



UNIVERSIDADE D  
**COIMBRA**

Rute das Neves Jorge

**A MANIPULAÇÃO DOS RESULTADOS  
CONTABILÍSTICOS NAS UNIDADES  
HOSPITALARES DO SNS:  
UMA ANÁLISE ATRAVÉS DO RECONHECIMENTO  
DE PERDAS POR IMPARIDADE EM DÍVIDAS DE  
UTENTES E CLIENTES**

**Dissertação no âmbito do Mestrado em Contabilidade e Finanças  
orientada pela Professora Doutora Liliana Marques Pimentel e  
apresentada à Faculdade de Economia da Universidade de  
Coimbra.**

Outubro de 2021





Rute das Neves Jorge

**A MANIPULAÇÃO DOS RESULTADOS  
CONTABILÍSTICOS NAS UNIDADES  
HOSPITALARES DO SNS:  
UMA ANÁLISE ATRAVÉS DO RECONHECIMENTO DE  
PERDAS POR IMPARIDADE EM DÍVIDAS DE  
UTENTES E CLIENTES**

**Dissertação no âmbito do Mestrado em Contabilidade e Finanças  
orientada pela Professora Doutora Liliana Marques Pimentel e  
apresentada à Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.**

Outubro de 2021



## **Agradecimentos**

*Aos pilares mais importantes da minha vida, a minha mãe e o meu pai, um enorme obrigada, por serem a minha maior fonte de apoio e inspiração, sem eles tenho a certeza que jamais conseguiria.*

*Ao meu tio-irmão Carlos, que espelha em si a força invisível do alcance da vitória.*

*Ao meu namorado Óscar, por ser o meu amparo de todas as horas, o meu sol em dias de tempestade.*

*Serei eternamente grata por esta conquista!*

*À minha orientadora, Professora Doutora Liliana Pimentel, agradeço por ter aceite caminhar comigo neste desafio ao qual me propus, desempenhando com perícia o seu papel, mostrando-se sempre disponível e dedicada.*

*Por último, dedico esta dissertação à minha estrela guia, que infelizmente já não está no nosso meio físico, mas que estará para sempre no meu coração, a minha avó Fernandina, uma profunda gratidão por me ter ensinado a lutar pelos meus sonhos.*

*“O sonho comanda a vida!”*



## Resumo

O presente estudo teve como objetivo uma pesquisa aprofundada às unidades de saúde pertencentes ao Sistema Nacional de Saúde no que concerne à aplicabilidade da discricionariedade, quanto ao registo contabilístico de perdas por imparidade em dívidas de utentes e clientes, de 2009 a 2019. Com isto, projetou-se a análise do uso excessivo, ou a não utilização de imparidades em dívidas de utentes e clientes, na tentativa de manipulação de resultados; seguindo o modelo de Jones (1991), sobre os *accruals* discricionários e, ou não discricionários. Tentou dar-se resposta às seguintes questões de investigação: as instituições de saúde registam todas as perdas por imparidades em dívidas de utentes e clientes? Que variáveis afetam a reclassificação de elementos do balanço como as perdas por imparidades em dívidas de utentes e clientes?

A área da saúde contém uma grande variedade de instituições de saúde com uma organização complexa e distinta, contendo Unidades Locais de Saúde, Hospitais e Centros Hospitalares. Ao longo do tempo, a evolução é notória, desde a utilização de um modelo público administrativo a um modelo empresarial, pertencendo ao arbítrio público, mas numa forma empresarial. Relacionando a componente discricionária considerada aquando do registo de perdas por imparidades em dívidas de utentes e clientes com a calculada pelo “volume de negócios” e pelo “total em dívidas de utentes e clientes”, aplicando o modelo de (Neto, 2015 e Marques, 2018), de regressão linear múltipla, identificou-se a existência de sinais de prévia manipulação de resultados, uma vez que as perdas por imparidade não estavam a ser contabilizadas ou então estavam a ser contabilizadas excessivamente.

Para além do referido anteriormente, concluiu-se que o modelo econométrico-estatístico usado neste estudo é explicado em 23,33% por variáveis “total de dívidas de utentes e clientes” e “volume de negócios”, ocorrendo estatisticamente correlação entre elas e com a variável dependente “imparidade em dívidas de utentes e clientes estimadas”; realça-se o modelo de Neto (2015), usado anteriormente na área da construção civil, tornando-se viável também para a investigação em curso nas instituições de saúde, tal como aconteceu com Marques (2018).

Tendo em consideração as conclusões obtidas, é importante salientar o facto de poder existir indícios à manipulação de resultados nesta área da saúde, relativamente ao reconhecimento de perdas por imparidades em dívidas de utentes e clientes.

**Palavras-chave:** Manipulação de Resultados; Perdas por Imparidade em Dívidas de Utes e Clientes; *Accruals*; Sistema Nacional de Saúde.





## **Abstract**

*The purpose of the present study was a deep research about the health institutions belonging to the SNS (national health system) regarding the use of discretion at the level of impairment losses on customers debts or users, from 2009 to 2019. With this, an analysis of excessive use was designed, or simply, the non-use of impairments in debts of users and customers, to manipulate results, following the Jones model (1991) regarding discretionary and/or non-discretionary accruals.*

*The healthcare sector contains a wide variety of healthcare institutions, with a very complex and distinct level of organization, which include Local Health Units, Hospitals and Hospital Centers. Over time, the evolution is notorious, with major changes in management, from the use of a public administrative model to a business model, but in a business management. Nowadays, basically all health institutions belonging to the business sphere of the State have been transferred to reclassified companies but remain public.*

*Relating the discretionary component considered when recording impairment losses on user and customer debt with the one calculated by the "turnover of business" and by the "total debts of users and customers" applying the model of Neto (2015) and Marques (2018), of multiple linear regression; we identified the existence of signs of prior manipulation of results, as impairment losses were not being accounted for or were being accounted for excessively.*

*In addition to what we mentioned above, we also concluded that the pattern we chose was explained in 23,33 % by variables "total debts of users and customers" and "turnover", there is a statistically correlation between them, and with the dependent variable "impairment of debts of users and customers estimated"; we highlight Neto's (2015) model, previously used in the civil construction area, making it also viable for our research in health institutions, as with Marques (2018).*

*Considering the conclusions obtained, it is important to highlight the fact that there may be signs of manipulation of results in this area of health, regarding the recognition of impairment losses on customers debts or users.*

**Keywords:** *Earnings Management; Impairment losses on debts of users and customers; Accruals; National Health System.*



## **Lista de Acrónimos, Siglas e Abreviaturas**

ACES – Agrupamentos Complementares de Centros de Saúde  
ACSS – Administração Central de Serviços de Saúde  
ARS – Administração Regional de Saúde  
CD – Cobrança duvidosa  
CDP – Centro de Diagnóstico Pneumológico  
CIRC – Código Imposto sobre Rendimento de Pessoas Coletivas  
CHBM – Centro Hospitalar Barreiro do Montijo  
CHBV – Centro Hospitalar Baixo Vouga  
CHCB – Centro Hospitalar Cova da Beira  
CHDV – Centro Hospitalar Entre o Douro e Vouga  
CHLC – Centro Hospitalar Lisboa Central  
CHLN – Centro Hospitalar Lisboa Norte  
CHLO – Centro Hospitalar Lisboa Ocidental  
CHL – Centro Hospitalar Leiria  
CHMA – Centro Hospitalar Médio Ave  
CHMT – Centro Hospitalar Médio Tejo  
CHO – Centro Hospitalar do Oeste  
CHPVVC – Centro Hospitalar Póvoa de Varzim e Vila do Conde  
CHTMAD – Centro Hospitalar Trás os Montes e Alto Douro  
CHSJ – Centro Hospitalar São João  
CHTS – Centro Hospitalar Tâmega e Sousa  
CHTV – Centro Hospitalar Tondela Viseu  
CHUA – Centro Hospitalar Universitário do Algarve  
CHUC – Centro Hospitalar Universidade de Coimbra  
CHUCB – Centro Hospitalar Universitário da Cova da Beira  
CHULC – Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central  
CHUP – Centro Hospitalar Universitário do Porto  
CHVNG/E – Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia e Espinho  
CUF – Companhia União Fabril  
DF – Demonstrações Financeiras

