

# AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS DOS HOSPITAIS PARTICULARES DO ESTADO DE SANTA CATARINA NA ÓTICA DO PRINCÍPIO DA COMPETÊNCIA

**Paulo Roberto Da Cunha**

**JOSÉ LEÔNIDAS OLINQUEZITCH**

**ANTONIO IVO MAES**

## **Resumo:**

*As demonstrações contábeis demonstram a situação patrimonial e financeira de uma entidade e ao serem elaboradas, devem observar os Princípios Fundamentais de Contabilidade. A não observância de qualquer um desses princípios pode acarretar em distorções significativas nas demonstrações contábeis. Um dos Princípios Fundamentais de Contabilidade existentes é o Princípio da Competência que determina que as receitas, os custos e despesas devem ser registrados contabilmente sempre simultaneamente quando se correlacionarem. Diante do exposto, esta pesquisa tem o intuito de verificar nos hospitais do Estado de Santa Catarina, de que forma e em que momentos são registrados as receitas, os custos e as despesas decorrentes de um serviço prestado e ainda não faturado, analisando desta forma a observância ou não do Princípio Fundamental da Competência. A população compreende os 27 hospitais particulares do Estado de Santa Catarina cuja quantidade de leitos excedem a cem. A amostra, por acessibilidade, totaliza 12 hospitais. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados por meio de um questionário, com perguntas abertas e fechadas, enviado de forma eletrônica aos hospitais objeto de estudo. Os resultados evidenciam que os hospitais pesquisados ferem o Princípio Fundamental da Competência, no que diz respeito ao reconhecimento simultâneo das receitas, custos e despesas quando correlacionadas, levando a conclusão de que suas demonstrações contábeis encontram-se afetadas pela inobservância deste princípio.*

**Área temática:** *Gestão de Custos nas Empresas de Comércio e de Serviços*

## **As demonstrações contábeis dos hospitais particulares do Estado de Santa Catarina na ótica do Princípio da Competência**

### **Resumo**

As demonstrações contábeis demonstram a situação patrimonial e financeira de uma entidade e ao serem elaboradas, devem observar os Princípios Fundamentais de Contabilidade. A não observância de qualquer um desses princípios pode acarretar em distorções significativas nas demonstrações contábeis. Um dos Princípios Fundamentais de Contabilidade existentes é o Princípio da Competência que determina que as receitas, os custos e despesas devem ser registrados contabilmente sempre simultaneamente quando se correlacionarem. Diante do exposto, esta pesquisa tem o intuito de verificar nos hospitais do Estado de Santa Catarina, de que forma e em que momentos são registrados as receitas, os custos e as despesas decorrentes de um serviço prestado e ainda não faturado, analisando desta forma a observância ou não do Princípio Fundamental da Competência. A população compreende os 27 hospitais particulares do Estado de Santa Catarina cuja quantidade de leitos excedem a cem. A amostra, por acessibilidade, totaliza 12 hospitais. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados por meio de um questionário, com perguntas abertas e fechadas, enviado de forma eletrônica aos hospitais objeto de estudo. Os resultados evidenciam que os hospitais pesquisados ferem o Princípio Fundamental da Competência, no que diz respeito ao reconhecimento simultâneo das receitas, custos e despesas quando correlacionadas, levando a conclusão de que suas demonstrações contábeis encontram-se afetadas pela inobservância deste princípio.

**Palavras-chave:** Atividade hospitalar. Princípios Fundamentais de Contabilidade. Princípio da Competência.

**Área Temática:** Gestão de custos nas empresas de comércio e serviços.

### **1 Introdução**

A contabilidade brasileira apresenta-se norteada por princípios fundamentais, os quais existem com o intuito de que uma vez respeitados, possibilitem maior qualidade, clareza e precisão de uma situação patrimonial e financeira de uma entidade. A não observância dos Princípios Fundamentais de Contabilidade pode acarretar em distorções significativas nas demonstrações contábeis, e que muitas vezes não podem ser detectadas sem uma análise mais aprofundada dos atos e fatos registrados na contabilidade.

Um dos Princípios Fundamentais existentes é o Princípio da Competência, que menciona que as receitas e despesas devem ser incluídas na apuração do resultado do período em que ocorrerem, sempre simultaneamente quando se correlacionarem, independentes de recebimento ou pagamento.

A não observância do Princípio da Competência, principalmente no tocante ao reconhecimento simultâneo das receitas e despesas quando estas se correlacionarem pode acarretar em Receitas sem os devidos custos e despesas reconhecidos ou vice-versa, o que por sua vez, já prejudicaria a análise das demonstrações contábeis.

Neste sentido, surge uma questão delicada nas instituições de saúde. Os hospitais trabalham com a saúde das pessoas, o que torna o processo de prestação de serviço algo não

passível de previsão quanto ao término do mesmo, pois depende muitas vezes, de fatores que fogem ao controle, como por exemplo, a reação do paciente a uma medicação.

Em uma empresa de prestação de serviço que não seja da área hospitalar, o gestor pode no último dia do mês efetuar o faturamento dos serviços prestados até o momento, emitir nota fiscal, recolher os tributos devidos e cobrar por estes serviços prestados até então, pois é possível mensurar o valor a ser cobrado, seja por hora trabalhada, por serviço executado ou outro critério julgado adequado.

