

RELAÇÃO DA CONSTITUIÇÃO SOCIETÁRIA COM O MODELO DE GESTÃO HOSPITALAR: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE UMA ASSOCIAÇÃO SEM FINS LUCRATIVOS E UMA COOPERATIVA¹

Gabriela Zonta²
João Victor Calgaro Stormovski³
Petherson de Oliveira Kuhn⁴
Cleusa Teresinha Anschau⁵
Leossania Manfroi⁶
Silviane Lawall Soares⁷

RESUMO

O objetivo do estudo foi verificar a relação existente entre a constituição societária e o modelo de gestão hospitalar de uma associação sem fins lucrativos e uma cooperativa. Quanto aos procedimentos metodológicos adotados, o método científico foi o indutivo. O nível de pesquisa foi a exploratória, o delineamento foi um estudo de caso. Os instrumentos de coleta de dados utilizados no estudo foram a entrevista, a observação e documentos. A população do estudo foi composta pelos hospitais e a amostra foi delimitada por um hospital constituído como associação sem fins lucrativos e o outro como cooperativa. A técnica de análise e interpretação dos dados foi a qualitativa. Os resultados evidenciam que uma constituição sem fins lucrativos adere uma gestão conservadora, com equilíbrio entre receitas e despesas, obedecendo legislações específicas para manutenção da isenção e imunidade da contribuição tributária. Já uma constituição cooperativista opta por uma gestão mais flexível, pensada no bem mútuo de todos os cooperados, sendo tributada apenas em atos não cooperativos.

Palavras-chave: Hospital; Gestão; Associação; Cooperativa.

1 INTRODUÇÃO

A saúde é um tema que gera um certo desconforto, pois é algo delicado e um serviço que as pessoas não gostariam de ter que procurar. Por isso, a gestão da saúde é uma área desafiadora para os profissionais da administração, pois deve-se ter um olhar mais humano, diferente de outros ramos. Quando a função da sua instituição é cuidar da vida das pessoas, deve-se ter um cuidado enorme na tomada de decisões, pois nessa área existe muito o lado

1 Prática corporativa I: Negócios corporativos. Trabalho apresentada no 1º Período de Administração da UCEFF

2 Acadêmico de Administração da UCEFF Faculdades. E-mail: gaabizonta@gmail.com

3 Acadêmico de Ciências Contábeis da UCEFF Faculdades. E-mail: joaovictorstormovski@gmail.com

4 Acadêmico de Administração da UCEFF Faculdades. E-mail: petherson@uceff.edu.br

5 Professora do Curso de Administração da UCEFF. Email:cleusaanschau@uceff.edu.br.

6 Professora e orientadora da disciplina de Prática corporativa I: Negócios corporativos da UCEFF. E-mail: leossania@uceff.edu.br

7 Professora do Curso de Administração da UCEFF. Email: silviane@uceff.edu.br.

emocional, e o seu cliente não é só um paciente que não está se sentindo bem, mas também a família inteira dele que está preocupada (GASPERI; RADÜNZ, 2005).

Assim como toda estrutura organizacional, existem variações dentro de uma mesma área, seja o modo de atuar, seja o atendimento, seja as rotinas, entre outras. Essas diferenças são estabelecidas pelas lideranças das organizações, que estipulam às suas equipes a maneira como quer que a instituição atue e seja reconhecida. Na área hospitalar não é diferente. Não existe um padrão a ser seguido por todos os hospitais, centros clínicos e consultórios. A liderança não precisa ser necessariamente um médico, e cada um presta serviços diferentes, de maneiras diferentes, e nem por isso algum está certo ou errado (SEIXAS; MELO, 2004).

O serviço hospitalar é uma atividade de extrema necessidade para a sociedade mundial. Todo ser humano tem a probabilidade de ter algum problema de saúde, e caso tenha, sabe que, não importa onde ele esteja, vai haver algum lugar prestando o serviço de saúde, seja um hospital, seja uma clínica, seja um posto de saúde. Mas para ter essas alternativas para o paciente ir, é necessário ter uma excelente equipe gerindo as estruturas, e aí entra a parte administrativa, atuando na gestão e aplicação dos recursos, estudando oportunidades de crescimento e divulgando ações feitas pela instituição (SILVEIRA, 2008).

Dentro da administração hospitalar, podemos dividir em métodos públicos e particulares. As instituições públicas são financiadas pelo governo, através dos impostos pagos pela população, e oferece serviços gratuitos para todos. Já as instituições privadas são financiadas com o dinheiro que é recebido pela prestação do serviço.