DR – Demonstração de Resultados  
EPE – Empresa Pública Empresarial  
HDFE – Hospital Distrital da Figueira da Foz  
HESE – Hospital Espírito Santo Évora  
HGO – Hospital Garcia Orta  
HJJF – Hospital José Joaquim Fernandes  
HML – Hospital Magalhães Lemos  
HPDFP – Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca  
HS – Hospital de Santarém  
HSMM – Hospital Santa Maria Maior  
HSOG – Hospital da Senhora de Oliveira, Guimarães  
IDC – Imparidade de Dívidas de Clientes  
IFRS - *Internacional Financial Reporting Standards*  
INE – Instituto Nacional de Estatística  
IPOC – Instituto Português Oncologia de Coimbra  
IPOP – Instituto Português Oncologia de Lisboa  
IPOP – Instituto Português Oncologia do Porto  
IRC – Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Coletivas  
NCRF – Norma Contabilística de Relato Financeiro  
NIC – Norma Internacional de Contabilidade  
POCMS – Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde  
POCP – Plano Oficial de Contabilidade Pública  
PPP – Parceria Público Privada  
R&C – Relatório e Contas  
ROC – Revisor Oficial de Contas  
SNC – Sistema Normalização Contabilística  
SNC-AP – Sistema de Normalização Contabilística da Administração Pública  
SNS – Sistema Nacional de Saúde  
ULSAM – Unidade Local de Saúde do Alto Minho  
ULSBA – Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo  
ULSCB – Unidade Local de Saúde de Castelo Branco  
ULSG – Unidade Local de Saúde da Guarda  
ULSLA – Unidade Local de Saúde Litoral Alentejano  
ULSNA – Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano

ULSNE – Unidade Local de Saúde do Nordeste

ULS – Unidade Local de Saúde

ULSM – Unidade Local de Saúde de Matosinhos

USF – Unidade de Saúde Familiar

USP – Unidade de Saúde Pública

UTE – Unidade Tesouraria do Estado



## **Lista de Tabelas**

<b>Tabela 1</b> - Semelhanças entre a definição de provisão e de imparidades em dívidas de utentes .....	39
<b>Tabela 2</b> - População em estudo .....	47
<b>Tabela 3</b> - Registos estatísticos.....	49
<b>Tabela 4</b> - Análise estatística descritiva das variáveis do modelo no período 2009 - 2019.....	50
<b>Tabela 5</b> - Análise estatística descritiva das variáveis do modelo no período 2009 – 2014 e no período 2015 – 2019.....	51
<b>Tabela 6</b> - Instituições de Saúde com accruals superiores a 10 000€.....	57
<b>Tabela 7</b> - Análise estatística dos accruals discricionários .....	58
<b>Tabela 8</b> - Análise estatística dos clusters .....	58
<b>Tabela 9</b> - Valor médio discrepante do accrual discricionários por instituições de saúde .	60

## **Lista de Figuras**

<b>Figura 1</b> – Número de habitantes da zona Centro .....	7
<b>Figura 2</b> – Percentagem de diferença de géneros na zona Centro.....	8
<b>Figura 3</b> – Área de influência IPOCFG,EPE.....	12

## **Lista de Gráficos**

<b>Gráfico 1</b> - Correlação Linear de Pearson entre imparidades e volume de negócios .....	53
<b>Gráfico 2</b> - Correlação Linear de Pearson entre imparidades e o total da dívida .....	54
<b>Gráfico 3</b> - Correlação Linear de Pearson entre o volume de negócios e o total da dívida	54
<b>Gráfico 4</b> - Accruals discricionários totais e a sua variação. ....	56





## Sumário

Agradecimentos.....	iii
Resumo .....	v
<i>Abstract</i> .....	vii
Lista de Acrónimos, Siglas e Abreviaturas .....	ix
Lista de Tabelas.....	xiii
Lista de Figuras .....	xiii
Lista de Gráficos.....	xiii
Sumário.....	xv
1. Introdução .....	1
1.2 - Enquadramento do Tema.....	1
1.3 - Contributos do estudo e objetivos .....	2
1.4 - Metodologias adotadas.....	3
1.5 - Estrutura do trabalho .....	3
2. Breve Caracterização dos Hospitais Empresa.....	5
2.1 CHUC – Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, EPE .....	5
2.1.1 - Caracterização da entidade CHUC, EPE.....	5
2.1.2 - Área de influência CHUC, EPE.....	6
2.1.3 - Dados demográficos na área de influência CHUC, EPE .....	7
2.2. HDFF – Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE.....	8
2.2.1 - Caracterização da entidade HDFF, EPE .....	9
2.2.2 - Área de influência HDFF, EPE .....	10
2.2.3 - Dados demográficos na área de influência HDFF, EPE.....	10
2.3. IPOFG – Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE .....	10
2.3.1 - Caracterização da entidade IPOCFG, EPE.....	11
2.3.2 - Área de influência IPOCFG, EPE.....	12
2.3.3 - Dados demográficos na área de influência IPOCFG, EPE .....	13
3. Revisão da literatura.....	15
3.1 - O conceito de <i>accruals</i> .....	15
3.2 – O conceito de manipulação de resultados .....	17
3.3 – Metodologias de análise de manipulação de resultados .....	20
3.3.1 – Rácios e tendências - metodologias .....	21
3.3.2 – Manipulação de resultados - registo de imparidades.....	22
3.3.3 – Manipulação de resultados – incentivos de mercado.....	23

3.3.4 – Manipulação de resultados – alteração de princípios contabilísticos .....	24
3.3.5 – Manipulação de resultados – análise de resultados líquidos .....	24
3.3.6 – Manipulação de resultados – baseada em <i>accruals</i> .....	25
3.4 – Metodologia de análise baseada em <i>accruals</i> - evolução.....	26
3.4.1 – O modelo de Healy .....	26
3.4.2 – O modelo de Ângelo .....	27
3.4.3 – O modelo de Jones .....	28
3.4.4 – O modelo de Jones, sugerido por Dechow <i>et al.</i> , 1995 .....	30
3.5 – Definições de “provisão” e de “imparidade” em dívidas a receber – equivalência de conceitos .....	31
3.5.1 – Definição de “provisão – cobrança duvidosa” no POCMS .....	32
3.6 – Definição de Perdas por Imparidade em dívidas de utentes - SNC.....	36
3.7 – Provisões e Perdas por Imparidade em dívidas a receber: concordância entre conceitos .....	39
4. Evidência de manipulação de resultados: análise.....	41
4.1 - Conveniência e importância da investigação.....	41
4.2 – Objetivos e questões de investigação ao estudo .....	42
4.3 – Metodologias adotadas neste estudo de investigação.....	43
4.4 – População em estudo .....	45
4.5 – Análise de resultados .....	48
4.5.1 – O limite teórico estatístico .....	49
4.5.2 – Análise estatística descritiva das variáveis.....	49
4.5.3 – A identificação do modelo utilizado .....	53
4.5.4 – Discussão e análise de resultados .....	55
5. Conclusões.....	63
6. Referências Bibliográficas .....	67

## **1. Introdução**

O registo das perdas por imparidade em dívidas de utentes e clientes na área da saúde são um fator muito relevante para a possibilidade de existência de manipulação de resultados contabilísticos. O presente estudo engloba toda a população dos hospitais EPE (Empresa Pública Empresarial) em Portugal Continental, dos anos 2009 a 2019, ou seja, ao longo de onze anos e tem como objetivo a análise da existência de *accruals* discricionários no registo contabilístico das imparidades em dívidas de utentes e cliente, através do estudo e investigação dos relatórios e contas das instituições de saúde.

### **1.2 - Enquadramento do Tema**

O (SNS) Sistema Nacional de Saúde tem sofrido mudanças gigantescas no nosso país. A existência de um sistema de saúde eficiente é muito importante, sendo que o maior objetivo é sempre obter os melhores resultados para os utentes, garantindo a prestação de cuidados focados nos utentes, seguros, eficazes e atempados. Para isso, as instituições de saúde têm de identificar e seguir as melhores práticas clínicas, cumprindo a legislação e os princípios éticos, formando e desenvolvendo os seus colaboradores. Relativamente a este tema, Portugal tem cumprido com a sua população através de uma magnífica rede de cuidados de saúde.

Este projeto de investigação está diretamente relacionado com a análise da manipulação de resultados na área da saúde através do registo de perdas por imparidade em dívidas de utentes e clientes. Tem o objetivo de averiguar se existiu discricionariedade praticada pelos gestores relativamente aos resultados líquidos com a manipulação desses resultados através das perdas por imparidade. Tendo em conta que o orçamento do Ministério da Saúde é um dos que mais consome recursos financeiros ao Estado Português, considera-se que o estudo deste tema é bastante importante para inserir mais rigor na matéria de registo contabilístico.

Os Revisores Oficiais de Contas, após a empresarialização no setor da saúde, começaram também a fiscalizar o SNS (Sistema Nacional de Saúde). No entanto, para que as demonstrações financeiras se apresentem mais viáveis e verdadeiras, sendo esse o objetivo principal das DF's, o de proporcionar uma imagem fidedigna e assertiva da empresa

aos utentes que delas necessitam, é importante a prática de técnicas de estatística, e outras, o que abordar-se-á ao longo deste trabalho.

Nesta investigação pretende-se elaborar uma análise aos resultados contabilísticos e, com isto, verificar se estes são influenciados pela presença de *accruals* na contabilização das imparidades em utentes e clientes. Para a verificação da manipulação dos resultados, utilizou-se o modelo de Jones (1991).