No caso dos hospitais, os clientes são na maioria das vezes conveniados à operadoras de saúde, que só aceitam o faturamento do serviço que estiver completado, o que neste caso representa a alta do paciente. No final de um determinado período é comum encontrar pacientes internados, e que justamente por estarem internados, não podem ser faturados, embora os custos e despesas com estes pacientes ocorreram em todo o período que está sendo encerrado.

Assim, este artigo objetiva identificar qual o tratamento contábil adotado pelos maiores hospitais particulares do Estado de Santa Catarina quanto aos custos e despesas gerados por um serviço prestado e ainda não faturado.

Quanto à organização do trabalho, inicialmente faz-se a introdução do estudo, seguida de uma breve incursão teórica relacionada ao Princípio Fundamental da Competência e a atividade hospitalar, quanto as suas receitas, custos e despesas. Na seqüência, abordam-se o método e as técnicas da pesquisa adotadas para alcançar o objetivo do estudo. Após, procede-se à descrição e análise dos dados, mostrando, além dos aspectos gerais dos hospitais, os aspectos quanto aos procedimentos contábeis adotados. Por fim apresentam-se as conclusões do estudo realizado, além das referências que o fundamentam.

## **2 Princípio Fundamental da Competência**

O Princípio da Competência com é denominado pelo Conselho Federal de Contabilidade, ou Princípio da realização da receita e da confrontação das despesas conforme denomina o IPECAFI (Instituto Brasileiro de Pesquisas Contábeis, Atuariais e Financeiras), o IBRACON (Instituto dos Auditores Independentes do Brasil) e a CVM (Comissão de Valores Mobiliários), trata de uma questão fundamental que está ligada diretamente à situação patrimonial e financeira apresentada na demonstração contábil em uma determinada data.

O artigo 9º da Resolução 750 emanada pelo Conselho Federal de Contabilidade em 29/12/93, trata do Princípio da Competência:

Art. 9º As receitas e as despesas devem ser incluídas na apuração do resultado do período em que ocorrerem, sempre simultaneamente quando se correlacionarem, independentemente de recebimento ou pagamento.

§ 1º O Princípio da Competência determina quando as alterações no ativo ou no passivo resultam em aumento ou diminuição no patrimônio líquido, estabelecendo diretrizes para classificação das mutações patrimoniais, resultantes da observância do Princípio da Oportunidade.

§ 2º O reconhecimento simultâneo das receitas e despesas, quando correlatas, é consequência natural do respeito ao período em que ocorrer sua geração.

§ 3º As receitas consideram-se realizadas:

I – nas transações com terceiros, quando estes efetuarem o pagamento ou assumirem compromisso firme de efetivá-lo, quer pela investidora na propriedade de bens anteriormente pertencentes a entidade, quer pela fruição de serviços por esta prestados;

II – quando da extinção, parcial ou total, de um passivo, qualquer que seja o motivo, sem o desaparecimento concomitante de um valor igual ou maior;

III – pela geração natural de novos ativos independentemente de intervenção de terceiros;

IV – no recebimento efetivo de doações e subvenções;

§ 4º Consideram-se incorridas as despesas:

- I – quando deixar de existir o correspondente valor ativo, por transferência de sua propriedade para terceiro;
- II – pela diminuição ou extinção do valor econômico de um ativo;
- III – pelo surgimento de um passivo, sem o correspondente ativo.

O Princípio da Competência não está diretamente ligado ao recebimento ou a pagamentos, mas com o reconhecimento das receitas geradas e das despesas incorridas no período em que de fato ocorrem.

Perez Jr. e Begalli (1999, p. 45) explicitam que:

Esse princípio demonstra, em resumo, que as receitas e as despesas são atribuídas aos períodos de acordo com a ocorrência das mesmas, isto é, de acordo com a data do fato gerador das receitas, conforme o princípio da realização, e do consumo dos bens e serviços necessários para gerar essas receitas e não quando são recebidos ou pagos em dinheiro.

Para Santos, et al (2003, p. 50) definem:

O princípio da competência considera como ponto usual de reconhecimento da receita o ponto em que os produtos ou serviços são transferidos ao cliente, o que normalmente ocorre no momento da venda. Isso porque o ponto onde ocorre a transferência é:

- a) aquele onde, de modo geral, a maior parte do esforço para obter a receita já foi desenvolvido;
- b) o ideal normalmente se obter um valor objetivo de mercado para a transformação;
- c) onde, normalmente, se reconhece todo o custo de produção e outras despesas diretamente associadas à receita e onde é possível prever razoavelmente todos os encargos sobre a venda.

Um exemplo é a folha de pagamento de uma entidade relativa ao mês de dezembro em que é considerada como despesa de dezembro, mesmo que na prática o pagamento só seja efetuado aos funcionários nos primeiros dias do mês de janeiro. O fato gerador da despesa é o consumo dos serviços pelos funcionários e não o pagamento dos salários.

Com relação ao reconhecimento simultâneo das receitas, custos e despesas, quando estas se correlacionarem, surge uma questão que pode definir muito bem o que isto quer dizer. Tomando como pressuposto que para a geração de uma receita, utiliza-se vários esforços, inclusive a utilização de recursos financeiros, materiais e mão-de-obra, o que deve acontecer é o reconhecimento desses custos e despesas, no mesmo momento em que a receita, fruto desses esforços, é reconhecida.