Diante do exposto apresenta-se a questão problema do estudo: **Qual a relação existente entre a constituição societária e o modelo de gestão hospitalar adotado por uma associação sem fins lucrativos e por uma cooperativa?** O objetivo do estudo foi verificar a relação existente entre a constituição societária e o modelo de gestão hospitalar adotado por uma associação sem fins lucrativos e por uma cooperativa

O estudo justifica-se pela oportunidade de observar diferenças no modelo de gestão hospitalar em decorrência da constituição societária. Essa relevância pode ser evidenciada em decorrência da complexidade das exigências tributárias em que as empresas brasileiras estão sujeitas e também pelo fato de a área da saúde ser altamente regulada. A área hospitalar é uma área onde a entrada de recursos é fundamental para o funcionamento, e as instituições presentes neste estudo tem origens diferentes de seus recursos, algo que será importante analisar.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A revisão de literatura tem por finalidade sustentar o tema a ser pesquisado está estruturada em três tópicos. O primeiro trata da gestão empresarial, o segundo aborda aspectos relacionados a gestão hospitalar e, por fim, são apresentados as diferentes formas de constituição societária empresarial.

2.1 A GESTÃO EMPRESARIAL

O cargo de gestor de uma organização é um posto muito estimado e tratado como meta para muitos profissionais, pois traz prestígio para quem o ocupa. Porém, exige uma responsabilidade absurda de quem o assume, suas atitudes e escolhas impactam na vida de um grande número de pessoas. O sonho de todo administrador é conseguir gerenciar uma grande instituição de sucesso, e trazer resultados positivos que tragam destaque para a empresa (HENRY, 1964).

Sem uma boa administração, nenhuma empresa consegue se manter de pé por muito tempo. Ter pessoas que saibam gerir o negócio em sua equipe é fundamental para o sucesso da instituição. Melhor do que ter um grupo qualificado, é saber qualificar seus profissionais, para tirá-los da zona de conforto. Outra característica de um bom coordenador é conseguir extrair o máximo de seus colaboradores, fazendo com que eles se sintam integrados a organização (LEITE, 1996).

A empresa deve investir em seus funcionários, eles são o bem mais valioso da empresa e são as engrenagens do sistema empresarial. Cada vez mais se vê programas de Gestão por Competências nas instituições, visando aprimorar as principais qualidades do colaborador e incentivando que ele adquira novos conhecimentos. Os resultados apresentados em organizações que implementaram esse método são muito positivos, pois fazem o funcionário se conhecer mais, saber do que é capaz e o instiga a aprender mais sobre os processos (BRANDÃO; BAHRY, 2014).

Não existe empresa que consiga manter suas portas abertas sem ter, além de uma boa administração, alguém controlando as questões financeiras da instituição. Segundo Marion (2005) a contabilidade é o grande instrumento que auxilia a administração a tomar decisões. Na verdade, ela coleta todos os dados econômicos, mensurando-os monetariamente, registrando-os e resumindo-os em forma de relatórios ou de comunicados, que contribuem sobremaneira para a tomada de decisões.

Os contadores são responsáveis pela saúde da empresa, tem a função de planejar, controlar e monitorar a economia da organização. Junto com o administrador, é a peça mais importante para que o sistema funcione, por ter a capacidade de assumir e liderar as situações que mais refletem com o futuro da empresa. A meta do contador é fornecer as informações e dados necessários para que o administrador gerencie a instituição, auxiliando no controle e na tomada de decisões (JIAMBALVO, 2002).

Sem um setor de controladoria eficiente e confiável, a gerência não tem a noção real dos riscos e oportunidades presentes no mercado e na área, podendo abrir brechas para concorrentes ganharem força. Além disso, pode-se perder o equilíbrio patrimonial da empresa, aumentando as chances de crises internas, neste sentido o contador deve ser confiável, tempestivo, compreensivo e dinâmico, para que consiga ter uma boa relação com os administradores e consiga passar as informações de forma simples e clara. (CRC-BA, 2020).

Outro aspecto relevante na gestão empresarial é o cuidado com as pessoas. A gestão de pessoas é a área que tem como objetivo o desenvolvimento dos colaboradores de uma instituição. Segundo Chiavenato (2014), a gestão de pessoas apresenta novos desafios para os funcionários, fazendo com que eles busquem sempre o melhor. Ser um bom gestor é estar sempre motivando e incentivando sua equipe, agregando conhecimento a ela, melhorando seu desempenho, e trazendo melhores resultados para a empresa.

Essa área também tem muita ligação com o instinto de liderança, pois desperta esse sentimento nos funcionários, fazendo com que eles queiram sempre mais e mais, sabendo que suas atitudes podem lhe trazer benefícios dentro da organização. Covey (2004) elaborou uma matriz onde é possível organizar suas atividades por grau de importância e urgência, fazendo com que aumente a proatividade do funcionário, assim ele entrega um resultado melhor e em menos tempo.

