

## CONTROLADORIA COMO FERRAMENTA PARA ANÁLISE DE VIABILIDADE DE INVESTIMENTO: CASO DAS COOPERATIVAS MÉDICAS

### CONTROLLING AS A TOOL FOR ANALYSIS OF FEASIBILITY OF INVESTMENT CASE OF MEDICAL COOPERATIVE

Daniel Rech Oliveira<sup>1</sup>; Sergio Cavagnoli Guth<sup>2</sup>; Maria Emilia Camargo<sup>3</sup>; Marta Elisete Ventura da Motta<sup>4</sup>; Maria Teresa Martiningui Pacheco<sup>5</sup>; Gabriela Zanandrea<sup>6</sup>; Beatriz Lucia Salvador Bizzoto<sup>7</sup>; Raquel Viviane Fiamenghi Prusch<sup>8</sup>

<sup>1,2</sup> Curso de Ciências Contábeis - Universidade de Caxias do Sul – UCS – Caxias do Sul/RS – Brasil  
<sup>3,4,5,6,7,8</sup> Programa de Pós-Graduação em Administração - PPGA  
Universidade de Caxias do Sul – UCS – Caxias do Sul/RS – Brasil  
kamargo@terra.com.br

#### Resumo

*Os investimentos são vitais para equilibrar a economia de um país, assim como, para a continuidade e a sobrevivência das organizações, contudo, faz-se necessário identificar e analisar os fatores que podem influenciar na implantação e desenvolvimento de um empreendimento. Desse modo, para investir em novos negócios ou até mesmo aprimorar aqueles já existentes torna-se importante identificar e analisar os fatos que podem influenciar a sua viabilidade econômico-financeira. Neste contexto, este artigo teve como objetivo desenvolver um estudo para avaliar a controladoria como ferramenta fundamental para orientar a tomada de decisão dos gestores de instituições clínicas e hospitalares, no que tange a análise de investimentos, em contrapartida com sua viabilidade e seu retorno. A pesquisa assumiu um caráter exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa, estimando-se a viabilidade da transformação de uma clínica médica em um hospital (privado ou filantrópico), sendo objeto de estudo uma cooperativa de serviços médicos. Por fim, os resultados demonstraram a plena viabilidade do investimento de ampliação da clínica médica em um hospital, sendo este privado ou filantrópico.*

**Palavras-chave:** controladoria, viabilidade de investimento, cooperativas médicas.

#### Abstract

*The investments are vital to balance the economy of a country, as well as for the continuity and survival of organizations, however, it is necessary to identify and analyze the factors that may influence the development and deployment of an enterprise. Thus, to invest in new businesses or even improve existing becomes important to identify and analyze the facts that can influence their*

*economic and financial viability. In this context, this study aimed to develop a study to evaluate the controller as a fundamental tool to guide the decision making of managers and hospital clinical institutions, regarding the investment analysis, in contrast to its viability and its return. The research assumed an exploratory and descriptive, quantitative approach, estimating the feasibility of the transformation of a medical clinic in a hospital (or private philanthropy), the subject of a cooperative study of medical services. Finally, the results demonstrated the full investment feasibility of expanding the medical clinic in a hospital, this being private or philanthropic.*

**Key-words:** comptroller; investment feasibility; medical cooperatives

## 1. Introdução

Diversos fatores podem interferir na implantação e desenvolvimento de um empreendimento, desse modo, para investir em novos negócios ou até mesmo aprimorar aqueles já existentes torna-se necessário identificar e analisar os fatos que podem influenciar a sua viabilidade econômica-financeira. De modo geral, os investimentos tornam-se viáveis quando os valores despendidos para a sua concretização são verificados e mensurados em determinado período de tempo (GITMAN, 1997).

Neste contexto, a controladoria pode ser utilizada como uma ferramenta para analisar os possíveis investimentos, visto que é comumente vista como uma área voltada para o controle e medição do desempenho, cuja função é elaborar o melhor plano para garantir a otimização do resultado global da organização (HOLANDA, 2002). Além disso, segundo Padoveze (2005, p.3) “cabe a Controladoria a responsabilidade de implantar, desenvolver, aplicar e coordenar todo o ferramental da Ciência Contábil dentro da empresa”. Mosimann e Fisch (2009) complementam que a missão da controladoria dentro das empresas é de otimizar resultado econômicos, para garantir sua continuidade, por meio da integração dos esforços das diversas áreas.

Assim, este estudo teve como objetivo desenvolver um estudo para avaliar a controladoria como ferramenta fundamental para orientar a tomada de decisão dos gestores de instituições clínicas e hospitalares, no que tange a análise de investimentos, em contrapartida com sua viabilidade e seu retorno. Para o desenvolvimento deste artigo realizou-se, inicialmente, um levantamento de dados contábeis provindos das demonstrações financeiras junto à Cooperativa de Serviços Médicos Unimed Ltda., referentes aos exercícios de 2009 e 2010. Objetivando estimar-se a viabilidade da transformação da clínica médica da empresa, em um hospital privado ou em um hospital filantrópico, contemplando-se o prazo de retorno do investimento entre as modalidades de instituição, baseados nos impactos tributários decorrentes das alterações estratégicas do negócio. Para identificação desta viabilidade, utilizou-se a controladoria como ferramenta para orientar a tomada de decisão no que tange a análise de investimentos.

