

ANA PAULA SILVEIRA

SARA HEINRICHS UNRUH

TAILA GRIEP

ASSESSORIA FINANCEIRA

CLINICEM - CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

CURITIBA

2017

ANA PAULA SILVEIRA

SARA HEINRICHS UNRUH

TAILA GRIEP

ASSESSORIA FINANCEIRA

CLINICEM - CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Administração, da ESIC Business & Marketing School.

Orientado por Eduardo Karazawa Guerra.

CURITIBA

2017

Dedicamos o presente trabalho a Deus e a nossos familiares, por todo o apoio e auxílio dado durante o período de formação acadêmica, em especial aos momentos em que estávamos ausentes.

A equipe agradece aos professores da Esic, que ao longo desses quatro anos instigaram a busca pelo conhecimento. Em especial o professor orientador Eduardo Karazawa Guerra, pelo apoio, leitura e auxílio em todas as etapas.

“A dúvida é o princípio da sabedoria”

(Aristóteles)

LISTA DE SIGLAS

BP – Balanço Patrimonial

DRE – Demonstrativo de Resultado do Exercício

FCO – Fluxo de Caixa Operacional

FVCGL – Fluxo Variação Capital de Giro

FGC – Fluxo dos Gastos de Capital

FCA – Fluxo de Caixa dos Ativos

FCC – Fluxo de Caixa dos Credores

FCP – Fluxo de Caixa dos Proprietários

CGL – Capital de Giro Líquido

CG – Capital de Giro

CO – Credores Operacionais

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Repasses.....	21
Tabela 2 – Despesas.....	21
Tabela 3 – Balanço patrimonial AMS – CORPORATION.....	26
Tabela 4 – Demonstrativo de Resultado de Exercícios Adaptado.....	27
Tabela 5 – Fluxo de Caixa dos Ativos.....	28
Tabela 6 – Estrutura Resultante da Relação.....	29
Tabela 7 – Fluxo de Caixa Operacional.....	30
Tabela 8 – Fluxo de Caixa da Variação do CGL.....	30
Tabela 9 – Fluxo dos Gastos de Capital.....	31
Tabela 10 – Fluxo de Caixa dos Credores.....	32
Tabela 11 – Fluxo de Caixa dos Proprietários.....	32
Tabela 12 – Exemplo de Fluxo de Caixa (Setembro 2016 – Fevereiro 2017)....	47
Tabela 13 - Exemplo de Fluxo de Caixa (Março 2017 – Agosto 2017).....	47
Tabela 14 – Exemplo de Fluxo de Caixa com Escalonamento de Férias (Setembro 2016 – Fevereiro 2017).....	48
Tabela 15 – Exemplo de Fluxo de Caixa com Escalonamento de Férias (Março 2017 – Agosto 2017).....	49
Tabela 16 – Custos com manutenção em Reais (Setembro 2016 – Fevereiro 2017)	49
Tabela 17 - Custos com manutenção em Reais (Março 2017 – Agosto 2017)..	50
Tabela 18 – Valores de rateio em Reais (Setembro 2016 – Fevereiro 2017)....	50
Tabela 19 – Valores de rateio em Reais (Março 2017 – Agosto 2017).....	50

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Cronograma do Projeto.....	15
Figura 2 – Organograma da Empresa.....	18
Quadro 1 – Proporção de Pessoas que Avaliam o Principal Plano de Saúde (Médico ou Odontológico) como Bom ou Muito Bom, por Avaliação do Estado de Saúde, com Indicação do Intervalo de Confiança de 95%.....	19
Gráfico 1 – Porcentagem de Atendimentos por Convênios.....	20
Figura 3 – Estrutura para Apuração de Fluxo de Caixa.....	28
Quadro 2 – Demonstrativo de Resultado do Exercício Clínicem.....	33
Quadro 3 – Balanço Patrimonial Clínicem.....	33
Quadro 4 – Propostas de Melhoria.....	36
Figura 4 – Página de Relacionamento em Rede Social.....	44
Gráfico 2 – Comparativo Geral no Período de 12 meses.....	45
Quadro 5 – Simulação de Nova Contratação.....	51

RESUMO

Assessoria financeira direcionada a Clinicem – Centro de Especialidades Médicas sob a perspectiva dos alunos de graduação da ESIC no curso de Administração, com o intuito de identificar possíveis problemas financeiros e administrativos na gestão da empresa em confronto com os dados obtidos na pesquisa de campo e nas referências teóricas do assunto. Aborda as contribuições obtidas com a equipe profissional da Clinicem, como histórico e dados gerais com o intuito de identificar ferramentas e controles financeiros que resultem em retorno financeiro para a empresa enfatizando o fluxo de caixa. A assessoria sustenta-se nos resultados do exercício de 2016 obtidos com a empresa. O produto final obtido com esse trabalho será apresentado ao sócio proprietário.

Palavras-chave: Clinicem. Assessoria Financeira. Fluxo de Caixa.

ABSTRACT

Financial advisory directed to Clinicem “Centro de Especialidades Médicas” from the perspective of the undergraduate students of the ESIC in the Business Administration course, with the purpose of identifying possible financial and administrative problems in the management of the company in comparison with the data obtained in the field research and in the theoretical references of the subject. It addresses the contributions made with Clinicem's professional team, such as history and general data, in order to identify tools and financial controls that result in a financial return for the company emphasizing cash flow. The advice is based on the results of the 2016 fiscal year obtained with the company. The final product obtained with this work will be presented to the owner partner.

Keywords: Clinicem. Financial advisory. Cash flow.

SUMARIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. PLANO DO PROJETO	13
2.1 OBJETIVO	13
2.2 METAS	13
2.3 JUSTIFICATIVA	13
2.4 IDENTIFICAÇÃO DAS EXPECTATIVAS	13
2.5 ABRANGÊNCIA	14
2.6 EQUIPE DO PROJETO	14
2.7 FATORES CRÍTICOS DE SUCESSO DO PROJETO	14
2.8 CRONOGRAMA DO PROJETO	14
3. HISTÓRICO DA EMPRESA	16
4. FLUXO FINANCEIRO	19
4.1 REFERENCIAL TEÓRICO	22
5. FLUXO DE CAIXA	25
5.1 FLUXO DE CAIXA A PARTIR DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS CONTÁBEIS	26
5.2. FLUXO DE CAIXA DOS ATIVOS	28
O fluxo de caixa dos ativos envolve três componentes: fluxo de caixa operacional, gastos de capital e variação do capital de giro líquido.	28
5.3 FLUXO DE CAIXA OPERACIONAL	29
5.4 FLUXO DA VARIAÇÃO DE CAPITAL DE GIRO LÍQUIDO	30
5.5 O FLUXO DOS GASTOS DE CAPITAL	31
5.6 O FLUXO DE CAIXA DOS CREDITORES	31
5.7 O FLUXO DE CAIXA DOS PROPRIETÁRIOS	32
5.8 OBJETIVO DO FLUXO DE CAIXA	32
6 DESENVOLVIMENTO DO PROJETO	35
6.1 CONTRATO DE CESSÃO ONEROSA DE ESPAÇO FÍSICO INTEGRANTE DA CLINICEM	36
6.1.2 Solução de Melhoria Contratual	40
6.2 DIVULGAÇÃO POR MÍDIA SOCIAL	43
6.3 FLUXO DE CAIXA	44

6.3.1 Fluxo de Caixa Projetado	45
6.3.2 Propostas Auxiliares ao Fluxo de Caixa Projetado	48
7. CONCLUSÃO	52
REFERÊNCIAS	54
ANEXOS	57

1. INTRODUÇÃO

Com base na necessidade atual do aprimoramento do sistema de saúde, que segundo o site Portal Educação (2013) está derivado de "dificuldades e da falta de estrutura", torna-se imprescindível que qualquer organização que atue no ramo da saúde, possa identificar possíveis falhas nos processos operacionais e administrativos, com o intuito de gerar oportunidades de negócios e diferenciais de mercado. Segundo a empresa MV de Sistemas de Gestão de Saúde (2015) atualmente "a saúde suplementar movimenta mais recursos que o sistema público e é o segundo ponto de maior desejo da população".

A assessoria aplicada objetiva avaliar a situação financeira da empresa Clinicem – Centro de Especialidades Médicas, prestadora de serviços médicos, com o intuito de identificar possíveis problemas financeiros de gestão financeira e fluxo de caixa, bem como de apresentar soluções aos mesmos, utilizando embasamento teórico e possível aplicabilidade mercadológica.

A identificação dos possíveis problemas será efetuada mediante a pesquisa *in loco* e a partir da análise dos dados disponibilizados pela empresa. Procurando a convergência entre os dados apurados e a teoria de gestão de recursos financeiros apresentados ao longo dos quatro anos da formação acadêmica. O resultado final implicará em uma proposta viável de aperfeiçoamento dos processos presentes na organização.

2. PLANO DO PROJETO

2.1 OBJETIVO

Com base nos conhecimentos adquiridos ao longo dos quatro anos de formação acadêmica em conjunto com as referências bibliográficas que serão utilizadas no decorrer do presente trabalho, o objetivo do mesmo é identificar possíveis problemas financeiros e administrativos na Clinicem – Clínica de Especialidades Médicas.

2.2 METAS

Através da análise e busca de dados e apresentar possíveis soluções que proporcionem melhorias nos resultados da organização. Após a coleta e análise dos dados, mapear o fluxo financeiro da empresa, identificando possíveis riscos e melhorias no processo.

2.3 JUSTIFICATIVA

Conforme prévia análise dos resultados da Clinicem – Centro de Especialidades Médicas em conjunto com a percepção dos sócios sob o aspecto financeiro, identificou-se a necessidade potencial para realização de um trabalho de assessoria especializada, que possibilite a utilização de técnicas e de ferramentas de finanças que, uma vez aplicadas resultem em oportunidades de melhorias no controle do fluxo de caixa, resultando em maior retorno financeiro aos sócios e consequentemente no melhor resultado financeiro da Clinicem.

2.4 IDENTIFICAÇÃO DAS EXPECTATIVAS

Tem por expectativa o auxílio na identificação dos gargalos financeiros e administrativos da instituição, buscando ferramentas que possibilitem melhorias possíveis para aplicação na organização e que possam incrementar os resultados financeiros.

2.5 ABRANGÊNCIA

A abrangência do projeto consiste na elaboração do trabalho de assessoria na área financeira da empresa Clinicem em especial no que se trata de controles financeiros e de fluxo de caixa que, atualmente, não são utilizados pela empresa.

2.6 EQUIPE DO PROJETO

A equipe do projeto é composta pelas estudantes do curso de Administração da faculdade ESIC: Ana Paula Silveira, Sara Heinrich Unruh e Taila Griep. Cada integrante da equipe possui responsabilidades pré-estabelecidas no desenvolvimento do projeto a ser apresentado no decorrer deste trabalho de conclusão de curso.

A integrante Ana Paula será responsável pela análise de dados, Sara Unruh será responsável pela coleta dos resultados e Taila Griep responsável pela coleta de dados.

2.7 FATORES CRÍTICOS DE SUCESSO DO PROJETO

Relacionar os aspectos que a equipe entende como dificuldades a serem superadas, que dependem de pessoas que não fazem parte do desenvolvimento do projeto e cuja falta de ação ou de interesse pode prejudicar o sucesso do mesmo. O que inclui aspectos de aplicação do resultado na prática corrente da empresa:

- A não aceitação do projeto por parte dos sócios.
- Aplicação incorreta das melhorias apresentadas.
- Expectativas não atendidas por parte da organização.
- Dificuldade na coleta de dados.

2.8 CRONOGRAMA DO PROJETO

O cronograma foi desenvolvido de acordo com as necessidades dos dados e pesquisas necessários para o desenvolvimento do presente trabalho, tendo em vista possíveis dificuldades que interferissem no não cumprimento das atividades pré-determinadas.

Figura 1 – Cronograma do Projeto

Atividades	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outrubro	Novembro	Dezembro
Pesquisa e coleta de dados.	X									
Pesquisa bibliográfica.	X									
Diagnóstico e situação atual.		X								
Análise dos dados e fatores de risco.		X	X							
Proposta para os riscos identificados.						X	X	X		
Aplicação da proposta.								X		
Avaliação dos resultados.								X		
Entrega projeto.				X					X	
Apresentação do projeto					X					X

Figura 1 – Fonte: Os autores (2017)

3. HISTÓRICO DA EMPRESA

A Clinicem é uma empresa do ramo de prestação de serviços médicos situada em Curitiba no bairro Hauer. A identidade organizacional está representada por sua Missão, seus Valores e sua Visão. A Missão da empresa que é oferecer seus serviços com qualidade, enquanto seus valores são: oferecer serviços com qualidade, minimizando as dores dos pacientes. E por valores, a ética, o compromisso e o respeito à vida.

Em entrevista com o atual proprietário Dr. Milton Marques, iniciamos sua história que começa em 1990 quando o Hospital São Carlos encerrou as atividades de ambulatório em Curitiba. Esse fato resultou em uma oportunidade de negócio, identificada por Mario e Antônio Sena, até então responsáveis respectivamente por ginecologia e cirurgia digestiva no mesmo hospital.

Percebendo a carência de serviços médicos no bairro Hauer em Curitiba, fundaram uma clínica médica, na época chamada de Clinisena, oferecendo inicialmente as especialidades acima citadas por seus fundadores.

No ano de 1992 ocorreu a primeira ampliação nos serviços da clínica e no quadro societário da empresa com a inclusão de Johnny de Geus atendendo como clínico geral, Jose Carlos Ludwig especialista em urologia, Daniel Seigui Kaio especialista em gastroenterologia e Milton Vendramini Marques como ecografista. Nesse mesmo ano, objetivando a expansão, a infraestrutura da clínica foi reformulada para atender a nova demanda, com a aquisição de modernos equipamentos de diagnósticos por imagem para auxiliar nos atendimentos e com a construção de novas salas.

Em uma nova etapa de ampliação de atividades, no ano de 1995, a clínica firma uma parceria com o hospital São Vicente de Curitiba e também inicia os serviços de exames clínicos laboratoriais com a abertura do Laboratório Vincenlab, com a prestação desse serviço laboratorial sendo realizado pelo próprio hospital agregando praticidade na entrega dos resultados de forma eletrônica, via “site” do laboratório, ou em domicílio.

No ano 2000, em virtude de dificuldades financeiras da empresa ocorreu uma reestruturação societária na clínica com a saída dos irmãos fundadores. O doutor Milton Marques adquiriu 99% das cotas da empresa e o doutor Daniel Kaio o restante 1%, e com isso assumiram a gestão da organização. Nesse momento o

nome da empresa é alterado para Clinicem – Centro de Especialidades Médicas, mantendo-se assim até hoje.

No ano de 2005, uma nova oportunidade de ampliação dos serviços prestados resultou na contratação de novos profissionais na área da saúde, com a entrada das médicas, Dra. Cintia Lopes Raimundo especialista em angiologia e Dra. Elenice Cristina Chimentão Marques especialista em pediatria e acupuntura. Nos anos seguintes ocorreram novas contratações: em 2006 o Dr. Angel José Antonio Maté especialista em otorrinolaringologia; em 2008 o Dr. Afílio Laertes Moreira como clínico geral e Dra. Rumiko Uno como especialista em ginecologia e obstetra; no ano de 2009 Dr. Elcion Julio como clínico geral e medicina do trabalho e Dra. Maria Luiza Barbizan especialista em pediatria; no ano de 2012 Dra. Davielle Vinha Santos Machado especialista em ginecologia, Dr. Sergio Paulo Aguilera Machado e o Dr. Cesar Augusto Lopes Knorr especialista em endocrinologia e metabologia, sendo este o corpo de médicos atuantes na clínica em 2017.