Analisando-se mais profundamente o Princípio Fundamental da Competência, ou Princípio da realização da receita e da confrontação das despesas conforme denomina o IPECAFI (Instituto Brasileiro de Pesquisas Contábeis, Atuariais e Financeiras), o IBRACON (Instituto dos Auditores Independentes do Brasil) e a CVM (Comissão de Valores Mobiliários), percebe-se que o mesmo deixa uma lacuna geradora de uma interrogação referente ao tratamento dado aos custos e despesas de um serviço ainda não concluído dentro de um período em análise, conseqüentemente não faturado e não gerado a receita.

Diante da falta de orientação quanto à contabilização de custos e despesas gerados por serviços em andamento e ainda não faturados, se cria um ambiente favorável para a contabilização dos custos e despesas em um período e as receitas pertinentes num período seguinte, ferindo o Princípio Fundamental da Competência no que tange ao reconhecimento simultâneo das receitas, custos e despesas quando estas se correlacionarem.

### 3 Atividade hospitalar

A atividade hospitalar difere-se de outras atividades econômicas existentes pelo fato de estar diretamente ligada à manutenção de vidas humanas e conseqüentemente, além de todos os aspectos administrativos e financeiros, estas instituições hospitalares tem que trabalhar com outras variáveis importantes que requer um tratamento de saúde, como por exemplo, a reação do organismo humano aos procedimentos e medicamentos utilizados, o que impacta diretamente nos custos dos serviços prestados.

Conforme Ribeiro Filho (2005, p. 18),

Em hospitais que se constituem como burocracias profissionais, o conflito aflora como decorrência de uma tentativa de negar o atrelamento, como que natural, entre o conjunto das ações dos profissionais que visam à restauração da saúde e os recursos financeiros, tecnológicos e humanos, também naturalmente escassos ou, pelo menos, defasados em relação às necessidades.

Variáveis com que trabalha os outros tipos de negócios, no âmbito administrativo e financeiro, não são aplicáveis as atividades das instituições hospitalares, porém muitos aspectos que afetam diretamente estas instituições, não afetam as outras atividades econômicas.

Nesta perspectiva Ribeiro Filho (2005, p. 18) afirma que:

De fato, os serviços de saúde são produzidos em um mercado bastante diferenciado, especialmente devido ao fato de que o cliente [paciente que deseja se livrar da doença] não detém o poder da negociação, porque não está em condições de discutir o caminho terapêutico prescrito, o que elimina qualquer discussão em torno do serviço demandado, até mesmo sobre o custo.

Alguns fatores que diferenciam as instituições hospitalares dos outros negócios podem ser elencados como:

- a) A concorrência entre as instituições hospitalares não é fator preocupante devido à escassez de hospitais frente ao número populacional;
- b) Existe a impossibilidade de padronizar o custo do produto final do hospital que é o serviço prestado, pelo fato de que um mesmo tipo de serviço prestado em dois pacientes distintos pode variar, dependendo da reação dos organismos vitais de cada paciente;
- c) O preço do serviço prestado não é determinado pelo hospital, mas sim pelos convênios ou pelo Sistema Único de Saúde, que possuem tabelas fixas previamente definidas, ficando à controle do hospital somente os custos e despesas, que são definidos pela necessidade de cada paciente;
- d) Os gastos com materiais e medicamentos necessários ao tratamento do paciente na maioria dos casos não podem ser discutidos nem negados pelo hospital, pois a utilização ou não de um determinado material ou medicamento pode resultar na vida ou na morte do paciente;
- e) Os médicos, que são na verdade quem determina em parte os gastos com o paciente, o período de internação, internação ou não do paciente, ou seja, possui a maioria das variáveis de custos em suas mãos, não possuem cultura administrativa e resistem a qualquer tentativa de controle que possa aparentemente interferir em seus trabalhos;
- f) O consumo de materiais e medicamentos necessita ser apurado durante ou logo após o serviço prestado, porque após o serviço prestado, não é mais possível mensurar a maioria dos materiais e medicamentos utilizados, pois os mesmos ou são absorvidos pelo organismo do paciente, ou foram descartados como materiais infecciosos.

Oliva e Borda (2004, p. 29) contribuem expondo que:

A gestão hospitalar, portanto, é imprescindível, mas a economia tem um convívio difícil na área da saúde, pois existe um antagonismo entre as visões a respeito da assistência à saúde. Os profissionais da área da saúde concentram-se na ética individualista, segundo a qual a saúde não tem preço, e uma vida salva justifica qualquer esforço. Em contrapartida, os economistas fixam-se na ética do bem comum, ou seja, na utilização racional dos recursos, enfim o conflito persiste. Atualmente, a visão tende a garantir uma gestão eficiente dos serviços de saúde.

Pode-se dividir as instituições hospitalares em três grandes grupos, sendo: hospitais particulares sem atendimento ao Sistema Único de Saúde (SUS), hospitais particulares com atendimento ao Sistema Único de Saúde(SUS) e hospitais públicos. Os hospitais podem ainda ser divididos em filantrópicos e não filantrópicos.

O título de filantropia dá a instituição o benefício da isenção dos tributos, sendo que para isso é necessário atender a algumas exigências previstas em lei, e uma das exigências da lei, conforme Decreto 2.536/98, Lei 8.212/91 e Lei 8.213/91, alteradas pela Lei 9.732/98, é que as entidades filantrópicas apliquem 20% de suas receitas em assistência gratuita a pessoas carentes ou atendam 60% dos pacientes internados através do Sistema Único de Saúde(SUS).