Este estudo demonstrou a aplicação de ferramentas da controladoria com ênfase para o *payback*, taxa interna de retorno (TIR), o valor presente líquido (VPL) e o planejamento e controle orçamentário. Sendo meios de mensurar informações necessárias para análise da viabilidade de ampliar uma clínica médica privada em um hospital privado e projetar o prazo do retorno deste investimento. Após, analisaram-se as possibilidades de transformá-lo em filantropia, visando resultados mais eficazes.

Com base neste estudo, pretende-se evidenciar a importância do uso das ferramentas da controladoria para antever cenários que poderão apresentar-se na realização do investimento citado, assim como demonstrar a influência que a controladoria proporciona através de informações confiáveis para a tomada de decisão dos gestores.

## **2. Fundamentação Teórica**

### **2.1 Investimento**

Os investimentos aplicados tanto por entidades privadas, quanto por órgãos públicos, possuem relevante importância para o desenvolvimento sócio-econômico do país. Partindo desse pressuposto, Motta (2006, p.34) conceitua que investimento é “a situação na qual ocorre inversão de capital de alguma forma, buscando com isso criação de valor”. Para Souza (2003, p. 68) “o conceito de investimento carrega algum grau de risco, além da incerteza inerente a cada empreendimento”. Antecede ao investimento, a estruturação do projeto de investimento, onde se apresenta o estudo que visa à viabilidade econômico-financeira da implantação do investimento (SOUZA, 2006). Apresentado no formato de fluxo de caixa convencional ou não convencional, sendo imprescindível a interpretação dos dados econômico-financeiros os quais a empresa dispõe, através dos registros gerados por sua contabilidade.

### **2.3 Controladoria**

O objetivo de um negócio é a obtenção do maior lucro e da maior rentabilidade possível, dentro de padrões éticos impostos pela sociedade, atrelado ao alto grau de complexidade na organização de uma empresa. Também aliado à interferência governamental através de suas políticas fiscais, juntamente com a necessidade de manter-se em um mercado cada vez mais competitivo, o que torna imprescindível o gerenciamento das finanças das empresas por meio de um sistema contábil mais adequado.

A Controladoria vem ser o atual estado evolutivo da Ciência Contábil. Pode ser definida como a unidade administrativa responsável pela utilização de todo o conjunto da Ciência Contábil dentro da empresa. Considerando que a Ciência Contábil é a ciência do controle em todos os

aspectos temporais – passado, presente, futuro –, e, como ciência social, exige a comunicação de informação, no caso econômica, à Controladoria cabe a responsabilidade de implantar, desenvolver, aplicar e coordenar todo o ferramental da Ciência Contábil dentro da empresa, nas suas mais diversas necessidades (PADOVEZE, 2004, p. 3).

A controladoria põe em evidência não somente os efeitos, mas também colabora na investigação das causas, contribuindo assim, na melhora do desempenho das atividades de uma empresa e de apoio a gestão. Entre as técnicas de critérios de análise de investimentos presentes na literatura financeira destacam-se o *payback*, a taxa interna de retorno (TIR), o valor presente líquido (VPL) os quais foram focados neste artigo.

Segundo Figueiredo e Caggiano (2004), o gestor da área de controladoria é denominado de Controller, e seu papel é zelar pela continuidade da empresa, viabilizando as sinergias existentes, trabalhando para que os resultados planejados sejam obtidos. A fim de dar enfoque em controladoria o planejamento e a controladoria dem estar alinhados o importante que o controller possui o entendimento técnico administrativo e contábil também. Este profissional deve conhecer o ramo de atividade em que a empresa atua, para que assim, tenha facilidade em prever possíveis problemas e vantagens no referido setor. Do mesmo modo, deve também, conhecer a história, metas e cultura da entidade, assim conseguirá melhores soluções para falhas; deve ter a habilidade e capacidade em análise de dados contábeis e estatísticos, além do conhecimento de informática, que é essencial; e finalmente, deve possuir a capacidade de se expressar em público e por escrito, tornando de fácil entendimento a explicação”. (MACHADO et al., 2010).

## 2.4 Payback

Devido à tendência de variações contínuas e acentuadas na economia, assume-se grande importância em controlar o prazo para recuperação de um capital investido. Com isso, o *payback* consiste na identificação do período de recuperação do valor investido por meio dos valores de caixa gerados pelo investimento.

Kassai et al. (2000, p. 84) mencionam que:

O *payback* é o período de recuperação de um investimento e consiste na identificação do prazo em que o montante do dispêndio de capital efetuado seja recuperado por meio dos fluxos líquidos de caixa gerados pelo investimento. É o período em que os valores dos investimentos (fluxos negativos) se anulam com os respectivos valores de caixa (fluxos positivos).

Além de mensurar os períodos necessários para a recuperação do capital investido, o *payback* também auxilia na mensuração do risco do investimento (SOUZA, 2003). Como critério, neste artigo será utilizado o *payback* original, enfatizando a liquidez em vez da lucratividade.

