

## **Revista Contabilidade & Amazônia**

Disponível em  
<http://www.contabilidadeamazonia.com.br/>

Revista Contabilidade & Amazônia, Sinop, v. 3, n. 1,  
art. 4, pp. 45-60, Jan./Dez. 2010

### **Elaboração do Balanço Social e Demonstração do Valor Adicionado de Instituição Pública: um Estudo de Caso**

**Josiane Franco do Nascimento**

E-mail: [josi.fn@hotmail.com](mailto:josi.fn@hotmail.com)

Graduada em Ciências Contábeis

Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT

Sinop, MT, Brasil

**Valdiva Rossato de Souza\***

E-mail: [valdiva@terra.com.br](mailto:valdiva@terra.com.br)

Mestre em Controladoria e Contabilidade – FEA/USP

Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT

Sinop, MT, Brasil

\* Endereço: Valdiva Rossato de Souza  
Avenida dos Ingás, 3001, Centro, Sinop/MT, 78555-000.

## Resumo

Este estudo objetivou a elaboração do Balanço Social e da Demonstração do Valor Adicionado de uma entidade pública localizada no estado de Mato Grosso nos anos de 2006 e 2007. Para tanto, trabalhou-se com revisão bibliográfica e análise documental. Na elaboração do Balanço Social, adotou-se o modelo Ibase e, também, as especificações emanadas pelo estado de Mato Grosso às instituições públicas. No que tange à DVA, foram observadas as emanações legais existentes em nível nacional. Com sua realização, buscou-se enfatizar a importância em elaborar tais demonstrações para a evidenciação das ações de responsabilidade social e ambiental de instituições públicas, pois, assim, a entidade, os colaboradores e a sociedade em geral conseguem vislumbrar a destinação dos recursos por ela administrados. Tendo em vista algumas limitações encontradas no decorrer da pesquisa, foram sugeridas implementações de novos controles aos departamentos envolvidos com o registro de tais informações.

**Palavras-chave:** Balanço social. Demonstração do Valor adicionado. Instituição Pública.

## 1 Introdução

Os órgãos públicos em geral possuem deficiência ao transparecer suas ações sociais à sociedade. Devido à complexidade da legislação que rege a contabilidade pública, as demonstrações contábeis apresentadas ao público externo expressam informações complexas, tornando-as peças de difícil entendimento à sociedade em geral.

Na instituição pública, objeto deste estudo, é notória a complexidade de demonstrativos referentes às ações sociais, dificultando sua compreensão. Diante disso, é possível deparar-se muitas vezes com divergentes visões, não transmitindo ao gestor, ao funcionalismo nem ao cidadão as ações de responsabilidade social desenvolvidas em prol do bem-estar da coletividade.

Neste sentido, este estudo objetivou elaborar o Balanço Social e a Demonstração do Valor Adicionado de uma Secretaria Municipal de Saúde, nos anos de 2006 e 2007, de forma a evidenciar as suas ações sociais e ambientais à sociedade.

Seguindo as orientações de Beuren (2004), os procedimentos metodológicos utilizados para sua realização foram as pesquisas bibliográfica e documental, adotando-se como base uma instituição pública municipal, localizada no estado de Mato Grosso, município de Sinop.

## 2 Fundamentação Teórica

### 2.1 Balanço Social (BS)

A publicação de balanços sociais tem se tornado cada vez mais comum entre as empresas brasileiras. Diversas companhias editaram os seus balanços no país, de acordo com as mais diversas metodologias disponíveis, de organizações como *Global Reporting Initiative* (GRI), Instituto Ethos, Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas (IBASE), ou legislações federais, estaduais e municipais (VAMPEL, 2008).

O Balanço Social procura demonstrar quantitativa e qualitativamente o papel desempenhado pelas empresas na área social, com suas ações desempenhadas junto a seus funcionários e à sociedade em geral, em que são verificadas ações em educação, saúde, atenção à mulher, atuação na preservação do meio ambiente, melhoria na qualidade de vida e de trabalho de seus empregados, apoio a projetos comunitários, os quais objetivam a erradicação da pobreza, geração de renda e de novos postos de trabalho (IBASE, 2008).

Com base em estudos realizados por diversos autores, pode-se afirmar que o Balanço Social elaborado de forma adequada contribui para o bem-estar da população em desenvolvimento social e humano, pois envolve a demonstração da interação da empresa com os elementos que a cercam ou que contribuem para sua existência, de ordem voluntária ou exigida por legislação, incluindo o meio ambiente, a comunidade, economia local e recursos humanos, em um espaço temporal (TINOCO, 2001; BARBOSA, 2005; SUCUPIRA, 2008).

Ribeiro e Lisboa (1999, p. 72) explicam que:

O Balanço Social é um instrumento de informação da empresa para a sociedade, por meio do qual a justificativa para sua existência deve ser explicitada. Em síntese, esta justificativa deve provar que o seu custo-benefício é positivo, porque agrega valor à economia e à sociedade, porque respeita os direitos humanos de seus colaboradores e, ainda, porque desenvolve todo o seu processo operacional sem agredir o meio ambiente.

Assim, é possível perceber que o conceito de Balanço Social abarca diversas questões, dentre as quais se destacam as informações econômicas, sociais, ambientais e as de responsabilidade social das entidades.

Neste sentido, a Fipecafi (2008, p. 10), expõe que:

O Balanço Social tem por objetivo demonstrar o resultado da interação da empresa com o meio em que está inserida e possui quatro vertentes: o Balanço Ambiental, o Balanço de Recursos Humanos, Demonstração do Valor Adicionado e Benefícios e Contribuições à Sociedade em geral.

Dentre as vertentes especificadas pela Fipecafi, a que merece destaque é a Demonstração do Valor Adicionado que, além de estar contida, de forma sintética, no Balanço Social, possui estrutura própria bem definida e pode ser elaborada juntamente com as demais demonstrações contábeis pelas entidades.

## **2.2 Demonstração do Valor Adicionado (DVA)**

Para Santos (2007, p. 29):

[...] o valor adicionado representa o incremento de valor que se atribui a um bem durante o processo produtivo. [...] as empresas, ao exercerem suas atividades, utilizando-se de bens e serviços que são adquiridos de terceiros, aplicando seus capitais, através da utilização de seus equipamentos, e o trabalho de seus empregados, estarão adicionando valor aos novos produtos que serão colocados no mercado.