### **1.3 - Contributos do estudo e objetivos**

O objetivo principal está relacionado com a existência, ou não de *accruals* discricionários no registo contabilístico das perdas por imparidades em utentes e clientes, conseqüentemente, a presença de *accruals* indicar-nos-á a existência de manipulação dos resultados nas unidades hospitalares do sistema empresarial do Estado, uma vez que é a amostra em estudo. Este estudo centra-se em hospitais, centros hospitalares, unidades locais de saúde e institutos portugueses de oncologia de Portugal Continental, investigando a rubrica de perdas por imparidade em utentes e clientes, durante o período de 2009 a 2019, inclusive.

Para a realização deste estudo adotou-se o modelo Jones (1991) e também as variáveis e o modelo de regressão linear usado por Neto (2015).

Após a análise da amostra em estudo, verificou-se a existência de manipulação de resultados líquidos, nomeadamente no registo incorreto das perdas por imparidade em utentes e clientes no período de 2009 a 2019. Para além de se concluir a presença de *accruals* discricionários que influenciaram os resultados, também se constatou que o modelo utilizado na elaboração deste estudo, foi explicado pelas variáveis “total de dívidas de utentes e clientes” e “volume de negócios”, o que evidencia uma correlação estatística entre estas e a variável dependente “imparidades em dívidas de utentes e clientes estimadas”; relativamente ao modelo de Neto (2015), este foi usado num conjunto de empresas da construção civil, no entanto também se revelou útil para o estudo no setor da saúde; a análise *cluster* permitiu apurar a existência de manipulação de resultados no registo indevido das perdas por imparidade, designadamente em dívidas de utentes e clientes nas instituições de saúde em estudo.

## 1.4 - Metodologias adotadas

Uma vez identificados os objetivos, foram adotadas metodologias, tendo em conta os modelos estatísticos utilizados, descritas seguidamente:

- O modelo estatístico de Neto (2015), é um modelo de regressão linear múltipla e é utilizado para averiguar a existência de *accruals* discricionários nos registos contabilísticos das perdas por imparidade de utentes e clientes evidenciados nas demonstrações financeiras dos hospitais estudados.
- O modelo de Jones (1991), permite apurar a diferença entre os *accruals* observados e os *accruals* estimados através de um modelo estatístico de regressão linear múltipla; ou seja, neste caso apura as diferenças relativamente às perdas por imparidade de dívidas de utentes e clientes que se encontram registadas na contabilidade, e quanto ao modelo de regressão linear, utilizou-se mesmo o modelo de Neto (2015); e,
- Ainda se analisaram quais as instituições de saúde que apresentavam maior índice de *accruals* discricionários, na análise de *clusters*, com a contabilização das imparidades em dívidas de utentes e clientes.

As metodologias acima referidas, foram consideradas as mais indicadas para a concretização do estudo de investigação, uma vez que permitiram tirar conclusões acerca da manipulação dos resultados líquidos, no período 2009 a 2019, nas unidades de saúde EPE, em Portugal Continental.

## 1.5 - Estrutura do trabalho

A estrutura do presente trabalho de investigação está dividida em cinco partes. Na primeira parte trata-se da introdução, esta está subdividida em enquadramento do tema, objetivos e metodologias adotadas. Na segunda parte, escolheram-se três unidades hospitalares situadas na zona centro: Centro Hospitalar Universitário de Coimbra (CHUC), Hospital Distrital da Figueira da Foz (HDFE) e o Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil (IPO COIMBRA) e abordar-se-á a caracterização da entidade, a área de influência e os dados demográficos na área de influência. Numa terceira parte, realizou-se a revisão da literatura onde se estudaram diversos autores que redigiram sobre o

tema em análise, como Jones (1991), Kasznik (1999), Peasnell (2000), Bartov *et al.*, (2000), Dechow *et al.*, (1995) e ainda Ayers *et al.*, (2006), ajustando a literatura às metodologias adotadas. Na quarta parte, analisou-se a amostra e apuraram-se resultados de acordo com os modelos utilizados. Por último, apresentam-se conclusões à pesquisa de investigação efetuada, essencialmente direcionada à rubrica das perdas por imparidade em dívidas de utentes e clientes, averiguando uma possível existência de manipulação dos resultados contabilísticos.

## **2. Breve Caracterização dos Hospitais Empresa**

Durante a reforma da área da saúde, surgiram os hospitais empresa de acordo com as indicações da união europeia, deu-se a empresarialização dos hospitais com o objetivo de criar mais eficiência quanto à gestão dos recursos. Com este trabalho pretende-se relatar alguns hospitais quanto à sua organização, hospitais estes usados na amostra do estudo, sobre os quais far-se-á uma breve caracterização, uma análise à área de influência e ainda abordar-se-á um pouco dos dados demográficos dessas mesmas instituições de saúde.

### **2.1 CHUC – Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, EPE**

Inclui-se o CHUC – Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, no presente estudo, por se tratar de uma unidade hospitalar que se dedica a prestar serviços de saúde na área envolvente ao local onde a investigação foi realizada.

Este centro hospitalar tem uma estrutura complexa, pois engloba hospitais e maternidades, como: Hospital da Universidade de Coimbra (HUC), Hospital Geral (HG), Maternidade Daniel de Matos (MDM), Maternidade Bissaya Barreto (MBB), Hospital Sobral Cid (HSC), e o Hospital Pediátrico (HP).

O seu NIPC é 510 103 448.

#### **2.1.1 - Caracterização da entidade CHUC, EPE**

O Centro Hospitalar Universitário de Coimbra (doravante designado por CHUC), é uma entidade pública empresarial, criada pelo Decreto-Lei n.º 30/2011, de 2 de março, resultante da fusão e simultaneamente da extinção dos Hospitais da Universidade de Coimbra, E.P.E., do Centro Hospitalar de Coimbra, E.P.E. e do Centro Hospital Psiquiátrico de Coimbra, tendo em consideração que o novo centro hospitalar, relativamente a todas as obrigações e direitos, sucederia às unidades que lhe tinham dado origem.

O CHUC tende a harmonizar duas dimensões essenciais da sua função assistencial:

- Garantir a existência real dos tratamentos, bem como a eficácia do atendimento, dando prioridade aos doentes da área de influência em questão ao nível de uma resposta assistencial; e,

- Dar resposta à procura de índole nacional e do meio concorrencial, pelo nível de excelência obtido na generalidade das especialidades.

Para além da faceta assistencial, esta unidade hospitalar desenvolve atividades clínicas de extremo e incluídas na sua missão estão: a concretização de estágios curriculares em diversas áreas como enfermagem, terapêuticas, técnicas de diagnóstico, farmácia, administração...e por aí adiante; assim como a investigação, o ensino médico pré e pós-graduado; de entre estágios profissionais a extracurriculares de inúmeros ramos, quer nacionais quer estrangeiros.

Este centro hospitalar presta serviços de saúde a toda a região de Coimbra, cumprindo todas as indicações do Ministério da Saúde, por meio da (ACSS) Administração Central dos Serviços de Saúde.

A estrutura organizacional do CHUC, é constituída por um conselho de Administração, composto por um Presidente, quatro vogais executivos, sendo um Diretor Clínico e outro Enfermeiro Diretor. Dos órgãos sociais, fazem parte o Conselho Consultivo, o Conselho de Administração, um Conselho Fiscal e também um Fiscal Único. Este Centro Hospitalar possui ainda um revisor oficial de contas.

### **2.1.2 - Área de influência CHUC, EPE**

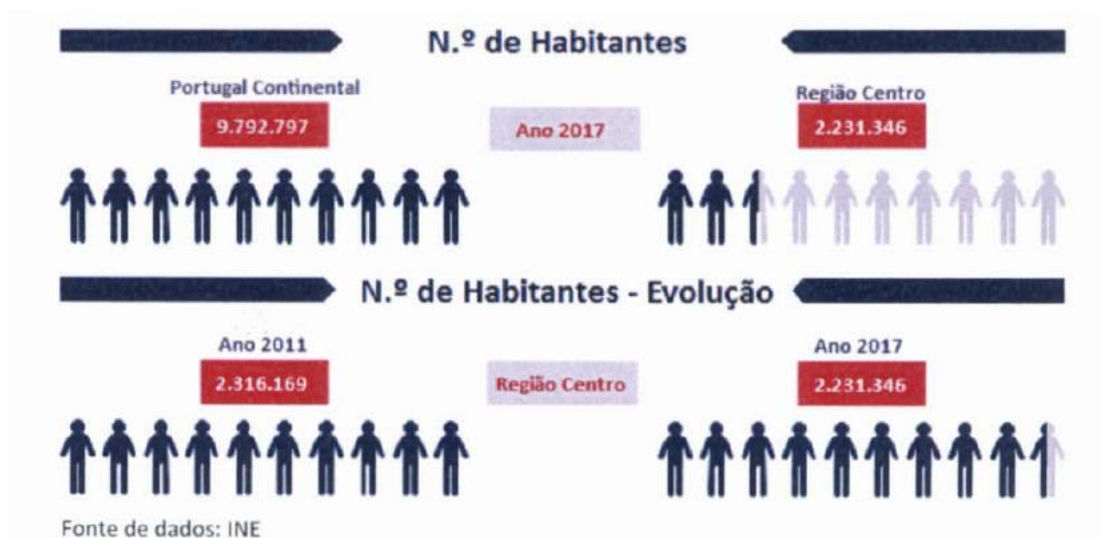
A área de influência do CHUC, EPE.(ver figura 1), abrange todos os concelhos do distrito de Coimbra, bem como os concelhos de Anadia e Mealhada pertencentes ao distrito de Aveiro, o concelho de Mortágua respeitante ao distrito de Viseu, os concelhos de Alvaiázere, Castanheira de Pera, Ansião, Pedrogão Grande e Figueiró dos Vinhos do distrito de Leiria. Abrange uma população com cerca de 495 367 habitantes, de acordo com o descrito anteriormente, integrando a Unidade de Saúde de Coimbra-Norte e a Unidade de Saúde de Coimbra-Sul. No entanto, o CHUC, EPE., também dá apoio noutras unidades como: ULS de Castelo Branco, Hospital Distrital da Figueira da Foz, no centro Hospitalar de Tondela - Viseu, no centro Hospitalar de Leiria – Pombal e no centro Hospitalar do Baixo Vouga; este auxílio é fornecido devido à ausência de valências nos hospitais e à necessidade de determinadas especialidades (atingindo 2 231 346 habitantes).