## 2.5 Valor Presente Líquido

O VPL consiste em apreciar uma taxa mínima de retorno assumida, devendo esta taxa ser considerada uma taxa média do custo do capital para a empresa. Este método requer ser calculado pela diferença dos fluxos líquidos de entrada de caixa e dos desembolsos líquidos empregados ao investimento, onde, dos fluxos líquidos de entrada de caixa, desconta-se uma taxa denominada taxa mínima de atratividade (TMA), a qual será considerada no presente trabalho em um percentual de 7,086% relativo aos rendimentos da poupança no ano de 2011 (BCB).

Kassai et al. (2000, p. 65) descrevem que:

O VPL é um dos melhores métodos e o principal indicado como ferramenta para analisar projetos de investimentos, não apenas porque trabalha com fluxo de caixa descontado e pela sua consistência matemática, mas também porque o seu resultado é em espécie relevando a riqueza absoluta do investimento.

Para Souza (2003, p. 74) “o VPL corresponde à diferença entre o valor presente das entradas líquidas de caixa associadas ao projeto e o investimento inicial necessário. Traz os fluxos de entradas e saídas de caixa para o momento zero”. O VPL é apresentado em números absolutos. Se o VPL for maior que zero, a alternativa de investimento é viável economicamente, se for menor que zero é inviável e se for igual a zero é indiferente investir ou não na alternativa.

O valor presente líquido pode ser calculado pela seguinte expressão:

$$VPL = \sum_{t=0}^n \frac{F_t}{(1+i)^t} \quad (1)$$

onde:

$F_n$  = Fluxo de caixa;

$i$  = Taxa de juros (taxa mínima de atratividade (TMA));

$n$  = número de períodos, ou seja, o horizonte de planejamento.

## 2.6 Taxa Interna de Retorno

A TIR é definida como sendo o valor da taxa de desconto que anula o VPL dos fluxos de caixa, podendo mensurar a rentabilidade do investimento através do tempo. Segundo Kassai et al. (2000, p. 66) a TIR é descrita sob o seguinte conceito:

A taxa interna de retorno é uma das formas mais sofisticadas de se avaliar propostas de investimentos de capital. Ela representa a taxa de desconto que iguala, num único momento, os fluxos de entrada com os de saída de caixa. Em outras palavras, é a taxa que produz um VPL igual a zero (KASSAI et al., 2000, p. 66).

Atkinson et al. (2000, p. 539) explicam que “se o VPL de um investimento é positivo, significa que sua TIR excede seu custo de capital, se o VPL de um investimento é negativo, então sua TIR é menor que seu custo de capital”. Souza (2003, p. 75) explica que “nas análises de projetos de investimento de capital, considerando como base a TIR, a tomada de decisão se dará mediante comparação dessa taxa com a taxa de atratividade”.

A TIR pode ser calculada pela seguinte fórmula:

$$TIR = \left( \frac{F_n}{C_0} \right)^{\frac{1}{n}} - 1 \quad (2)$$

onde:

$F_n$  = Fluxo de caixa;

$i$  = Taxa de juros (taxa mínima de atratividade (TMA));

$n$  = número de períodos, ou seja, o horizonte de planejamento.

## 2.7 Planejamento e Controle Orçamentário

O planejamento e o controle orçamentário são ferramentas que visam melhorar e acompanhar o processo operacional da empresa em busca de resultados. Para Figueiredo e Caggiano (2004, p. 120), “a função do planejamento orçamentário é coordenar as várias atividades de uma organização para que os objetivos da companhia sejam alcançados, ao invés de somente objetivos departamentais ou divisionais”.

O sucesso do planejamento se dá com o envolvimento de todos que participam do processo orçamentário, através da gestão participativa, onde devem ser delegadas responsabilidades e realçado o comprometimento com os envolvidos dos setores específicos.

Para a implantação do sistema orçamentário é necessário fixar os objetivos e metas da empresa. Em relação ao controle orçamentário, o mesmo consiste na identificação e análise das variações ocorridas, na correção de erros detectados e nos ajustes, quando necessários, para a garantia do processo de otimização de resultado e eficácia empresarial.

A base do controle orçamentário é o confronto dos dados orçados contra os dados reais obtidos pelo sistema de informação contábil. As variações ocorridas entre os dados reais e os dados orçados permitirão uma série de análises, identificando se as variações ocorridas foram decorrentes de um plano, preços, quantidades, eficiência etc. (PADOVEZE, 2004, p. 166).

A aplicação do planejamento e do controle orçamentário pode variar de um segmento de negócio para outro, entre os segmentos de negócio destaca-se no presente artigo as cooperativas e os hospitais e as filantropias.

## **2.8 Cooperativa Médica**

Para Fonseca (2008, p. 13), cooperativa “é uma associação autônoma de pessoas que se unem, voluntariamente, para satisfazer aspirações e necessidades econômicas, sociais e culturais comuns, por meio de uma empresa de propriedade coletiva e democraticamente gerida”.

No final da década de 1960, a medicina assistencial no Brasil atravessava um momento de grande efervescência pela perplexidade que as transformações estruturais da Previdência Social traziam. Neste período, houve a unificação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que mais tarde viria a se transformar no Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), extinto em 1990 para dar lugar ao Sistema Único de Saúde (SUS). Além da queda no padrão de atendimento, as mudanças levaram ao surgimento de seguradoras de saúde, à mercantilização da medicina e à proletarização do profissional médico, que ficava impedido de exercer com liberdade e dignidade sua atividade liberal.