Percebe-se, assim, que a DVA evidencia a forma de distribuição da riqueza gerada pelo desenvolvimento de suas atividades, excluindo-se os insumos adquiridos de terceiros de maneira a evitar dupla contagem, o que a caracteriza como fonte geradora de informações econômicas.

Assim, a DVA, segundo Santos (2007, p. 221), “representa uma excelente ferramenta de análise e poderá ser utilizada por todos os que pretendem entender um pouco melhor as relações da sociedade”, a partir de quocientes que poderão ser extraídos dessa demonstração.

Evidencia, ainda, em termos gerais, as distribuições da riqueza gerada pelo desenvolvimento de suas atividades aos seus colaboradores, ao governo, a terceiros, aos acionistas e a parcela que ficará retida. Desta forma, são extraídas informações pertinentes à proporcionalidade de distribuição da riqueza a todos estes setores em função da totalidade do valor adicionado de riqueza pela entidade. Assim, a entidade possibilitará que os usuários tenham uma visão social dos seus resultados econômicos.

Com o exposto, é possível inferir que a DVA está diretamente relacionada ao conceito de responsabilidade social. É o informe contábil que evidencia, de forma sintética, os valores correspondentes à formação da riqueza gerada pela empresa em determinado período e a respectiva distribuição entre os setores que contribuíram direta ou indiretamente para a sua geração.

A estrutura da DVA foi definida pela NBC T 3.7, aprovada pela Resolução do Conselho Federal de Contabilidade (CFC) nº 1.138, de 21 de novembro de 2008, contendo valores segregados de forma a possibilitar uma visão social dos seus resultados. Entretanto, a obrigatoriedade de elaboração e divulgação da DVA passou a existir para as companhias abertas a partir da Lei nº 11.638, de 28 de dezembro de 2007. Assim, o Conselho Federal de Contabilidade emanou a Resolução CFC nº 1.162/09, alterando o item 3 da Resolução CFC nº 1.138/08, que passou a ter a seguinte redação:

A entidade, sob a forma jurídica de sociedade por ações, com capital aberto, e outras entidades que a lei assim estabelecer, devem elaborar a DVA e apresentá-la como parte das demonstrações contábeis divulgadas ao final de cada exercício social. É recomendado, entretanto, a sua elaboração por todas as entidades que divulgam demonstrações contábeis.

Com isso, o CFC, em consonância com a Lei nº 11.638/07, estabelece a obrigatoriedade de elaboração da DVA apenas às companhias de capital aberto. Entretanto, recomenda que todas as demais companhias também o façam, tendo em vista a relevância que as informações nela contidas representam à sociedade.

### **2.3 Elaboração do Balanço Social na instituição pública**

Tendo em vista as especificidades da ciência contábil para entidades públicas, tornou-se necessário a construção de modelo de Balanço Social voltado as tais entidades, com linguagem diferenciada. Alguns estados brasileiros como Minas Gerais (com a Lei 15.011/04) e Mato Grosso (com a Lei 7.687/02) elaboraram modelos de balanços sociais específicos para instituições públicas e também desenvolveram indicadores com índices de gestão de responsabilidade para secretarias, prefeituras, governos e assembleias. (MATO GROSSO, 2008; MINAS GERAIS, 2008).

A Assembléia Legislativa de Mato Grosso (2008) certifica através de troféus as empresas que apresentam o Balanço Social em diversas categorias, dentre as quais se destacam os órgãos públicos. Neste sentido, o artigo 4º da Lei 7.687/02 aponta que os órgãos públicos deverão considerar as regras estipuladas para setores de outras categorias e acrescentar outros dados.

Diante do exposto, a seguir serão enumeradas as ações desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Sinop-MT, as quais subsidiaram a elaboração do Balanço Social e Demonstração do Valor Adicionado nos anos de 2006 e 2007.

## **3 Desenvolvimento do estudo empírico**

### **3.1 Descrição da entidade objeto de estudo**

A Secretaria Municipal de Saúde do Município de Sinop (SMS), através do Sistema Único de Saúde (SUS), abrange todas as ações concernentes à saúde pública do município, nos perímetros urbano e rural.

Suas atividades tiveram início em 12 de agosto de 1991, através da Lei nº209/91, normatizada pela Lei nº 277/93 - de criação do Conselho Municipal de Saúde, Lei nº 508/93 de criação do Fundo Municipal de Saúde, e regulamentada pela Portaria nº 660/01 publicada no jornal A Gazeta Regional em 24/12/2001 (SMS, 2008).

A entidade administra várias unidades de serviços de saúde, contando à época da pesquisa com uma estrutura organizacional de saúde pública, como: Centro de Especialidades - Pronto Atendimento Municipal (PAM), Clínica de Fisioterapia e Reabilitação, Centro de Especialidades Odontológicas, Unidade de Coleta e Transfusão (UCT), 16 Unidades de Saúde localizadas nos bairros do município, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviço de Vigilância Sanitária, Laboratório de Análises Clínicas, Serviço de Radiodiagnóstico, Unidade Móvel Terrestre - Ambulâncias, além de integrar com os municípios vizinhos ao Consórcio Teles Pires com sede em Sorriso-MT. Trata-se de Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Teles Pires - criado em 1995, juntamente com outros 15 municípios da região, com participação de recursos financeiros para o Hospital Regional de Sorriso.

### 3.2 Descrição das atividades da Secretaria Municipal de Saúde – SMS

#### 3.2.1 Prestação de Assistência Especializada

O programa de atenção especializada, através de ações do Pronto Atendimento Municipal (PAM), corresponde à prestação de procedimentos/tratamentos ambulatoriais especializados de média complexidade, medicamentos e insumos excepcionais etc.

A TABELA 1 evidencia as ações do Pronto Atendimento Municipal com relação à população sinopense com um aumento no total de atendimentos de 12% em 2006 para 2007, nela se pode perceber que os exames de patologias foram os que tiveram maior relevância, seguidos das consultas de urgências e emergência nos dois anos em análise.