Entrando no assunto tempo, a gestão do tempo é uma das ferramentas mais importantes na administração geral. Quando se está em um grupo que não sabe gerir o tempo, se tem desorganização, estresse, acúmulo de tarefas, atrasos e perda de qualidade. Com uma alta demanda no dia a dia, a má gestão leva a redução do tempo hábil. Por isso, é função do gestor ter planejamento, controle e conhecer sua equipe (COATES; BREEZE, 1996).

Segundo Barbosa (2011), para uma melhor gestão de tempo, deve-se dividir as atividades em urgente, importante e circunstancial. O ideal é que 70% das suas atividades sejam importantes, 20% urgentes e apenas 10% circunstancial. Isso porque atividades urgentes são tarefas inesperadas, fora do fluxo de organização, então a ideia é nunca deixar que uma tarefa

se torne urgente. E as circunstanciais são consideradas desnecessárias, por isso se deve dar preferência para as outras.

2.2 A GESTÃO HOSPITALAR

A evolução da administração hospitalar está ligada diretamente a história dos hospitais e da medicina. No Brasil os hospitais eram vistos como instituições de caridade e por grande tempo foram administrados por religiosos, médicos, enfermeiros ou pessoas da comunidade, decorrente de uma forma empírica de escolha. Nesse contexto, nem sempre o gestor conhecia a prática hospitalar, tampouco as técnicas e fundamentações para a gestão. Na verdade, não existia a figura do gestor, mas sim uma função de manter a estrutura física e financeira com os poucos recursos existentes (SEIXAS; MELO, 2008).

Nos últimos anos grandes mudanças têm ocorrido na indústria de serviços de saúde, levantando situações que desafiam a gestão deste serviço. Em um lado temos há a crescente demanda e a busca pela universalização do acesso aos serviços de saúde e, em contraponto, temos o rápido desenvolvimento e inovação da tecnologia médica, fazendo com que os custos com saúde apresentem índices cada vez mais elevados, distanciando-a da realidade econômica da maioria da população (MALIK; PENA, 2003).

Desse modo, Salu (2013) explica que para entender a administração hospitalar é necessário fixar os conceitos de saúde pública e saúde suplementar, explorando os formatos e diferenças entre as instituições que as compõem, pois das instituições hospitalares brasileiras, quase a totalidade é operada diretamente pelo governo ou pela iniciativa privada com atendimento majoritário pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O sistema de saúde no Brasil, a partir da Constituição Federal de 1988, estruturou-se sobre as diretrizes da equidade, da universalização do atendimento, da descentralização política e operacional e do financiamento tripartite. Também se estabeleceu que a saúde é de atuação econômica livre à iniciativa privada, atuando de maneira complementar às estruturas públicas. A criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) serviu para organizar e regular as relações contratuais com o setor privado (BARBOSA; MALIK, 2015).

Em hospitais, temos três formatos: público, privado e filantrópico. Resumidamente, a diferença entre eles está em sua receita e prestação de serviço que pode ser exclusivamente particular e por planos de saúde de em hospitais privados; exclusivamente pública em hospitais públicos e de forma mista em hospitais privados filantrópicos, que necessitam que 60% de suas

internações e serviços sejam destinadas ao SUS e o restante aos planos de saúde e particulares. (LIMA et al., 2007).

Vale ressaltar que cada modalidade possui diferentes formas de regulação, legislação e comprovação, tabelas próprias de valores por serviços prestados e órgãos reguladores diferenciados. Em saúde pública, a regulação de recursos é feita pelo ministério da saúde, estendida à gestão plena estadual ou municipal responsável pela aplicação e auditoria das normas e diretrizes do SUS. Em saúde suplementar, a regulação é feita pela ANS que padroniza e regulamenta tabelas de procedimentos médicos, serviços, materiais e medicamentos do setor privado (SANTOS; UGÁ; PORTO, 2008)

A gestão de serviços em saúde é uma das mais desafiadoras para um administrador, visto suas características complexas, processos burocráticos, regulamentação e auditoria e também problemas intrínsecos à geração e captação recursos e investimentos.

Para Seixas, Melo (2008) apud Fajaro Ortiz (1972), os problemas encontrados na gestão da saúde são, dentre outros, a insuficiência de pessoal, de recursos econômicos e de materiais aliados a modelos de administração antiquados. Segundo o autor, a principal origem dessa situação é o uso indevido de recursos financeiros, resultando em baixa qualidade e até mesmo falta de atendimento médico, principalmente para a população menos favorecida.

A adoção de programas de qualidade no setor da saúde relaciona-se diretamente ao crescimento dos custos da assistência hospitalar, se comparados ao gasto total em saúde. Em um hospital, o administrador precisa conhecer os aspectos éticos e legais que compõem essa instituição, sabendo que a dignidade da pessoa deve ser respeitada e o atendimento deve ser garantido. (GURGEL JÚNIOR; VIEIRA, 2002).