Em resposta a este contexto surge a primeira cooperativa de trabalho na área de medicina do país, e também das Américas: a Unimed, fundada na cidade de Santos-SP, em 1967. A nova experiência cooperativista nasce da iniciativa do ginecologista obstetra Edmundo Castilho e de um grupo de médicos que queria evitar a intermediação das empresas, respeitando a autonomia dos profissionais e o atendimento em consultório. Também desejavam oferecer a mesma qualidade de assistência aos diferentes níveis existentes nas empresas. O conceito era complementar o trabalho do INPS.

O rápido sucesso da Unimed Santos estimulou o surgimento de diversas cooperativas médicas, inicialmente no interior de São Paulo, e, depois, em todo o país. As pioneiras enfrentaram algumas adversidades por conta da pressão das empresas de medicina de grupo, da inexperiência na operação de um sistema inovador, bem como da falta de apoio governamental e de credibilidade de empresários e usuários.

Transpostas essas dificuldades, o potencial do cooperativismo médico ganhou força e fez com que outras Unimeds fossem criadas e implantadas por todo o país, em estados como o do Rio Grande do Sul, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Santa Catarina, Brasília, entre outros.

O cooperativismo classifica as sociedades cooperativas por grau e por ramo de atividade. As cooperativas de primeiro grau são conhecidas como singulares, sendo seu quadro social formado



por pessoas físicas. É nessa instância que o trabalho em si é realizado e na qual o cooperado encontra as condições ideais para o exercício de sua profissão.

## 2.9 Hospitais

A indicação da palavra hospital origina-se do latim *hospitalis*, que significa "ser hospitaleiro", acolhedor, adjetivo derivado de *hospes*, que se refere à hóspede, estrangeiro, viajante, aquele que dá agasalho, que hospeda. Assim, os termos "hospital" e "*hospedale*" surgiram do primitivo latim e se difundiram por diferentes países. No início da era cristã, a terminologia mais utilizada relacionava-se com o grego e o latim, sendo que hospital tem hoje a mesma concepção de *nosocomium*, lugar dos doentes, asilo dos enfermos e *nosodochium*, que significa recepção de doentes.

Hospital é um tipo específico de estabelecimento de saúde, constituindo-se em uma parcela de toda a infraestrutura de serviços de atenção à saúde. Diferencia-se dos demais estabelecimentos de saúde, pela possibilidade de oferecer leitos para internação de pacientes.

O Hospital é parte integrante de uma organização médica e social, cuja missão consiste em proporcionar à população uma assistência médica completa, tanto curativa como preventiva e cujos serviços externos se estendem até o âmbito familiar; o hospital é um centro de formação de pessoal e médico-sanitário e de investigação biossocial (*Organizacion Mundial de la Salude*, 1957).

Segundo Teixeira (2010, p. 5), “os hospitais são considerados, perante o mercado, empresa prestadora de serviços na área da saúde, tendo como principais compradores de seus serviços, as administradoras de planos de Saúde, as pessoas físicas e o SUS”.

Os primeiros hospitais surgiram a partir de duas grandes instituições operantes no Brasil: a Igreja, por meio das Santas Casas, e o exército, principal representante do Estado português. Já em 1727 começava a funcionar o primeiro serviço hospitalar militar do Rio de Janeiro, no Morro de São Bento, que daria origem ao Hospital Real Militar.

No caso dos hospitais ligados à Igreja, quase sempre nasciam como instituições destinadas a apoiar uma ampla variedade de excluídos: órfãos, mães solteiras, velhos, pobres e, claro, doentes.

Esse caráter polivalente aparecia também nos primeiros hospitais vinculados às comunidades estrangeiras. Eram, em geral, entidades criadas pelas famílias mais ricas de imigrantes, como centros de apoio, financeiro, social e médico, aos patrícios recém-chegados.

Na virada do século XX, a população brasileira alcançava 17,4 milhões de habitantes. Em São Paulo, a Hospedaria dos Imigrantes, centro de triagem que chegou a alojar até nove mil pessoas de cada vez, contava com apenas um médico.



O início das grandes campanhas sanitárias promovidas pelo Estado também levou à criação de hospitais públicos de porte, principalmente no Rio de Janeiro, a capital. Vários desses hospitais eram dedicados a especialidades desde seu nascimento. Era o caso do Hospital de Isolamento de São Paulo, inaugurado pelo poder público em 1880, em pleno combate a um surto de varíola. O hospital assumiria, anos depois, o nome do sanitário Emílio Ribas, afirmando-se como centro de referência no combate a moléstias infecto-contagiosas.

Alguns centros públicos seriam incorporados a Faculdades de Medicina, transformando-se em hospitais-escola. O Hospital São Paulo, que abriu as portas em 1942, foi o primeiro nascido como hospital-escola, em ligação com a Escola Paulista de Medicina (CLUBEMUNDO, 2010).