Sob a gestão de profissionais de extrema competência, em 2017 a clínica é composta por 14 médicos especializados em diversas áreas, como: otorrinolaringologia, angiologia, endocrinologia, gastroenterologia, ginecologia, pediatria, dermatologia, urologia, ecografia, geriatria, acupuntura, medicina do trabalho. Além do corpo clínico, dispõe de 6 funcionários, treinados e capacitados que prestam apoio administrativo e de atendimento ao público. Os atendimentos são realizados somente com agendamento prévio e compreende também convênios com diversos planos, sendo estes: Bradesco, Cassi, Fundação Copel, Fundação Sanepar, Postal Saúde (Correios), Itaipu, Itaú (Pass), Funcef (Caixa Econômica), Sul-América (empresarial e individual), Prevenção Saúde, Unimed; Sinan e realizando consultas particulares.

A figura 2 apresenta o organograma vigente da empresa no ano de 2017.

Figura 2 – Organograma da Empresa

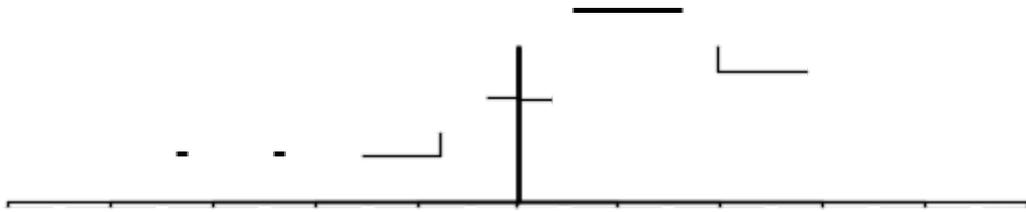


Figura 2 – Fonte: Os Autores (2017)

4. FLUXO FINANCEIRO

Através do setor Administrativo, mensalmente os repasses são realizados, podendo variar de acordo com a demanda de atendimentos médicos que ocorreram no período. De acordo com dados obtidos através de análise de fluxo de atendimentos no mês de dezembro 2016, os convênios que possuem maior impacto no volume de atendimentos e os mais rentáveis a clínica são: Unimed e Bradesco.

Os pagamentos realizados aos médicos do Clínicem – Centro de Especialidades Médicas ocorrem conforme a modalidade de cada cliente. Cada consulta gera um encargo para o convênio e o mesmo é repassado ao médico como forma de prestação de serviço.

Conforme quadro 1 abaixo, no Paraná o nível de satisfação dos clientes para com os convênios médicos está abaixo da média se comparada aos resultados obtidos nos outros estados da região Sul.

Quadro 1 – Proporção de Pessoas que Avaliam o Principal Plano de Saúde (Médico ou Odontológico) como Bom ou Muito Bom, por Avaliação do Estado de Saúde, com Indicação do Intervalo de Confiança de 95%

Grandes Regiões, Unidades da Federação e situação do domicílio	Proporção de pessoas que avaliam o principal plano de saúde (médico ou odontológico) como bom ou muito bom (%)											
	Total			Avaliação do estado de saúde								
				Muito bom e bom			Regular			Ruim e muito ruim		
	Pro- por- ção	Intervalo de confiança de 95%		Pro- por- ção	Intervalo de confiança de 95%		Pro- por- ção	Intervalo de confiança de 95%		Pro- por- ção	Intervalo de confiança de 95%	
Limite infer- rior		Limite super- rior	Limite infer- rior		Limite super- rior	Limite infer- rior		Limite super- rior	Limite infer- rior		Limite super- rior	
Brasil	72,1	71,0	73,2	74,6	73,5	75,8	60,0	57,9	62,2	56,5	51,7	61,2
Urbano	72,3	71,2	73,4	74,8	73,6	76,0	60,4	58,1	62,6	56,5	51,6	61,4
Rural	65,8	61,2	70,5	69,7	64,5	74,9	52,9	45,9	59,9	55,3	41,6	69,0
Sul	73,6	71,4	75,9	75,7	73,3	78,1	63,0	58,3	67,8	67,9	56,9	78,8
Paraná	72,6	68,9	76,3	75,5	71,4	79,6	56,7	50,3	63,1	64,9	47,7	82,1
Santa Catarina	75,3	69,5	81,0	76,8	71,5	82,2	66,7	53,7	79,7	72,0	47,7	96,3
Rio Grande do Sul	73,9	70,6	77,1	75,4	71,9	78,8	66,6	59,1	74,0	69,2	52,9	85,6

Quadro 1 – Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde (2013).

Apesar da não satisfação dos pacientes com os convênios, vemos através das análises de alguns dados que os convênios representam 98% dos

atendimentos. No gráfico 1 apresentado abaixo a porcentagem de atendimentos por convênios, realizado no mês de dezembro do ano de 2016.

Gráfico 1 – Porcentagem de Atendimentos por Convênio

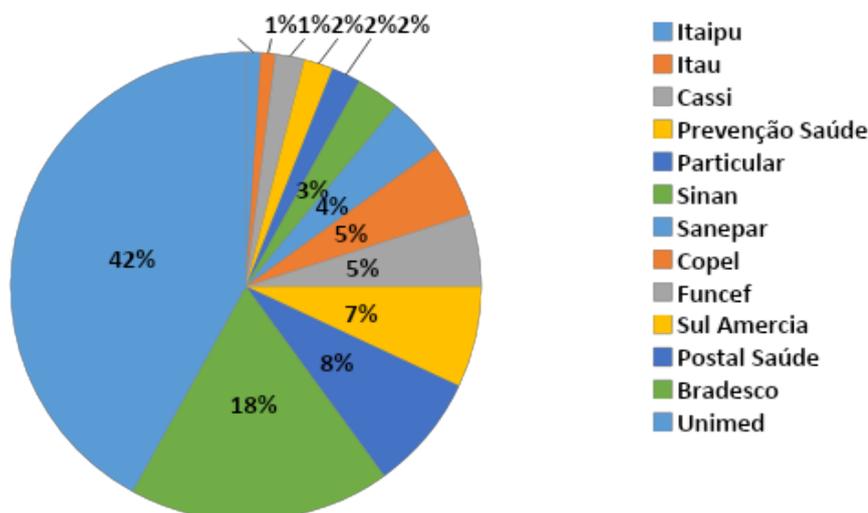


Gráfico 1 – Fonte: Os Autores (2017).

Os recebimentos e repasses financeiros decorrentes dos atendimentos são compostos por: convênios não parceiros, aos quais os repasses são realizados diretamente aos profissionais, dessa maneira impossibilitando a realização de descontos independentemente da origem. E os convênios que possuem parceria com a clínica, sendo eles: Bradesco, Cassi, Fundação Copel, Fundação Sanepar, Postal Saúde (Correios), Itaipu, Itaú (Pass), Funcef (Caixa Econômica), Sul-América (empresarial e individual), para estes casos os valores das consultas são creditados primeiramente na conta da organização e antes de serem repassados possuem um desconto de 25% do valor. No desconto encontram-se débitos de tributos trabalhistas e percentual para o “Ativo de Caixa”, visando suprir possíveis problemas com manutenção e “cobrir” custos relacionadas à necessidade diária de funcionamento da clínica.

A tabela 1 representa o repasse feito aos médicos com os descontos de 25% sob os valores recebidos dos convênios e os valores dos aluguéis que são descontados de cada médico de acordo com a quantidade de horas trabalhadas.

Tabela 1 - Repasses

Maio/2017	Convênio	Desconto	Total	Aluguéis
Dr. A	R\$ 1.050,69	25%	R\$ 788,01	R\$ 904,00
Dr. B	R\$12.039,50	25%	R\$ 9.029,62	R\$ 4.300,00
Dr. C	R\$ 1.442,23	25%	R\$ 1.081,67	R\$ 2.035,00
Dra. D	R\$ 702,37	25%	R\$ 526,77	R\$ 1.032,50
Dr. E	R\$ 4.159,48	25%	R\$ 3.119,61	R\$ 3.841,94
Dra. F	R\$ 1.441,23	25%	R\$ 1.080,92	R\$ 944,00
Dr. G	R\$ 2.237,97	25%	R\$ 1.678,47	R\$ 2.500,00
Dra. H	R\$ 3.611,34	25%	R\$ 2.708,50	-
Dr. I	R\$ 3.726,52	25%	R\$ 2.794,89	R\$ 2.800,00
Dr. J	R\$ 2.257,56	25%	R\$ 1.693,17	R\$ 1.700,00
Dra. K	R\$ 5.366,86	25%	R\$ 4.025,14	R\$ 2.250,00
Dr. L	R\$ 5.545,72	25%	R\$ 4.159,29	-
Dra. M	R\$ 3.645,50	25%	R\$ 2.734,12	R\$ 2.389,50
Dr. N	R\$ 965,11	25%	R\$ 723,83	R\$ 944,00
Total	R\$48.192,08	-	R\$36.144,01	R\$ 25.640,94

Tabela – Fonte: Os Autores (2017)

Abaixo, na tabela 2 estão os custos que a clínica possui no decorrer do mês, relacionados a estrutura, funcionários, sistema de tecnologia e materiais.

Tabela 2 - Despesas

Despesas Clinicem	Maio/2017
Aluguel da clínica	R\$ 5.526,81
ISS Fixo - 04/10	R\$ 226,70
Telefone	R\$ 718,52
Copel	R\$ 827,87
Sanepar	R\$ 213,45
Sistemas	R\$ 234,00
Cavo	R\$ 237,70
Contador – Ocp	R\$ 1.001,00
Medik doctor –Juliana	R\$ 1.117,00
COFINS	R\$ 37,75

CRM Clinicem 4/5	R\$ 284,80
Tecnoponto	R\$ 312,30
Brava alarmes	R\$ 125,00
Plano Odontológico	R\$ 389,05
Agua Mineral	R\$ 120,00
Despesas Diversas / bolo/mercado	R\$ 415,49
Via Brasiliis	R\$ 265,49
Materiais	R\$ 1.940,33
Gráfica Kagima	R\$ 449,74
Pro- Oxi	R\$ 326,96
Manutenção clinica	R\$ 968,24
Líder Dedetizadora	R\$ 356,80
QN Nobreak	R\$ 200,00
Revista Veja	R\$ 465,00
Jardim – Helio	R\$ 76,80
Informática	R\$ 220,00
Moto Boy	R\$ 240,00
Revistas caras	R\$ 15,00
Tryb-Informática	R\$ 1.081,30
Subtotal	R\$18.393,10
DESPESAS FUNCIONARIOS	
	R\$
Salários Funcionários	12.434,48
FGTS CLINICEM	R\$ 726,02
INSS Clinicem	R\$ 3.216,55
Aux. Funeral Clinicem	R\$ 36,00
Contr. Assist. Clinicem	R\$ 65,66
	R\$
Subtotal	16.478,71
	R\$
TOTAL	34.871,81

Tabela 2 – Fonte: Os Autores (2017)

4.1 REFERENCIAL TEÓRICO

A Administração Financeira se refere a gestão dos procedimentos financeiros das organizações, que segundo Gitman (2012, p. 4) “diz respeito as

atribuições dos administradores financeiros nas empresas”. Sendo eles os responsáveis por realizar as atividades ligadas a finanças, visando o desenvolvimento financeiro. Ainda para o autor a função da Administração financeira é “genericamente descrita por meio de seu papel na organização, de sua relação com a teoria econômica e as ciências contábeis e das principais atividades do administrador financeiro” (GITMAN 2012, p.8).

A relação com a economia segundo Gitman (2012, p. 9) se dá em “estar alertas para as consequências de níveis variáveis de atividade econômica e de mudanças de política econômica”. As variações no setor econômico impactam no fluxo financeiro das organizações, tendo como base o cenário econômico brasileiro para 2017, que segundo o Portal Brasil (2017) “A expectativa dos analistas é de que o Produto Interno Bruto (PIB) avance 0,49% em 2017”, é um exemplo de expectativa de uma melhoria econômica, o que consequentemente auxiliará no processo de crescimentos das organizações. E a relação com a contabilidade para o autor é difícil de discernir, mas é citado “duas diferenças básicas entre finanças e contabilidade: ênfase nos fluxos de caixa e a tomada de decisão”.

A administração financeira e a contabilidade nem sempre se distinguem facilmente. Em pequenas empresas, o *controller*, frequentemente, assume a função financeira; em grandes empresas, muitos contadores estão intimamente envolvidos em várias atividades financeiras. No entanto, há duas diferenças básicas entre Finanças e Contabilidade: a ênfase no fluxo de caixa e na tomada de decisão. (GITMAN, 1997).

O planejamento financeiro torna-se primordial para um desenvolvimento organizacional saudável e assim atingir os objetivos pré-determinados. A importância de mapear principalmente as operações financeiras, como entradas de saídas no fluxo de caixa, está no controle de todos os valores que estão influenciando diretamente nos resultados financeiros da organização e também mitigar possíveis pontos problemáticos que surgiram no decorrer do processo definido no planejamento financeiro, utilizado para atingir os objetivos. (GITMAN, 2012).

A importância do planejamento nas organizações está em auxiliar no desenvolvimento financeiro, para Hoji (2004, p.21) “o objetivo econômico das empresas é a maximização do seu valor de mercado, pois dessa forma estará sendo aumentada a riqueza para seus proprietários”. Sendo assim os acionistas “esperam

que seu investimento produza um retorno compatível com o risco assumido, por meio da geração de resultados econômicos e financeiros”, aponta o autor. Para empresas que estejam em constante mudança devido as atualizações no mercado financeiro torna-se necessários estar preparada para variações positivas e negativas na economia, pois os investidores esperam que os recursos investidos gerem retornos lucrativos.

Seguindo o conceito apresentado pelo autor, torna-se de suma importância que a administração financeira esteja em constante harmonia com as demais áreas de finanças, pois esta relação deverá pré-definir as estratégias e planejamentos que influenciará diretamente nos resultados financeiros organizacionais. As referências acima citadas foram identificadas parcialmente na Clinicem – Clínica de Especialidades Médicas, uma vez que não possui uma área de responsabilidade financeira específica, identificando assim, grandes dificuldades de mensuração de dados financeiros.

O papel do administrador está em determinar quais os propósitos que a organização deverá seguir através de informações do setor econômico e contábil. Sendo assim o controle de fluxo de caixa da Clinicem é realizado por uma prestadora de serviços administrativos, que através de um relatório gerado mensalmente, no qual estão distintas as saídas e entradas do fluxo de caixa, realiza todos os repasses necessários. No entanto o controle realizado é de caráter superficial, pois apresenta falhas nos dados de saídas com relação a custos de manutenção do local e aluguel das salas. Esses fatos apresentados ratificam a importância da Administração Financeira e a respectiva contribuição para alcançar os objetivos estratégicos financeiros definidos pela organização.

Os controles apresentados pelas tabelas 1 e 2 associados à análise do conteúdo teórico de administração financeira e de gestão de fluxos de caixa, deverão permitir que no presente trabalho sejam apresentadas propostas que permitam maior efetividade dos controles e, se possível, um incremento do resultado da empresa.

5. FLUXO DE CAIXA

Fluxo de caixa, que consiste em um instrumento de controle adotado para acompanhar a movimentação financeira em um determinado período de tempo, no qual entradas e saídas de capital são registradas para verificação e análise. Para tornar o processo mais eficiente, todas as receitas e despesas, por menores que sejam, devem ser registradas, o que pode ser feito por meio de uma planilha ou de um sistema de gestão.

O administrador financeiro adota o regime de caixa para reconhecer as receitas e despesas que efetivamente representam entradas e saídas de caixa, devendo enxergar além das demonstrações financeiras, para poder detectar os problemas atuais ou os potenciais, sendo capaz de evitar a insolvência e atingir os objetivos financeiros da empresa.