### **3.1 Receitas hospitalares**

As fontes de receitas dos hospitais são provenientes dos casos de convênios com o Sistema Único de Saúde(SUS), com operadoras de planos de saúde e em menor escala de atendimentos particulares.

Nos atendimentos particulares o hospital tem como definir o preço do serviço a ser prestado, mediante a apuração dos custos e despesas incorridos sobre aquele serviço prestado, e pratica esse preço através de negociação direta com o cliente, que neste caso pode ser chamado de paciente.

Segundo Tognon (1999, p. 4) “Os pacientes particulares, onde os hospitais tentam algum resultado para suprir as necessidades de recursos, encontram-se em gradativa extinção. Atualmente, a participação destes no contexto das internações é praticamente inexpressivo.”.

Por outro lado, no caso de atendimentos de pacientes que são conveniados a planos de saúde, o preço já está pré-definido através de tabela de preço negociadas com os convênios no momento em que foi firmado o contrato com os mesmos.

Neste caso os pacientes são atendidos e o valor será cobrado da operadora do plano conveniado, não sendo em hipótese alguma praticado preços diferentes dos estipulados pela tabela de preços, sob pena do convênio não efetuar o pagamento do serviço ou efetuar o pagamento pelo valor contratado, desconsiderando o valor apresentado pelo hospital.

Nos casos de atendimentos efetuados a pacientes através do Sistema Único de Saúde(SUS), os valores serão cobrados por procedimento efetuado, ou seja, para cada tipo de serviço prestado existe um código de cobrança que diz quanto será pago de material, de medicamento, de dias de internação, de taxas. No caso do hospital necessitar utilizar mais materiais, medicamentos ou dias de internação além do que o Sistema Único de Saúde(SUS) paga, estes deverão ser utilizados, pois deles dependem a manutenção da vida do paciente e esses custos deverão ser arcados pelo hospital.

Tognon (1999, p. 4) discorre que:

As receitas oriundas dos pacientes do SUS, na grande maioria dos casos, não permitem a obtenção de qualquer resultado econômico para a instituição, pois, o valor pago pelo SUS está abaixo dos custos que os hospitais têm no atendimento de cada paciente.

Existe ainda um outro tratamento relacionado ao faturamento dos hospitais chamado de glosas. As glosas são custos cobrados pelo hospital que as operadoras de plano de saúde ou Sistema Único de Saúde questionam, analisam e efetuam o pagamento do faturamento descontando esses valores de glosas, ou seja, efetua o pagamento de um valor inferior ao faturado pelo hospital.

As glosas são procedimentos comuns nesta relação entre hospitais e operadoras de plano de saúde ou Sistema Único de Saúde, e cabe ao hospital analisar as glosas individualmente e apresentar um recurso de glosa, explicando os gastos excessivos e solicitando o pagamento dos mesmos.

Existem alguns fatores que podem ocasionar glosas de faturamento:

- a) Valor cobrado diferente do previamente contratado com o convênio;
- b) Procedimento não coberto pelo convênio;
- c) Gasto excessivo ou abusivo de determinado material ou medicamento;
- d) Material ou medicamento utilizado incompatível com o tipo de procedimento realizado;
- e) Falta de documentação necessária à cobrança ou falta de assinatura médica em algum documento exigido.

Dessa forma o grupo de contas contábeis de receitas também recebem lançamentos a débito por conta das glosas, a exemplo do que acontece em uma indústria com o tratamento dado as devoluções de produtos.

Exposta a forma de receita numa atividade hospitalar, na seqüência aborda-se os custos dos serviços prestados nos hospitais.

### **3.2 Custo dos serviços prestados nos hospitais**

Neste tópico busca-se discorrer sobre os custos hospitalares de forma geral, suas particularidades e seus conceitos. Na área hospitalar, os custos não são tratados diferentemente das outras empresas, porém os hospitais têm algumas situações diferenciadas com relação às outras empresas industriais ou comerciais. Uma situação complexa nos hospitais é que a maioria das variáveis de custos são determinadas intencionalmente pelos médicos, que na maioria dos casos não possuem familiaridade com o meio financeiro, de controles de custos e orçamentos de receitas e despesas.

Os custos hospitalares ocorrem em função de atendimentos feitos a pacientes, que devem ser alocados na conta do paciente como custo dos serviços prestados. Existem custos que são alocados no resultado como custo dos serviços prestados que são provenientes de pacientes que ainda não tiveram alta e, portanto, não tiveram suas receitas reconhecidas. Consequentemente percebe-se que tal forma de registro irá afetar as demonstrações contábeis, através do resultado do exercício e seu reconhecimento no patrimônio líquido. Nesse sentido Matos (2002, p. 26) comenta que:

destaca-se que eventuais custos de produção incorridos em um determinado período e que não tenha gerado receita de vendas correspondente não devem figurar na demonstração de resultados sob os títulos de custos dos serviços prestados ou custo dos produtos vendidos – devem ser contabilizados em uma conta do ativo sob a classificação de estoques de produtos acabados ou, eventualmente como serviços em andamento, quando se tratar de uma empresa de serviço.