TABELA 1 - Ações do Pronto Atendimento Municipal por pessoas atendidas/ano

Pronto Atendimento (atendimento especializado)	2007	2006
Atendimento médico com observação até 24 horas (Internações)	5.485	4.292
Atendimento médico urgência/emergência	68.308	52.666
Consulta ambulatorial especializadas	37.918	41.151
Procedimentos pequenas cirurgias	2.892	2.616
Procedimentos ortopedia e traumatologia	6.505	4.322
Remoção ambulância sorriso	8.531	7.722
Exames patologia clinica	280.026	254.618
Radiodiagnostico Raio X	51.368	42.729
Exames especializados:		
Ultrassonografias	4.789	4.352
Mamografia Bilateral	1.691	1.306
Endoscopia/Colonoscopia	283	94
Eletrocardiograma	1.606	1.589
<b>TOTAL</b>	<b>469.402</b>	<b>417.457</b>

Fonte: Elaborada pelas autoras com dados disponibilizados pela SMS, 2008.

A unidade de coleta e transfusão de sangue de Sinop foi criada em 28 de setembro de 2001 e busca atender grande parte da região norte de Mato Grosso. Suas ações estão evidenciadas na TABELA 2:

TABELA 2 - Ações desenvolvidas pela Unidade de Coleta e Transfusão de sangue

Procedimentos Hemoterápicos - U.C.T.	2007	2006
Consultas e triagem de doados de sangue	3.535	3.308
Coleta de sangue	2.201	2.547
Procedimento para transfusão	1.487	2.637
Exames	1.113	1.261
<b>TOTAL</b>	<b>8.336</b>	<b>9.753</b>

Fonte: Elaborada pelas autoras com dados disponibilizados pela SMS, 2008.

O Programa de controle de doenças sexualmente transmissíveis (DST e AIDS) – trabalha no sentido de reduzir a incidência do HIV/AIDS e melhorar a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS, através de diretrizes de melhoria da qualidade dos serviços públicos oferecidos às pessoas portadoras de AIDS e outras DSTs; de redução da transmissão vertical do HIV e da sífilis; de aumento da cobertura do diagnóstico e do tratamento das DST e da infecção pelo HIV; de aumento da cobertura das ações de prevenção em mulheres e populações com maior vulnerabilidade; da redução da discriminação (SUS, 2008). Suas ações podem ser vislumbradas na TABELA 3, a seguir, na qual se verifica redução nos atendimentos aos pacientes nesse setor de um ano da pesquisa para o outro.

TABELA 3 - Ações da Atenção Especializada - DST/AIDS

Serviço de Atenção Especializada (DST/Aids)	2007	2006
Consultas especializadas	7.887	8.791
Medicamentos	552	1.602
Visitas domiciliares	70	106
Terapias e atividades educativas	14	-
<b>TOTAL</b>	<b>8.523</b>	<b>10.499</b>

Fonte: Elaborada pelas autoras com dados disponibilizados pela SMS, 2008.

### 3.2.2 Prestação de assistência básica através dos Programas Saúde da Família

O principal propósito do Programa Saúde da Família (PSF) consistia em reorganizar a prática da atenção à saúde, levando-a para mais perto das famílias, estimulando a organização da atenção básica em todo o município, por meio da implantação de equipes de saúde, que realizem práticas com ênfase nas ações de prevenção de doenças e promoção da saúde. O município entre os períodos 2006/07 contava com várias equipes de PSF's, que prestam seus serviços nos bairros.

Os principais programas de Saúde da Família desenvolvidos até o momento da pesquisa consistiam em:

- Programa de agentes comunitários de saúde – estímulo à organização da atenção básica em todo o município com a implantação de agentes comunitários;
- Programa de combate às carências nutricionais - ligado ao desenvolvimento das ações de nutrição e alimentação a determinados grupos populacionais, com prioridade ao grupo materno infantil, visando combater a desnutrição com ações como orientação alimentar e nutricional, aquisição de alimentos, complementos vitamínicos e minerais e monitoramento das condições nutricionais;
- Programa bolsa alimentação – complementação da renda familiar para a melhoria da alimentação de gestantes e crianças de 6 meses a 6 anos de idade.

- Assistência farmacêutica básica - aquisição de medicamentos básicos de modo a contribuir para a garantia da integralidade na prestação da assistência básica à saúde.

A TABELA 4 evidencia as ações dos postos de saúde da família situados nos perímetros urbano e rural. No ano de 2007 houve aumento de 43,44% em relação a 2006 no desempenho de suas ações, com ênfase na distribuição de medicamentos que superou a 70% de aumento anual.

TABELA 4 – Ações dos Postos de Saúde da Família por pessoas atendidas/ano

Atendimentos Básicos PSF's	2007	2006
Consultas médicas	162.735	210.635
Consultas enfermagem	160.458	166.890
Coleta de exame laboratorial	136.016	130.546
Curativo por paciente/retirada de ponto/abscesso	42.540	35.588
Terapia de reidratação oral	3.883	7.599
Adm. Medicamentos / injeção/tubercul/hanseníase	162.993	167.394
Distribuição de medicamentos	3.327.409	1.929.065
Inalação/ nebulização	12.148	9.243
Visitas domiciliar com médicos	1.285	1.283
Visitas dos ACS	162.818	175.519
Vacinação	56.310	48.910
Remoção com ambulância de paciente para outra unidade	583	1.186
Atividade educativa c/ grupo	1.765	2.190
Verificação de temperatura/pressão arterial/peso	220.913	217.477
<b>TOTAL</b>	<b>4.451.856</b>	<b>3.103.525</b>

Fonte: Elaborada pelas autoras com dados disponibilizados pela SMS, 2008.

Os programas de saúde bucal atuavam no sentido de prevenir e controlar a saúde nesta esfera, geralmente essas ações desenvolviam-se não somente nos postos de saúde da família, mas também em outros pontos de atendimento bucal. Os principais programas desenvolvidos referiam-se à:

- Saúde Bucal - atenção à saúde bucal para prevenção e recuperação da saúde bucal, melhorando os índices epidemiológicos da saúde bucal, ações desenvolvidas nos postos de saúde da família de cada bairro e no centro de especialidades odontológicas (CEO).
- Brasil Sorridente - programa que englobou diversas ações bucais especializadas com intuito de melhorar as condições de saúde bucal, desenvolvidas no Pronto Atendimento Bucal.