Conforme Zdanowicz (2004) o fluxo de caixa consiste no instrumento de programação financeira, que corresponde às estimativas de entradas e saídas de caixa em período de tempo projetado.

O “Método de captura e registro dos fatos e valores que provoquem alterações no saldo de caixa e sua apresentação em relatórios estruturados, de forma a permitir sua compreensão e análise”. (SÁ, 2012, p.11).

Os registros citados pelo autor estão relacionados a valores referentes a despesas de manutenção do local onde a empresa está localizada, despesas com funcionários, impostos. Mas não apenas as despesas, está apresenta informações dos valores que geram saldo positivo no caixa da organização, como a restituição de impostos, investimento, retorno de acionistas, dentre outros valores que estão presentes no fluxo de caixa. Para o controle do fluxo de caixa é necessário um a análise de uma estrutura, conforme Sá (2012) que “permita decompor as entradas e as saídas em contas e subcontas de forma a facilitar a análise e compreensão do fluxo de caixa”.

Os administradores financeiros contam com os contadores para prepararem os demonstrativos financeiros que fornecem informações sobre a lucratividade demonstrativo de resultado do exercício e sobre a posição financeira da empresa balanço patrimonial (GROPELLI; NIKBAKHT, 1998).

Os demonstrativos financeiros auxiliam os administradores a tomarem decisões de negócios envolvendo o melhor uso do caixa, a realização de operações eficientes, a alocação ótima de fundos entre os ativos e o efetivo financiamento de operações e de investimentos. A interpretação dos demonstrativos financeiros é realizada, parcialmente, usando-se índices financeiros, relatórios gerenciais, demonstrativo de origens e aplicações de recursos e orçamentos de caixa.

5.1 FLUXO DE CAIXA A PARTIR DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS CONTÁBEIS

É possível extrair das demonstrações financeiras contábeis, uma das informações mais importantes para o processo decisório das organizações, que é o fluxo de caixa. Por exemplo, o proprietário de uma empresa poderia estar muito interessado em saber quanto de dinheiro teria tirado dela em um dado ano.

A seguir serão apresentadas - numa formatação de modelo gerencial - as demonstrações financeiras contábeis da empresa AMS – Corporações, o Balanço Patrimonial (BP), tabela 3, e o Demonstrativo de Resultados (DRE), tabela 4, as quais serão a base para as evidências do Fluxo de Caixa.

Tabela 3 – Balanço patrimonial AMS - CORPORATION

AMS – CORPORATION					
Balanços em 31 de dezembro de 2005 e 2006. (Em \$ milhões).					
Investimento			Financiamento		
	Ano			Ano	
Rubricas	2005	2006	Rubricas	2005	2006
Capital de Giro	1.112	1.387	Credores Operacionais	428	389
Caixa	104	144	Fornecedores	232	266
Clientes	455	688	Créditos Espontâneos	196	123
Estoques	553	555			
			Credores Financeiros	408	454
Imobilizado Técnico	1.644	1.709	Capital Próprio	1.920	2.25
					3

			Capital Social	600	640
			Lucros Retidos	1.320	1.613
Ativo Total	2.756	3.096	Passivo Total	2.756	3.096
					6

Tabela 3 – Fonte: Atividade de fixação para os conceitos da unidade 2, texto adaptado pelo Prof. Antônio Marcos Souza.

Tabela 4 - Demonstrativo de Resultado de Exercícios Adaptado

AMS – CORPORATION			
Demonstração de Resultados Exercício de 2006. (Em \$ milhões).			
=	Receita Operacional Líquida	1.509	
-	Gastos Operacionais Desembolsáveis		750
-	Depreciação		59
=	Lucro Operacional ou LAJIR	700	
-	Gasto Financeiro (juros)		80
=	Lucro Antes do Imposto de Renda ou LAIR	620	
-	Imposto de Renda (20%)		124
=	Lucro Líquido Disponível	496	
-	Dividendos		203
=	Lucros Retidos	293	

Tabela 4 – Fonte: Atividade de fixação para os conceitos da unidade 2, texto adaptado pelo Prof. Antônio Marcos Souza.

A partir da estrutura do (BP) é possível identificar que o valor dos ativos é igual ao valor de suas exigibilidades ou, ou seja, credores operacionais, credores financeiros e capital próprio. Assim sendo, de forma análoga, o fluxo de caixa dos ativos da empresa é igual ao fluxo de caixa dos credores operacionais e financeiros mais o fluxo de caixa dos acionistas ou proprietários. Esta equação está demonstrada na figura 3.

Figura 3 – Estrutura para Apuração de Fluxo de Caixa

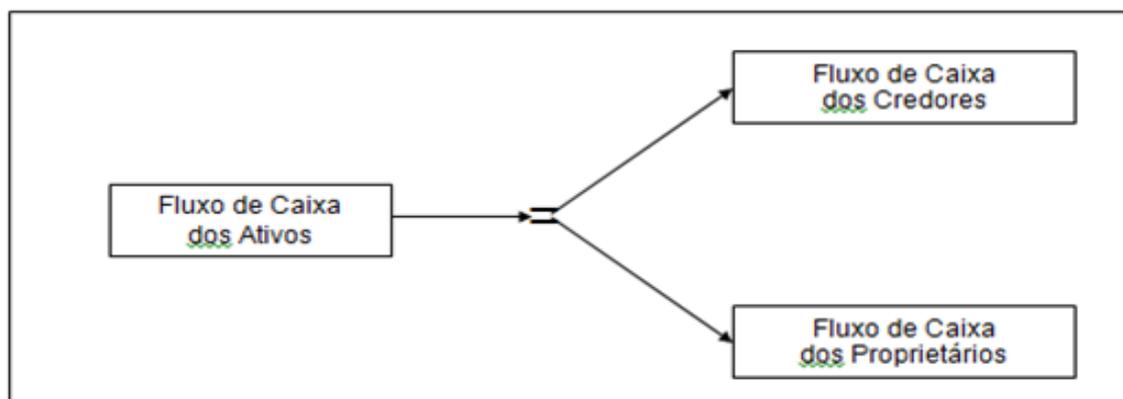


Figura 3 – Fonte: Atividade de fixação para os conceitos da unidade 2, texto adaptado pelo Prof. Antônio Marcos Souza.

Essa é a identidade do fluxo de caixa. Reflete o fato de que uma empresa gera caixa por meio de diversas atividades, e que esse dinheiro é usado para pagar credores e proprietários.

5.2. FLUXO DE CAIXA DOS ATIVOS

O fluxo de caixa dos ativos envolve três componentes: fluxo de caixa operacional, gastos de capital e variação do capital de giro líquido.

O Fluxo de Caixa dos Ativos, com base nos valores obtidos, já pode ser calculado. Este fluxo é dado pelo $(FCO) - [(FVCGL) + (FGC)]$, como demonstrado na tabela 5.

Tabela 5 – Fluxo de Caixa dos Ativos

AMS – CORPORATION		
FLUXO DE CAIXA DOS ATIVOS EM 2006. (Em \$ milhões)		
	Fluxo de Caixa Operacional (FCO)	619
-	Fluxo Variação Capital Giro Líquido (FVCGL)	314
-	Fluxo dos Gastos de Capital (FGC)	124

=	Fluxo de Caixa dos Ativos	181
----------	----------------------------------	------------

Tabela 5 – Fonte: Atividade de fixação para os conceitos da unidade 2, texto adaptado pelo Prof. Antônio Marcos Souza.

O fluxo de caixa dos credores e dos acionistas representam os pagamentos líquidos feitos a credores e acionistas durante o respectivo ano. São calculados de maneira semelhante. O fluxo de caixa dos credores é o valor do pagamento dos juros menos o valor líquido dos financiamentos contratados. O valor líquido de financiamentos contratados é o acréscimo havido nesta conta, referindo-se a novos empréstimos contraídos, deduzidos das amortizações realizadas. Enquanto que o fluxo de caixa dos acionistas é igual ao valor dos dividendos pagos menos os aportes de capital feitos pelos acionistas no mesmo período.

Assim, a tabela 6 demonstra a relação dos fluxos de caixa dos ativos, credores e acionistas.

	=	(FCC)	+	(FCP)
\$ 181	=	\$ 18	+	\$ 163

Tabela 6 – Estrutura Resultante da Relação

Tabela 6 – Fonte: Atividade de fixação para os conceitos da unidade 2, texto adaptado pelo Prof. Antônio Marcos Souza.

5.3 FLUXO DE CAIXA OPERACIONAL

O Fluxo de Caixa Operacional (FCO) diz respeito ao fluxo de caixa que resulta das atividades diárias de produção, administração e vendas, ou seja, refere-se às atividades operacionais da empresa. No transcorrer normal das atividades da empresa, parte do fluxo de caixa é reinvestida.

Esse fluxo mostra a capacidade que a empresa tem de gerar caixa através de sua atividade fim. Portanto, a base para sua determinação é o Lucro Operacional ou LAJIR. Contabilmente, o lucro operacional é determinado pela diferença entre receita operacional e os custos operacionais.

Dessa forma, o (FCO) da empresa em tela é demonstrado na tabela 7.

Tabela 7 – Fluxo de Caixa Operacional

AMS – CORPORATION		
FLUXO DE CAIXA OPERACIONAL DE 2006. (Em \$ milhões)		
	Lucro Operacional	700
+	Depreciação	59
-	Imposto de Renda (20%)	140
=	Fluxo de Caixa Operacional	619

Tabela 7 – Fonte: Atividade de fixação para os conceitos da unidade 2, texto adaptado pelo Prof. Antônio Marcos Souza.

5.4 FLUXO DA VARIAÇÃO DE CAPITAL DE GIRO LÍQUIDO

O Fluxo da Variação de Capital de Giro Líquido (FVCGL) representa o montante gasto em contas a receber de clientes, estoques e também do saldo de caixa, reduzidos da variação do valor dos credores operacionais registrados no passivo, que são representados basicamente por fornecedores e créditos espontâneos.

O capital de giro líquido é apurado a partir da diferença entre o capital de giro e credores operacionais. $CGL = CG - CO$.

Para determinar os acréscimos do capital de giro líquido, o enfoque mais fácil é simplesmente tomar a diferença entre os saldos inicial e final do capital de giro líquido (CGL) como demonstrado na tabela 8.

Tabela 8 – Fluxo de Caixa da Variação do CGL

AMS – CORPORATION		
FLUXO DA VARIAÇÃO DO CAPITAL DE GIRO LÍQUIDO EM 2006. (Em \$ milhões)		
	CGL – 2006	998

-	CGL – 2005	684
=	Fluxo da Variação CGL	314

Tabela 8 – Fonte: Atividade de fixação para os conceitos da unidade 2, texto adaptado pelo Prof. Antônio Marcos Souza.

O (FCO) apurado pela empresa é um parâmetro significativo, pois ele nos diz, num nível básico, se as entradas de caixa geradas pelas atividades fim da empresa são suficientes para cobrir os pagamentos diários relativos às suas operações normais.

5.5 O FLUXO DOS GASTOS DE CAPITAL

O Fluxo dos Gastos de Capital (FGC) é o dinheiro alocado em recursos do imobilizado técnico menos o dinheiro recebido com a venda de algum outro ativo demonstrado na tabela 9.

Tabela 9 – Fluxo dos Gastos de Capital

AMS – CORPORATION		
FLUXO DOS GASTOS DE CAPITAL EM 2006. (Em \$ milhões)		
	Saldo final do Imobilizado Técnico	1.709
-	Saldo inicial do Imobilizado Técnico	1.644
+	Depreciação	59
=	Fluxo dos Gastos Líquido de Capital	124

Tabela 9 – Fonte: Atividade de fixação para os conceitos da unidade 2, texto adaptado pelo Prof. Antônio Marcos Souza.

Em algumas situações o gasto de capital pode apresentar resultado negativo. Esta situação ocorreria se a empresa tivesse vendido mais ativos do que houvesse comprado. O termo líquido, neste caso, refere-se a compras de ativo não circulante menos venda de ativo não circulante. Quando o gasto líquido de capital é negativo significa que houve entrada líquida de dinheiro, no período em análise, por conta do imobilizado técnico, ou seja, a empresa teria arrecadado mais dinheiro com venda de imobilizado técnico do que teria gastado com sua aquisição.

5.6 O FLUXO DE CAIXA DOS CREDORES

O Fluxo de Caixa dos Credores (FCC) representa o valor líquido que a empresa pagou ou recebeu por conta dos credores.

Fluxo de caixa dos credores seja como demonstrado na tabela 10.

Tabela 10 – Fluxo de Caixa dos Credores

AMS – CORPORATION		
FLUXO DE CAIXA DOS CREDORES EM 2006. (Em \$ milhões)		
=	Juros Pagos	80
-	Financiamentos (líquido)	46
=	Transação Direta – Saída de Caixa	34
-	Ajuste de Imposto de Renda	16
=	Fluxo de Caixa dos Credores	18

Tabela 10 – Fonte: Atividade de fixação para os conceitos da unidade 2, texto adaptado pelo Prof. Antônio Marcos Souza.

5.7 O FLUXO DE CAIXA DOS PROPRIETÁRIOS

O Fluxo de Caixa dos Proprietários (FCP) é igual ao valor dos dividendos pagos menos os aportes de capital feitos pelos acionistas no mesmo período. A tabela 11 demonstra a situação das transações ocorridas com acionistas.

Tabela 11 – Fluxo de Caixa dos Proprietários

AMS – CORPORATION		
FLUXO DE CAIXA DOS PROPRIETÁRIOS EM 2006. (Em \$ milhões)		
	Dividendos Pagos	203
-	Ingresso de Capital Próprio	40
=	Fluxo de Caixa dos Proprietários	163

Tabela 11 – Fonte: Atividade de fixação para os conceitos da unidade 2, texto adaptado pelo Prof. Antônio Marcos Souza.

5.8 OBJETIVO DO FLUXO DE CAIXA

O objetivo principal do fluxo de caixa é projetar as entradas e as saídas de recursos financeiros de uma empresa em um período pré-determinado. Essa projeção visa fornecer elementos que sustentem a tomada de decisões. “O fluxo de caixa é tido como aquele que melhor revela a efetiva capacidade de geração de riqueza de determinado empreendimento” (Martins, 2001, p. 275). O fluxo de caixa é condições de prever os períodos em que haverá sobras ou necessidades de recursos. Trazer o valor presente dos benefícios esperados em médio prazo mostra claramente a ideia de que o administrador usa essa ferramenta para obter lucro.

Braga (1989, p. 124) afirma que “as projeções dos fluxos de entradas e de saídas de numerário constituem um instrumento imprescindível na administração de disponibilidades”, entendendo a importância de conhecer de forma antecipada a quantidade de recursos que irá sobrar ou faltar nos dias seguintes.

Confirma-se a ideia através dos autores que o fluxo de caixa é uma maneira de planejar em determinado tempo as finanças da empresa e honrar os prazos de pagamentos, exemplo de matéria prima e fornecedores.

Após toda a explanação de fluxo de caixa, vimos que em nossa consultoria a clínica, há um controle de entradas e saídas, mas que não se identifica como fluxo de caixa. Podemos basear através da coleta de dados contábeis da clínica, valores indicados no demonstrativo de resultados do exercício do período de 2016 e no balanço patrimonial do mesmo período, quadros 2 e 3 respectivamente.