Em relação à tributação hospitalar, o artigo 10, inciso XIII, da Lei nº 10.833/03, dispõe que estão sujeitas à tributação as receitas decorrentes de serviços:

- a) prestados por hospital, pronto-socorro, clínica médica, odontológica, de fisioterapia e de fonoaudiologia, e laboratório de anatomia patológica, citológica ou de análises clínicas; e
- b) de diálise, raios X, radiodiagnóstico e radioterapia, quimioterapia e de banco de sangue.

Com base nestas informações, a tributação hospitalar pode incluir-se no Lucro Presumido. Ao tratar-se dos percentuais a serem aplicados sobre a receita bruta, para fins de determinação do Lucro Presumido, o artigo 15, inciso III e artigo 20, da Lei nº 9.249/95. Para “serviços hospitalares” a alíquota para cálculo do IRPJ (8%) e CSLL (12%) e os “serviços em geral” a alíquota será de 32% tanto para o IRPJ e CSLL. No tocante à COFINS e ao PIS, aplicam-se os dispostos no artigo 10, inciso XIII e no artigo 15, inciso V, da Lei nº 10.833/03, os quais dispõem que:

Art. 10. Permanecem sujeitas às normas da legislação da COFINS, vigentes anteriormente a esta Lei, não se lhes aplicando as disposições dos arts. 1º a 8º:

I - (...);

XIII - as receitas decorrentes de serviços:

- a) prestados por hospital, pronto-socorro, clínica médica, odontológica, de fisioterapia e de fonoaudiologia, e laboratório de anatomia patológica, citológica ou de análises clínicas; e
- b) de diálise, raios X, radiodiagnóstico e radioterapia, quimioterapia e de banco de sangue;

Art. 15. Aplica-se à contribuição para o PIS/PASEP não-cumulativa de que trata a Lei nº 10.637, de 30 de dezembro de 2002, o disposto:

I - (...);

V - nos incisos VI, IX a XXVII do caput e nos §§ 1º e 2º do art. 10 desta Lei.

Ao relatar-se a respeito do setor hospitalar e suas isenções, relacionam-se também, conceitos acerca das entidades que trabalham sob o regime de filantropia.

## 2.10 Filantropia

O significado de filantropia é "amor à humanidade" e "caridade" (FERREIRA, 2004). Etimologicamente, filantropia origina-se do grego *philos* - amor e *antropos* - homem, ou seja, amor do homem pelo ser humano, amor pela humanidade. As instituições filantrópicas são essenciais

para a continuidade da prestação de serviços de saúde gratuitos no Brasil (FEDERASSANTAS, 2010).

Embora o presente estudo não pretenda realizar um levantamento detalhado de leis, decretos, resoluções e normas que regulam a filantropia no Brasil, faz-se necessário uma breve explanação deste segmento.

A Lei que regulamenta as entidades filantrópicas é a Lei nº 12.101, de 27 de Novembro de 2009, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social; regula os procedimentos de isenção de contribuições para a seguridade social; altera a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993; revoga dispositivos das Leis nos 8.212, de 24 de julho de 1991, 9.429, de 26 de dezembro de 1996, 9.732, de 11 de dezembro de 1998, 10.684, de 30 de maio de 2003, e da Medida Provisória no 2.187-13, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. Os principais artigos da lei em que se trata especificamente da filantropia na área da saúde são: 1º, 2º, 4º, 5º, 6º, 7º, 8º, 10º, 11º, 29º.

Importante ressaltar os artigos 4º inciso II e 29º, onde dispõe sobre a oferta da prestação de serviços ao SUS em um percentual mínimo de 60% e a isenção do pagamento das contribuições de que trata o artigo 22 inciso I e artigo 23 inciso I e II da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991. Além das isenções das contribuições sociais, dentre os tributos federais, apenas o imposto de renda é sujeito à imunidade nas filantropias. A Constituição Federal, no artigo 150, estabelece que:

É vedada à União, aos Estados e aos municípios:

VI – instituir impostos sobre:

(...)

g) patrimônio, renda, ou serviços de partidos políticos, inclusive suas fundações, das entidades sindicais de trabalhadores, das instituições de educação e assistência social sem fins lucrativos atendidos os requisitos da lei.

O setor filantrópico pode reunir três condições que lhes conferem destaque em relação a políticas de saúde, podendo ser prestador de serviços ao SUS, prestador de serviços à operadoras de planos de saúde e operador de planos próprios de saúde.

### **3. Metodologia**

A metodologia é a forma de se delinear a pesquisa que será desenvolvida para que os resultados propostos sejam obtidos. Assim, este estudo classifica-se quanto à tipologia como pesquisa aplicada, visto a aplicação prática do estudo na transformação da clínica médica em hospital privado ou filantrópico. De acordo com Marion (2002, p. 61) “existem diferentes classificações de tipo de pesquisa, pois elas estão relacionadas com as peculiaridades das diferentes áreas do conhecimento”.

Quanto ao objetivo classifica-se como exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa (GIL, 2002). Em relação aos procedimentos segundo Beuren (2004, p. 83), “na pesquisa científica referem-se à maneira pela qual se conduz o estudo e, portanto, se obtêm os dados”. O estudo de caso abrangerá o levantamento de dados providos das demonstrações financeiras da empresa Sociedade Cooperativa de Serviço Médico Unimed Ltda. Quanto ao problema, buscou-se o uso da controladoria como instrumento de apoio de suma importância aos gestores, demonstrando o comportamento das informações econômico financeiras, por meio da aplicação de suas técnicas estatísticas.