As ações de saúde bucal estão expostas na TABELA 5 a seguir que evidencia a evolução das ações desenvolvidas pelas equipes odontológicas do município, ocasião em que se percebe que tiveram aumento significativo de 2006 para 2007.

TABELA 5 - Atendimentos saúde bucal

Atendimentos Saúde Bucal	2007	2006
Atendimentos especializados	14.338	10.473
Cirurgias básicas	1.485	2.021
Consultas especializadas	35.415	33.805
Palestra dentro e fora da unidade de saúde	305	358
Aplicação tópica de flúor	16.278	6.177
Escovação coletiva supervisionada	313.688	226.774
Restaurações dentárias/por dente	19.069	23.594
Tratamentos básicos	83.254	72.592
<b>TOTAL</b>	<b>483.832</b>	<b>375.794</b>

Fonte: Elaborada pelas autoras com dados disponibilizados pela SMS, 2008.

### 3.2.3 Prestação de assistência à saúde dos povos indígenas

A Casa do Índio de Sinop (CASAI) buscava desenvolver programas que se destinavam a garantir o acesso dos índios e das comunidades indígenas ao Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo política de atenção à saúde indígena, de modo a garantir a estes povos seu direito integral à saúde, respeitando suas especificidades socioculturais e os sistemas tradicionais de saúde. A CASAI atendia índios enviados das aldeias vizinhas ao município como Xingu e outras, com atendimento 24 horas e internações.

### 3.2.4 Prestação de assistência de alto custo - medicamentos excepcionais

O Programa de Medicamentos Excepcionais garantia o tratamento de pessoas, principalmente de baixa renda, com distribuição pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Atendia em média 6.600 pacientes por ano. Os medicamentos excepcionais são, geralmente, de uso contínuo e de alto custo. São utilizados no tratamento de doenças crônicas e raras, como pacientes com câncer, osteoporose, hepatite C crônica, asma grave e em transplantados.

### 3.2.5 Prestação de assistência psicossocial

Diariamente, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) prestava atendimento e acompanhamento a pacientes com distúrbio mental, promovendo, assim, o acompanhamento médico até o distúrbio social dele e de sua família. A TABELA 6 a seguir evidencia as ações desenvolvidas pelo CAPS nos dois anos em estudo, indicando redução nas consultas médicas especializadas, o que pode ser reflexo da realização de terapias em grupo, das visitas domiciliares e do aumento de entrega de medicamento para o controle desses pacientes.

TABELA 6 - Ações do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

Centro de Atenção Psicossocial - CAPS	2007	2006
Consulta especializadas	2.850	5.785
Terapias educativas em grupo	1.638	249
Visitas domiciliares	262	189
Medicamentos	825	238
<b>TOTAL</b>	<b>5.575</b>	<b>6.461</b>

Fonte: Elaborada pelas autoras com dados disponibilizados pela SMS, 2008.

### 3.2.6 Controle do meio ambiente

A vigilância em saúde desenvolvida pela Secretaria de Saúde consistia em ações realizadas pelas vigilância ambiental, sanitária e epidemiológica, as quais trabalham em ações de combate à dengue; à malária e outras doenças transmitidas por vetores; controle do

sarampo, da gripe; e na vigilância de doenças emergentes, no combate à tuberculose, hanseníase, hepatites virais, DST e AIDS.

### **3.2.6.1 Vigilância ambiental**

O principal programa desenvolvido pela vigilância ambiental de Sinop no período da pesquisa era o de combate à dengue. As equipes de agentes ambientais estavam periodicamente nas ruas orientando e levando informações para as famílias, já que 49,8% dos focos são encontrados nas delimitações das residências, em garrafas, latas e plásticos e o restante em tambores. Os agentes verificavam nos quintais e conversavam com os moradores no sentido de averiguar os possíveis criadouros e focos do mosquito, também, desenvolvem um trabalho de orientação no intuito de alertar para o que pode ser um fator de risco (todo material que acumula água).

Foram várias ações intensificadoras contra a dengue, realizando arrastões de limpeza em ações conjuntas da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e da Secretaria de Infra-Estrutura (SINFRA), retirando diversas cargas de entulhos recolhidos nas residências e ruas. Em 2006 foram 303.721 visitas e em 2007 foram 320.430 visitas em imóveis (SMS, 2008).

### **3.2.6.2 Vigilância sanitária**

A vigilância sanitária, no período da pesquisa, cumpria sua missão de proteger e promover a saúde da população garantindo a segurança sanitária, da produção à comercialização de produtos e serviços, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados, servindo como promotora do bem-estar social.

### **3.2.6.3 Vigilância epidemiológica**

Teve, durante o período da pesquisa, o papel fundamental de garantir a saúde da população, pois oferece dados para o município tomar decisões a respeito de doenças, buscando onde ela está acontecendo, quem está sendo acometido e como controlá-la.

## **3.3 Elaboração do Balanço Social e Demonstração do Valor Adicionado da Secretaria Municipal de Saúde de Sinop-MT**

A TABELA 7 refere-se ao Balanço Social e a 8 a Demonstração do Valor Adicionado (DVA), nelas estão elencadas informações referente às ações desenvolvidas pela Secretaria de Municipal de Saúde de Sinop-MT nos anos de 2006 e 2007. Tais demonstrações contábeis evidenciam valores monetários pertinentes à responsabilidade humana, social e ambiental desta entidade para com a saúde da população local.