É necessário conhecer todas as funções que envolvem o hospital e compreender a visão do conjunto que engloba a manutenção da saúde, prevenção da doença, educação profissional e a pesquisa. Ao fim, compete ao administrador hospitalar a árdua tarefa de procurar aliar essas funções aos recursos disponíveis da instituição (SEIXAS; MELO, 2008).

2.3 A CONSTITUIÇÃO SOCIETÁRIA DAS ENTIDADES EMPRESARIAIS

A legislação brasileira apresenta algumas variedades na forma constitucional da empresa. Esses diferentes tipos seguem fatores como tamanho da empresa, receita anual, quantidade de funcionários, e através disso cada organização se encaixa no tipo adequado de constituição, cada tipo tendo suas taxas, isenções e obrigações.

As sociedades de responsabilidade limitada (LTDA) são embasadas na Lei nº 10.406/02, art, 980. Para abrir uma LTDA, deve-se ter um Capital Social superior a 100 salários mínimos vigentes no momento da abertura. Nela a responsabilidade dos sócios é limitada a quantidade de partes pertencentes, ou seja, quanto mais percentual o investidor tiver, mais responsabilidade ele tem.

Ainda seguindo a Lei, a empresa LTDA pode resultar da constituição de quotas (partes), que é esse percentual que cada sócio tem conforme o valor investido no Capital Social. Conforme o Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE), as sociedades limitadas são maioria no Brasil, por ser uma forma menos burocrática do que outras.

Existem também as sociedades de responsabilidade ilimitada, que é similar a limitada. Difere-se na questão do Capital Social. Em caso de falência, a limitada responderá usando os bens da empresa, o Capital Social. Já na ilimitada, o sócio responde usando bens próprios, pessoais.

A sociedade anônima (S/A) é dividida em ações, sendo regulamentada pela Lei nº 6.404/76 e 10.406/02, art. 1.088. Nesse método, os sócios têm responsabilidade limitada sobre o negócio de acordo com as ações adquiridas, similar ao que acontece nas LTDA.

Porém, a S/A é mais complicada e burocrática, além de geralmente ser composta por muitos acionistas.

As sociedades cooperativas são organizações que não tem sócios nem acionistas, e sim cooperados. No cooperativismo, as intuições são fundadas por um grupo de pessoas, geralmente atuantes na mesma área, onde todas trabalham juntas para exercer determinada atividade e alcançar o objetivo (SEBRAE, 2017). Esse tipo de constituição é amparado pela Lei nº 10.406/02, art 1.093.

Segundo diz a Lei, pode-se ser limitada ou ilimitada, dependendo da vontade dos cooperados. Assim como o investimento é feito em partes iguais por todos os cooperados, o lucro também é dividido, através de programas de participação nos lucros, não só para os diretores da organização como também para colaboradores.

As associações sem fins lucrativos são similares as cooperativas, no quesito da reunião de pessoas em prol da prestação de serviço, porém, não traçam o lucro como objetivo, sendo amparada pela mesma lei que as anteriores (nº 10.406/02). Nela, pode-se prestar tanto serviços voluntários como de necessidade social, como é o exemplo das associações filantrópicas, como os hospitais (SEBRAE, 2020).

Por não ter esse foco em ter lucro, geralmente recebem recursos e incentivos fiscais que os outros tipos de constituição não recebem. No caso dos hospitais, esses recursos são oriundos

do Governo, seja ele federal ou estadual. Essas instituições prestam serviços que são essenciais para a população geral, muitas vezes sem cobrar nada por isso, oferecendo saúde, entretenimento e ajuda para a sociedade em geral.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo teve por objetivo verificar a relação existente entre a constituição societária e o modelo de gestão adotado por duas unidades hospitalares, uma associação sem fins lucrativos e uma cooperativa.

O método de pesquisa utilizado foi o indutivo que para Diehl e Tatim (2004) é fundamentado na experiência e não leva em consideração princípios preestabelecidos. Nesse método a verdade das premissas não é suficiente para garantir a verdade da conclusão, visto que o conteúdo da pesquisa é maior que as premissas, então entende-se que se as premissas são verdadeiras a conclusão provavelmente será verdadeira.

Quanto ao nível, a pesquisa foi classificada como exploratória. Para Perovano (2016) a pesquisa exploratória permite uma maior familiarização com o universo do objeto da pesquisa, considerando os dados ainda pouco conhecidos e investigados. Como delineamento optou-se pelo estudo de caso, conforme Figueiredo et al. (2008) o estudo de caso tem como objetivo de aprofundar a descrição de determinada realidade, consistindo em um exaustivo estudo que permite maior amplitude e detalhamento do objeto estudado.