#### **4. Análise dos Dados**

A descrição dos dados dá-se por meio de estudo de caso, onde foram utilizadas as Demonstrações de Resultado do Exercício e do Fluxo de Caixa da empresa objeto de estudo referentes aos exercícios contábeis de 2009 e 2010.

##### **4.1 Empresa objeto de estudo**

Este artigo apresenta um projeto de ampliação de uma clínica médica em um hospital. Realiza-se um comparativo no que tange à um retorno mais viável entre a transformação em um hospital privado ou filantrópico, sendo objeto de estudo a Sociedade Cooperativa de Serviço Médico Unimed Ltda., atuante no ramo de operadoras de planos de saúde e clínica médica, com sede administrativa, clínica ambulatorial e cirúrgica localizada na cidade de Vacaria, estado do Rio Grande do Sul.

A empresa possui como missão, dentro de sua filosofia empresarial, disponibilizar aos clientes, através do cooperativismo médico, serviços de saúde diferenciados, com ética e responsabilidade social, promovendo a saúde e proporcionando trabalho e valorização ao cooperado. Ainda, tem como visão ser reconhecida pela excelência na gestão de serviços na área da saúde, aumentar a participação no mercado e ser a marca mais lembrada na região.

##### **4.4 Orçamento do Custo de Ampliação da Clínica**

Conforme o estudo proposto, para a realização da ampliação da clínica médica em um hospital, é necessário que sejam realizados investimentos em edificações, móveis, utensílios, máquinas e equipamentos médicos bem como materiais e medicamentos necessários para consumo à curto prazo, apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Orçamento do custo de ampliação da clínica

Materiais e mão de obra para a construção	R\$ 3.500.000,00
Equipamentos médicos e cirúrgicos	R\$ 1.750.000,00
Softwares e periféricos	R\$ 385.000,00
Móveis e utensílios	R\$ 247.500,00
Materiais e medicamentos	R\$ 150.000,00
<b>Total a ser investido</b>	<b>R\$ 6.032.500,00</b>

Fonte: Unimed Vacaria

O valor referente aos materiais e mão de obra para a construção foi baseado pelo valor do CUB no mês de novembro do ano de 2011, em R\$ 1.068,93 por m<sup>2</sup> (SINDUSCON-RS). O custo da ampliação da clínica médica, o gasto dos profissionais adicionais a serem contratados para o funcionamento do hospital, não foram incluídos, visto que, estes valores incidirão sobre as despesas do hospital e não como custo do investimento.

Após a ampliação (da clínica para hospital privado) estima-se um aumento das outras receitas operacionais de assistência à saúde não relacionada, em torno de 10%, e uma redução de 5% dos eventos indenizáveis. Enquanto hospital filantrópico favorecerá a redução das despesas com tributação, visto que, existe a isenção tributária nesta espécie de negócio. Na sequência, seguem as análises de retorno do investimento da transformação em hospital privado e hospital filantropia.

Tabela 2 - Período do retorno do investimento, hospital privado e filantropia

PERÍODO DE PAYBACK		HOSPITAL PRIVADO		FILANTROPIA	
Ano	Investimento	Fluxo de Caixa	Saldo a recuperar	Fluxo de Caixa	Saldo a recuperar
0	6.032.500,00		(6.032.500,00)		(6.032.500,00)
1		1.040.994,73	(4.991.505,27)	1.301.243,41	(4.731.256,59)
2		1.040.994,73	(3.950.510,54)	1.301.243,41	(3.430.013,18)
3		1.040.994,73	(2.909.515,81)	1.301.243,41	(2.128.769,77)
4		1.040.994,73	(1.868.521,08)	1.301.243,41	<b>(827.526,36)</b>
5		1.040.994,73	<b>(827.526,35)</b>	1.301.243,41	473.717,05
6		1.040.994,73	213.468,38	1.301.243,41	1.774.960,46
7		1.040.994,73	1.254.463,11	1.301.243,41	3.076.203,87
8		1.040.994,73	2.295.457,84	1.301.243,41	4.337.447,28
9		1.040.994,73	3.336.452,57	1.301.243,41	5.678.690,69

Fonte: Unimed Vacaria

De acordo com o demonstrado na Tabela 2, a recuperação do investimento do projeto de transformação em hospital privado será a partir do quinto ano, ou seja, o investimento irá retornar

em 5 anos e 9 meses. Enquanto o hospital filantropia terá retorno em 4 anos e sete meses.

A tabela 3 demonstra os fluxos de caixa dos projetos de transformar a clínica médica em hospital privado e filantropia.

Tabela 3 - Valor presente líquido comparativo entre hospital privado e filantropia.