Os custos devem ser monitorados e administrados gerando informações importantes a administração. Martins (2000, p. 21) define custos hospitalares como:

um instrumento de trabalho fundamental para a otimização das operações dos hospitais, alertando a administração para quaisquer resultados que exijam correção, auxiliam na determinação do preço de venda, nas decisões de investimentos em

imobilizado, na expansão de instalações hospitalares, na definição dos volumes de estoques de materiais e medicamentos etc.

A gestão dos custos se torna importante ao passo que podem ser identificados setores deficitários, com gastos abusivos, com desperdícios, bem como, tomar as decisões necessárias para corrigir tal situação.

#### **4 Método e técnicas de pesquisa**

A metodologia de pesquisa é a forma como o pesquisador irá conduzir sua pesquisa, quais métodos irá utilizar, quais técnicas serão necessárias para que o objetivo da pesquisa seja atingido. Dessa forma, Marconi e Lakatos (2005, p. 83) afirmam que “o método é o conjunto das atividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar o objetivo – conhecimentos válidos e verdadeiros -, traçando o caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliando as decisões do cientista”.

O presente estudo caracteriza-se, quanto aos seus objetivos, como uma pesquisa descritiva. Gil (1999, p. 46) aponta que “as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis.”

A população da pesquisa compreende os 27 hospitais particulares do Estado de Santa Catarina, cuja quantidade de leitos excedem a cem. Esta população foi obtida a partir da relação de hospitais do Estado de Santa Catarina disponibilizada pela AHESC (Associação dos Hospitais do Estado de Santa Catarina) e FEHOESC (Federação dos Hospitais do Estado de Santa Catarina), sendo que a somatória do número de leitos desses hospitais representou 4.787 leitos do total de 12.675 de leitos de todos os hospitais particulares de Santa Catarina, ou seja, 37,77%. Inicialmente fez-se um contato telefônico com todos os 27 hospitais. Em seguida foram enviados os questionários por correio eletrônico, dos quais 12 retornaram com as respostas. Os sujeitos sociais da pesquisa, ou seja, os indivíduos solicitados a responder os questionários correspondem ao cargo de contador ou gerente nos hospitais pesquisados.

O questionário foi enviado aos participantes da pesquisa, por e-mail, com uma carta explicando a natureza da pesquisa, sua importância e a necessidade de se obter a resposta ao mesmo. O instrumento de pesquisa compõe-se de perguntas abertas e fechadas.

Antes de enviar o instrumento de pesquisa à população investigada realizou-se o pré-teste do questionário. O pré-teste foi realizado junto a um contador de um hospital contido na população pesquisada, com o intuito de verificar a possibilidade de melhorias na elaboração das perguntas, das divisões efetuadas e na compreensão dos termos empregados.

As respostas às perguntas do questionário foram digitadas em planilha eletrônica excel, para posterior análise e interpretação dos dados da pesquisa. Para analisar os dados utilizou-se a abordagem quantitativa, com ênfase em frequências absolutas e relativas dos resultados.

#### **5 Descrição e análise dos dados**

Apresenta-se nesta a descrição e análise dos dados obtidos através do retorno dos questionários enviados aos hospitais particulares do Estado de Santa Catarina com mais de cem leitos.

Os dados foram apresentados de forma consolidada, divididos em três grupos distintos, sendo, o primeiro grupo, os dados referentes aos aspectos gerais dos hospitais pesquisados, o segundo grupo de dados refere-se aos aspectos quanto à estrutura contábil bem como do pessoal atuante no setor de contabilidade, e o terceiro grupo de dados diz respeito



aos procedimentos contábeis adotados quanto a contabilização das receitas, custos e despesas de um serviço prestado e ainda não faturado.

## 5.1 Aspectos gerais dos hospitais

Apresenta-se a seguir os dados referentes aos aspectos gerais dos hospitais do Estado de Santa Catarina, com mais de cem leitos, elencados em: tempo de existência dos hospitais, fontes de receitas dos hospitais pesquisados, número de leitos disponíveis em 31 de dezembro de 2005 e o número de pacientes internados com tratamento de saúde em andamento naquela data.

### 5.1.1 Tempo de existência dos hospitais

Busca-se saber quanto tempo existem os hospitais pesquisados, com o intuito de identificar se são entidades já estruturadas, ou em fase de estruturação, sendo que a determinação deste perfil é importante, pois, organizações recentes normalmente encontram-se em fase de estruturação e conseqüentemente podem apresentar alguns procedimentos contábeis diferentes dos normalmente utilizados.

Tabela 1 – Tempo de existência dos hospitais

Tempo	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
De 0 a 25 anos	1	8,33%
De 26 a 50 anos	2	16,67%
De 51 a 75 anos	5	41,66%
De 76 a 100 anos	2	16,67%
Mais de 100 anos	2	16,67%
TOTAL	12	100,00%

A Tabela 1 demonstra que 41,66% dos hospitais pesquisados tem sua existência entre 51 e 75 anos. Outras três faixas, de 26 a 50 anos, de 76 a 100 anos e acima de 100 anos apresentaram cada uma 16,67% e a faixa de hospitais com até 25 anos apresentou-se com 8,33%.

### 5.1.2 Fontes de receitas

Procurou-se identificar as principais fontes de receitas dos hospitais, demonstradas através da Tabela 2.