Os instrumentos de coleta de dados utilizados no estudo foram a entrevista, observação e análise de documentos. Para Barros e Lehfeld (2007) a entrevista é uma técnica que permite um relacionamento mais estreito entre o entrevistado e o entrevistador, onde por meio de conversação, obtém dados que a serem utilizados na análise qualitativa. Entende-se como observação a técnica onde se faz uso dos sentidos na obtenção de determinados aspectos da realidade, que além de ver e ouvir, exige a análise de fatos e fenômenos do que se deseja estudar (DIEHL;TATIM, 2004). Já a análise documental pode ser entendida, segundo Kripka, Scheller e Bonotto (2015) como a técnica em que o pesquisador seleciona, trata e interpreta informações em documentos ainda não analisados ou sistematizados.

A população do estudo abrangendo os hospitais e a amostra foi delimitada por um hospital constituído como associação sem fins lucrativos e o outro um hospital constituído como cooperativa. Os hospitais estudados estão localizados no município de Chapecó/SC. Conforme Cervo, Brevian e Silva (2007) define-se como população alvo a totalidade de indivíduos que

tenham as mesmas características definidas para o estudo e a amostragem é a porção estudada que representa essa população.

Quanto à técnica de análise e interpretação dos dados da pesquisa foi classificada como qualitativa. Para Stake (2016) a pesquisa qualitativa é a conclusão baseada principalmente na percepção e compreensão do pesquisador ao analisar os dados coletados.

4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

A finalidade do estudo foi investigar a relação presente entre a constituição societária e a forma de gestão hospitalar empregada por uma associação sem fins lucrativos e uma cooperativa. Para atender o objetivo proposto, a análise e interpretação dos dados foi estruturada em três tópicos. O primeiro apresenta aspectos relacionados a caracterização dos gestores, o segundo trata da caracterização dos hospitais e o terceiro aborda os elementos relacionados ao modelo de gestão dos hospitais em estudo.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS GESTORES

Visando conhecer mais sobre os gestores dos hospitais em estudo, o Quadro 1 apresenta-se a caracterização dos gestores entrevistados.

Quadro 1- Caracterização dos entrevistados

Item verificado	Entrevistado 1	Entrevistado 2
Local de Trabalho	Associação sem fins lucrativos	Cooperativa
Idade	53	49 anos
Gênero	Masculino	Masculino
Formação	Mestrado	Pós-Graduado
Tempo na empresa	5,5 anos	20 anos
Função	Diretor Geral	Gerente Corporativo
Tempo na função	5,5 anos	18 anos

Fonte: Dados da pesquisa (2020)

Observa-se no Quadro 1 que o Entrevistado 1 trabalha na associação sem fins lucrativos, é um profissional do gênero masculino, com idade de 53 anos e formação em nível de mestrado, da mesma forma o Entrevistado 2 é profissional do gênero masculino, com idade de 49 anos, formação em nível de pós-graduação e trabalha na cooperativa. O tempo de empresa do Entrevistado 1 é de cinco anos e seis meses que foram cumpridos integralmente na função de Diretor Geral de forma que o Entrevistado 2 trabalha na empresa a vinte anos, dos quais dezoito anos dedica-se à função de Gerente Corporativo.

Analisando o Quadro 1, concluímos que ambos os profissionais possuem pós-graduação em áreas afins à gestão, com longa data de carreira, dado que o Entrevistado I possui experiência de outros hospitais.

4.2 CARACTERIZAÇÃO DOS HOSPITAIS

No Quadro 2 apresenta-se a caracterização dos hospitais objeto deste estudo.

Quadro 2 - Caracterização dos entrevistados

Item verificado	Hospital 1	Hospital 2
Constituição Societária	Associação sem fins lucrativos	Cooperativa
Tempo de fundação	22 anos	28 anos
Quantidade de leitos	293	96
Quantidade de Funcionários	1032	1000
Receita Bruta Anual	R\$ 13.000.000,00/mês	R\$ 30.000.000,00 mês

Fonte: Dados da pesquisa (2020); CNES (2020)

No município Chapecó-SC há os dois tipos de hospitais, o público através de associações sem fins lucrativos, sendo esta a Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira que administra dois hospitais públicos, o Hospital Regional do Oeste e o Hospital da Criança Augusta Muller Bohner. Já o serviço privado de saúde se dá através de uma cooperativa de saúde, sendo ela o Hospital Unimed.

A capacidade do serviço de hotelaria do Hospital 1, segundo o Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde (CNES), é de 293 leitos para internação hospitalar, subdivididos em leitos clínicos, cirúrgicos e pediátricos e de UTI, à medida que o Hospital 2 conta com serviço de hotelaria com capacidade para 96 leitos também subdividido em clínicos, cirúrgicos e pediátricos e de UTI.