TABELA 7 - Balanço Social Secretaria Municipal de Saúde de Sinop 2007/2006

Balanço Social da Secretaria Municipal de Saúde de Sinop 2006/2007							
1 - Base de Cálculo	2007 Valor (em reais)			2006 Valor (em reais)			AV
Receita do exercício	26.084.119			22.782.041			14,49
Superavit do exercício	1.905.436			332.873			472,42
Folha de pagamento bruta (FPB)	13.042.922			12.099.029			7,80
2 - Indicadores Sociais Internos	Valor (reais)	% sobre FPB	% sobre Rec. Ex.	Valor (reais)	% sobre FPB	% sobre Rec. Ex.	
Alimentação	94.424	0,72%	0,36%	123.686	1,02%	0,54%	-16,21
Encargos sociais compulsórios (obrigações patronais)	1.434.721	11,00%	5,50%	1.330.893	11,00%	5,84%	7,80
Previdência própria	2.869.443	22,00%	11,00%	2.661.786	22,00%	11,68%	7,80
Saúde	0	0,00%	0,00%	0	0,00%	0,00%	0
Segurança e saúde no trabalho	135.835	1,04%	0,52%	112.971	0,93%	0,50%	20,24
Transporte de Servidores	30.265	0,23%	0,12%	32.064	0,27%	0,14%	-5,61
Cultura	0	0,00%	0,00%	0	0,00%	0,00%	0
Capacitação e desenvolvimento profissional	32.030	0,25%	0,12%	26.872	0,22%	0,12%	19,19
Total - Indicadores sociais internos	4.596.718	35,24%	17,62%	4.288.272	35,44%	18,82%	10,38
3 - Indicadores Sociais Externos	Valor (reais)	% sobre Superavit	% sobre Rec.Ex	Valor (reais)	% sobre Superavit	% sobre Rec.Ex	
Atenção especializada - pronto atendimento	1.698.421	89,14%	6,51%	1.842.450	553,50%	8,09%	-7,82
Atenção básica postos de saúde da família	3.566.385	187,17%	13,67%	3.089.059	928,00%	13,56%	15,45
Atenção a saúde indígena	1.294.800	67,95%	4,96%	1.215.200	365,06%	5,33%	6,55
Atendimento bucal	172.600	9,06%	0,66%	146.600	44,04%	0,64%	17,74
Atendimentos agentes comunitárias de saúde	689.320	36,18%	2,64%	482.900	145,07%	2,12%	42,75
Distribuição de medicamentos	484.597	25,43%	1,86%	325.792	97,87%	1,43%	48,74
Controle DST/AIDS	150.621	7,90%	0,58%	112.966	33,94%	0,50%	33,33
Ações vigilância sanitária	37.955	1,99%	0,15%	31.275	9,40%	0,14%	21,36
Controle de hanseníase/tuberculose	0	0,00%	0,00%	16.690	5,01%	0,07%	0
Campanhas de vacinação	6.366	0,33%	0,02%	6.787	2,04%	0,03%	-6,20
Total- Indicadores sociais externos	8.101.064	425,15%	31,05%	7.269.719	2.183,93%	31,91%	11,44
4 - Indicadores Ambientais	Valor (reais)	% sobre Superavit	% sobre Rec.Ex	Valor (reais)	% sobre Superavit	% sobre Rec.Ex	
<b>Investimentos em programas e/ou projetos externos:</b>							
Ações da vigilância epidemiológica e ambiental	743.349	39,01%	2,85%	723.012	217,20%	3,17%	2,81
Quanto ao estabelecimento de "metas anuais" para minimizar resíduos, o consumo em geral na operação e aumentar a empresa	( ) não possui metas, ( ) cumpre de 51 a 75% ( ) cumpre de 0 a 50%, ( x ) cumpre de 76 a 100%			( ) não possui metas ( ) cumpre de 51 a 75% ( ) cumpre de 0 a 50% ( x ) cumpre de 76 a 100%			
5 - Indicadores do Corpo Funcional	2007			2006			AV
Nº de empregados(as) ao final do período	526			502			4,78
Nº de admissões durante o período	59			90			-34,44
Nº de saídas e demissões durante o período	37			56			-33,93
Nº de empregados(as) contratados(as)	22			16			37,50
Nº de estagiários(as)	70			112			-37,50
Nº de mulheres que trabalham na empresa	383			355			7,89
% de cargos de chefia ocupados por mulheres	76,19%			80,00%			-4,76
Total de funcionários por nível de escolaridade:							
Ensino Fundamental:	94			81			16,05
Ensino Médio:	180			200			-10,00
Ensino Técnico:	63			56			12,50
Ensino Superior:	189			165			14,55
6 - Informações relevantes quanto ao exercício da cidadania empresarial	2007			2006			
Remuneração média das mulheres	1.205			1.180			
Remuneração média dos homens	1.864			1.721			
Número total de acidentes de trabalho	14			16			-12,50
Os projetos sociais e ambientais desenvolvidos pela empresa foram definidos por:	( ) direção	( x ) direção e gerências	( ) todos(as) empregados(as)	( ) direção	( x ) direção e gerências	( ) todos(as) empregados(as)	
Os padrões de segurança e salubridade no ambiente de trabalho foram definidos por:	( ) direção	( x ) direção e gerências	( ) todos(as) empregados(as)	( ) direção	( x ) direção e gerências	( ) todos(as) empregados(as)	
Quanto à liberdade sindical, ao direito de negociação coletiva e à representação interna dos(as) trabalhadores(as), a empresa:	( ) não se envolve	( x ) segue as normas da OIT	( ) incentiva e segue a OIT	( ) não se envolve	( x ) segue as normas da OIT	( ) incentiva e segue a OIT	
A previdência própria contempla:	( ) direção	( ) direção e gerências	( x ) todos(as) empregados(as)	( ) direção	( ) direção e gerências	( x ) todos(as) empregados(as)	
A participação dos lucros ou resultados contempla:	( ) direção	( ) direção e gerências	( ) todos(as) empregados(as)	( ) direção	( ) direção e gerências	( ) todos(as) empregados(as)	
Na seleção dos fornecedores, os mesmos padrões éticos e de responsabilidade social e ambiental adotados pela empresa:	( ) não são considerados	( ) são sugeridos	( x ) são exigidos	( ) não são considerados	( ) são sugeridos	( x ) são exigidos	
Quanto à participação de empregados(as) em programas de trabalho voluntário, a empresa:	( ) não se envolve	( ) apóia	( x ) organiza e incentiva	( ) não se envolve	( ) apóia	( x ) organiza e incentiva	