Quanto à saúde materno-fetal, o CHUC incorpora uma Rede de Referência Materno – Infantil, servindo de hospital de apoio perinatal para os centros de saúde, assim



como para outros hospitais, incluindo cerca de 2 074 449 habitantes, fazendo parte desta área as Maternidades Bissaya Barreto e Dr. Daniel de Matos.

**Figura 1** – Número de habitantes da zona Centro



A Pediatria, é uma referência nacional para patologias específicas, sendo que abrange maioritariamente a região centro.

Relativamente à Psiquiatria e Saúde Mental, temos o Hospital Sobral Cid que inclui os concelhos inscritos na rede de referência desta área.

O CHUC, EPE., tem então 18 centros de referência, prestando serviços não só na área de Coimbra, mas também noutras regiões e áreas do país.

### **2.1.3 - Dados demográficos na área de influência CHUC, EPE**

O Centro Hospitalar da Universidade de Coimbra atinge uma população de 2 231 346 habitantes, representando cerca de 30% da população em Portugal Continental (9 792 797 habitantes), tendo a população decrescido em 2017, 3,7% na região centro, face a 2011. Sendo esse valor superior ao decréscimo registado em Portugal Continental (-2,4%), como podemos comprovar com a informação fornecida pelo INE em 2017 e pelo R&C2018 dos CHUC.

Ao analisar a população do Centro por género, verifica-se um equilíbrio entre Homens e Mulheres, com 47,4% homens e 52,6% mulheres no ano de 2017 (ver figura 2), o que indica que se manteve basicamente estabilizada desde os censos de 2011.

**Figura 2** – Percentagem de diferença de géneros na zona Centro.



De acordo com os censos de 2011, todos os municípios viram um aumento do próprio índice de envelhecimento, nos últimos dez anos, exceto Alenquer, Condeixa-a-Nova, Sobral de Monte Agraço e Arruda dos Vinhos, pois estes assistiram a um decréscimo dos respetivos índices. No entanto, os municípios do interior apresentam índices de envelhecimento muito elevados relativamente à média da região centro quando os comparamos com os índices de envelhecimento do litoral. No topo da lista, com mais população idosa comparativamente com a população jovem existente, temos Penamacor e Pampilhosa da Serra.

Deste modo, uma população mais envelhecida significa que haverá mais uso de cuidados médicos e agregando isto a fatores socioeconómicos da mesma população, leva a que o saldo das perdas por imparidade de dívidas de utentes e clientes possam sofrer alguns aumentos significativos.

Contudo, analisar-se-á seguidamente outras unidades hospitalares para confirmar qual o comportamento destes fatores socioeconómicos.

## **2.2. HDFS – Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE**

Escolheu-se o HDFS- Hospitalar Distrital da Figueira da Foz, EPE, por também se tratar de uma unidade hospitalar que se dedica a prestar serviços de saúde na área envolvente ao local onde a investigação foi realizada.

Esta unidade hospitalar pertence a uma área geográfica do centro de Portugal.

O NIPC do HDFS é 506 361 527.

### 2.2.1 - Caracterização da entidade HDFF, EPE

O HDFF- Hospitalar Distrital da Figueira da Foz, EPE, tal como o nome nos indica, representa uma entidade pública empresarial. Este hospital tem sede em Gala – Figueira da Foz.

O Hospital Distrital da Figueira da Foz, tem como principais objetivos:

- a) Respeito pela dignidade humana, diversidade cultural e pelos direitos dos utentes;
- b) Universalidade no acesso a cuidados de saúde e equidade no tratamento;
- c) Primazia à pessoa do utente;
- d) Honestidade, sinceridade e franqueza no relacionamento com os utentes, seus familiares e entre os profissionais;
- e) Elevados padrões de humanização, qualidade e competência técnica e científica dos serviços prestados;
- f) Espírito de equipa, integridade, confidencialidade, privacidade e cordialidade;
- g) A mudança como motor do desenvolvimento, focada nos seus profissionais;
- h) Eficácia e eficiência na utilização de todos os recursos ao seu dispor;
- i) Respeito pela tradição histórica e cultural do HDFF, EPE assumindo cada profissional o dever de contribuir positivamente para o seu engrandecimento;
- j) Responsabilidade social; e
- k) Respeito pelo ambiente.<sup>1</sup>

O modelo organizativo do HDFF, EPE., adota a distribuição geral das Unidades Locais de Saúde, com um Conselho de Administração, um Fiscal Único e um Conselho Consultivo.

O Conselho de Administração ou Conselho Diretivo, é constituído por um presidente e três vogais executivos. Os órgãos de suporte ao Conselho de Administração são: Comissão de Ética, Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e de Resistência aos Antimicrobianos, Comissão de Farmácia e Terapêutica, Comissão de Coordenação Oncológica, Gabinete de Codificação e Auditoria Clínica, Comissão de Informatização Clínica, Direção do Internato Médico, Comissão de Qualidade e Segurança do Doente. São ainda órgãos de apoio ao Conselho de Administração: Gabinete de Formação Contínua e Biblioteca, Gabinete de Comunicação e Imagem (HDFF,2019).

---

<sup>1</sup> Conforme o Relatório de Contas HDFF, 2019

### **2.2.2 - Área de influência HDFF, EPE**

O HDFF, EPE., abrange na sua área de influência os concelhos da Figueira da Foz e de Montemor-o-Velho, inclui ainda os conselhos de Soure, Mira, Cantanhede e Pombal.

O alicerce da atividade do Hospital é centrado no utente, uma vez que o objetivo principal é a qualidade da prestação de cuidados de saúde à generalidade da população, disponíveis no tempo certo. Tem como intenção garantir o crescimento sustentável a nível económico e financeiro da instituição de saúde, mediante o cumprimento da eficácia nos resultados e da eficiência no consumo dos recursos.

Uma das políticas do hospital é o facto de querer muito atingir uma melhoria no que toca aos cuidados continuados.

No progresso da performance desta instituição de saúde estão incluídos os critérios implícitos à rede de caracterização dos doentes, aos cuidados continuados, aos cuidados de saúde primários e outras instituições do SNS articulados funcionalmente; tendo como finalidade assegurar uma melhoria no acesso aos cuidados de saúde, uma satisfação dos pacientes superior ao habitual, um aumento de eficiência e, por consequência, a obtenção de excelentes resultados na área da saúde e no crescimento sustentável do HDFF, EPE.

### **2.2.3 - Dados demográficos na área de influência HDFF, EPE**

O HDFF, EPE dedica auxílio aos residentes de uma agregação de cinco concelhos circunscritos na zona ocidental dos distritos de Leiria e de Coimbra, atingindo cerca de 112.000 habitantes. Toda a população das freguesias pertencentes ao concelho da Figueira da Foz, deslocam-se ao HDFF, EPE pela facilidade de acesso e também pela zona geográfica próxima. Os residentes nos concelhos de Figueira da Foz, Montemor-o-Velho, Soure, Cantanhede e Pombal encontram-se na tabela seguinte:

## **2.3. IPOFG – Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE**

Escolheu-se o IPOFG, EPE por se tratar de um Instituto Português de Oncologia situado também na área geográfica em análise, tendo a sua sede em Coimbra. É um hospital de referência na área da oncologia, atribuindo-lhe uma certa garantia e obrigação relativa ao

diagnóstico e tratamento da doença oncológica, no centro do país, que contém cerca de dois milhões e meio de habitantes.

O NIPC do IPO Francisco Gentil de Coimbra é 506 361 438.

### **2.3.1 - Caracterização da entidade IPOCFG, EPE**

O Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE, é uma unidade hospitalar contida na plataforma tipo A da rede específica respeitante aos cuidados de saúde oncológicos, inserida no SNS.