Nota-se no Quadro 2 que o Hospital 1 é uma associação sem fins lucrativos que tem 22 anos de fundação enquanto o Hospital 2 é uma cooperativa e possui 28 anos de fundação. O Hospital 1 conta com 1032 funcionários efetivos, ao passo que o Hospital 2 possui 1000 funcionários efetivos. A receita bruta anual do Hospital 1 é uma média mensal de R\$ 13.000.000,00 (treze milhões de reais) e do Hospital 2 é de R\$ 30.000.000,00 (trinta milhões de reais) mensal em média.

Ao comparar o hospital I com o hospital II nota-se uma diferença de seis anos de fundação entre eles, sendo o hospital I mais jovem. Os dois possuem quantidades relativamente semelhantes de funcionários efetivos, porém o hospital I conta com 197 (cento e noventa e sete) leitos a mais que o hospital II e, em contrapartida, o hospital II possui um faturamento mensal

superior em R\$17.000.000,00 (dezessete milhões de reais) indicando que a fonte de receita da saúde suplementar (particular) é mais rentável que a pública.

No Quadro 3 apresenta-se a caracterização das fontes de receita e tributação.

Quadro 3 - Caracterização das fontes de receita e tributação

Item verificado	Hospital 1 (público)	Hospital 2 (privado)
Tipo de Serviço	<p>Atendimento de urgência</p> <ul style="list-style-type: none"> • Internação • Cirurgia <p>Atendimento Eletivo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oncologia • Radioterapia • Cirurgias • Consultas • Exames Laboratoriais • Exames de Imagem 	<p>Atendimento de urgência</p> <ul style="list-style-type: none"> • Internação • Cirurgia <p>Atendimento Eletivo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oncologia • Fisioterapia • Cirurgias • Consultas • Exames Laboratoriais • Exames de Imagem
Planos atendidos	<ul style="list-style-type: none"> • SUS • Planos de saúde conveniados • Particular 	<ul style="list-style-type: none"> • SUS • Plano de saúde Unimed • Particular
Vantagem tributária	<ul style="list-style-type: none"> • Isenção tributária conforme art. 150 constituição federal. • Imunidade tributária conforme art. 195 da constituição federal) 	<ul style="list-style-type: none"> • Isenção de recolhimentos tributário sobre atos cooperativos

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Constata-se no quadro 3 que ambos os hospitais possuem semelhantes fontes de receita, diferenciando nos tipos de planos atendidos onde o Hospital 1 atende sobretudo o SUS, seguido dos planos de saúde e particulares, e o Hospital 2 atende principalmente o próprio plano e, em sequência, particulares e SUS. Em relação a tributação, observa-se que cada hospital possui uma vantagem tributária, sendo que o Hospital 1 possui isenção total de contribuição tributária sobre patrimônio e bens, considerando sua constituição filantrópica, fundamentada nos critérios estabelecidos pelos artigos 150 e 195 da constituição federal e pela Lei nº 12.101/2009. O Hospital 2 contribui tributariamente apenas sobre ações não cooperativas, obedecendo ao que dispõe a Lei nº 5764/1971 que rege o cooperativismo.

4.3 MODELO DE GESTÃO EM RELAÇÃO A CONSTITUIÇÃO SOCIETÁRIA

Para tratar do modelo de gestão em relação a constituição societária foram estruturados dois tópicos, o primeiro trata da associação hospitalar e o segundo trata da cooperativa hospitalar.

4.3.1 Associação hospitalar

A associação sem fins lucrativas, sob a razão social Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira possui uma gestão alicerçada em um planejamento estratégico anual, fundamentado na média histórica das receitas e despesas dos últimos três anos. Ainda, baseado na Lei nº 12.101/2009, que define como obrigatório o percentual mínimo de 60% do serviço prestado ao sistema público de saúde (SUS), é definido o orçamento do planejamento realizado, onde no hospital observado o percentual de serviço público prestado é de 88%, representando 80% da receita.

Notou-se também que há um *deficit* financeiro entre receitas e despesas, devido à estrutura de remuneração pública desatualizada através do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), que teve sua última atualização no ano de 2011. Nesse contexto, o suprimento desse *deficit* vem do serviço prestado a saúde suplementar através de atendimentos particulares e a planos de saúde, com estrutura de remuneração definida pela Agência Nacional de Saúde (ANS) e valores estabelecidos pela Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM).