VALOR PRESENTE LÍQUIDO		HOSPITAL PRIVADO	FILANTROPIA
Ano	Investimento	Fluxo de caixa	Fluxo de caixa
0	R\$ (6.032.500,00)	R\$ (6.032.500,00)	R\$ (6.032.500,00)
1		R\$ 1.040.994,73	R\$ 1.301.243,41
2		R\$ 1.040.994,73	R\$ 1.301.243,41
3		R\$ 1.040.994,73	R\$ 1.301.243,41
4		R\$ 1.040.994,73	R\$ 1.301.243,41
5		R\$ 1.040.994,73	R\$ 1.301.243,41
6		R\$ 1.040.994,73	R\$ 1.301.243,41
7		R\$ 1.040.994,73	R\$ 1.301.243,41
8		R\$ 1.040.994,73	R\$ 1.301.243,41
9		R\$ 1.040.994,73	R\$ 1.301.243,41
<b>TMA</b>		<b>7,086%</b>	
<b>VPL</b>		<b>R\$ 787.489,52</b>	<b>R\$ 2.492.486,88</b>

Fonte: Unimed Vacaria

Observa-se na tabela 3 a viabilidade dos projetos de transformação da clínica médica em ambos os casos, o hospital privado apresenta o resultado positivo de R\$ 787.489,52, enquanto, o modelo filantropia, o resultado de R\$ 2.492.486,88, é superior em 216,51 %, o que indica ser a melhor alternativa.

Na sequência a Tabela 4, demonstra os fluxos de caixa para análise da taxa interna de retorno entre hospital privado e filantropia.

Tabela 4 - Taxa interna de retorno comparativa entre hospital privado e filantropia

TAXA INTERNA DE RETORNO		HOSPITAL PRIVADO	FILANTROPIA
Ano	Investimento	Fluxo de caixa	Fluxo de caixa
0	R\$ (6.032.500,00)	R\$ (6.032.500,00)	R\$ (6.032.500,00)
1		R\$ 1.040.994,73	R\$ 1.301.243,41
2		R\$ 1.040.994,73	R\$ 1.301.243,41
3		R\$ 1.040.994,73	R\$ 1.301.243,41
4		R\$ 1.040.994,73	R\$ 1.301.243,41
5		R\$ 1.040.994,73	R\$ 1.301.243,41
6		R\$ 1.040.994,73	R\$ 1.301.243,41
7		R\$ 1.040.994,73	R\$ 1.301.243,41
8		R\$ 1.040.994,73	R\$ 1.301.243,41
9		R\$ 1.040.994,73	R\$ 1.301.243,41
<b>TMA</b>		<b>7,086%</b>	
<b>TIR</b>		<b>10%</b>	<b>16%</b>

Fonte: Unimed Vacaria

A taxa interna de retorno é definida como sendo a taxa de desconto que anula o valor presente líquido dos fluxos de caixa. Analisando-se os resultados dos fluxos de caixa projetados para o projeto de investimento em transformar a clínica médica em hospital privado, apresenta o retorno de 10% e a filantropia em 16%, em ambos os casos superior a taxa média de atratividade de 7,086% para o ano de 2011 (BCB).

Tomando-se por base as análises realizadas até o momento, seguem as considerações finais pertinentes ao estudo proposto.

## **5. Considerações finais**

Para que fosse possível alcançar o objetivo proposto, inicialmente, apresentou-se o referencial teórico baseado nas concepções das literaturas pertinentes ao assunto, conceituando-se a controladoria e suas ferramentas utilizadas para análise de investimentos, assim como, também, procurou-se conceituar as peculiaridades pertinentes às cooperativas e às legislações de hospitais e filantropias.

Por objetivar-se o estudo da controladoria com vistas para a análise de viabilidade e retorno de investimentos, aplicou-se a teoria em prática, estimando-se a viabilidade da transformação de uma clínica médica em um hospital (privado ou filantropia), sendo objeto de estudo uma cooperativa de serviços médicos.

Neste estudo mensurou-se o custo estimado da ampliação proposta para a clínica da empresa, no valor de R\$ 6.032.500,00. Através das projeções do fluxo de caixa, baseado nos dados coletados, apresentou-se a média de resultados enquanto cooperativa operadora de planos de saúde com clínica própria, projetando-se após, os resultados enquanto hospital privado e hospital filantrópico com planos de saúde próprios, com a alocação dos ajustes das contraprestações e dos eventos indenizáveis devido à implantação do investimento, colocando-se em prática as ferramentas da controladoria, com foco para o payback original, o VPL e a TIR.

Considerando-se a TMA estimada em 7,086%, relativo aos rendimentos da poupança no ano de 2011, permanece inferior à TIR de 10% ao ano enquanto hospital privado e de 16% ao ano enquanto filantropia. Confirmam-se as expectativas do VPL, de que ocorra mais ganho em se investir na ampliação da clínica, visto que, se transformado em filantropia, como método estratégico, tem-se melhores resultados em menores espaços de tempo, devido às diferenças de cargas tributárias.

Conclui-se com este estudo que a controladoria é um instrumento de gestão primordial e eficaz para o apoio dos gestores. No momento em que se define a implantação de um investimento,

tendo-se como resposta disto, a demonstração obtida através do estudo de caso, onde afirma-se a plena viabilidade de ampliação da clínica médica em um hospital, sendo este privado ou filantrópico. Sugere-se futuros estudos comparativos entre as empresas cooperativas de crédito e cooperativas de saúde.