Número total de reclamações e críticas de consumidores(as):	na empresa	no Procon	na Justiça	na empresa	no Procon	na Justiça	
% de reclamações e críticas atendidas ou solucionadas:	na empresa	no Procon	na Justiça	na empresa	no Procon	na Justiça	
<b>Valor adicionado total a distribuir (em mil R\$):</b>	<b>Em 2007: R\$ 16.670.063</b>			<b>Em 2006: 14.249.278</b>			16,99
Distribuição do Valor Adicionado (DVA):	0 % governo 11,43 % retido	78,24 % colaboradores 1,75% terceiros 8,58 % outros		0 % governo 2,34 % retido	84,91% colaboradores 1,48% terceiros 11,28 % outros		

TABELA 8 - Demonstração do Valor Adicionado - 2007/2006

Demonstração do Valor Adicionado - Geração e Distribuição da Riqueza				
	2007		2006	
	(em reais)	Análise	(em reais)	Análise
<b>1. Receitas Orçamentárias</b>	<b>26.084.119</b>	<b>100,00%</b>	<b>22.782.041</b>	
Receita própria	16.478.036	63,17%	13.684.939	60,07%
Transferências	8.717.017	33,42%	7.934.036	34,83%
Transferências de capital	889.066	3,41%	1.163.066	5,11%
<b>2. Insumos adquiridos terceiros</b>	<b>9.414.056</b>	<b>36,09%</b>	<b>8.532.763</b>	<b>37,45%</b>
Serviços de terceiros e encargos	9.414.056	36,09%	8.532.763	37,45%
<b>3. Valor da Riqueza Bruta [1-2]</b>	<b>16.670.063</b>	<b>63,91%</b>	<b>14.249.278</b>	<b>62,55%</b>
<b>4. Valor da riqueza recebida em transferência</b>	0	0,00%	0	0,00%
Receitas financeiras	0	0,00%	0	0,00%
<b>5. Valor da Riqueza Líquida [3+4]</b>	<b>16.670.063</b>	<b>63,91%</b>	<b>14.249.278</b>	<b>62,55%</b>
<b>Total da Riqueza à Distribuir</b>	<b>16.670.063</b>	<b>63,91%</b>	<b>14.249.278</b>	<b>62,55%</b>
<b>6. Distribuição da riqueza</b>				
6.1 Pessoal e encargos	13.042.922	78,24%	12.099.029	84,91%
6.2 Distribuições sociais/contribuições a outras entidades	291.645	1,75%	210.590	1,48%
6.3 Construção hospital municipal	1.430.060	8,58%	1.606.786	11,28%
6.4 Superávit/déficit financeiro do exercício	1.905.436	11,43%	332.873	2,34%
<b>Total da Riqueza Distribuída</b>	<b>16.670.063</b>	<b>100,00%</b>	<b>14.249.278</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Elaborada pelas autoras com dados disponibilizados pela SMS, 2008.

### 3.3.1 Notas explicativas do Balanço Social e da Demonstração do Valor Adicionado

As notas explicativas procuram esclarecer informações contidas no Balanço Social e na Demonstração do Valor Adicionado (DVA), bem como as limitações para o elenco dos dados monetários da Secretaria de Saúde. Embasou-se nas demonstrações contábeis da Prefeitura de Sinop nos anos de 2006 e 2007 e em demonstrativos apresentados por outros departamentos da Prefeitura e da Secretaria de Saúde.

- 1) As demonstrações apresentadas neste estudo estão em conformidade com o modelo Ibase e o desenvolvido pela Assembléia Legislativa especificamente para as empresas públicas mato-grossenses, prefeituras, secretarias etc., através de normas ditadas pela Lei nº 7687/02, que criou o certificado de Responsabilidade Social do Estado de Mato Grosso.
- 2) É importante ressaltar que a Secretaria de Saúde não utiliza mão de obra infantil, nem trabalho escravo, não tem envolvimento com prostituição nem exploração sexual de criança ou adolescente, além de valorizar e respeitar a diversidade interna e externa.
- 3) Para cálculo da receita, utilizou-se o percentual de 25,23% em 2007 e 24,28% em 2006 de recursos próprios do município aplicados em saúde, somando-se às transferências advindas

do SUS, as estaduais e de capital repassadas para a SMS. Para obter o superávit foram deduzidas das receitas totais as despesas do exercício.

4) Para alguns indicadores sociais internos, não foi possível realizar levantamentos monetários, pois são contabilizados juntamente com outras secretarias municipais.

- Alimentação - gastos com restaurante são para alimentação dos funcionários do Pronto Atendimento e do Posto de Saúde Alto da Glória que trabalham em regime de plantão.
- Previdência privada - a Secretaria só possui previdência própria, considerados 22% sobre a folha de pagamento sendo 11% encargo patronal e 11% encargo funcional, considerando todos os funcionários como efetivos.
- Saúde - os funcionários recebem tratamentos e assistência médica gratuita juntamente com programas de medicina preventiva, medicamentos, atendimentos especializados e ações desenvolvidas pela própria secretaria.
- Segurança e saúde no trabalho - são fatores controlados pela vigilância sanitária e com capacitações desenvolvidas pela secretaria, em que são enfocadas questões referentes à prevenção de acidentes e contaminações com materiais perfurocortantes, químicos e contaminados, contágio de doenças, limpeza e higienização, além de contar com vigilância ostensiva constantemente no Pronto Atendimento Municipal.
- Educação - os funcionários, através de parcerias da prefeitura com as universidades, dispõem de descontos em universidades particulares. A maioria dos funcionários graduandos ou pós-graduandos têm horário diferenciado, compatível com a possibilidade de realização de seu curso.
- Capacitação - a Secretaria desenvolve capacitação constantemente visando acompanhar mudanças de normas e campanhas, que geralmente são desenvolvidas na unidade de saúde central que conta com sala específica para reuniões e capacitações dos coordenadores que repassam os conhecimentos aos seus funcionários pertencentes a suas unidades, também custeia viagens e hospedagens aos servidores para capacitações desenvolvidas fora do município, em parceria com o Estado e o Ministério da Saúde.
- Creches ou auxílio-creche - a maioria dos filhos de funcionários se utiliza de creches cedidas pela prefeitura.
- Participação dos lucros - a Secretaria de Saúde não distribui lucros ou resultados, pois se trata de empresa pública com capital social pertencente integralmente à União.
- Cultura - a entidade não desenvolve nenhuma ação quanto à cultura, são ações desenvolvidas por outra secretaria da prefeitura.