Contém um “hotel”, destinado aos doentes oncológicos, com uma estrutura moderna e acolhedora. Este instituto tem uma lotação de 236 camas.

O IPO desenvolve a sua atividade em GMP – Grupos Multidisciplinares de Patologia – vocacionados para o apoio ao doente, durante toda a fase da doença oncológica, partindo do princípio de que “ cuidar de quem cuida é essencial para a humanização dos cuidados” (IPOCFG, 2019). Investe em técnicas inovadoras na medicina e na cirurgia, sendo que especializa a sua estrutura dando ênfase à patologia mamária, pescoço e cabeça, digestiva, pele, pulmonar, sistema nervoso central, ginecológica e urológica. Adotando e aperfeiçoando técnicas cirúrgicas menos invasivas, como a cirurgia laparoscópica na doença digestiva, ou mais tradicionalistas, usadas na patologia do colo do útero, tal como a traquelectomia.

O IPOCFG, EPE, tende a obter cada vez mais reposta ao desconhecido, proporcionando maiores cuidados e atenção para os doentes com tumores, são exemplos os cancros neuros endócrinos e os cancros hematológicos.

O tratamento de um doente oncológico e a luta pela sua sobrevivência, valorizam a existência de atendimento especializado, como a consulta de oncoSexologia e consultas de reabilitação da cabeça e pescoço.

É importante realçar que esta instituição de saúde, tem uma parte de investigação, a qual pretende ainda fortalecer com o passar do tempo. Estabelece diversos protocolos com universidades, sempre com o objetivo de melhoria perante o doente oncológico, bem como na investigação por novas áreas tumorais.

### 2.3.2 - Área de influência IPOCFG, EPE

O IPO de Coimbra Francisco Gentil, EPE, proporciona diversos cuidados de saúde na especialidade de oncologia.

A sua área de influência abrange toda a zona de Coimbra, e arredores, sendo que abrange principalmente os concelhos da Figueira da Foz, Montemor-o-Velho, Soure, Cantanhede, Pombal e Coimbra.

**Figura 3 – Área de influência IPOCFG,EPE.**

Concelho	População Residente	População residente	População residente	População Presente	População presente	População presente
	Total	(S. Masculino)	(S. Feminino)	Total	(S. Masculino)	(S. Feminino)
<b>Figueira da Foz</b>	<b>62125</b>	<b>29375</b>	<b>32750</b>	<b>58498</b>	<b>27056</b>	<b>31442</b>
<b>Montemor-o-Velho</b>	<b>26171</b>	<b>12616</b>	<b>13555</b>	<b>24908</b>	<b>11716</b>	<b>13192</b>
<b>Soure</b>						
Vinha da Rainha	1397	660	737	1329	620	709
Samuel	1254	611	643	1208	577	631
Alfarelos	1439	699	740	1388	657	731
Granja do Ulmeiro	1866	866	1000	1764	800	964
<b>Cantanhede</b>						
Tocha	3992	1886	2106	3895	1847	2048
Cadima	2963	1455	1508	2802	1344	1458
<b>Pombal</b>						
Carriço	3653	1799	1854	3486	1703	1783
Louriçal	4720	2264	2456	4453	2106	2347
União das Freguesias Guia	2672	1320	1352	2556	1248	1308
<b>Total</b>	<b>112252</b>	<b>53551</b>	<b>58701</b>	<b>106287</b>	<b>49674</b>	<b>56613</b>

Fonte: Censos 2011, Instituto Nacional de Estatística

No entanto, sendo uma instituição muito valiosa e com o objetivo principal de fornecer valor, apoio e maior saúde aos seus doentes, acolhe todos aqueles que sentem estas necessidades relativas à doença oncológica.

O IPO foi criado em Coimbra em 1962, no entanto foi em 1977 que este se autonomizou relativamente ao IPO de Lisboa.

É de realçar que o Grupo IPOFG, constituído por Lisboa, Coimbra e Porto é responsável pela intervenção terapêutica de mais de metade de recentes tumores em Portugal. Tal proporciona-lhe uma capacidade de negócio favorável perante os fornecedores, tornando-se completamente determinante e excecional.

### 2.3.3 - Dados demográficos na área de influência IPOCFG, EPE

O Instituto Português de Oncologia de Coimbra tem mais de cinquenta anos de história. Localiza-se no cimo da cidade de Coimbra e envolve uma área com cerca de 15.250m<sup>2</sup>. Esta instituição é constituída por 5 blocos que se encontram unidos entre si.

Tanto o IPO de Coimbra, como o Centro Hospitalar da Universidade de Coimbra atingem uma população de cerca de 2 231 346 habitantes, como explicito anteriormente no separador que refere o CHUC. Corresponde a cerca de 30% da população de Portugal continental.

Pode concluir-se que o IPO de Coimbra, além de servir todos os doentes incluídos nesta área, presta também serviços a todos os que necessitam, independentemente da sua área de residência.

Na investigação de algumas das unidades de saúde pertencentes à amostragem deste estudo, apresentam-se três, todas pertencentes à região de Coimbra, por se tratar da zona onde este trabalho de investigação está a ser realizado. Procurou-se descrever três tipos de instituições um pouco diferentes entre si. O IPO de Coimbra, EPE, tratando de doenças oncológicas, o CHUC, EPE relacionado com uma variedade de especialidades e serviços médicos, conhecido pela sua antiguidade e o HDFF, EPE por se tratar de um hospital distrital que ambiciona atingir uma melhoria no que toca aos cuidados continuados.

Nesta secção procura-se retratar de uma forma resumida a estrutura, a caracterização da unidade hospitalar, a área de influência e também alguns dados demográficos.

No capítulo seguinte ir-se-á fazer uma revisão literária e adaptá-la ao tema em análise, dando maior relevância ao tema dos *accruals* que terá maior peso para a obtenção das conclusões a este estudo. Com isto, objetiva-se enquadrar também nesta secção uma diversidade de autores que redigiram sobre esta área, incluindo as suas várias opiniões na manipulação de resultados contabilísticos em instituições de saúde referentes ao SNS (Serviço Nacional de Saúde) do país entre 2009 e 2019, inclusive. De seguida, tratar-se-á de métodos de manipulação de resultados contabilísticos mais importantes, analisando o ponto de ligação entre os autores que produziram, escrevendo sobre os mesmos temas, assim como as suas críticas construtivas ao assunto em questão. A próxima fase do estudo, serve ainda, para analisar o formato de como aplicar o método principal de constatar os *accruals* discricionários (através do método de Jones, 1991) utilizado aqui. Além disto, explicar-se-ão determinados conceitos teóricos relacionados com este tema e com as metodologias

usadas com auxílio do modelo de regressão linear múltiplo empregue por Neto (2015) na área da construção civil usada em Portugal, durante os anos 2011-2013.



### 3. Revisão da literatura

Neste capítulo efetuar-se-á uma revisão literária sobre o tema em estudo, abordando as reflexões dos principais autores que redigiram sobre este assunto.

Paralelamente serão inseridos conceitos ao longo do estudo, quer conceitos científicos quer técnicos.

Posto isto, iniciar-se-á uma breve apresentação ao tema. De seguida tratar-se-ão conceitos alusivos aos *accruals*, incluindo um estudo da evolução de alguns modelos, nomeadamente o modelo de Jones (1991), que iremos utilizar nesta investigação.

#### 3.1 - O conceito de *accruals*

No âmbito da gestão, os gerentes incluem alguma imprecisão ao nível dos resultados, e justificam-no alegando a necessidade de manipular os dados para a obtenção de determinados objetivos traçados pelas empresas.

Este conteúdo alcançou um destaque importante relativo à falência e instabilidade do sistema financeiro, este acontecimento proporcionou a crise do *subprime* Neto (2015). Para realização deste estudo sobre a manipulação de resultados contabilísticos ir-se-á ter em consideração importantes autores como Neto (2015) e Pinto (2015); Neto (2015), relacionou o seu estudo com a área da construção civil onde reflete a rubrica de dívidas de clientes, nos anos de 2011 a 2013; quanto a Pinto (2015), este incidiu o seu estudo nas imparidades em inventário, bem como na sua progressão. Ambos os autores chegaram à conclusão que existiam diferenças que implicam manipulação de resultados nas organizações.

Segundo Cunha (2013) a questão da manipulação de resultados, evidencia uma linha de análise intensa. Desse modo, divide-se essa análise em *accruals* não discricionários, que provêm de técnicas, processos estratégicos e do funcionamento de uma empresa; e em *accruals* discricionários resultantes de opções de aplicações de políticas contabilísticas no tema da manipulação de resultados. Estes mesmos *accruals* são estudados em vários modelos, tal como no modelo que se utiliza na realização desta investigação, o modelo de Jones (1991). Até então, já existia uma boa variedade de estudos realizados, tal como o estudo de Healy (1985), relacionado com o incentivo financeiro de administradores aquando da manipulação dos resultados. Ao longo dos anos, a temática dos *accruals* nem sempre teve

um progresso contínuo e, por isso, muitos autores têm sugerido vários procedimentos para a sua investigação.