Quadro 2 – Demonstrativo de Resultado do Exercício Clínicem

CLINICEM CLÍNICA MÉDICA E DE DIAGNÓSTICOS LTDA Cordilheira Sistema Contábil	DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO	Página: 1 Data: 22/06/2017 Hora: 09:29
Consolidação: Empresa	Grau: 5	Período: 01/2016 a 12/2016

RECEITA OPERACIONAL BRUTA	560.835,97
RECEITA BRUTA COM SERVIÇOS	560.835,97
Serviços Prestados	560.835,97
DEDUÇÕES DA RECEITA BRUTA	22.589,44
DEDUÇÕES RECEITAS C/ SERVIÇOS	2.118,94
(-) ISS	2.118,94
DEDUÇÕES GERAIS	20.470,50
(-) COFINS	16.825,06
(-) PIS	3.645,44
RECEITA LÍQUIDA	538.246,53
CUSTOS	2.880,24
CUSTOS DOS SERVIÇOS PRESTADOS	2.880,24
Materiais Fornecidos	2.880,24
LUCRO BRUTO	535.366,29
DESPESAS OPERACIONAIS	261.169,77
RESULTADO ANTES DAS OPERAÇÕES FINANCEIRAS	274.196,52
RESULTADO ANTES DA PROVISÃO PARA A CONTRIBUIÇÃO SOCIAL	256.488,18
PROVISÃO P/ CONTRIB S/ LUCRO	6.057,03
Provisão para CSSL	6.057,03
RESULTADO ANTES DA PROVISÃO PARA O IMPOSTO DE RENDA	250.431,15
PROVISÃO P/ IMPOSTOS S/ LUCRO	6.730,03
Provisão para IRPJ	6.730,03
LUCRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO	243.701,12

Quadro 2 – Fonte: Clinicem (2017)

Quadro 3 – Balanço Patrimonial Clinicem

CLINICEM CLÍNICA MÉDICA E DE DIAGNÓSTICOS LTDA Cordilheira Sistema Contábil	Balanço Patrimonial
Consolidação: Empresa	Grau: 5 Encerrado em: 31/12/2016
ATIVO	113.095,53
ATIVO CIRCULANTE	84.626,09
ATIVO PERMANENTE	28.155,32
CONTAS DE COMPENSAÇÃO DO ATIVO	314,12
PASSIVO	113.095,53
PASSIVO CIRCULANTE	57.781,41
PATRIMÔNIO LÍQUIDO	55.000,00
CAPITAL	55.000,00
CAPITAL SOCIAL	55.000,00
Milton Vendrami Marques	54.450,00
Daniel Seigui Kaio	550,00
CONTAS DE COMPENSAÇÃO DO PASSIVO	314,12
CONTAS DE COMPENSAÇÃO	314,12
OPERAÇÕES C/MAT.PROPRIOS E TERCEIROS	314,12
Bens em Comodato	314,12

Quadro 3 – Fonte: Clinicem (2017)

O controle é feito de maneira genérica não completa, não trazendo dados precisos, e valores reais, apenas valores aproximados, dificultando muito a tomada

de decisão pelos responsáveis pois não se mensuram na totalidade os valores vividos pela clínica.

A falta de um bom investimento em sistemas tecnológicos contribui em muito para o auxílio do fluxo de caixa, trazendo melhor controle e até mesmo saúde financeira ao negócio.

6 DESENVOLVIMENTO DO PROJETO

A idealização de um projeto consiste na definição de um objetivo, que segundo os autores Gido e Clements (2007, p. 4) refere-se a um “esforço para atingir um objetivo específico por meio de um conjunto único de tarefas inter-relacionadas e da utilização eficaz de recursos”.

A idealização do projeto visa garantir bons resultados para a organização, uma vez que através dele poderá ser identificadas possíveis oportunidades ou problemas. O desenvolvimento do mesmo consiste em cumprir com três etapas, a primeira refere-se a identificar uma necessidade problema ou oportunidade, a segunda etapa refere-se ao desenvolvimento de uma solução proposta para a necessidade problema ou oportunidade e por último a implementação da proposta apresentada. (GIDO e CLEMENTS 2007, p.1).

Levando em consideração a definição dos autores para a realização do projeto, é possível identificar as todas as etapas devem ser cumpridas e na ordem apresentada. Outro ponto relevante refere-se ao comprometimento dos envolvidos no desenvolvimento do projeto, pois deveram arcar com suas respectivas responsabilidades para que o objetivo seja alcançado

Ao identificar que um projeto agrega valores positivos para uma organização a equipe integrante do presente projeto sentiu-se motivada para ir em busca de uma proposta que esteja relacionada a otimização dos processos financeiros da empresa Clinicem – Clínica de Especialidades Médicas. Que no decorrer de todo este capítulo serão apresentadas propostas de melhorias que estejam coerentes com os problemas identificados após a coleta e análise dos dados fornecidos pela empresa.

O Quadro 4 abaixo apresenta as três propostas que serão desenvolvidas:

Quadro 4 – Propostas de Melhoria

PROPOSTAS DE MELHORIA		
PROPOSTA 1	CONTRATO DE CESSÃO DE USO DE ESPAÇO	Redigir contrato de cessão de uso do espaço da clinica, onde serão inseridas novas cláusulas para evitar riscos futuros entre empregado e empregadores.
PROPOSTA 2	MIDIA SOCIAL	Otimizar a divulgação da clinica, utilizando como recurso mídias sociais que não necessitam de investimentos financeiros.
PROPOSTA 3	FLUXO DE CAIXA PROJETADO	Apresentar Fluxo de Caixa que facilite no controle de entradas e saídas do caixa, mas que principalmente esteja coerente com as necessidades da clínica.

Quadro 4 – Fonte: Os autores (2017)

6.1 CONTRATO DE CESSÃO ONEROSA DE ESPAÇO FÍSICO INTEGRANTE DA CLINICEM

A utilização de contratos entre empregados e empregadores são comuns, segundo o site do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor, 2011 a sua definição refere-se a “um acordo de vontades firmado por duas ou mais pessoas, capaz de criar, modificar ou extinguir direitos”. No entanto torna-se de suma importância que ambas as partes envolvidas em um contrato estejam cientes sobre todos os termos nele contidos, para assim evitar riscos subsequentes, o que é citado pelo site Jusbrasil, 2014 “O documento deve ser bem elaborado, ter cláusulas claras, não dar margem para leituras ambíguas e precisa ser concebido de acordo com as particularidades de cada transação. “

Durante a análise do contrato firmado entre contratante (Clinicem) e contratado (médico) foram identificadas cláusulas, itens e subitens com requisitos obrigatórios a serem cumpridos para se integrar ao quadro de profissionais da área da saúde na clínica. Nesse mesmo contrato foi possível identificar algumas falhas que agregam uma ampla margem de risco vinculado diretamente ao faturamento da clínica o que torna relevante uma avaliação criteriosa de todas as cláusulas presentes no documento e assim verificar a importância de uma possível alteração que possa minimizar a margem de risco já exposta pelo contrato utilizado atualmente. O resultado desta análise compõe o que foi identificado pela equipe do projeto como nova oportunidade de melhoria para a empresa.

Abaixo consta em anexo o contrato utilizado pela clínica com suas respectivas cláusulas e anexos.

INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO CESSÃO ONEROSA DE ESPAÇO FÍSICO INTEGRANTE DA CLINICEM

CLINICEM CLÍNICA MÉDICA E DE DIAGNÓSTICOS LTDA, com sede na Rua Anne Frank, 1556, Curitiba – PR, inscrita no CNPJ sob o número 72.082.035/0001-28, representada por xxxxxxxxxxxx, médico, brasileiro, (casado/solteiro), CPF: xxx.xxx.xxx-xx residente e domiciliado na cidade de Curitiba-PR doravante simplesmente CONTRATANTE, e xxxxxxxxxxxxxxxx, médico, brasileiro, (casado/solteiro), CPF: xxx.xxx.xxx-xx, residente e domiciliada em Curitiba-PR , doravante simplesmente denominado CONTRATADO, ajustam e celebram o presente contrato de cessão espaço físico, nos termos e condições nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA 1 – DO OBJETO

- 1.1 – Este contrato tem como objeto e finalidade por parte da CONTRATANTE, ceder sala ao CONTRATADO para que o mesmo possa desenvolver atividades pertinentes à profissão médica, no endereço da CONTRATANTE, situada à Rua Anne Frank, 1556 Hauer, Curitiba – PR.
- 1.2 - Os Serviços deverão ser executados exclusivamente na especialidade de Urologia, sob única e exclusiva responsabilidade por parte do CONTRATADO.
- 1.3 – O presente contrato não tem exclusividade, O CONTRATADO tem total liberdade de trabalhar para outras entidades, mantendo, entretanto, as necessidades e a qualidade dos serviços executados na CONTRATANTE.

CLÁUSULA 2 – DO ATENDIMENTO

2.1 – Os serviços vinculados ao objeto deste contrato, serão executados nas dependências da CONTRATANTE: CLINICEM, situada na Rua Anne Frank, 1556, Hauer, cujos dias e horários de atendimento estão relacionados no anexo I.

CLÁUSULA 3 – DA RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

3.1 – O CONTRATADO assume desde já a responsabilidade total e exclusiva pelos serviços executados e pelos atos profissionais, obrigando-se a satisfazer qualquer dano causado em decorrência de dolo ou culpa, e responsabilizando-se também, por qualquer indenização cabível e a cumprir as normas técnicas, bem como as disposições regulamentares da profissão médica.

3.2 – Assume também o CONTRATADO as responsabilidades e indenizações a nível administrativo ou judicial em sua totalidade, caso ocorram erros nos serviços executados por culpa, dolo ou qualquer outro título.

3.3 – No caso da CONTRATANTE em ação judicial for chamada isoladamente ou solidariamente, pelo CONTRATADO, este obriga-se a concordar com o pedido de exclusão da lide pela CONTRATANTE, bem como lhe dá garantia do direito de ação e regresso para que a CONTRATANTE venha a se ressarcir de todos os prejuízos que porventura venha a ser condenada.

CLÁUSULA 4ª - DAS INCIDÊNCIAS FISCAIS E TRABALHISTAS

4.1 - O CONTRATADO se responsabiliza por todas as obrigações fiscais e tributárias decorrentes do presente, bem como pelas obrigações trabalhistas e previdenciárias de seus empregados, **se houver**, não gerando o presente contrato nenhum vínculo de natureza trabalhista, dos componentes do CONTRATADO à CONTRATANTE, pois os componentes do CONTRATADO não tem e nem terão qualquer laço de subordinação, dependência ou exclusividade junto a CONTRATANTE e nem receberão salário da CONTRATANTE.

CLÁUSULA 5ª - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

5.1 – Constituição obrigações do CONTRATADO:

- a) Executar os serviços da cláusula primeira do presente contrato, nos termos e condições estabelecidas nos itens 1.1 e 1.2;
- b) Manter um bom padrão técnico-profissional dos serviços executados;
- c) Ressarcir à CONTRATANTE, no prazo máximo de 30 dias, a contar da data de pagamento, caso a mesma venha a ser obrigada, por sentença judicial, a indenizar o CONTRATADO, seja na área cível, criminal, trabalhista ou tributária, onde o CONTRATADO tiver dado causa por dolo ou culpa;
- d) Obedecer às normas de conduta ética, bem como os estatutos estabelecidos no Regime Interno da CONTRATANTE, pertinentes ao serviço executado;
- e) Dispensar à clientela atendimento de qualidade superior, sem fazer distinção entre pacientes;
- f) Solicitar a CONTRANTE a execução de exames ou encaminhamento a outra especialidade, quando os mesmos tiverem condições de serem realizado nas dependências da CONTRATANTE;
- g) Apresentar cópia autenticada do Contrato Social e suas alterações, C.R.M. e CNPJ/MF da empresa, se houver pessoa jurídica constituída e ou curriculum, C.R.M, CPF, título de especialidade, no caso de pessoa física.

5.2 – Constituição obrigações da CONTRATANTE:

- a) Exercer supervisão e avaliação do padrão técnico dos serviços executados, através de gerência médica;
- b) Fornecer pessoal administrativo;
- c) Oferecer espaço adequado para a realização dos serviços a serem executados;
- d) Fornecer os impressos necessários aos registros dos atendimentos realizados;
- e) Fornecer o uso de telefone e fornecimento de luz e força para aparelhagem, para manter um bom padrão de qualidade;
- f) Efetuar, nos prazos indicados neste contrato, os repasses de honorários devidos à CONTRATADA, nos termos ajustados neste contrato.

CLÁUSULA 6ª - DOS PREÇOS E PAGAMENTOS

6.1 – O CONTRATADO pagará mensalmente à CONTRATANTE o valor correspondente ao rateio das despesas mensais apresentado através de relatório pela CONTRATANTE, referente a utilização da estrutura da clínica, para realização dos serviços médicos.

6.2 – Os valores devidos pelo CONTRATADO à CONTRATANTE, a cada mês, na forma estabelecida na cláusula 6.1, deverão ser pagos na tesouraria da CONTRATANTE no quinto dia útil de cada mês.

6.3 – O CONTRATADO não repassará nada à CONTRATANTE, nos termos deste contrato, dos valores recebidos diretamente pelo CONTRATADO das seguradoras, planos de saúde e ou particulares, pelos serviços prestados em cada mês.

6.4 – Quando se tratar de atendimento aos pacientes oriundos de seguradoras, planos de saúde, credenciados única e exclusivamente junto à CONTRATANTE ou no caso de particular onde os mesmos exigirem nota fiscal da CLINICEM, a CONTRATANTE se vê no direito de reter 20% dos valores recebidos, a título de, IMPOSTOS E DESPESAS ADMINISTRATIVAS, decorrente da emissão de notas fiscais por parte da CONTRATANTE.

6.5 – A diferença do valor tratado no parágrafo 6.4, ou seja 80% dos valores recebidos das seguradoras, planos de saúde e ou particulares, a CONTRATANTE deverá repassar ao CONTRATADO até dez dias da data do recebimento, confirmado em conta bancária.

CLÁUSULA 7ª - DOS VALORES E REAJUSTES

7.1 – Para fixação de valores será adotado o IGPM (Índice Geral de Preços do Mercado), e os valores reajustados anualmente, conforme alterações no referido índice.

CLÁUSULA 8ª - DA REVOGACÃO E SUBSTITUIÇÃO

8.1 – O presente contrato revoga e substitui todos os entendimentos anteriores eventualmente havidos entre as partes, verbais ou por escrito, objeto deste instrumento.

CLÁUSULA 9ª - DA NOVAÇÃO

9.1 – Toda e qualquer tolerância quanto ao descumprimento, por parte de qualquer das partes ora constantes, das condições estabelecidas no presente contrato, não significará novação ou alteração das disposições neste instrumento pactuadas, mas tão somente mera liberalidade da parte que não exigir da outra o cumprimento de sua obrigação.

CLÁUSULA 10ª - DO PRAZO DE DURAÇÃO

10.1 – O presente contrato é por prazo indeterminado, a partir da data de sua assinatura.

CLÁUSULA 11ª - DA RESCISÃO

11.1 – O presente contrato poderá ser rescindido:

- a) Por vontade de qualquer uma das partes, sem que haja necessidade de declinar motivo e sem que caiba qualquer indenização, bastando para tanta simples comunicação escrita, com antecedência de no mínimo 30 (trinta dias).
- b) A qualquer momento por inadimplência do CONTRATADO ou extinção da CONTRATANTE.
- c)

11.2 – A rescisão do presente contrato não beneficiará o CONTRATADO com a quitação de valores devidos à CONTRATANTE de processos em andamento por infrações fiscais, trabalhistas, erro médico do contratado ou qualquer título, na vigência do presente contrato.

O CONTRATADO continuará respondendo por esses eventuais débitos, até a quitação final.

CLÁUSULA 12ª - DA TRANSFERÊNCIA

12.1 – O CONTRATADO não poderá subcontratar ou transferir a terceiros as obrigações assumidas neste contrato, sem a autorização expressa da CONTRATANTE.