## Referências

- ATKINSON, A. A. et al. **Contabilidade Gerencial**. São Paulo: Atlas, 2000.
- BEUREN, Ilse Maria. **O Papel Da Controladoria no Processo de Gestão**. In SCHIMIDT, Paulo (Org.) *Controladoria: Agregando Valor para a Empresa*. Porto Alegre: Bookmann, 2004.
- BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. CLT Saraiva Acadêmica e Constituição Federal. 7 edição. São Paulo: Saraiva, 2009.
- BRASIL. **Lei nº 10.833**, de 29 de dezembro de 2003. Altera a Legislação Tributária Federal e dá outras providências.
- BRASIL. **Lei nº 12.101**, de 27 de novembro de 2009. Dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social.
- BRASIL. **Lei nº 8.212**, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre a Organização da Seguridade Social, institui o Plano de Custeio, e dá outras providências.
- BRASIL. **Lei nº 8.212**, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre a Organização da Seguridade Social, institui o Plano de Custeio, e dá outras providências.
- BRASIL. **Lei nº 9.249**, de 26 de dezembro de 1995. Altera a legislação do imposto de renda das pessoas jurídicas, bem como da contribuição social sobre o lucro líquido, e dá outras providências.
- CLUBEMUNDO. **História da medicina complementar no Brasil**. Disponível em: [http://www.clubemundo.com.br/revistapangea/show\\_news.asp?n=281&ed=2](http://www.clubemundo.com.br/revistapangea/show_news.asp?n=281&ed=2). Acesso em: 13/Out/2010
- FEDERASSANTAS. **Federação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos de Minas Gerais**. Disponível em: <http://www.federassantas.org.br/index.php/filantropia-brasil>. Acesso em: 13/Out/2010.
- FERREIRA, A.B.H. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 3 ed. Curitiba: Positivo, 2004.
- FIGUEIREDO, S.; CAGGIANO, P.C. **Controladoria: teoria e prática**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2004.
- FONSECA, C. **Unimed, 40 anos de cooperativismo médico no Brasil**. 1. ed. São Paulo: Museu da Pessoa, 2008.
- FRANCO, H. **Contabilidade Geral**. 23. ed. 12. reimpr. São Paulo: Atlas, 2009.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- GITMAN, L. J. **Princípios de Administração Financeira**. 12. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 1997.
- HOLANDA, V. B. **Controladoria governamental no contexto do governo eletrônico - uma modelagem utilizando o enfoque sistêmico e a pesquisa-ação na Coordenadoria de Controle Interno da Secretaria da Fazenda do Estado de São Paulo**. 274 f. 2002. Tese (Doutorado em Controladoria e Contabilidade). Universidade de São Paulo. 2002.



- KASSAI, J. R. et al. **Retorno de investimento: abordagem matemática e contábil do lucro empresarial**. São Paulo: Atlas, 2000.
- MACHADO, et al. A função controladoria nas empresas goianas contidas no ranking exame de 2009. **XIII SemeAD Seminário em Administração**. Setembro 2010.
- MARION, J.C.; DIAS, R.; TRALDI, M. C. **Monografia para os cursos de administração, contabilidade e economia**. São Paulo: Atlas, 2002.
- MOSIMANN, C. P.; FISCH, S. **Controladoria: seu papel na administração de empresas**. 2. Ed. São Paulo: Atlas, 2009.
- MOTTA, R. R. **Análise de investimentos: tomada de decisão em projetos industriais**. 1. ed. 4. reimp. São Paulo: Atlas, 2006.
- OMS, Organization Mundial de la Salude. Comitê de expertos em organization de La asistencia medica. Funcion de los hospitales em los programas de proteccion de la salude. *Ser. Inf. Tecn*, v. 122, n. 4, 1957.
- PADOVEZE, C. L. **Controladoria estratégica e operacional: conceitos, estrutura, aplicação**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005.
- PADOVEZE, C. L. **Controladoria Básica**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.
- SÁ, A. L. **História geral das doutrinas da contabilidade**. São Paulo: Atlas, 1997.
- SINDUSCON-RS, Sindicato da Indústria da Construção Civil no Estado do Rio Grande do Sul. **Preços e custos da construção**. Disponível em: <http://www.sinduscon-rs.com.br/site/imagesdin/cub-novembro10.pdf>. Acesso em: 19/Nov/2010.
- SOUZA, A. B. **Projetos de investimentos de capital: elaboração, análise, tomada de decisão**. São Paulo: Atlas, 2003.
- SOUZA, A; CLEMENTE, A. **Decisões financeiras e análise de investimentos: fundamentos, técnicas e aplicações**. 5. ed. 2. reimp. São Paulo: Atlas, 2006.
- TEIXEIRA, J., **Imunidade é diferente de isenção**. Disponível em: <http://www.jornalexpress.com.br/noticias/detalhes>. Acesso em: 09/Jul/2010.
- UNIMED. **Memória Unimed**. Disponível em: [http://www.unimed.com.br/memoria/museu\\_arquivos/html/projeto\\_de\\_todos/pagina\\_historia2\\_link2.html](http://www.unimed.com.br/memoria/museu_arquivos/html/projeto_de_todos/pagina_historia2_link2.html). Acesso em: 15/Out/2010.

Recebido: 20/01/2014

Aprovado: 26/04/2014