Nos anos 80 iniciaram-se os avanços nas investigações desta temática através dos seguintes autores: Healy (1985), De Ângelo (1986), McNichols e Wilson (1988), no entanto, estes autores foram, em 1991, estimulados pelo autor Jones, este último autor veio contrapor a ideia de que os *accruals* seriam consecutivos num futuro distante colaborando de maneira determinante para o progresso de diferentes modelos de avaliação do controlo dos resultados.

Jones (1991) gerou a concretização de múltiplos trabalhos que vieram redirecionar e também ampliar a maneira como os *accruals* podiam ser calculados por outras variáveis. As investigações efetuadas por Dechow *et al.*, (1995), Kasznik (1999), Bartov *et al.*, (2000), Peasnell (2000), Ayers *et al.*, (2006) foram importantíssimas e determinantes neste padrão de estudo. Os modelos recomendados na revisão literária, normalmente são fundamentados em *accruals*, em que se procura contabilizar o seu patamar “normal”, tendo em consideração que os desvios que possam ocorrer estejam relacionados com a manipulação de resultados na contabilidade.

Os modelos sugeridos por diversos autores mencionados anteriormente, tentaram decompor os *accruals* em duas parcelas, nomeadamente a parcela não discricionária, isto é, a identificação do valor que se espera atingir caso não haja manipulação e na parcela discricionária que deriva da diferença entre o cálculo aproximado e os verdadeiros *accruals* aprofundados, tendo em consideração que tal diferença pode ser encarada como a proporção da manipulação dos resultados efetivada. Neste ponto é importante reter que estes autores estão sujeitos a uma variedade alargada de críticas, tendo em conta que os mesmos são bastante vulneráveis a erros de avaliações por não conseguirem desagregar totalmente os *accruals* discricionários dos não discricionários, uma vez que quem analisa pode ser induzido em erro de acordo com as mudanças no desempenho da economia nas instituições (Beneish, 1999), bem como sofrer influência de alterações políticas, ciclo de vida e particularidades dos produtos (Healy, 1985).

Assim, conjectura-se que os modelos podem ser erradamente enumerados (Dechow *et al.*, 1995) ou inexatos (Guay *et al.*, 1996), não existindo controlo necessário e devido quanto ao método de cálculo (Peasnell *et al.*, 2000), tendo em conta que nenhum destes autores dispõe de um bom poder de previsão (Thomas e Zhang, 2000). É de destacar que a utilização destes modelos na consolidação de contas, na qual o raio de consolidação se modifica com alguma frequência, pode aumentar, bruscamente, o patamar do erro destas

análises. Com isto, muitos modelos de estudo dos *accruals* poderiam ser utilizados, como a análise das tendências e dos rácios, os métodos fundamentados nos *accruals* ou os métodos assentes em elementos contabilísticos distintos, dentre outros, os aplicados na investigação dos resultados e na comparação entre informação financeira (Cunha, 2013).

Deste modo, Healy (1985) referia que quando os usuários de informação financeira utilizam a sua opinião na apresentação da informação financeira com intuito de enganarem os *Stakeholders* relativamente à performance das suas instituições alterando alguns valores monetários relevantes, o que significa que estar-se-ia perante a presença de manipulação de resultados (*earning management*).

### **3.2 – O conceito de manipulação de resultados**

Baralexis (2004) refere que há princípios que são sempre aplicados no tema da manipulação dos resultados. Estes princípios foram explorados no presente estudo de investigação e são denominados com ajuda de expressões como “*creative accounting*” e “*earnings manipulation*”. Com isto, consoante Davidson *et al.*, (1987) a manipulação de resultados é “um processo em que, deliberadamente, mas de acordo com princípios contabilísticos, se fazem opções contabilísticas de modo a atingir um determinado nível de resultados”. Pode concluir-se que a manipulação de resultados está vigente nas demonstrações financeiras quando os administradores usam a responsabilidade e obrigação presente nas normas para modificarem a interpretação das mesmas (Neto, 2015). Ainda assim, segundo Schipper (1989), manipular resultados consiste numa opção contabilística utilizada pelos administradores para alcançarem um benefício exclusivo para os próprios, ou então para as entidades aplicando princípios contabilísticos discricionários.

Por consequência, pode entender-se que a manipulação dos resultados leva a uma modificação da intuição dos *Stakeholders* no que diz respeito à performance da instituição, ou induz a realização dos objetivos e combinações da qual se fundem os valores reportados (Healy e Whalen, 1999) e os usuários de informação financeira, uma vez que são orientados com valores não verídicos, que não correspondem à realidade dos princípios financeiros de uma organização (Klein, 2002). Estamos então perante a má prática e utilização das demonstrações financeiras, falseando os critérios contabilísticos, com o objetivo de obtenção de resultados não verídicos (Mendes e Rodrigues, 2007) normalmente conseguido através de relatórios discrepantes (Hadani *et al.*, 2011) e, deste modo, o gestor manipula os

resultados tendo em consideração a produtividade da riqueza ou a obtenção de regalias para a instituição ou para si mesmo (Schipper, 1989).

De acordo com Jackson (1997), a seleção de alguns princípios de gestão acaba por ser natural, uma vez que essa escolha tem sempre o objetivo de maximização do lucro empresarial. O que já não é normal é a utilização de políticas contabilísticas que levem à manipulação dos resultados. A obtenção de benefícios particulares em prol de benefícios da empresa, provoca diversas vezes custos elevados aos sócios e conseqüentemente acarreta efeitos gravosos para as instituições. Tais conseqüências e manipulações são muitas vezes descobertas alguns anos depois (Jensen e Meckling, 1976).

Mckee (2005) diz que a utilização da manipulação de resultados para a tomada de decisão por parte dos sócios quanto aos investimentos, pode afetar em demasia os investidores. Apesar disto, há que ter em consideração que não perdura concordância no que toca à manipulação de resultados contabilísticos, tal como nos indica Baralexix (2004). Consoante este autor “falar do conceito de manipulação de resultados é abordar um conceito vago, uma terminologia não entendida da mesma forma por todos”. Existe uma visão única por parte dos *Stakeholders* em relação ao conceito de manipulação de resultados, no entanto diversos autores redigiram sobre este tema de uma forma muito particular, influenciando vários leitores que procuram saber mais sobre esta temática.

Pode, também, referir-se que existem os conceitos de “*earnings management*” de “*accounts manipulation*” de “*earnings manipulation*” de “*creative accounting*” de “*financial numbers game*”, como nos menciona Marques *et al.* (2009). Com isto, Neto (2015) diz-nos que estímulos à manipulação de resultados podem ser de caráter contratual, legal, de mercado, política, entre outros.

Na realidade, trata-se da incorporação de *accruals* discricionários ou de manipulação, na qual a contabilidade é subjetiva, em que o principal objetivo é o alcance de um certo resultado líquido, ou uma outra implicação e alteração nas demonstrações financeiras, com o propósito de proporcionar um ou outro resultado contabilístico ou financeiro acarretando diversos efeitos. De acordo com Mendes e Rodrigues (2007), a prática de manipulação de resultados contabilísticos, provoca impactos nefastos aquando da apresentação de resultados supostamente verídicos. No entendimento destes autores a informação qualitativa financeira apresenta-se insuficiente e incompleta. Entende-se que a mesma deve ser regrada, coerente e refletir transparência. Muitas organizações utilizam essa mesma informação supostamente fidedigna para calcular um indicador provindo do “*Core business*”.

A fraude é um efeito da manipulação de resultados, em conformidade com outros autores nomeadamente Lourenço e Sarmento (2008). As instituições procuram cada vez mais *accruals* discricionários para conseguirem obter manipulação de resultados praticando atos ilícitos.

Assim, é importante avaliar os diversos processos e metodologias de manipulação de resultados porque, para além da diversa literatura existente, poucos foram os trabalhos efetuados quanto à utilização dos *accruals* discricionários ou manipulativos em instituições de saúde.

Segundo o autor Mendes e Rodrigues (2007), a implementação dos *accruals* discricionários influencia práticas nefastas para apresentar resultados verdadeiros. No ponto de vista destes autores a informação qualitativa financeira acaba por ser escassa e sabemos que essa mesma informação deve ser translúcida e coerente, uma vez que muitas organizações utilizam essa informação para o cálculo de indicadores que estão dependentes do “*Core Business*”. Um dos efeitos da manipulação de resultados são as burlas. De acordo com Lourenço e Sarmento (2008) as instituições usufruem bastante, a cada dia que passa, dos *accruals* discricionários para indução de métodos ilícitos com a manipulação de resultados.

Mulford (2005) refere que empresas com bons resultados, ou seja, positivos, tendem a que os investidores procurem mais os seus ativos.