CLÁUSULA 13ª - DO FORO

13.1 – As partes elegem o foro da cidade de Curitiba –PR para dirimir qualquer questão resultante deste contrato, com renúncia de outro qualquer, por mais privilegiado que seja.

Assim acordes, as partes assinam o presente, em 02 (vias) de igual teor, juntamente com duas testemunhas, para que produza seus jurídicos e legais efeitos.

Curitiba, ____ de _____ 201 ____.

CONTRATANTE: _____

CLINICEM – CLÍNICA MÉDICA E DE DIAGNÓSTICOS LTDA.

CONTRATADO: _____

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

TESTEMUNHAS: _____

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

6.1.2 Solução de Melhoria Contratual

O contrato é a mais comum e a mais importante fonte de obrigação, devido às suas múltiplas formas e inúmeras repercussões no mundo jurídico. Tomando como base os dados financeiros da Clinicem e fazendo uma breve pesquisa dos alugueis das salas nas clinicas ao redor, notamos que há uma grande diferença entre o estilo do contrato vigente. Verificou-se através da consulta às práticas de cobrança de diferentes clínicas da região, como por exemplo da Policlínica Capão Raso, etc. que em algumas das clinicas são descontados dos planos de saúde 50% do repasse e para o plano da Unimed 30%, além de ser adicionado uma taxa fixa de aluguel estimado em R\$ 500,00 (quinhentos reais) mensais.

Buscando não ocasionar baixas dos médicos de diferentes especialidades da clínica e atrair um número maior de médicos, formulou-se a sugestão de mudanças no contrato de aluguel das salas podendo observar que dentro do contrato de aluguel vigente de sala existiam diversas falhas que exigiram alterações.

Abaixo constam as alterações e explicações devidas para clausulas:

Na 5ª cláusula sugerimos a inclusão de dois subitens em relação as obrigações por parte.

h) Efetuar o pagamento da cessão de espaço ora contratada, de acordo com a programação previamente estabelecida e acordada entre as partes, no prazo estabelecido, não ficando o CONTRATADO dispensado do pagamento caso, por qualquer motivo que tenha o CONTRATADO dado causa, o espaço não tenha se utilizado;

l) Revisar periodicamente a programação de uso do espaço, comunicando formalmente à CONTRATANTE, qualquer modificação permanente ou temporária, com antecedência mínima de 3 dias úteis;

Na 6ª cláusula propomos a mudança do item 6.1 nos subitens 6.1.1, 6.1.2 e 6.1.3, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, 6.6 e a inclusão da 6.7 em relação dos preços e pagamentos, onde não há o valor fixado por hora, que a partir da contratação o contratado nos dois primeiros meses irá efetuar o pagamento de 60% do valor fixado para formação de sua clientela, ocorrendo o pagamento dos outros 40% após esse período podendo ser parcelado, o contratado pagará a contratante mensalmente ao valor previsto, havendo um rateio das despesas de consumo, em relação a pacientes com planos de saúde a clínica retém 25% do valor para fins de pagamento de impostos e despesas administrativas.

6.1 – O CONTRATADO pagará mensalmente à CONTRATANTE, o valor correspondente a R\$ 59,00 por hora disponibilizada pela segunda ao primeiro, configurando-se este valor como sendo o custo básico inicial para a utilização das instalações objeto deste contrato;

6.1.1 – Nos dois primeiros meses imediatamente após a data de contratação entre as partes, fica o CONTRATADO autorizado ao pagamento de apenas 60% (sessenta por cento) do valor fixado no subitem 6.1 acima, a título de incentivo para formação de carteira de pacientes;

6.1.2 – É vedado ao CONTRATADO deixar de efetuar pagamento do valor fixado no subitem 6.1 (incluindo 6.1.1) sob qualquer alegação, inclusive de não ter pacientes para atendimento em qualquer período;

6.1.3 – A fixação do valor constante do sob item 6.1 é efetuada conforme verificação de preços do mercado da região e é de atribuição exclusiva da Tesouraria da CONTRATANTE, sendo vedada negociação à parte com qualquer dos sócios da CLINICEM;

6.2 – O CONTRATADO pagará à CONTRATANTE, mensalmente e adicionalmente ao valor previsto no item 6.1 acima, o valor correspondente ao rateio das despesas mensais, apresentado através de relatório pela CONTRATANTE, referente à utilização da estrutura da clínica, para realização dos serviços médicos. Estas despesas são limitadas a gastos com material de consumo para o atendimento e procedimentos realizados no decorrer de cada mês. O rateio será realizado para cada profissional na exata proporção das horas de atendimento agendadas/disponibilizadas pela CONTRATANTE ao CONTRATADO;

6.3 - Os valores devidos pelo CONTRATADO à CONTRATANTE, a cada mês, na forma estabelecida nos subitens 6.1 e 6.2, deverão ser pagos na tesouraria da CONTRATANTE, no quinto dia útil do mês subsequente ao de atendimento;

6.4 – Não será objeto de repasse pelo CONTRATADO à CONTRATANTE, nos termos deste contrato, de valores recebidos diretamente pelo CONTRATADO das seguradoras, dos planos de saúde e ou de particulares, pelos serviços prestados em cada mês;

6.5 – Quando se tratar de atendimento aos pacientes oriundos de seguradoras, planos de saúde credenciados única e exclusivamente junto à CONTRATANTE ou no caso de particular onde os mesmos exigirem nota fiscal da CLINICEM, a CONTRATANTE se vê no direito de reter 25% dos valores recebidos, a título de IMPOSTOS E DESPESAS ADMINISTRATIVAS, decorrentes da emissão de notas fiscais e outros gastos administrativos que correm por parte da CONTRATANTE;

6.6 – A diferença do valor tratado no parágrafo 6.4, ou seja, 75% dos valores recebidos das seguradoras, planos de saúde e ou particulares, a CONTRATANTE deverá repassar ao CONTRATADO até dez dias da data do recebimento, confirmado em conta bancária;

6.7 – Fica estipulado ao CONTRATADO o cumprimento mínimo de 10 horas mensais, distribuídas conforme a possibilidade de agenda do médico e da clínica;

Na 7ª cláusula, recomendamos que a correção monetária seja realizada conforme a inflação e periodicamente a cada 12 meses.

7.1 – Para correção monetária do valor fixado no item 6.1 retro, será adotado o IGPM (índice Geral de Preços do Mercado) anual acumulado, ou outro índice que venha a substituí-lo caso este seja extinto;

7.2 A correção monetária objeto do subitem 7.1 ocorrerá periodicamente a cada 12 meses após a assinatura do contrato e para o caso em que o IGPM seja negativo, será considerado índice igual a zero em substituição do mesmo;

6.2 DIVULGAÇÃO POR MIDIA SOCIAL

Através dos dados e informações cedidos pela clínica foi possível identificar um déficit vinculado ao marketing da mesma. Neste caso, a única forma de contato com o paciente é através do “site”, que conta atualmente com baixa usabilidade, alternativas de acesso esparsas e de difícil localização, além de conter poucas informações sobre a clínica e não haver um espaço de relacionamento entre cliente e empresa. Tais condições se apresentam como uma possível oportunidade de melhoria para potencializar a divulgação da Clínica sem que sejam necessários investimentos financeiros.

É possível identificar que a tecnologia sempre esteve auxiliando as empresas na execução dos planos de divulgação e um exemplo disso refere-se as redes sociais que segundo o site Revista Eletrônica (2015) referem-se a “ambientes de encontros e conversas, mas são canais de entretenimento, de comunicação, de mídia, de marketing, de comércio, etc”. As mídias sociais favorecem a divulgação das empresas e visando esta alternativa será idealizada para a clínica uma página na rede social *Facebook*, empresa lançada no ano de 2004. A página não possui custos para ser disponibilizada na rede social e através dela será possível obter informações da clínica, como: missão, visão, valores, endereço, profissionais que compõem o corpo médico, as especialidades atendidas pelos mesmos, informações para contato, horários de funcionamento e agendamento de consultas, além de compartilhamento de conhecimento, através de publicação de artigos médicos e outros, produzidos ou não, pelos profissionais da clínica, sempre com as devidas autorizações dos autores, ou com a publicação de material de domínio público. O conhecimento aqui citado refere-se a divulgar curiosidades e notícias atualizadas sobre a medicina direcionada à especialidade de cada médico.

Conforme apresentado pela Figura 4 abaixo:

Figura 4 – Página de relacionamento em rede social



Figura 4 – Fonte: Os autores (2017)

Torna-se de suma importância ressaltar que devido ao prazo de execução do presente trabalho, ficou definido juntamente com orientador do projeto que não haveria tempo hábil para realizar uma pesquisa para verificar e apresentar qual o impacto que a proposta citada neste item 6.2 agregaria ao faturamento da empresa.

6.3 FLUXO DE CAIXA

O fluxo de caixa revela-se como uma peça fundamental em uma empresa e que segundo o autor Flavio Logullo (2012) pode ser visto “como o pulmão financeiro de uma empresa. Para que o seu empreendimento respire bem e tenha fôlego para voar mais alto, o controle eficiente do Fluxo de Caixa é fundamental”. O controle citado pelo autor salienta bem toda a empresa independente do seu porte necessita de um controle de fluxo de caixa, para seguir em crescimento no mercado, independente do ramo de atuação. No entanto é importante que as empresas adequem o controle de fluxo de caixa conforme o respectivo fluxo financeiro.

Através do gráfico 2 é possível identificar a comparação de Recebidos (entradas) e Despesas (saídas) financeiras do caixa da Clinicem no do período de 12 meses.

Gráfico 2 - Comparativo Geral no período de 12 meses

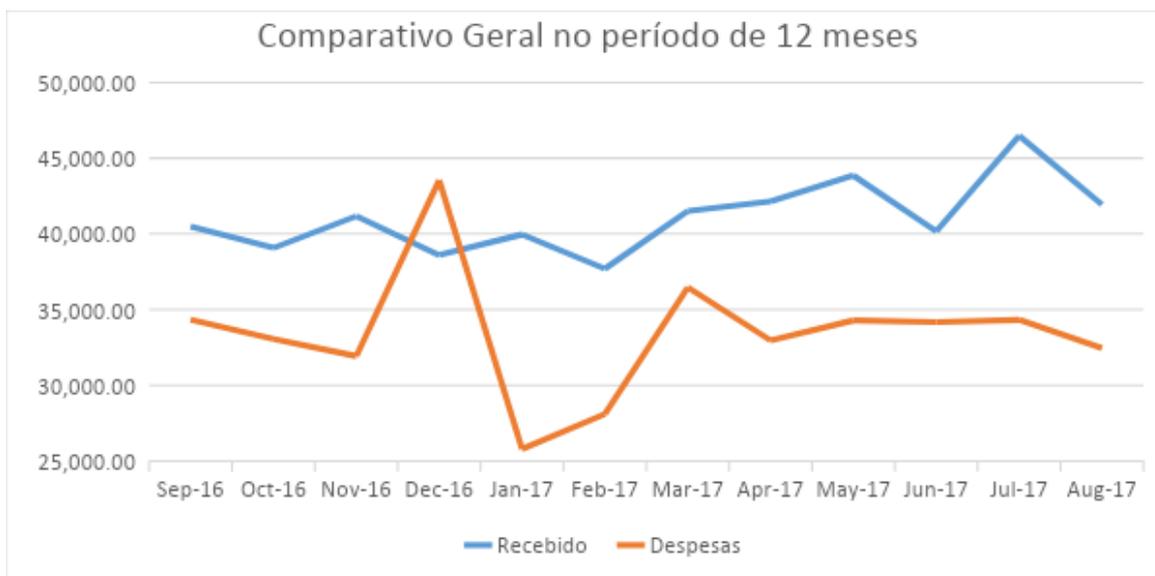


Gráfico 2 – Fonte: Os autores (2017)

Após análise do gráfico foi possível identificar que os valores financeiros de despesas em comparativos aos valores financeiros de recebidos permanecem próximos um do outro. No entanto torna-se perceptível que os meses de maior destaque pelo desnivelamento dos valores financeiros, encontra-se em dezembro e janeiro respectivamente, pois refere-se a um período com baixa arrecadação devido as férias escolares, momento em que a procura por atendimentos médicos na clínica reduz e a empresa possui despesas vinculadas ao pagamento das férias dos funcionários e também o pagamento do 13º salário dos mesmos.

6.3.1 Fluxo de Caixa Projetado

Segundo o site Luz (2015) O Fluxo de Caixa Projetado refere-se a um “instrumento utilizado pelas empresas que desejam conhecer suas entradas e saídas com maior aprofundamento”. As empresas que utilizam desta ferramenta como uma forma de controle conhecem bem o que consta no seu respectivo fluxo de caixa. O autor Moreira (2009) ainda afirma que a não utilização de um Fluxo de Caixa Projetado faz com que “uma empresa que não sabe antecipadamente quando precisará de um financiamento ou quando terá, ainda que temporariamente, sobra de recursos para aplicar no mercado financeiro”.

Um dos fatores que permeiam o tema de fluxo de caixa projetado é a incerteza. Conforme exposto por Sá (2012) “o grande problema que encontra o

tesoureiro quando projeta um fluxo de caixa é que quem lida com o futuro lida com a incerteza”. Diante disso é primordial dentro da organização a análise do cenário futuro para a origem e a saída dos recursos financeiros. Sendo assim avaliar o comportamento histórico de cada linha representada no Fluxo de Caixa possui grande importância nas tomadas de decisões, conforme citado por Sá (2012) “conhecer melhor a natureza das contas”. Esse tipo de análise permite a mitigação dos riscos e considerável contribuição na saúde financeira da empresa permitindo maior resiliência quando a empresa enfrentar cenários adversos, como uma crise financeira no país, como mencionado em Sá (2012) “criar rotinas internas que criem o compromisso das pessoas que alimentam de informações ao fluxo de caixa projetado com as informações que fornecem”.

Sá (2012) ressalta a importância de “trabalhar com um saldo mínimo de caixa que garanta que não faltarão recursos para a empresa liquidar seus compromissos”. O fluxo de caixa da Clinicem apresenta grande dinamismo durante os meses, ou seja, o ciclo de entradas e saídas de recursos ocorre em grande parte no mesmo mês ou no subsequente. Mesmo que não possua grande complexidade é essencial o acompanhamento minucioso e rotineiro desses resultados que garanta nenhum atraso ou até mesmo não liquidação de um compromisso.

Com o intuito de apresentar uma solução ao fluxo de caixa da empresa, somando as orientações citadas acima ao que é denominado como objetivo do Fluxo de Caixa pelo autor MOREIRA (2008) “Visando como principal proposta a possível implementação de um fluxo de caixa projetado, no qual visa maior esclarecimento das entradas e saídas financeiras do caixa da empresa”, é possível afirmar que, se toda a movimentação da empresa estiver registrada no fluxo de caixa, a empresa terá grande parte das informações para tomada de decisão, uma vez que os lançamentos de entrada e saídas no horizonte temporal do período, somados ao saldo inicial do período anterior indicam o resultado financeiro da empresa no referido período atual.