4.3.2 Cooperativa de saúde

Em contrapartida, o Hospital 2 segue um planejamento estratégico feito a cada 3 anos, que passa por revisões periódicas, tornando-se dinâmico, baseando-se em 100% das informações contábeis para elaborá-lo. Quanto a administração e gestão, a cooperativa realiza eleições para eleger seu presidente, diretores e coordenadores, todos médicos. A principal fonte de receita da cooperativa tem origem na operação dos planos de saúde, contando com mais de 50.000 beneficiários aproximadamente (2019). Isso explica a grande diferença na receita bruta mensal, pois a cooperativa conta com a operadora dos planos de saúde, além dos serviços prestados.

A cooperativa também recebe atendimentos via SUS, porém em quantidade reduzida, tendo um percentual muito menor em relação ao Hospital 1. Esse fator também contribui em uma renda maior, pois como atendimentos via plano de saúde e particulares são maioria, a entrada de valores por parte dos clientes/pacientes é consideravelmente maior. Apesar de ser uma organização única e individual, com seu próprio CNPJ e administração independente, segue-se orientações, normas e regras por parte nacional (UNIMED DO BRASIL) e estadual

(FUNDAÇÃO UNIMED SANTA CATARINA), tendo assim uma padronização na gestão e atendimento de todas as unidades do Brasil.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como resultado, o presente estudo demonstrou que o modelo de constituição societário adotado em cada instituição influencia diretamente ao modo de gerir as receitas e lucros, considerando a legislação vigente que norteia as ações tomadas em cada hospital.

Em uma constituição sem fins lucrativos a gestão é conservadora, equilibrando receitas e despesas sem divisão de lucros entre os associados, mas investido em patrimônio e serviços, obedecendo legislações específicas de prestação de serviço público para manutenção da isenção e imunidade da contribuição tributária.

Por conseguinte, em uma constituição cooperativista a gestão é pensada de modo a satisfazer todos os cooperados, com maior flexibilidade nas fontes de receitas, prestação de serviço e aplicações dos lucros, necessitando contribuir tributariamente somente em atos não cooperativos.

Concluiu-se que os dois modelos de constituição societária necessitam diretamente das ações da contabilidade, que guiam o planejamento estratégico e as decisões tomadas e norteiam toda a condução dos recursos ao longo do exercício.

As limitações do presente estudo deram-se ao fato da coleta de dados ter sido feita em meio a pandemia COVID-19, momento que fragilizou o setor hospitalar em recursos e serviços, trazendo resultados possivelmente diferentes se observados em outro momento. Também a amostra para a pesquisa limitou-se apenas a dois hospitais.

Sugere-se então pesquisas em outros momentos, com cenário econômico, político e social relativamente normal para uma elucidação fidedigna à realidade hospitalar pública e privada. Também pode-se abordar uma amostra mais abrangente, como exemplo o estado de Santa Catarina ou até mesmo a região sul brasileira, alcançando assim conclusões mais próximas da real influência das diferentes constituições societárias no modelo de gestão aderido pelas instituições hospitalares.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Antonio Pires; MALIK, Ana Maria. Desafios na organização de parcerias público-privadas em saúde no Brasil. Análise de projetos estruturados entre janeiro de 2010 e março de 2014. **Revista de Administração Pública**, v. 49, n. 5, p. 1143-1165, 2015.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rap/v49n5/0034-7612-rap-49-05-01143.pdf>>. Acesso em abril de 2020.

BARBOSA, Christian. **A tríade do tempo**. Rio de Janeiro, RJ: Sextante, 2011. 247 p. ISBN 9788575427248.

BARROS, Aidil Jesus da Silveira; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. **Fundamentos de metodologia científica**. 3ª edição. São Paulo: Pearson Education, 2007.

BRANDÃO, H. P.; BAHRY, C. P. Gestão por competências: métodos e técnicas para mapeamento de competências. **Revista do Serviço Público**, v. 56, n. 2, p. p. 179-194, 20 fev. 2014. Disponível em: <<https://revista.ena.gov.br/index.php/RSP/article/view/224/229>>. Acessado em mar 2020.

BRASIL. Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009. **Dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/Lei/L12101.htm. Acesso em: 9 jun. 2020.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. **Institui o Código Civil**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm. Acesso em: 10 maio 2020.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino; SILVA, Roberto da. **Metodologia científica** - 6ª edição. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007. 171 páginas.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de pessoas**. 4. ed. São Paulo, SP: Manole, 2014. 512 p. ISBN 9788520437612.

COATES, Jonathan; BREEZE, Claire. **Delegar tarefas com segurança**. São Paulo, SP: Nobel, 2000. 55 p. (Você s.a.). ISBN 85-213-0964-3.

COVEY, Stephen R. **Os 7 hábitos das pessoas altamente eficazes**. Rio de Janeiro, RJ: Best Seller, 2004. 440 p. ISBN 8571236879.

CRC-BA. **Contabilidade Geral – Características da informação contábil**. Disponível em: <<http://www.crcba.org.br/boletim/edicoes/carac.htm>>. Acessado em mar 2020.