Neves e Carvalho (2017) são outros autores que abordaram a manipulação de resultados através de perdas por imparidade de dívidas a receber; estes autores consideraram no seu estudo uma amostra de população de entidades cotadas em bolsa. Neste caso específico, na *Euronext Lisbon* entre 2005 e 2014, observaram a importância e a saliência das imparidades em dívidas a receber destas entidades, bem como o seu crescimento ao longo do período em estudo, tendo em consideração a recessão financeira que devastou o nosso país. Os resultados desta análise referem-nos que as imparidades em dívidas a receber têm uma amplitude e um realce muito superior em tempos problemáticos economicamente e que são as instituições de dimensão inferior as que declaram mais imparidades, isto é, as que efetuam um maior reconhecimento das perdas por imparidade. Uma outra conclusão identificada é a existência de uma ligação entre o prazo médio de recebimentos e o tal reconhecimento de imparidades, mais precisamente, um acréscimo no prazo médio de recebimentos durante um certo período que só tem repercussão no reconhecimento das imparidades no exercício seguinte e vice-versa. No que diz respeito ao volume de negócios, estes autores obtiveram como conclusão, que foi em 2012 e 2013 que estas perdas por

imparidade em dívidas a receber, possuíram um maior destaque quanto ao volume de negócios.

De seguida, neste trabalho abordar-se-á a existência de discricionariedade nas diversas rubricas do balanço, essencialmente na rubrica de imparidade de dívidas em utentes e clientes, para verificação de manipulação de resultados no setor da saúde.

### **3.3 – Metodologias de análise de manipulação de resultados**

Como explicitado anteriormente, segundo diversos autores, os *accruals* discricionários são muito utilizados no que toca à manipulação de resultados contabilísticos. Os administradores das empresas usaram várias metodologias utilizadas pelos autores, para construírem a sua própria opinião acerca deste tema. Cunha (2013) diz que a manipulação de resultados pode ser relatada como uma tática de gerir resultados provenientes da discricionariedade no organismo de gestão no que toca a procedimentos contabilísticos e fluxos de caixa operacionais. definem “*earnings management*” como sendo um caso de manipulação de resultados de forma ativa, orientada para um pré-definido, isto é, inicialmente já existe uma intenção de manipular resultados contabilisticamente, violando as diversas políticas existentes.

Healy e Wahlen (1999) referem-nos que quando os órgãos de gestão estão perante uma opinião no relato financeiro implica a presença de “*earnings management*”. Tal acontece de modo a enganarem os *Stakeholders*, fornecendo informação errada sobre a empresa, ou com o objetivo de manipularem pontos contingentes contratuais a certos registos financeiros. De outra forma, existem muitas táticas de manipulação de resultados com intuito principal de falsificação de dados. No entanto, para Mulford e Comiskey (2005), há uma estruturação designada por “*Financial Shenanigans*” relacionada com a manipulação dos dados contabilísticos. Para eles, este processo depende do que se pretenda alcançar, e por isso supõem diversos métodos para alcançar esses propósitos, como:

- Omitir perdas e/ou gastos;
- Prorrogar a análise e reconhecimento de gastos e perdas em épocas futuras;
- Retardar o reconhecimento, em tempos posteriores, de réditos;
- Acelerar gastos do futuro em ciclos correntes;
- Distinguir a antecipação de réditos, entre outros.

Com isto, no sentido de manipular resultados, mais propriamente com o facto de serem ocultas muitas despesas e receitas, o uso de *accruals* na omissão do registo das perdas por imparidade em dívidas de utentes e clientes ou o registo em demasia, acaba por ser uma metodologia constante nas instituições de saúde. Nesta investigação, nas instituições de saúde, mediante contratos-programa é relevante a submissão do maior ou menor alcance de receita. Queremos dizer com isto que a manipulação de resultados tornou-se bastante frequente em várias empresas e, também, as estratégias de manipulação dependem da criatividade humana, de acordo com a utilização de astutos, ao gosto pessoal e conforme as particularidades de momento (Mulford e Comiskey, 2005).

Cunha (2013) também referenciou diversas formas de manipulação de resultados, tais como:

Caracterizar e distinguir vendas de produtos previamente à aceitação por parte do utente;

- Formular, na construção civil, certidões de medição com fundos bastante acima, ocorrendo excesso na faturação;
- Reconhecer o rédito, apenas na fase do recebimento torna-se bastante incerto.

Segundo o autor mencionado no parágrafo acima, tais formas de reconhecimento adiantado dos réditos, falsifica as normas da contabilidade e até mesmo as leis fiscais, para executarem os resultados desejados. Uma outra forma evidenciada pelo Cunha (2013) é o registo de réditos falsos, onde se reconhece réditos que não existem, não sendo contabilizados na parte da relação negocial jurídica. Neste trabalho, vai também tratar-se das tendências e dos rácios, uma vez que é um método bastante utilizado na descoberta de metodologias de manipulação de resultados contabilísticos. Uma correta utilização do mesmo permite com simplicidade a deteção de registos contabilísticos fraudulentos.

### **3.3.1 – Rácios e tendências - metodologias**

A análise de tendências e de rácios é um parâmetro de confirmação da presença de *accruals* discricionários em resultados contabilísticos (Rodrigues, 2009). Para verificarmos uma variedade de material qualitativo, como a comparabilidade e a credibilidade de informação, é necessário analisar as demonstrações financeiras por um período mínimo de um ano. Quando referimos comparabilidade de informação, referimos comparação ao longo

do tempo das demonstrações financeiras. Para determinar as tendências no desempenho recorre-se à demonstração de resultados, e para alcançar a posição financeira, recorre-se ao balanço. A credibilidade de informação financeira deriva da inexistência de preconceitos e de falhas (Rodrigues, 2009). Podemos dar como exemplo, uma alta variação no volume de negócios, durante dois anos seguidos, através da comparabilidade da informação contabilística. Pode haver erros nos registos contabilísticos, e esses erros podem ocorrer devido a diversos fatores que são necessários ter em consideração no momento da análise e do estudo. Tal é proferido pelos autores Beneish, (1999) e Healy, (1985).

Se a tendência no decorrer do tempo não for contínua, isto é, se a ocorrência de pausas na exatidão das tendências (como por exemplo, as depreciações do imobilizado de uma instituição), presume-se que esta veracidade pode tratar-se de uma possível manipulação de resultados. Com isto, o autor Penman (2012), acredita que a manipulação de resultados operacionais pode ser detetada com testes de diagnóstico diferentes, tendo em conta a análise das prestações de serviços e vendas. Este autor ainda alerta para a descoberta da manipulação de resultados no volume de negócios, ao acréscimo das vendas e ao uso dos rácios no desenvolvimento das vendas diante das contas a receber por parte dos clientes. A normalização do VN (Volume de Negócios) e também do resultado operacional, bem como a comparação dos valores a normalizar, é proposto através da análise da manipulação de gastos. Para além dos rácios e tendências, existem outras técnicas que abordar-se-ão no ponto seguinte, como as imparidades em dívidas de utentes e clientes nas instituições de saúde, quer por defeito ou por excesso.

### **3.3.2 – Manipulação de resultados - registo de imparidades**

A manipulação de resultados ocorre muitas vezes aquando da existência de discricionariedade na análise contabilística das instituições no registo de perdas por imparidade quer por defeito ou em excesso, uma vez que este gasto é aceite fiscalmente e contabilisticamente. No ambiente que se estuda para a realização desta investigação, nomeadamente o setor público empresarial (neste caso os EPE), trabalham com várias importâncias que provêm do Estado e estas imparidades pertencentes ao setor público não podem ser consideradas como aceites fiscalmente, pelo artigo 28º-A do CIRC, e, portanto, nas declarações enviadas à AT, ou seja, nas declarações fiscais serão acrescidas ao resultado da contabilidade. Na área da saúde, as dívidas de utentes e clientes estão cada vez mais a



crescer, essencialmente, por parte das seguradoras que não pertencem ao Estado. Daí que neste estudo se tenha alterado o foco da nossa análise para as perdas por imparidade em dívidas a receber.

De outro modo, nesta área, o resultado líquido do período é negativo na agregação de todas as instituições hospitalares. Sabe-se que o registo das imparidades em dívidas de utentes e clientes pode ser frequentemente influenciado por incentivos fiscais, no entanto, estas imparidades podem não ser tão avultadas dado que, na maioria das vezes, os resultados hospitalares são negativos. Este tema não vai ser muito abordado aprofundadamente devido à razão mencionada atrás. No entanto, desenvolver-se-á os incentivos nas instituições de saúde, como sendo um modelo de manipulação de resultados bastante usado.