Tabela 12 – Exemplo de Fluxo de Caixa (Setembro 2016 – Fevereiro 2017)

Descrição	30/09/2016	31/10/2016	30/11/2016	31/12/2016	31/01/2017	28/02/2017
Receitas - Convênios	54.376,93	50.367,09	60.668,94	45.035,51	51.209,70	50.988,27
Outas Receitas	26.902,90	26.589,30	26.088,60	27.425,40	27.161,70	24.951,90
Total Entradas (E)	81.279,83	76.956,39	86.757,54	72.460,91	78.371,40	75.940,17
Total Despesas aos Médicos	40.795,32	37.882,49	45.585,66	33.863,69	38.407,22	38.241,71
- Repasse Financeiro aos Médicos	40.795,32	37.882,49	45.585,66	33.863,69	38.407,22	38.241,71
Total Despesas Tributárias	211,89	211,89	211,89	211,89	-	-
- ISS	211,89	211,89	211,89	211,89	-	-
Total Gastos com Funcionários	16.487,41	16.409,69	17.327,81	29.894,28	14.559,45	15.441,28
- Despesas fixas com funcionários	16.393,63	16.315,91	17.234,03	29.894,28	14.150,49	15.375,78
- Outros Gastos com Funcionários	93,78	93,78	93,78	-	408,96	65,50
Total Gastos Administrativos	17.625,32	16.454,04	14.390,83	13.441,95	11.231,62	12.663,35
- Infraestrutura	11.673,78	13.273,51	11.250,59	11.383,77	8.832,29	9.919,51
- Outros Gastos Administrativos	5.951,54	3.180,53	3.140,24	2.058,18	2.399,33	2.743,84
Total Saídas (S)	75.119,94	70.958,11	77.516,19	77.411,81	64.198,29	66.346,34
Acréscimo/Decréscimo	6.159,89	5.998,28	9.241,35	- 4.950,90	14.173,11	9.593,83
Saldo Inicial	0	6.159,89	12.158,17	21.399,52	16.448,62	30.621,73
Saldo Final	6.159,89	12.158,17	21.399,52	16.448,62	30.621,73	40.215,56

Tabela 12 – Fonte: Os Autores (2017)

Tabela 13 – Exemplo de Fluxo de Caixa (Março 2017 – Agosto 2017)

Descrição	31/03/2017	30/04/2017	31/05/2017	30/06/2017	31/07/2017	31/08/2017
Receitas - Convênios	50.990,47	60.430,43	59.595,69	48.192,08	70.724,77	48.337,40
Outas Receitas	28.756,00	27.050,00	29.069,00	28.132,00	28.905,50	29.974,00
Total Entradas (E)	79.746,47	87.480,43	88.664,69	76.324,08	99.630,27	78.311,40
Total Despesas aos Médicos	38.242,77	45.322,76	44.807,69	36.144,01	53.147,06	36.367,63
- Repasse Financeiro aos Médicos	38.242,77	45.322,76	44.807,69	36.144,01	53.147,06	36.367,63
Total Despesas Tributárias	226,70	226,70	226,70	226,70	226,70	226,70
- ISS	226,70	226,70	226,70	226,70	226,70	226,70
Total Gastos com Funcionários	16.823,62	16.988,01	16.529,61	19.322,04	17.287,88	17.338,64
- Despesas fixas com funcionários	16.758,12	16.714,10	16.463,95	19.256,54	17.209,95	17.260,71
- Outros Gastos com Funcionários	65,50	273,91	65,66	65,50	77,93	77,93
Total Gastos Administrativos	19.414,55	15.759,64	17.534,11	14.622,90	16.813,59	14.891,65
- Infraestrutura	13.441,71	10.881,73	11.753,09	11.963,56	12.016,76	11.931,07
- Outros Gastos Administrativos	5.972,84	4.877,91	5.781,02	2.659,34	4.796,83	2.960,58
Total Saídas (S)	74.707,64	78.297,11	79.098,11	70.315,65	87.475,23	68.824,62
Acréscimo/Decréscimo	5.038,83	9.183,32	9.566,58	6.008,43	12.155,04	9.486,78
Saldo Inicial	40.215,56	45.254,39	54.437,71	64.004,29	70.012,72	82.167,76
Saldo Final	45.254,39	54.437,71	64.004,29	70.012,72	82.167,76	91.654,54

Tabela 13 – Fonte: Os Autores (2017)

Torna-se importante ressaltar que a Clinicem – Clínica de Especialidades Médicas aqui estudada não apresenta riscos financeiros, no entanto as propostas

apresentadas no decorrer do projeto referem-se a alternativas que não necessitam de um investimento financeiro elevado, mas que a longo prazo devem contribuir nos resultados financeiros da empresa. Visando como principal proposta a possível implementação de um fluxo de caixa projetado, no qual visa maior esclarecimento das entradas e saídas financeiras do caixa da empresa.

6.3.2 Propostas Auxiliares ao Fluxo de Caixa Projetado

Após a análise de todos os dados disponibilizados pela empresa entende-se como fundamental a implantação das 3 propostas indicadas abaixo:

A primeira proposta se refere ao escalonamento das férias, não permitindo 5 funcionários simultaneamente ausentes, pois o mês de dezembro é o período no qual possui o maior volume financeiro de saídas do caixa, em função do pagamento de 13º salário e férias dos funcionários. Entende-se como necessário diluir os valores de férias em mais de um mês durante o ano, onde apenas um funcionário permanece de férias no período de dezembro, dois no período de janeiro por se referir um mês com saldo positivo em caixa e outros dois no mês de julho pois possui o maior volume financeiro de entradas. Conforme apurado, essa escala não deve ter impacto operacional para a clínica.

Tabela 14 – Exemplo de Fluxo de Caixa com Escalonamento de Férias (Setembro 2016 – Fevereiro 2017)

Descrição	30/09/2016	31/10/2016	30/11/2016	31/12/2016	31/01/2017	28/02/2017
Receitas - Convênios	54.376,93	50.367,09	60.668,94	45.035,51	51.209,70	50.988,27
Outas Receitas	26.902,90	26.589,30	26.088,60	27.425,40	27.161,70	24.951,90
Total Entradas (E)	81.279,83	76.956,39	86.757,54	72.460,91	78.371,40	75.940,17
Total Despesas aos Médicos	40.795,32	37.882,49	45.585,66	33.863,69	38.407,22	38.241,71
- Repasse Financeiro aos Médicos	40.795,32	37.882,49	45.585,66	33.863,69	38.407,22	38.241,71
Total Despesas Tributárias	211,89	211,89	211,89	211,89	-	-
- ISS	211,89	211,89	211,89	211,89	-	-
Total Gastos com Funcionários	16.487,41	16.409,69	17.327,81	23.675,19	19.223,76	15.441,28
- Despesas fixas com Funcionários	16.393,63	16.315,91	17.234,03	23.675,19	17.260,03	15.375,78
- Outros Gastos com Funcionários	93,78	93,78	93,78	-	408,96	65,50
Total Gastos Administrativos	17.625,32	16.454,04	14.390,83	13.441,95	11.231,62	12.663,35
- Infraestrutura	11.673,78	13.273,51	11.250,59	11.383,77	8.832,29	9.919,51
- Outros Gastos Administrativos	5.951,54	3.180,53	3.140,24	2.058,18	2.399,33	2.743,84
Total Saídas (S)	75.119,94	70.958,11	77.516,19	71.192,72	68.862,60	66.346,34
Acréscimo/Decréscimo	6.159,89	5.998,28	9.241,35	1.268,19	9.508,80	9.593,83
Saldo Inicial	0	6.159,89	12.158,17	21.399,52	22.667,71	32.176,51
Saldo Final	6.159,89	12.158,17	21.399,52	22.667,71	32.176,51	41.770,34

Tabela 14 – Fonte: Os Autores (2017)

Tabela 15 – Exemplo de Fluxo de Caixa com Escalonamento de Férias (Março 2017 – Agosto 2017)

Descrição	31/03/2017	30/04/2017	31/05/2017	30/06/2017	31/07/2017	31/08/2017
Receitas - Convênios	50.990,47	60.430,43	59.595,69	48.192,08	70.724,77	48.337,40
Outas Receitas	28.756,00	27.050,00	29.069,00	28.132,00	28.905,50	29.974,00
Total Entradas (E)	79.746,47	87.480,43	88.664,69	76.324,08	99.630,27	78.311,40
Total Despesas aos Médicos	38.242,77	45.322,76	44.807,69	36.144,01	53.147,06	36.367,63
- Repasse Financeiro aos Médicos	38.242,77	45.322,76	44.807,69	36.144,01	53.147,06	36.367,63
Total Despesas Tributárias	226,70	226,70	226,70	226,70	226,70	226,70
- ISS	226,70	226,70	226,70	226,70	226,70	226,70
Total Gastos com Funcionários	16.823,62	16.988,01	16.529,61	19.322,04	20.397,42	17.338,64
- Despesas fixas com Funcionários	16.758,12	16.714,10	16.463,95	19.256,54	20.319,49	17.260,71
- Outros Gastos com Funcionários	65,50	273,91	65,66	65,50	77,93	77,93
Total Gastos Administrativos	19.414,55	15.759,64	17.534,11	14.622,90	16.813,59	14.891,65
- Infraestrutura	13.441,71	10.881,73	11.753,09	11.963,56	12.016,76	11.931,07
- Outros Gastos Administrativos	5.972,84	4.877,91	5.781,02	2.659,34	4.796,83	2.960,58
Total Saídas (S)	74.707,64	78.297,11	79.098,11	70.315,65	90.584,77	68.824,62
Acréscimo/Decréscimo	5.038,83	9.183,32	9.566,58	6.008,43	9.045,50	9.486,78
Saldo Inicial	41.770,34	46.809,17	55.992,49	65.559,07	71.567,50	80.613,00
Saldo Final	46.809,17	55.992,49	65.559,07	71.567,50	80.613,00	90.099,78

Tabela 15 – Fonte: Os Autores (2017)

A segunda proposta elaborada pela equipe indica o rateio de custos financeiros extras com manutenção do espaço da clínica, juntamente com despesas de produtos de consumo da clínica e funcionários, com os profissionais da área da saúde que trabalham no mesmo. Os custos extras citados anteriormente, dizem respeito as necessidades de melhorias esporádicas, no qual estão inclusos: troca de lâmpadas, manutenção do ar condicionado, manutenção dos computadores, jardineiro, eletricista, persiana, dedetizadora, encanador, produtos de limpeza, alimentos para os profissionais.

Na tabela 16 e 17 é apresentado os custos financeiros extras com manutenção em valores reais no período de 12 meses.

Tabela 16 – Custos com manutenção em Reais (Setembro 2016 – Fevereiro 2017)

DESCRIÇÃO	30/09/2016	31/10/2016	30/11/2016	31/12/2016	31/01/2017	28/02/2017
MANUTENÇÃO	R\$ 1.557,59	R\$ 2.957,05	R\$ 1.765,27	R\$ 1.998,80	R\$ 735,99	R\$ 672,89
USO E CONSUMO	R\$ 1.816,73	R\$ 3.959,49	R\$ 2.753,51	R\$ 2.978,96	R\$ 1.100,59	R\$ 1.806,45
TOTAL	R\$ 3.374,32	R\$ 6.916,54	R\$ 4.518,78	R\$ 4.977,76	R\$ 1.836,58	R\$ 2.479,34

Fonte: Os Autores (2017)

Tabela 17 - Custos com manutenção em Reais (Março 2017 – Agosto 2017)

DESCRIÇÃO	31/03/2017	30/04/2017	31/05/2017	30/06/2017	31/07/2017	31/08/2017
MANUTENÇÃO	R\$ 3.439,65	R\$ 847,00	R\$ 1.639,50	R\$ 1.062,54	R\$ 1.581,43	R\$ 1.209,63
USO E CONSUMO	R\$ 4.358,55	R\$ 1.508,84	R\$ 2.469,30	R\$ 2.683,31	R\$ 2.615,90	R\$ 1.629,55
TOTAL	R\$ 7.798,20	R\$ 2.355,84	R\$ 4.108,80	R\$ 3.745,85	R\$ 4.197,33	R\$ 2.839,18

Fonte: Os Autores (2017)

Em análise aos valores apresentados anteriormente a proposta segue no rateio dos custos mensais entre os 14 médicos que compõe o corpo clínico e a clínica, que resultará no valor médio mensal para cada um dos envolvidos de R\$ 273,05 reais. Torna-se importante ressaltar que o gasto médio mensal na linha de manutenção e de uso e consumo é de 4.095,71, o que representa 5,5% dos gastos totais da empresa no período.

Dessa forma identifica-se como necessário o rateio dos custos de manutenção e de uso e consumo da clínica com os médicos que atuam na Clinicem, além da própria clínica. A sugestão proposta indica o rateio linear dos custos entre os 14 médicos e a clínica. Os valores simulados, conforme fluxo de caixa no período apresentado estão disponíveis nas tabelas 18 e 19 abaixo.

Tabela 18 – Valores de rateio em Reais (Setembro 2016 – Fevereiro 2017)

DESCRIÇÃO	30/09/2016	31/10/2016	30/11/2016	31/12/2016	31/01/2017	28/02/2017
TOTAL DE CUSTO	R\$ 3.374,32	R\$ 6.916,54	R\$ 4.518,78	R\$ 4.977,76	R\$ 1.836,58	R\$ 2.479,34
RATEIO	R\$ 224,95	R\$ 461,10	R\$ 301,25	R\$ 331,85	R\$ 122,44	R\$ 165,29

Fonte: Os autores (2017)

Tabela 19 – Valores de rateio em Reais (Março 2017 – Agosto 2017)

DESCRIÇÃO	31/03/2017	30/04/2017	31/05/2017	30/06/2017	31/07/2017	31/08/2017
TOTAL DE CUSTO	R\$ 7.798,20	R\$ 2.355,84	R\$ 4.108,80	R\$ 3.745,85	R\$ 4.197,33	R\$ 2.839,18
RATEIO	R\$ 519,88	R\$ 157,06	R\$ 273,92	R\$ 249,72	R\$ 279,82	R\$ 189,28

Fonte: Os autores (2017)

A terceira proposta indica a criação de uma cláusula que fixe o pagamento do aluguel, para cada 1 hora trabalhada no valor de R\$ 59,00 reais no contrato de

Cessão de Uso de Espaço no item de fixação do pagamento de aluguel, mencionado no subitem 6.1.2.

Em consequência disso outra cláusula proposta visa o pagamento dos dois primeiros meses do início da prestação de serviço realizada por um novo médico, ou seja, o pagamento mensal será de 60% do valor. Nos meses subsequentes o valor será cobrado de forma integral somado ao valor remanescente dos 40% pendentes nos dois primeiros meses.

Conforme Quadro 5 abaixo, apresenta a simulação da contratação de um novo médico que irá atuar na especialidade de Cardiologia e de acordo com os valores de Total de Entradas apresentadas no subitem 6.3.1, o valor estimado que será adicionado ao faturamento da clínica será, em média, de 1% por mês.

Quadro 5 – Simulação de Nova Contratação

NOVA CONTRATAÇÃO	
Especialidade	Cardiologista
Horas por semana	2,5 horas
Total horas no mês	10 horas
Valor a ser pago por hora	R\$ 59,00 reais
Valor mensal a ser pago	R\$ 590,00 reais
Valor mensal reduzido em 40% para os primeiro 60 dias	R\$ 354,00 reais
Valor mensal dos 40% faltantes rateados nos demais 10 meses	R\$ 47,20 reais

Fonte: As Autores (2017) De acordo com a simulado apresentada anteriormente,

7. CONCLUSÃO

A elaboração de propostas de melhoria/desenvolvimento para uma assessoria aplicada, torna-se fundamental para apresentar a efetividade da mesma. A assessoria realizada na Clinicem – Clínica de Especialidades Médicas visou a elaboração de propostas com o intuito de tornar eficiente o uso dos recursos da empresa e o resultado final deverá implicar diretamente no retorno financeiro do Fluxo de Caixa da mesma. Em convergência com a análise dos dados fornecidos pela empresa e do cenário que a mesma se encontrava no período, foi identificado alguns problemas financeiros e administrativos. Dessa forma foram elaboradas três ações que devem contribuir diretamente nos resultados da empresa.