Tabela 2 – Fonte e receitas dos hospitais

Fonte de receitas	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Somente SUS	0	0,00%
Somente particulares e convênios	2	16,67%
SUS, particulares e convênios	10	83,33%
TOTAL	12	100,00%

Verifica-se através da Tabela 2 que as receitas hospitalares são provenientes em 83,33% das respostas obtidas, das três fontes principais de receitas, sendo o SUS, particulares e convênios. Os demais 16,67% das fontes de receitas referem-se a convênios e particulares.

### 5.1.3 Número de leitos disponíveis e pacientes internados

Pretendeu-se averiguar o número de leitos disponíveis em 31 de dezembro de 2005 e o número de pacientes internados com tratamento de saúde em andamento naquela data.

As respostas obtidas com estes questionamentos trarão informações a respeito da capacidade de internação dos hospitais pesquisados e ao número de pacientes que estavam internados em 31 de dezembro de 2005. As mesmas estão dispostas nas Tabelas 3 e 4.

Tabela 3 – Número de leitos disponíveis em 31.12.2005

<b>Leitos</b>	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa</b>
De 100 a 150 leitos	1	8,33%
De 151 a 200 leitos	1	8,33%
De 201 a 250 leitos	5	41,67%
De 251 a 300 leitos	3	25,00%
Mais de 300 leitos	2	16,67%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100,00%</b>

Observa-se que 41,67% dos hospitais com mais de cem leitos possuem de 201 a 250 leitos, 25,00% apresentam de 251 a 300 leitos e num percentual menor tem-se as faixas de 100 a 150 leitos e de 151 a 200 leitos com 8,33% dos hospitais, seguidos da faixa com mais de 300 leitos com 16,67% dos hospitais.

Tabela 4 – Número pacientes internados em 31.12.2005

<b>Número de pacientes</b>	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa</b>
De 0 a 50 pacientes	2	16,67% %
De 51 a 100 pacientes	6	50,00%
De 101 a 150 pacientes	3	25,00%
De 151 a 200 pacientes	1	8,33%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100,00%</b>

A Tabela 4 mostra que metade dos hospitais com mais de cem leitos em 31 de dezembro de 2005 apresentavam internados de 51 a 100 pacientes, 25,00% apresentavam de 101 a 150 pacientes internados e 16,67% apresentavam até 50 pacientes internados.

A análise em conjunto da Tabela 3 com a Tabela 4 obtém-se algumas informações interessantes como, por exemplo, a que mais de 40% dos hospitais particulares do Estado de Santa Catarina com mais de cem leitos, possuem entre 201 a 250 leitos, porém em 31 de dezembro de 2005, devido a sazonalidade das internações, 50% dos hospitais apresentavam internados naquela data apenas de 51 a 100 pacientes, apresentando uma média de ocupação de 33%.

## **5.2 Aspectos quanto a estrutura contábil e de pessoal**

Neste seção são analisados os dados obtidos através de três questões fundamentais quanto à estrutura contábil e de pessoal dos hospitais pesquisados sendo: se possuem contabilidade interna ou externa, se possuem contabilidade de custos e sobre a formação acadêmica dos profissionais que trabalham no setor de contabilidade e custos dos hospitais.

### **5.2.1 Estrutura da contabilidade**

Esta questão foi aplicada com o intuito identificar se o hospital possui uma contabilidade interna ou externa, demonstrado através da Tabela 5.

Tabela 5 – Estrutura da contabilidade

<b>Estrutura da contabilidade</b>	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa</b>
Possui contabilidade interna	10	83,33%
Possui contabilidade externa	2	16,67%
TOTAL	12	100,00%

Uma informação interessante é demonstrada na tabela 05, em que 2 hospitais (16,67%) possuem sua contabilidade terceirizada e 10 hospitais (83,33%) possuem sua contabilidade interna. Desses 10 hospitais que possuem contabilidade interna, um possui a estrutura e o setor contábil terceirizado.

### 5.2.2 Contabilidade de custos

Buscou-se identificar também a existência da contabilidade de custos nos hospitais pesquisados, demonstrados na Tabela 6.

Tabela 6 – Contabilidade de custos

<b>Descrição</b>	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa</b>
Possui contabilidade de custos	9	75,00%
Não possui contabilidade de custos	3	25,00%
TOTAL	12	100,00%

A Tabela 6 demonstra que 3 hospitais, ou seja, 25,00%, afirmam não ter estrutura para contabilidade de custos.

A respeito do que acontece em uma empresa mercantil da área industrial ou comercial, os custos e a administração dos mesmos são fatores importantes numa gestão hospitalar.

### 5.2.3 Formação acadêmica dos profissionais do setor de contabilidade e custos

Pretende-se com este questionamento identificar o perfil acadêmico dos profissionais que trabalham no setor de contabilidade e custos dos hospitais pesquisados, evidenciados na Tabela 7.

Tabela 7 – Formação acadêmica dos profissionais que trabalham no setor de contabilidade/custos dos hospitais

<b>Formação</b>	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa</b>
Somente graduação em Ciências Contábeis	17	51,52%
Com Pós-graduação em Ciências Contábeis ou afins	4	12,12%
Somente graduação em outra área	2	6,06%
Com Pós-graduação em outra área	1	3,03%
Somente com curso técnico em contabilidade	2	6,06%
Outros não especificados	7	21,21%
TOTAL	12	100,00%

A Tabela 7 demonstra que 63,64% das pessoas que trabalham no setor de contabilidade dos hospitais pesquisados possuem graduação na área de ciências contábeis. Outros 6,06% possuem somente curso de técnico contábil. Dessa forma, 30,30%, ou seja, aproximadamente 1/3 não possuem formação acadêmica em contabilidade.