DE GASPERI, Patrícia; RADÜNZ, Vera. **Cuidar de si: essencial para enfermeiros**. Publicado em set 2005. Disponível em : <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/390>>. Acessado em mar 2020.

DE SOUZA, Antônio Artur et al. Controle de gestão em organizações hospitalares. **REGE Revista de Gestão**, v. 16, n. 3, p. 15-29, 2009. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rege/article/view/36675/39396>>. Acesso em abril de 2020.

DIEHL, Astor Antônio; TATIM, Denise Carvalho. **Pesquisa em ciências sociais aplicadas: métodos e técnicas**. São Paulo: Prentice Hall, 2004. 173 páginas.

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de. **Método e metodologia na pesquisa científica** - 3ª edição. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora. 2008. 255 páginas.

GURGEL JÚNIOR, Garibaldi Dantas; VIEIRA, Marcelo Milano Falcão. Qualidade total e administração hospitalar: explorando disjunções conceituais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, p. 325-334, 2002. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2002.v7n2/325-334/pt>>. Acesso em abril de 2020.

HENRY, W. E.. A personalidade do administrador bem sucedido. **RAE-Revista de Administração de Empresas**, [S.l.], v. 4, n. 10, p. 127-139, mar. 1964. ISSN 2178-938X. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rae/article/view/40787/39546>>. Acessado em mar. 2020.

JIAMBALVO, James. **Contabilidade gerencial**. 3. ed. Rio de Janeiro, RJ: LTC, c2013. 448 p. ISBN 9788521617020.

KRIPKA, Rosana Maria Luvezute; SCHELLER, Morgana; BONOTTO, Danusa de Lara. La investigación documental sobre la investigación cualitativa: conceptos y caracterización. **Revista de Investigaciones Unad**, v. 14, n. 2, p. 55-73, 2015. Disponível em: <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/revista-de-investigaciones-unad/article/view/1455/1771>. Acesso em jun. 2020

LEITE, M. P.. **A qualificação reestruturada e os desafios da formação profissional**. Novos Estudos. São Paulo, n. 45, p. 79-96, jul., 1996.

LIMA, Sheyla Maria Lemos et al. Hospitais filantrópicos e a operação de planos de saúde próprios no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 1, p. 116-123, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/rsp/2007.v41n1/116-123/>>. Acesso em abr. de 2020.

MALIK, Ana Maria; PENA, Fábio Patrus Mundim. **Administração estratégica em hospitais**. 2003. Disponível em:<<https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/3155>>. Acesso em abril de 2020.

MARION, José Carlos. A Contabilidade e o contador. In: MARION, José Carlos. **Contabilidade empresarial**. 11. ed. rev. e atual e mod. São Paulo: Atlas, 2005. Cap. 1, p. 23-38.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Publicado em out 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018>. Acessado em mar 2020.

NUBANK. **LTDA: o que significa uma empresa “limitada”**. Disponível em: <https://blog.nubank.com.br/ltda/>. Acesso em: 9 maio 2020

NUBANK. **O que é uma Sociedade Anônima (S.A)? Quais suas características?**. Disponível em: <https://blog.nubank.com.br/ltda/>. Acesso em: 9 maio 2020.

PEROVANO, Dalton Gean. **Manual de metodologia da pesquisa científica**. Curitiba: InterSAberes, 2016. 382 páginas.

SALU, Enio Jorge. **Administração hospitalar no Brasil**. Editora Manole, 2013.

SANTOS, Isabela Soares; UGÁ, Maria Alicia Dominguez; PORTO, Silvia Marta. O mix público-privado no Sistema de Saúde Brasileiro: financiamento, oferta e utilização de serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 5, p. 1431-1440, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n5/09.pdf>>. Acesso em abril de 2020.

SEBRAE. **Cooperativa: o que é, para que serve, como funciona**. Disponível em: <https://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/bis/cooperativa-o-que-e-para-que-serve-como-funciona,7e519bda15617410VgnVCM2000003c74010aRCRD>. Acesso em: 9 maio 2020.

SEBRAE. **Quais os tipos de associação sem fins lucrativos**. Disponível em: <https://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/ufs/ap/artigos/quais-os-tipos-de-associao-sem-fins-lucrativos,27b597daf5c55610VgnVCM1000004c00210aRCRD>. Acesso em: 9 maio 2020.

SEIXAS, Maria Souza; MELO, Hermes Teixeira. **Desafios do administrador hospitalar**. Revista Gestão & Planejamento, v. 1, n. 10, p. 16-20, 2004. Acessado em mar 2020.

STAKE, Robert E. **Pesquisa qualitativa: estudando como as coisas funcionam**. Tradução de Karla Reis. Revisão de Nilda Jacks. Penso Editora, 2016.