Em relação ao contrato de Cessão de Uso de Espaço firmado entre a Clinicem e os novos médicos que pretendem incorporar o quadro de profissionais da área da saúde da empresa, identificou-se a ausência de um padrão de cobrança com relação aos valores de aluguéis das salas de atendimento. Com o intuito de estabelecer valores fixos para o mesmo, foi proposto a cobrança de um valor fechado para o período de trabalho na clínica, mesmo no período no qual o profissional começa a estabelecer uma clientela evitando que alguns clientes deixem de frequentar a clínica, com a saída desses médicos.

Identificado a deficiência da empresa em relação a divulgação dos serviços via mídia social sugere-se a criação de uma página empresarial da Clinicem na rede Facebook. Com o intuito de simples divulgação da marca, com publicações esporádicas com temas voltados a curiosidades e notícias sobre medicina espera-se um retorno positivo com a pesquisa de clientes que irão visualizar os dados de contato, especialidades atendidas pela clínica entre outras informações que devem aumentar o movimento de clientes na clínica.

Foi notado em relação ao gerenciamento de receitas e custos da empresa que não existe um modelo de fluxo de caixa implementado que possibilite a gestão de entrada e saída dos recursos. A ferramenta de fluxo de caixa pode ter papel fundamental na estratégia da Clinicem, uma vez que foi possível averiguar que o saldo positivo de cada mês não possui uma destinação fixa. Em referência aos resultados do período identificou-se que no mês de Dezembro, em função de férias coletiva, existe um relevante acréscimo de custos na linha de pessoas. Com a implantação do fluxo de caixa será possível identificar essas ocorrências e, por

exemplo, diluir esse impacto financeiro durante os meses minimizando os impactos financeiros no resultado da empresa.

É de comum acordo entre os integrantes desse grupo que o objetivo do trabalho foi alcançado e que todas as ações mencionadas acima irão fortalecer os resultados da Clinicem, visando maior eficiência, maior controle e mitigação de riscos com a adoção dessas medidas. Com a atribuição de um cronograma de implementação entende-se que, para maximização dos resultados, todas as propostas apresentadas devem ser implementadas em sua integralidade, caso contrário os benefícios estimados não serão obtidos em sua totalidade.

REFERÊNCIAS

BRAGA, Roberto; MARQUES, José Augusto Veiga da Costa. **Avaliação da liquidez das empresas através da análise da demonstração de fluxos de caixa.** Revista Contabilidade & Finanças – FIPECAFI – FEA – USP, São Paulo. FIPECAFI. v. 14, n.25. p. 6-23, janeiro/abril 2001.

CAMPOS FILHO, Ademar. **Demonstração dos Fluxos de Caixa.** São Paulo: Atlas, 1999.

Colunista Portal - Saúde. **Saúde pública no Brasil: dias atuais**, 2013. Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/medicina/saude-publica-no-brasil-dias-atuais/52515>>. Acesso em: 17 de jun. 2017

GITMAN, L. J. **Princípios de Administração Financeira.** 10. ed. São Paulo: Pearson, 2006.

GITMAN, L. J. **Princípios de Administração Financeira.** 12. ed. São Paulo: Pearson, 2012.

GITMAN, L. J. **Princípios de Administração Financeira.** 2. ed. São Paulo: Harbra, 1997.

GROPPELLI, A. A.; NIKBAKHT, Ehsan. **Administração Financeira.** Especial. ed. São Paulo: Saraiva, 1998.

GIDO, Jack & CLEMENTS, James. **Gestão de Projetos.** São Paulo: Thomson Learning, 2007.

HOJI, M. **Administração Financeira. Uma Abordagem Prática: matemática financeira aplicada, estratégias financeiras, análise, planejamento e controle financeiro.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

HOJI, M. **Administração financeira: Uma abordagem prática**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2003. Disponível em: <www.administradores.com.br/producao-academica/administracao-do.../download/>. Acesso em: 10 de jun. 2017.

IDEC – Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor. **Entenda a definição de contrato**, 2011. Disponível em: <<https://idec.org.br/consultas/dicas-e-direitos/entenda-a-definicao-de-contrato>>. Acesso em: 13 de out. 2017

Jusbrasil. **O que não pode faltar em um contrato**, 2014. Disponível em: <<https://marmet.jusbrasil.com.br/artigos/137365978/o-que-nao-pode-faltar-em-um-contrato>>. Acesso em: 13 de out. 2017

LOGULLO, Flavio. **5 Passos para controlar o Fluxo de Caixa da sua empresa**, 2012. Disponível em: <<http://controlefinanceiro.granatum.com.br/dicas/5-passos-para-controlar-o-fluxo-de-caixa-da-sua-empresa/>>. Acesso em: 16 de out. 2017

MARTINS, Eliseu. **Avaliação de empresas: da mensuração contábil à econômica**. São Paulo: Editora Atlas, 2001.

MONTEIRO. F, Carlos Eduardo. **Interpretação de Gráficos: Atividade Social e Conteúdo de Ensino**. Disponível em: <http://www.ufrj.br/emanped/paginas/conteudo_producoes/docs_22/carlos.pdf> Acesso em: 16 de out. 2017

MOREIRA, José Carlos. **Orçamento Empresarial: Manual de Elaboração**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MV, **Sistemas de Gestão de Saúde. A importância da gestão de operações de serviços na saúde suplementar**, 2015. Disponível em: <<http://saudebusiness.com/noticias/a-importancia-da-gestao-de-operacoes-de-servicos-na-saude-suplementar/>>. Acesso em: 17 de jun. 2017.

NETO, Sena. **A importância do marketing nos dias atuais**, 2016. Disponível em: <<http://www.administradores.com.br/artigos/marketing/a-importancia-do-marketing-nos-dias-atuais/95826/>>. Acesso em: 11 de out. 2017

OLIVEIRA, W. H. **Análise Financeira Empreendedora**. Belo Horizonte: Una, 1996.

Portal Brasil. **Mercado financeiro melhora ligeiramente previsão para o PIB em 2017**, 2017. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/economia-e-emprego/2017/03/mercado-financeiro-melhora-ligeiramente-previsao-para-o-pib-em-2017>>. Acesso em: 04 de jun. 2017.

Revista Eletrônica. **Vantagens e desvantagens das redes sociais – Mídias Sociais**, 2015. Disponível em: <https://news.comschool.com.br/vantagens-e-desvantagens-das-redes-sociais-news-comschool/>>. Acesso em: 11 de out. 2017

SÁ, C. A. **Fluxo de Caixa. A Visão da Tesouraria e da Controladoria**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

SANTOS, Edno Oliveira dos. **Administração Financeira da Pequena e Média Empresa**. São Paulo: Atlas, 2001.

STEPHEN, A. R.; WESTERFIELD, R. W.; JAFFE, J. F. **Princípios de Administração Financeira**. São Paulo: Atlas, 1996.

ANEXOS

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

Resolução CFM nº 1.246/88, DE 08.01.88

(D.O.U 26.01.88)

Preâmbulo

Capítulo I: *Princípios Fundamentais*

Capítulo II: *Direitos do Médico*

Capítulo III: *Responsabilidade Profissionais*

Capítulo IV: *Direitos Humanos*

Capítulo V: *Relação com Pacientes e seus Familiares*

Capítulo VI: *Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos*

Capítulo VII: *Relação entre Médicos*

Capítulo VIII: *Remuneração Profissional*

Capítulo IX: *Segredo Médico*

Capítulo X: *Atestado e Boletim Médico*

Capítulo XI: *Perícia Médica*

Capítulo XII: *Pesquisa Médica*

Capítulo XIII: *Publicidade e Trabalhos Científicos*

Capítulo XIV: *Disposições Gerais*

Preâmbulo

- O presente Código contém as normas éticas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício da profissão, independentemente da função ou cargo que ocupem.

I - As organizações de prestação de serviços médicos estão sujeitas às normas deste Código.

II - Para o exercício da Medicina impõe-se a inscrição no Conselho Regional do respectivo Estado, Território ou Distrito Federal.

III - A fim De garantir o acatamento e cabal execução deste Código, cabe ao médico comunicar ao Conselho Regional de Medicina, com descrição e fundamento, fatos de que tenha conhecimento e que caracterizem possível infringência do presente Código e das Normas que regulam o exercício da Medicina.

IV- A fiscalização do cumprimento das normas estabelecidas neste Código é atribuição dos Conselhos de Medicina, das Comissões de Ética, das autoridades da área de Saúde e dos médicos em geral.

V - Os infratores do presente Código sujeitar-se-ão às penas disciplinares previstas em lei.

Capítulo I - Princípios Fundamentais

Art. 1º - A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e deve ser exercida sem discriminação de qualquer natureza.

Art. 2º - O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

Art. 3º - A fim de que possa exercer a Medicina com honra e dignidade, o médico deve ser boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa.

Art. 4º - Ao médico cabe zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão.

Art. 5º - O médico deve aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente.

Art. 6º - O médico deve guardar absoluto respeito pela vida humana, atuando sempre em benefício do paciente. Jamais utilizará seus conhecimentos para gerar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano, ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade.

Art. 7º - O médico deve exercer a profissão com ampla autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços profissionais a quem ele não deseje, salvo na ausência de outro médico, em casos de urgência, ou quando sua negativa possa trazer danos irreversíveis ao paciente.

Art. 8º - O médico não pode, em qualquer circunstância, ou sob qualquer pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, devendo evitar que quaisquer restrições ou imposições possam prejudicar a eficácia e correção de seu trabalho.

Art. 9º - A Medicina não pode, em qualquer circunstância, ou de qualquer forma, ser exercida como comércio.

Art. 10º - O trabalho do médico não pode ser explorado por terceiros com objetivos de lucro, finalidade política ou religiosa.

Art. 11º - O médico deve manter sigilo quanto às informações confidenciais de que tiver conhecimento no desempenho de suas funções. O Mesmo se aplica ao trabalho em empresas, exceto nos casos em que seu silêncio prejudique ou ponha em risco a saúde do trabalhador ou da comunidade.

Art. 12º - O médico deve buscar a melhor adequação do trabalho ao ser humano e a eliminação ou controle dos riscos inerentes ao trabalho.

Art. 13º - O médico deve denunciar às autoridades competentes quaisquer formas de poluição ou deterioração do meio ambiente, prejudiciais à saúde e à vida.

Art. 14º - O médico deve empenhar-se para melhorar as condições de saúde e os padrões dos serviços médicos e assumir sua parcela de responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde.

Art. 15º - Deve o médico ser solidário com os movimentos de defesa da dignidade profissional, seja por remuneração condigna, seja por condições de trabalho compatíveis com o exercício ético-profissional da Medicina e seu aprimoramento técnico.

Art. 16º - Nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital, ou instituição pública, ou privada poderá limitar a escolha, por parte do médico, dos meios a serem postos em prática para o estabelecimento do diagnóstico e para a execução do tratamento, salvo quando em benefício do paciente.

Art. 17º - O médico investido em função de direção tem o dever de assegurar as condições mínimas para o desempenho ético-profissional da Medicina.

Art. 18º - As relações do médico com os demais profissionais em exercício na área de saúde devem basear-se no respeito mútuo, na liberdade e independência profissional de cada um, buscando sempre o interesse e o bem-estar do paciente.

Art. 19º - O médico deve ter, para com os colegas, respeito, consideração e solidariedade, sem, todavia, eximir-se de denunciar atos que contrariem os postulados éticos à Comissão de Ética da instituição em que exerce seu trabalho profissional e, se necessário, ao Conselho Regional de Medicina.

Capítulo II - Direitos do Médico

É direito do médico:

Art. 20 - Exercer a Medicina sem ser discriminado por questões de religião, raça, sexo, nacionalidade, cor opção sexual, idade, condição social, opinião política, ou de qualquer outra natureza.

Art. 21 - Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas reconhecidamente aceitas e respeitando as normas legais vigentes no País.

Art. 22 - Apontar falhas nos regulamentos e normas das instituições em que trabalhe, quando as julgar indignas do exercício da profissão ou prejudiciais ao paciente, devendo dirigir-se, nesses casos, aos órgãos competentes e, obrigatoriamente, à Comissão de Ética e ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição. Art. 23 - Recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar o paciente.

Art. 24 - Suspender suas atividades, individual ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições mínimas para o exercício profissional ou não o remunerar condignamente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente sua decisão ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 25 - Internar e assistir seus pacientes em hospitais privados com ou sem caráter filantrópico, ainda que não faça parte do seu corpo clínico, respeitadas as normas técnicas da instituição.

Art. 26 - Requerer desagravo público ao Conselho Regional de Medicina quando atingido no exercício de sua profissão.

Art. 27 - Dedicar ao paciente, quando trabalhar com relação de emprego, o tempo que sua experiência e capacidade profissional recomendarem para o desempenho de sua atividade, evitando que o acúmulo de encargos ou de consultas prejudique o paciente.

Art. 28 - Recusar a realização de atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.

Capítulo III - Responsabilidade Profissional

Art. 29 - Praticar atos profissionais danosos ao paciente, que possam ser caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência.

Art. 30 - Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivas da profissão médica.

Art. 31 - Deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente.

Art. 32 - Isentar-se de responsabilidade de qualquer ato profissional que tenha praticado ou indicado, ainda que este tenha sido solicitado ou consentido pelo paciente ou seu responsável legal.

Art. 33 - Assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou efetivamente. Art. 34 - Atribuir seus insucessos a terceiros e a circunstâncias ocasionais, exceto nos casos em que isso possa ser devidamente comprovado.

Art. 35 - Deixar de atender em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo, colocando em risco a vida de pacientes, mesmo respaldado por decisão majoritária da categoria.

Art. 36 - Afastar-se de suas atividades profissionais, mesmo temporariamente, sem deixar outro médico encarregado do atendimento de seus pacientes em estado grave.

Art. 37 - Deixar de comparecer a plantão em horário preestabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto, salvo por motivo de força maior.

Art. 38 - Acumpliciar-se com os que exercem ilegalmente a Medicina, ou com profissionais ou instituições médicas que pratiquem atos ilícitos.

Art. 39 - Receitar ou atestar de forma secreta ou ilegível, assim como assinar em branco folhas de receituários, laudos, atestados ou quaisquer outros documentos médicos.

Art. 40 - Deixar de esclarecer o trabalhador sobre condições de trabalho que ponham em risco sua saúde, devendo comunicar o fato aos responsáveis, às autoridades e ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 41 - Deixar de esclarecer o paciente sobre as determinantes sociais, ambientais ou profissionais de sua doença.

Art. 42 - Praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação do País.

Art. 43 - Descumprir legislação específica nos casos de transplantes de órgãos ou tecidos, esterilização, fecundação artificial e abortamento.

Art. 44 - Deixar de colaborar com as autoridades sanitárias ou infringir a legislação pertinente.

Art. 45 - Deixar de cumprir, sem justificativa, as normas emanadas dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina e de atender às suas requisições administrativas, intimações ou notificações, no prazo determinado.

Capítulo IV - Direitos Humanos

É vedado ao médico:

Art. 46 - Efetuar qualquer procedimento médico sem o esclarecimento e consentimento prévios do paciente ou de seu responsável legal, salvo iminente perigo de vida.

Art. 47 - Discriminar o ser humano de qualquer forma ou sob qualquer pretexto.

Art. 48 - Exercer sua autoridade de maneira a limitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a sua pessoa ou seu bem-estar.

Art. 49 - Participar da prática de tortura ou de outras formas de procedimento degradantes, desumanas ou cruéis, ser conivente com tais práticas ou não as denunciar quando delas tiver conhecimento.