Somente 12,12% possuem além da graduação em ciências contábeis, pós-graduação na área e 3,03% possuem pós graduação em outra área. Percebe-se também que 27,27% não possuem nenhum curso superior e que 21,21% além de não possuir curso superior, também não possuem curso de técnico contábil.

### 5.3 Aspectos quanto aos procedimentos contábeis adotados

Os dados obtidos referente aos aspectos quanto aos procedimentos contábeis adotados referem-se ao momento da contabilização das receitas de um serviço prestado e ao momento da contabilização dos custos e despesas dos serviços prestados e ainda não faturados.

Para determinar o momento da contabilização dos custos e despesas de um serviço prestado e ainda não faturado, optou-se por questionar os procedimentos com relação a dois grupos de custos, os materiais e medicamentos e a mão-de-obra, que são os dois procedimentos mais significativos nos custos hospitalares.

Partiu-se então de três questionamentos básicos, sendo:

- a) Em que momento são contabilizadas as receitas com pacientes internados?
- b) Em que momento são contabilizados os custos referentes a materiais e medicamentos utilizados nos pacientes internados?
- c) Em que momento é contabilizado o custo com a folha de pagamento?

Com essas três respostas foi possível verificar se está sendo respeitado o Princípio Fundamental da Competência, no tocante ao reconhecimento simultâneo das receitas, custos e despesas quanto se correlacionarem.

#### 5.3.1 Contabilização das receitas com pacientes internados

Busca-se identificar qual momento que é realizada a contabilização das receitas dos pacientes internados. As respostas obtidas são apresentadas na Tabela 8.

Tabela 8 – Momento da contabilização das receitas com pacientes internados

<b>Momento</b>	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa</b>
No momento da alta do paciente	0	0,00%
No final do mês em que o paciente teve alta	0	0,00%
No final do mês independente ou não da alta do paciente	3	25,00%
No momento do envio do faturamento ao convênio ou da cobrança no caso de particulares	9	75,00%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100,00%</b>

Conforme a Tabela 8, 75,00% dos hospitais pesquisados reconhecem a receita no momento do envio do faturamento ao convênio ou da cobrança no caso de particulares, independente deste envio estar sendo efetuado dentro do período em que o serviço foi prestado ou em período subsequente. Os demais 25,00% dos hospitais reconhecem contabilmente a receita no final de cada mês independente da alta ou não do paciente.

#### 5.3.2 Contabilização dos custos com materiais e medicamentos utilizados em pacientes internados

A partir das respostas obtidas com esta questão, pode-se identificar se os custos com materiais e medicamentos utilizados em pacientes internados estão sendo contabilizados simultaneamente com as receitas provenientes dos mesmos, conforme determina o Princípio da Competência. As respostas de tal questionamento estão indicadas na Tabela 9.

Tabela 9 – Momento da contabilização dos custos com materiais e medicamentos utilizados em pacientes internados

<b>Momento</b>	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa</b>
No momento do requerimento do material ou medicamento	2	16,67%
No momento da baixa no estoque da farmácia	3	25,00%
No momento em que é ministrado ou utilizado no paciente	7	58,33%
No momento final do mês por motivo do fechamento do estoque contábil	0	0,00%
No momento da alta do paciente	0	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100,00%</b>

Verifica-se na Tabela 9, que 100,00% dos hospitais pesquisados contabilizam os custos com materiais e medicamentos utilizados em pacientes internados, no período em que ocorre o custo, variando apenas os procedimentos utilizados, um contabilizando quando baixa o medicamento da farmácia, outro quando do requerimento do medicamento ou material, ou ainda, quando ministrado ou utilizado no paciente. Porém a essência em todos os procedimentos é a mesma, contabilizar o custo no momento em que ocorre, independente da contabilização da receita que originou este custo.

### 5.3.3 Contabilização dos custos com a folha de pagamento.

A exemplo dos custos com materiais e medicamentos, pretendeu-se identificar em que momentos são contabilizados os custos com a folha de pagamento dos hospitais, demonstrados na Tabela 10.

Tabela 10 – Momento da contabilização dos custos com folha de pagamento

<b>Descrição</b>	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa</b>
Último dia do mês por ocasião do fechamento da folha de pagamento	12	100,00%
Outros não especificados anteriormente	0	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100,00%</b>

A exemplo do que foi verificado na Tabela 9, a Tabela 10 revela que também 100,00% dos hospitais pesquisados reconhecem os custos com a folha de pagamento, ou seja, com a mão-de-obra utilizada no atendimento aos pacientes internados, no período que ocorreram, independentemente da contabilização ou não das receitas que os originou.

## 6 Conclusões

Os Princípios Fundamentais de Contabilidade regem as práticas contábeis e a observação dos mesmos é fundamental para que as demonstrações contábeis reflitam uma posição real da situação patrimonial e financeira de uma entidade.