5. Os indicadores sociais externos demonstram valores monetários recebidos em transferências específicos para cada atividade/programa.

- A Secretaria de Saúde aplicou valores em atendimentos de outros hospitais e clínicas particulares conveniadas, as quais recebem os pacientes encaminhados da rede pública para exames, internações e cirurgias, além de aplicar valor relevante no Hospital Regional de Sorriso, tendo em vista que o município integra o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Teles Pires, criado em 1995 (SES, 2008).
- Críticas e reclamações - a Assessoria de Comunicação (ASSECOM) controlou juntamente com outras reclamações e críticas municipais não tendo um controle separado por secretarias, impossibilitando dados nesse sentido.

.6. A Demonstração do Valor Adicionado - a Secretaria não possuiu receita financeira por se tratar de prestação de serviço de saúde não realizando transações financeiras. A riqueza bruta foi distribuída para colaboradores, terceiros, investimento em construção do hospital municipal e parte ficou retido, não distribuí aos acionistas nem ao governo por se tratar de empresa pública.

Após a confecção das demonstrações contábeis e das notas explicativas fez-se a comparação e interpretação, através da análise do Balanço Social e da Demonstração do Valor Adicionado para atingir maior credibilidade e transparência ao público.

### **3.3.2 Análise dos indicadores do Balanço Social e da Demonstração do Valor Adicionado**

Após a confecção e análise dos indicadores do Balanço Social e da Demonstração do Valor Adicionado (DVA) da Secretaria Municipal de Saúde de Sinop, pôde-se analisar que:

Os indicadores sociais externos demonstram maior relevância em relação aos outros indicadores, com uma aplicação de mais de 30% da receita total do exercício.

Entre os indicadores externos, os de maior relevância foram a atenção básica dos Postos de Saúde da Família (PSFs) com 13% das receitas totais nos dois períodos e em seguida as ações de atenção especializada do Pronto Atendimento Municipal (PAM) com 8% e 6% nos exercícios de 2006 e 2007, respectivamente.

Demonstra também a preocupação com a Saúde Indígena com investimentos de 4% e 5% da receita total de 2006 e 2007, respectivamente.

Também aplicou em outras ações como atendimento bucal, atendimentos de agentes comunitárias de saúde, distribuição de medicamentos, controle DST/AIDS, ações vigilância sanitária, controle de hanseníase/tuberculose, campanhas de vacinação, dentre outros.

Quanto aos indicadores ambientais, os gastos giram apenas em torno de ações desenvolvidas pela vigilância epidemiológica e ambiental para controlar o meio ambiente principalmente quanto ao controle de doenças transmissíveis por insetos parasitas vetores de doenças. A secretaria de meio ambiente é responsável pela gestão específica de tais recursos.

Os indicadores do corpo funcional revelaram as evoluções das admissões, demissões, contratados, estagiário, mulheres e outros, conforme segue:

- Admissões – ocorreram poucas admissões no período devido, principalmente, pelo fato de no ano de 2007 não ter havido concurso público municipal, mas mesmo assim a secretaria ainda aumentou seu quadro de pessoal nesse período.
- Demissões – observou-se redução de desligamento de colaboradores, os desligamentos ocorrem por pedido de exoneração por parte dos funcionários ou por transferências para outros setores.
- Contratos temporários – os funcionários não efetivos permanecem nos limites permitidos pela legislação.
- Estagiários – houve redução porque as escolas de saúde do município não tiveram maiores necessidades no ano de 2007, uma vez que passaram a enviar alunos para hospitais particulares, conforme necessidades de cada curso.
- Mulheres na empresa – a presença de mulheres que trabalham na Secretaria foi de grande destaque, mais de 70% do quadro funcional, inclusive em cargos de chefia em torno de 80% do total e vem crescendo constantemente, demonstrando aumento em 7% de um ano para outro.

- Nível escolaridade – os funcionários de nível técnico e superior aumentaram mais de 12% de 2006 para 2007.

#### **Os indicadores quanto ao exercício da cidadania descreveram que:**

- A remuneração média dos homens tem resultado maior que das mulheres devido aos médicos e especialistas serem na grande maioria homens.
- Os acidentes de trabalho tiveram redução de 12% de um ano para outro, visto que os registros existentes são de funcionários que se contaminaram com materiais perfurocortantes e contaminados, que receberam tratamento médico com acompanhamento para evitar qualquer contaminação ou reações.
- Liberdade sindical – grande parte dos funcionários da Secretaria em análise participou do sindicato dos funcionários públicos municipais, nos dois exercícios estudados.

A *Demonstração do Valor Adicionado* evidenciou a distribuição da riqueza bruta da entidade. Assim, percebe-se que a Secretaria de Saúde distribuiu maior fatia do valor adicionado para os colaboradores (84,91% em 2006 e 78,24% em 2007), o restante fora distribuído para terceiros (1,48% em 2006 e 1,75% em 2007) e outros (2,34% em 2006 e 11,43% em 2007), tendo ficado uma parte retida (11,28% em 2006 e 8,58% em 2007).

#### **4 Considerações finais**

Com o desenvolvimento deste estudo, foi possível comprovar que as entidades públicas podem evidenciar suas ações de responsabilidade social e ambiental através da elaboração do Balanço Social e DVA e, com isto, responder às necessidades de evidenciar suas políticas internas voltadas à promoção humana de seus servidores, a formação e distribuição da renda, bem como sua postura em relação ao cidadão e às influências à sociedade em geral, ocasionadas por suas ações desenvolvidas neste sentido.

Assim, tanto a entidade quanto os colaboradores e a sociedade têm benefícios com a elaboração do Balanço Social e da DVA: a entidade, porque divulga sua vida promovendo a consolidação da imagem ética/social, além de detectar possíveis falhas em suas ações internas e externas; os colaboradores por perceberem a responsabilidade desta com os funcionários, transmitindo segurança e motivação e a sociedade por visualizar as ações que foram desenvolvidas em prol da melhoria da qualidade de vida no local onde vivem.

A partir dos levantamentos expostos, foi possível confirmar que o Balanço Social e a DVA são importantes ferramentas de divulgação da vida das instituições públicas e tem, ainda, a capacidade de promover a consolidação da sua imagem ética/social junto à sociedade.