Art. 50 - Fornecer meios, instrumentos, substâncias ou conhecimentos que facilitem a prática de tortura ou outras formas de procedimentos degradantes, desumanas ou cruéis, em relação à pessoa.

Art. 51 - Alimentar compulsoriamente qualquer pessoa em greve de fome que for considerada capaz, física e mentalmente, de fazer juízo perfeito das possíveis consequências de sua atitude. Em tais casos, deve o médico fazê-la ciente das prováveis complicações do jejum prolongado e, na hipótese de perigo de vida iminente, tratá-la.

Art. 52 - Usar qualquer processo que possa alterar a personalidade ou a consciência da pessoa, com a finalidade de diminuir sua resistência física ou mental em investigação policial ou de qualquer outra natureza. Art. 53 - Desrespeitar o interesse e a integridade de paciente, ao exercer a profissão em qualquer instituição na qual o mesmo esteja recolhido independentemente da própria vontade.

Parágrafo Único: Ocorrendo quaisquer atos lesivos à personalidade e à saúde física ou psíquica dos pacientes a ele confiados, o médico está obrigado a denunciar o fato à autoridade competente e ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 54 - Fornecer meio, instrumento, substância, conhecimentos ou participar, de qualquer maneira, na execução de pena de morte.

Art. 55 - Usar da profissão para corromper os costumes, cometer ou favorecer crime.

Capítulo V - Relação com Pacientes e Familiares

Art. 56 - Desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente perigo de vida.

Art. 57 - Deixar de utilizar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento a seu alcance em favor do paciente.

Art. 58 - Deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em caso de urgência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo.

Art. 59 - Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta ao mesmo possa provocar-lhe dano, devendo, nesse caso, a comunicação ser feita ao seu responsável legal.

Art. 60 - Exagerar a gravidade do diagnóstico ou prognóstico, ou complicar a terapêutica, ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.

Art. 61 - Abandonar paciente sob seus cuidados.

§ 1º - Ocorrendo fatos que, a seu critério, prejudiquem o bom relacionamento com o paciente ou o pleno desempenho profissional, o médico tem o direito de renunciar ao atendimento, desde que comunique previamente ao paciente ou seu responsável legal, assegurando-se da continuidade dos cuidados e fornecendo todas as informações necessárias ao médico que lhe suceder.

§ 2º - Salvo por justa causa, comunicada ao paciente ou ao a seus familiares, o médico não pode abandonar o paciente por ser este portador de moléstia crônica ou incurável, mas deve continuar a assisti-lo ainda que apenas para mitigar o sofrimento físico ou psíquico.

Art. 62 - Prescrever tratamento ou outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nesse caso, fazê-lo imediatamente cessado o impedimento.

Art. 63 - Desrespeitar o pudor de qualquer pessoa sob seus cuidados profissionais.

Art. 64 - Opor-se à realização de conferência médica solicitada pelo paciente ou seu responsável legal. Art. 65 - Aproveitar-se de situações decorrentes da relação médico/paciente para obter vantagem física, emocional, financeira ou política.

Art. 66 - Utilizar, em qualquer caso, meios destinados a abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu responsável legal.

Art. 67 - Desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre o método contraceptivo ou conceptivo, devendo o médico sempre esclarecer sobre a indicação, a segurança, a reversibilidade e o risco de cada método.

Art. 68 - Praticar fecundação artificial sem que os participantes estejam de inteiro acordo e devidamente esclarecidos sobre o procedimento.

Art. 69 - Deixar de elaborar prontuário médico para cada paciente.

Art. 70 - Negar ao paciente acesso a seu prontuário médico, ficha clínica ou similar, bem como deixar de dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionar riscos para o paciente ou para terceiros. Art. 71 - Deixar de fornecer laudo médico ao paciente, quando do encaminhamento ou transferência para fins de continuidade do tratamento, ou na alta, se solicitado.

Capítulo VI - Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos

Art. 72 - Participar do processo de diagnóstico da morte ou da decisão de suspensão dos meios artificiais de prolongamento da vida de possível doador, quando pertencente à equipe de transplante.

Art. 73 - Deixar, em caso de transplante, de explicar ao doador ou seu responsável legal, e ao receptor, ou seu responsável legal, em termos compreensíveis, os riscos de exames, cirurgias ou outros procedimentos. Art. 74 - Retirar órgão de doador vivo, quando interdito ou incapaz, mesmo com autorização de seu responsável legal.

Art. 75 - Participar direta ou indiretamente da comercialização de órgãos ou tecidos humanos.

Capítulo VII - Relações Entre Médicos

É vedado ao médico:

Art. 76 - Servir-se de sua posição hierárquica para impedir, por motivo econômico, político, ideológico ou qualquer outro, que médico utilize as instalações e demais recursos da instituição sob sua direção, particularmente quando se trate da única existente no local.

Art. 77 - Assumir emprego, cargo ou função, sucedendo a médico demitido ou afastado em represália a atitude de defesa de movimentos legítimos da categoria ou da aplicação deste Código.

Art. 78 - Posicionar-se contrariamente a movimentos legítimos da categoria médica, com a finalidade de obter vantagens.

Art. 79 - Acobertar erro ou conduta antiética de médico.

Art. 80 - Praticar concorrência desleal com outro médico.

Art. 81 - Alterar prescrição ou tratamento de paciente, determinado por outro médico, mesmo quando investido em função de chefia ou de auditoria, salvo em situação de indiscutível conveniência para o paciente, devendo comunicar imediatamente o fato ao médico responsável.

Art. 82 - Deixar de encaminhar de volta ao médico assistente o paciente que lhe foi enviado para procedimento especializado, devendo, na ocasião, fornecer-lhe as devidas informações sobre o ocorrido no período em que se responsabilizou pelo paciente.

Art. 83 - Deixar de fornecer a outro médico informações sobre o quadro clínico do paciente, desde que autorizado por este ou seu responsável legal.

Art. 84 - Deixar de informar ao substituto o quadro clínico dos pacientes sob sua responsabilidade, ao ser substituído no final do turno de trabalho.

Art. 85 - Utilizar-se de sua posição hierárquica para impedir que seus subordinados atuem dentro dos princípios éticos.

Capítulo VIII - Remuneração Profissional

Art. 86 - Receber remuneração pela prestação de serviços profissionais a preços vis ou extorsivos, inclusive de convênios.

Art. 87 - Remunerar ou receber comissão ou vantagens por paciente encaminhado ou recebido, ou por serviços não efetivamente prestados.

Art. 88 - Permitir a inclusão de nomes de profissionais que não participaram do ato médico, para efeito de cobrança de honorários.

Art. 89 - Deixar de se conduzir com moderação na fixação de seus honorários, devendo considerar as limitações econômicas do paciente, as circunstâncias do atendimento e a prática local.

Art. 90 - Deixar de ajustar previamente com o paciente o custo provável dos procedimentos propostos, quando solicitado.

Art. 91 - Firmar qualquer contrato de assistência médica que subordine os honorários ao resultado do tratamento ou à cura do paciente.

Art. 92 - Explorar o trabalho médico como proprietário, sócio ou dirigente de empresas ou instituições prestadoras de serviços médicos, bem como auferir lucro sobre o trabalho de outro médico, isoladamente ou em equipe.

Art. 93 - Agenciar, aliciar ou desviar, por qualquer meio, para clínica particular ou instituições de qualquer natureza, paciente que tenha atendido em virtude de sua função em instituições públicas.

Art. 94 - Utilizar-se de instituições públicas para execução de procedimentos médicos em pacientes de sua clínica privada, como forma de obter vantagens pessoais.

Art. 95 - Cobrar honorários de paciente assistido em instituição que se destina à prestação de serviços públicos; ou receber remuneração de paciente como complemento de salário ou de honorários.

Art. 96 - Reduzir, quando em função de direção ou chefia, a remuneração devida ao médico, utilizando-se de descontos a título de taxa de administração ou quaisquer outros artifícios.

Art. 97 - Reter, a qualquer pretexto, remuneração de médicos e outros profissionais.

Art. 98 - Exercer a profissão com interação ou dependência de farmácia, laboratório farmacêutico, ótica ou qualquer organização destinada à fabricação, manipulação ou comercialização de produto de prescrição médica de qualquer natureza, exceto quando se tratar de exercício da Medicina do Trabalho.

Art. 99 - Exercer simultaneamente a Medicina e a Farmácia, bem como obter vantagem pela comercialização de medicamentos, órteses ou próteses, cuja compra decorra da influência direta em virtude da sua atividade profissional.

Art. 100 - Deixar de apresentar, separadamente, seus honorários quando no atendimento ao paciente participarem outros profissionais.

Art. 101 - Oferecer seus serviços profissionais como prêmio em concurso de qualquer natureza.

Capítulo IX - Segredo Médico

Art. 102 - Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente.

Parágrafo único: Permanece essa proibição: a) Mesmo que o fato seja de conhecimento público ou que o paciente tenha falecido. b) Quando do depoimento como testemunha. Nesta hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento.

Art. 103 - Revelar segredo profissional referente a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou responsáveis legais, desde que o menor tenha capacidade de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo, salvo quando a não revelação possa acarretar danos ao paciente.

Art. 104 - Fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos em programas de rádio, televisão ou cinema, e em artigos, entrevistas ou reportagens em jornais, revistas ou outras publicações leigas.

Art. 105 - Revelar informações confidenciais obtidas quando do exame médico de trabalhadores, inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou instituições, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade.

Art. 106 - Prestar a empresas seguradoras qualquer informação sobre as circunstâncias da morte de paciente seu, além daquelas contidas no próprio atestado de óbito, salvo por expressa autorização do responsável legal ou sucessor.

Art. 107 - Deixar de orientar seus auxiliares e de zelar para que respeitem o segredo profissional a que estão obrigados por lei.

Art. 108 - Facilitar manuseio e conhecimento dos prontuários, papeletas e demais folhas de observações médicas sujeitas ao segredo profissional, por pessoas não obrigadas ao mesmo compromisso.

Art. 109 - Deixar de guardar o segredo profissional na cobrança de honorários por meio judicial ou extrajudicial.

Capítulo X - Atestado e Boletim Médico

É vedado ao médico:

Art. 110 - Fornecer atestado sem ter praticado o ato profissional que o justifique, ou que não corresponda à verdade.

Art. 111 - Utilizar-se do ato de atestar como forma de angariar clientela.

Art. 112 - Deixar de atestar atos executados no exercício profissional, quando solicitado pelo paciente ou seu responsável legal.

Parágrafo único: O atestado médico é parte integrante do ato ou tratamento médico, sendo o seu fornecimento direito inquestionável do paciente, não importando em qualquer majoração de honorários.

Art. 113 - Utilizar-se de formulários de instituições públicas para atestar fatos verificados em clínica privada. Art. 114 - Atestar óbito quando não o tenha verificado pessoalmente, ou quando não tenha prestado assistência ao paciente, salvo, no último caso, se o fizer como plantonista, médico substituto, ou em caso de necropsia e verificação médico-legal.

Art. 115 - Deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta.

Art. 116 - Expedir boletim médico falso ou tendencioso.

Art. 117 - Elaborar ou divulgar boletim médico que revele o diagnóstico, prognóstico ou terapêutica, sem a expressa autorização do paciente ou de seu responsável legal.

Capítulo XI - Perícia Médica

Art. 118 - Deixar de atuar com absoluta isenção quando designado para servir como perito ou auditor, assim como ultrapassar os limites das suas atribuições e competência.

Art. 119 - Assinar laudos periciais ou de verificação médico-legal, quando não o tenha realizado, ou participado pessoalmente do exame.

Art. 120 - Ser perito de paciente seu, de pessoa de sua família ou de qualquer pessoa com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho.

Art. 121 - Intervir, quando em função de auditor ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.

Capítulo XII - Pesquisa Médica

É vedado ao médico:

Art. 122 - Participar de qualquer tipo de experiência no ser humano com fins bélicos, políticos, raciais ou eugênicos.

Art. 123 - Realizar pesquisa em ser humano, sem que este tenha dado consentimento por escrito, após devidamente esclarecido sobre a natureza e consequências da pesquisa.

Parágrafo único: Caso o paciente não tenha condições de dar seu livre consentimento, a pesquisa somente poderá ser realizada, em seu próprio benefício, após expressa autorização de seu responsável legal.

Art. 124 - Usar experimentalmente qualquer tipo de terapêutica, ainda não liberada para uso no País, sem a devida autorização dos órgãos competentes e sem consentimento do paciente ou de seu responsável legal, devidamente informados da situação e das possíveis consequências.

Art. 125 - Promover pesquisa médica na comunidade sem o conhecimento dessa coletividade e sem que o objetivo seja a proteção da saúde pública, respeitadas as características locais.

Art. 126 - Obter vantagens pessoais, ter qualquer interesse comercial ou renunciar à sua independência profissional em relação a financiadores de pesquisa médica da qual participe.

Art. 127 - Realizar pesquisa médica em ser humano sem submeter o protocolo à aprovação e ao comportamento de comissão isenta de qualquer dependência em relação ao pesquisador.

Art. 128 - Realizar pesquisa médica em voluntários, sadios ou não, que tenham direta ou indiretamente dependência ou subordinação relativamente ao pesquisador.

Art. 129 - Executar ou participar de pesquisa médica em que haja necessidade de suspender ou deixar de usar terapêutica consagrada e, com isso, prejudicar o paciente.

Art. 130 - Realizar experiências com novos tratamentos clínicos ou cirúrgicos em paciente com afecção incurável ou terminal sem que haja esperança razoável de utilidade para o mesmo, não lhe impondo sofrimentos adicionais.

Capítulo XIII - Publicidade e Trabalhos Científicos

Art. 131 - Permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer veículo de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da coletividade. Art. 132 - Divulgar informação sobre o assunto médico de forma sensacionalista, promocional, ou de conteúdo inverídico.

Art. 133 - Divulgar, fora do meio científico, processo de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido por órgão competente.

Art. 134 - Dar consulta, diagnóstico ou prescrição por intermédio de qualquer veículo de comunicação de massa.

Art. 135 - Anunciar títulos científicos que não possa comprovar ou especialidade para a qual não esteja qualificado.

Art. 136 - Participar de anúncios de empresas comerciais de qualquer natureza, valendo-se de sua profissão.

Art. 137 - Publicar em seu nome trabalho científico do qual não tenha participado: atribuir-se autoria exclusiva de trabalho realizado por seus subordinados ou outros profissionais, mesmo quando executados sob sua orientação.

Art. 138 - Utilizar-se, sem referência ao autor ou sem a sua autorização expressa, de dados, informações ou opiniões ainda não publicadas.

Art. 139 - Apresentar como originais quaisquer ideias, descobertas ou ilustrações que na realidade não o sejam.

Art. 140 - Falsear dados estatísticos ou deturpar sua interpretação científica.

Capítulo XIV - Disposições Gerais

Art. 141 - O médico portador de doença incapacitante para o exercício da Medicina, apurada pelo Conselho Regional de Medicina em procedimento administrativo com perícia médica, terá seu registro suspenso enquanto perdurar sua incapacidade.

Art. 142 - O médico está obrigado a acatar e respeitar os Acórdãos e Resoluções dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina.

Art. 143 - O Conselho Federal de Medicina, ouvidos os Conselhos Regionais de Medicina e a categoria médica, promoverá a revisão e a atualização do presente Código, quando necessárias. Art. 144 - As omissões deste Código serão sanadas pelo Conselho Federal de Medicina.

Art. 145 - O presente Código entra em vigor na data de sua publicação e revoga o Código de Ética ("DOU", de 11/01/65), o Código Brasileiro de Deontologia Médica (Resolução CFM nº 1.154 de 13/04/84) e demais disposições em contrário.