O Princípio da Competência determina que as receitas e despesas devem ser reconhecidas simultaneamente quando correlacionadas. Na área hospitalar temos serviços que são prestados aos pacientes, iniciando-se dentro de um período ou exercício, porém concluído somente em um período seguinte.

Diante disto procurou-se identificar nos hospitais pesquisados, como são contabilizados as receitas, os custos e despesas com pacientes internados, podendo analisar assim se é observado o Princípio da Competência no que diz respeito ao reconhecimento simultâneo das receitas, custos e despesas quando correlacionadas e de que forma se

apresentam as demonstrações contábeis dos hospitais particulares do Estado de Santa Catarina.

Analisando os resultados obtidos dos hospitais pesquisados verificou-se que os mesmos são entidades já estruturadas e com longo tempo de atuação na área da saúde. Porém apesar de serem entidades com bastante tempo de existência e se tratar de entidades de grande porte na área da saúde, existem 16,67% dos hospitais que possuem contabilidade externa, e 25,00% dos mesmos não possuem contabilidade de custos, o que evidencia a distância entre a administração do hospital e do uso de suas informações como ferramenta gerencial.

Percebe-se também que suas fontes de receitas, na maioria dos casos provem simultaneamente do SUS (Sistema Único de Saúde), de operadoras de planos de saúde e de clientes particulares.

O perfil dos profissionais que trabalham nos setores de contabilidade dos hospitais pesquisados revelam que 63,64% possuem graduação na área contábil, sendo apontada também a existência de profissionais academicamente leigos em contabilidade atuando no setor.

Com relação à questão problema da pesquisa, que indaga qual o tratamento contábil adotado pelos maiores hospitais particulares do Estado de Santa Catarina quanto aos custos e despesas gerados por um serviço prestado e ainda não faturado, conclui-se que os custos e despesas são reconhecidos no momento em que ocorrem, independente ou não do reconhecimento das receitas que os originou.

Com relação aos objetivos desta pesquisa, verificou-se que as receitas em 75,00% dos hospitais são reconhecidas no momento do envio da conta para cobrança junto ao convênio ou cobrança de particulares, independente de quando foram reconhecidos os custos por ela originado

Observa-se ainda que os custos e despesas em 100,00% dos hospitais pesquisados são reconhecidos no momento em que ocorrem, independentemente de quando serão reconhecidas as receitas que os originou.

Quanto as demonstrações contábeis, levando em consideração que todos os hospitais pesquisados reconhecem os custos e despesas no momento em que ocorrem, e somente 25,00% dos mesmos reconhecem as receitas no final do período, pode-se perceber que 75,00% dos hospitais pesquisados ferem o Princípio da Competência, no tocante ao reconhecimento simultâneo das receitas, custos e despesas quando correlacionados.

O objetivo desta pesquisa não foi de mensurar o impacto causado pela não observância do Princípio Fundamental da Competência, porém percebe-se que as demonstrações contábeis desses hospitais apresentam-se afetadas, considerando que ao final de um período é comum encontrar-se internados pacientes sem o respectivo valor da receita e com seus custos já contemplados.

Recomenda-se para pesquisas futuras uma ampliação do universo pesquisado, a todos os hospitais do Estado de Santa Catarina ou outras regiões e a mensuração do impacto causado às demonstrações contábeis dos hospitais pela não observância do Princípio Fundamental da Competência.

## Referências

BRASIL. **Decreto n.º 2.536 de 06 de abril de 1998**. Disponível em:<<http://www.planalto.gov.br/>> acessado em 15 de maio de 2006.

\_\_\_\_\_. **Lei n.º 8.212 de 24 de julho de 1991**. Disponível em:<<http://www.planalto.gov.br/>> acessado em 15 de maio de 2006.

\_\_\_\_\_. **Lei n.º 9.732 de 11 de dezembro de 1998.** Disponível em:  
<<http://www.planalto.gov.br/>> acessado em 15 de maio de 2006.

CONSELHO FEDERAL DE CONTABILIDADE. **Princípios fundamentais e normas brasileiras de contabilidade:** auditoria e perícia. Brasília: Conselho Federal de Contabilidade, 2003.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos da Metodologia Científica.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MARTINS, Domingos. **Custos e orçamentos hospitalares.** São Paulo: Atlas, 2000.

MATOS, Afonso José de. **Gestão de custos hospitalares:** técnicas, análise e tomada de decisão. São Paulo: STS, 2002.

OLIVA, Flávio Alberto; BORBA, Valdir Ribeiro. **BSC – Balanced Scorecard:** ferramenta gerencial para organizações hospitalares. São Paulo: Iátria, 2004.

PEREZ JUNIOR, José Hernandez; BEGALLI, Glaucos Antonio. **Elaboração das Demonstrações Contábeis.** São Paulo: Atlas, 1999.

RIBEIRO FILHO, José Francisco. **Controladoria Hospitalar.** São Paulo: Atlas, 2005.

SANTOS, José Luiz dos; SCHMIDT, Paulo; FERNANDES, Luciane Alves. **Contabilidade Avançada:** aspectos societários e tributários. São Paulo: Atlas, 2003.

TOGNON, Ivanir Vitor. **Uma contribuição ao estudo dos custos hospitalares com o uso do Custeio Baseado em Atividades:** um estudo de caso do setor de pediatria do Hospital de Caridade de Carazinho. 1999. Dissertação (Mestrado em Ciências Contábeis) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis 1999.