Tais constatações se confirmaram com as informações obtidas a partir da elaboração do Balanço Social, no qual foi possível constatar que a participação nos indicadores sociais externos fora bem mais representativa que nos demais, em ambos os períodos analisados.

Já com a elaboração da DVA foi possível perceber que a grande maioria dos recursos destinados à SMS foi distribuída aos colaboradores em ambos os períodos analisados. Isto se deve, principalmente, pelo fato de se tratar de uma entidade pública que possui como principal característica possibilitar atendimento especializado à população.

Ressalta-se também que, diante das limitações percebidas para o desenvolvimento da pesquisa, alguns setores da instituição necessitam implementar novos controles, principalmente o departamento contábil e de compras, pois, devido à complexidade da contabilidade pública, deixam de transmitir informações em tempo hábil às necessidades da instituição, dificultando o desempenho de suas atividades.

## Referências

ASSECOM. Assessoria de Comunicação de Sinop. Disponível em: <[http://www.sinop.mt.gov.br/assecom/index.php?pg=media\\_center](http://www.sinop.mt.gov.br/assecom/index.php?pg=media_center)> Acesso em: 17 de abr. de 2008.

BARBOSA, D. C. C. **Balanco social:** consolidação da imagem ética das empresas. Monografia (Bacharelado em Ciências Contábeis). Faculdade de Ciências Administrativas e Contábeis Santa Lúcia. Mogi Mirim. 2005. Disponível em: <[www.classecontabil.com.br/trabalhos/Mono\\_Daniela\\_Coser\\_Barbosa.doc](http://www.classecontabil.com.br/trabalhos/Mono_Daniela_Coser_Barbosa.doc),>. Acesso em: 29 de mar. de 2008.

BEUREN, I. M. et al. **Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade:** teoria e prática. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

BRASIL – **Lei nº 11.638 de 28 de dezembro de 2007.** Altera e revoga dispositivos da Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, e da Lei nº 6.385, de 7 de dezembro de 1976, e estende às sociedades de grande porte disposições relativas à elaboração e divulgação de demonstrações financeiras. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil/\\_Ato2007-2010/2007/Lei/L11\\_638.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11_638.htm). Acesso em 14 de maio de 2010.

CFC – Conselho Federal de Contabilidade. **Resolução CFC nº 1.138/08** – Aprova a NBC T 3.7 Demonstração do Valor Adicionado. Disponível em: [http://www.cfc.org.br/sisweb/ser/detalhes\\_sre.aspx?Codigo=2008/001138](http://www.cfc.org.br/sisweb/ser/detalhes_sre.aspx?Codigo=2008/001138). Acesso em 14 de maio de 2010.

CFC – Conselho Federal de Contabilidade. **Resolução CFC nº 1.162/09** – Altera o item 3 da NBC T 3.7 Demonstração do Valor Adicionado. Disponível em: [http://www.cfc.org.br/sisweb/sre/detalhes\\_sre.aspx?Codigo=2009/001162](http://www.cfc.org.br/sisweb/sre/detalhes_sre.aspx?Codigo=2009/001162). Acesso em 14 de maio de 2010.

ETHOS. O Instituto Ethos de Empresas e Responsabilidade Social. Disponível em: <[http://www.ethos.org.br/DesktopDefault.aspx?TabID=3485 &Alias=ethos&Lang=pt-BR](http://www.ethos.org.br/DesktopDefault.aspx?TabID=3485&Alias=ethos&Lang=pt-BR)> Acesso em: 22 de mar. de 2008.

FIPECAFI - Fundação Instituto de Pesquisas Contábeis, Atuariais e Financeiras, FEA/USP. **Manual de contabilidade das sociedades por ações:** aplicável às demais sociedades. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

IBASE, Instituto Brasileiro de Análise Sociais e Econômicas. **Leis.** Disponível em: <http://www.balancosocial.org.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?inford=65&sid=10> Acesso em: 21 de mar. de 2008.

MATO GROSSO, Assembléia legislativa de. **Lei nº 7.687/02.** Dispõe sobre criação do certificado de responsabilidade social. Disponível em: <[http://www.al.mt.gov.br/v2007/menu/busca\\_ano\\_noticia.asp?ano=2006](http://www.al.mt.gov.br/v2007/menu/busca_ano_noticia.asp?ano=2006)> Acesso em: 2 de abr. de 2008.

MINAS GERAIS, Assembléia Legislativa. **Lei 14.172/2002.** Dispõe sobre Índice Mineiro de responsabilidade social. Disponível em: <[http://www.datagerais.mg.gov.br/site/int\\_imrs.php](http://www.datagerais.mg.gov.br/site/int_imrs.php)> Acesso em: 02 de abr. de 2008.

RIBEIRO, M. S.; LISBOA, L. P. Balanço Social. In: **Revista Brasileira de Contabilidade.** Brasília. Ano XXVIII nº 115, Janeiro/fevereiro 1999. p. 72-81.

SANTOS, A. **Demonstração do valor adicionado:** como elaborar e analisar a DVA. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

SES. Secretaria de Estado de Saúde. **Mato Grosso.** Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/v2008/hrs/sobre-o-hrs.php>. Acesso em: 20 de abr. de 2008.

SMS. Secretaria Municipal de Saúde. **Sinop.** Disponível em: <http://www.sinop.mt.gov.br> Acesso em: abr, mai, jun. de 2008.

SUCUPIRA, J. **A responsabilidade social das empresas.** Disponível em:<<http://www.Balancosocial.org.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?inford=40&sid=5>> Acesso em: 22 de mar. de 2008.

SUS, Sistema Único de Saúde. Disponível em: <[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)> Acesso em: 20 de abr. 2008.

TINOCO, J. E. P. **Balanço Social:** uma abordagem da transparência e da responsabilidade pública das organizações. São Paulo: Atlas, 2001.

VAMPEL, D. **Balanço Social não é vitrine.** Disponível em: <[http://planetasustentavel.abril.com.br/noticia/desenvolvimento/conteudo\\_225859.shtml](http://planetasustentavel.abril.com.br/noticia/desenvolvimento/conteudo_225859.shtml)> Acesso em: 21 de fev. de 2008.