### **3.3.3 – Manipulação de resultados – incentivos de mercado**

A manipulação de resultados também poderá ser muitas vezes induzida através do uso de incentivos de mercado, uma vez que os financiadores tendem a procurar as organizações com um desempenho favorável ao nível dos mesmos. Francis *et al.* (2004) mencionam que os financiadores elegem resultados com poucas oscilações e estabilidade aumentada, levando a mais veracidade na antevisão de tendências dos resultados contabilísticos com cotação favorável. Assim sendo, conforme Baralexis (2004), existem

razões para a prática de alisamento de resultados, designados por *in come smoothing* na terminologia anglo-saxónica, por se tratar de uma forma de manipulação de resultados que visa eliminar valores anormalmente altos, ou baixos, reduzindo-os e armazenando-os em anos melhores para serem utilizados em anos menos favoráveis, ou seja, a constituição de “reservas”, denominadas na terminologia anglo-saxónica *cookie jar reserves*, um maior nível de resultados, preferencialmente estável, transmite também ao mercado uma imagem de qualidade de crédito e conseqüentemente traz normalmente um rating de crédito superior.

Quando aludimos as instituições de saúde, sabemos que o Ministério da Saúde e o Ministério das Finanças são os dois grandes fornecedores de capital, isto é, os dois acionistas maioritários. As instituições de saúde não estão cotadas em bolsa. Não sabemos se futuramente serão cotadas em bolsa, no entanto, é importante referir que a falsificação de resultados de maneira a beneficiar a reputação do mercado é uma prática de manipulação de resultados.

### **3.3.4 – Manipulação de resultados – alteração de princípios contabilísticos**

Cunha (2013) refere que analisar a aplicabilidade dos normativos contabilísticos, principalmente as normas de relato financeiro, as IFRS e as normas internacionais são uma tendência progressiva para quem labora no campo da auditoria com intuito de descobrir resultados manipulados. Segundo este autor, existem diversas investigações sobre este tema como, o de Beneish (1999) que conduziu a sua investigação para os Estados Unidos da América e Peasnell *et al.*, (2000), incidiu sobre o Reino Unido. Ambos os autores mencionados tentam encontrar formas e conexões entre a manipulação progressiva de resultados contabilísticos das instituições e a violação das normas contabilísticas. A objetividade é uma das vantagens destas investigações, que define as áreas de atuação e esclarece, nitidamente, como é que foram manipulados os resultados, obtendo-se resultados diferentes dos esperados (Peasnell *et al.*, 2000). Pode então verificar-se que caso as entidades não cumpram com os requisitos do princípio do acréscimo, onde são registados aumentos ou diminuições de rendimentos ou de gastos, reconhece-se a existência de manipulação de resultados no passado e observa-se a existência de discricionariedade nos resultados através de manipulação contabilística dos mesmos, no futuro. Pode então manipular-se resultados através da derrogação de princípios da contabilidade mesmo sabendo que tal derrogação está presente no anexo das demonstrações financeiras. Uma outra forma de manipular resultados é através da distribuição linear do RLP (Resultado Líquido do Período) por um período de tempo longínquo de modo a mostrar coerência. Processo a abordar seguidamente.

### **3.3.5 – Manipulação de resultados – análise de resultados líquidos**

Cunha (2013), menciona que as empresas usam as técnicas de *earnings management*, técnica reconhecida como “trabalho para o mercado”, em que alteram os valores exponencialmente negativos para positivos, utilizando valores semelhantes distribuídos ao longo do tempo.

Burgstahler e Dichev, 1997 ou Degeorge *et al.*, (1999) apresentam mecanismos empíricos de manipular resultados fundamentados em toda a distribuição do resultado líquido do período, assentes na análise de resultados e na volubilidade com o passar do tempo. O estudo da variância dos resultados contabilísticos no decorrer do tempo tem o benefício de poder alcançar diretamente a manipulação dos resultados contabilísticos através

das rubricas existentes nas demonstrações financeiras. Porém, é muito difícil identificar as táticas de manipular resultados com intuito de alcançar metas específicas, apesar de muitos autores defenderem o facto de preferência de resultados constantes ao longo do tempo.

Utilizar esta prática para manipular resultados, isto é, obter resultados líquidos ao longo do tempo para trespassar algo diferente do real, nomeia-se de “engenharia financeira”, tentando que os resultados contabilísticos existentes no mercado sejam apresentados numa distribuição linear e uniforme com o decorrer do tempo, mas sempre com tendência progressiva, fugindo para o crescente. Deste modo, permite fornecer outra imagem da instituição relativamente à informação financeira procurada por utilizadores de informação.

Dá-se o exemplo de uma instituição que apresenta RLP negativo (como a cotação de valores mobiliários nos diversos mercados), os seus administradores consideram este ser um fator adverso para o mercado e manipulam, assim, esses mesmos resultados de maneira a ficarem positivos.

### **3.3.6 – Manipulação de resultados – baseada em *accruals***

Os autores Teoh *et al.*, (1998) referiram que os *accruals* devem ser vistos como ajustes na contabilidade que dizem respeito à parte dos resultados que não foi realizada, quer em recebimentos quer em pagamentos. De acordo com Healy (1985) existe uma parte discricionária e outra não discricionária no que toca à constituição dos *accruals*. Assim sendo, somando as duas partes, isto é, *accruals* discricionários e *accruals* não discricionários, iremos ter os *accruals* totais (Neto, 2015). Tem-se conhecimento de que os *accruals* não discricionários provêm do normal funcionamento da empresa e os *accruals* discricionários provêm da manipulação de resultados da mesma. Deste modo, Jorge *et al.* (2007) referem que para descobrirmos a manipulação de resultados através dos *accruals* discricionários, devemos dar uso de modelos que reflitam sempre o item “não discricionário” para que possamos comparar a diferença da estimativa dos *accruals* através de alguns modelos com os *accruals* reais, e daí resultar uma parte de *accruals* que alteram e manipulam os resultados contabilísticos. Este esquema de manipular resultados através de *accruals* tem uma importância bastante relevante para a realização deste trabalho de investigação.

Nesta investigação usou-se esta técnica, através do modelo de Jones (1991). No entanto, Moreira (2008) defende que a manipulação de resultados não deve utilizar como referência de apuramento as estimativas dos *accruals* discricionários. A presença destas

opiniões e críticas são fundamentais para o crescimento do tema em estudo, e como pode constatar-se de seguida, os modelos com base nos *accruals* estão em constante evolução.

### 3.4 – Metodologia de análise baseada em *accruals* - evolução

Nesta etapa ter-se-á em conta a evolução das metodologias de análise relacionadas com os *accruals*, desde Healy (1985) até Dechow, *et al.*, (1995). Como se escolheu o modelo de Jones (1991) para realizar a componente prática deste trabalho, abordar-se-á apenas e mais profundamente o estudo de Healy (1985) até Dechow *et al.*, (1995). Para entender o modelo escolhido ter-se-á de começar por analisar o modelo de Healy (1985), uma vez que pertence a um dos modelos anteriores. Os trabalhos de McNichols e Wilson (1988) foram um ponto de lançamento nestas áreas de investigação. Estes autores tentaram desenvolver um modelo de *accruals* dividido em não discricionários e discricionários que fosse um modelo geral.

#### 3.4.1 – O modelo de Healy

Em 1986, Healy analisou durante um certo período de tempo a manipulação de resultados em diversas empresas. Deste estudo concluiu que os *accruals*, no decorrer do tempo se mantêm constantes, sem variações e mantendo sempre o mesmo modelo. Healy propôs o seguinte modelo definido pela equação (1).

Em que,

$$AND_t = \frac{\sum_{t=1}^T TAt/T}{At-1}$$

T = Ano de ocorrência de determinado evento;

AND<sub>t</sub> = Estimativa no período t dos *accruals* não discricionários;

TAt = *Accruals* totais em t;

At-1 = Totais de ativos da empresa no período t-1.

T = 1,2... depende do tempo de estimação.

Deste modo, o modelo de Healy (1985) explora a definição dos *accruals*, na descoberta da manipulação de resultados. Neste modelo, os *accruals* não discricionários mantêm-se constantes no decorrer do tempo, algo que foi objeto de críticas. Um dos autores que criticou este modelo foi Paulo (2007), que nos espelhou algo mais real:

- Healy (1985) através do seu modelo não coordena bem a variação dos *accruals* discricionários que provêm de circunstâncias da economia;
- Este modelo não pressupõe alterações nas atividades operacionais, como no aumento das vendas por exemplo; isto deve-se ao facto deste modelo seguir como base *accruals* discricionários em média;
- Quando ocorre um aumento de inflações, os *accruals* tornam-se anormais;
- Os *accruals* não discricionários são apresentados nos períodos em análise de valor constante, constituindo uma média nula durante o período em estimativa;
- O tamanho da empresa não é controlável.

Esta pesquisa reitera a análise de Paulo (2007) dado ao facto de ocorrência de uma certa imprevisão no tratamento dos ativos da empresa, como nas vendas, por exemplo. Devido a isto crê-se que os *accruals* não devem ser encarados, ao longo do tempo, como constantes. O modelo de Healy (1985) foi reformulado por De Ângelo, como se pode comprovar no item seguinte.

De Ângelo (1986), Jones (1991) e, mais tarde, Dechow *et al.*, (1995), apresentaram outros modelos mais apropriados aos objetivos, e mais plausíveis dado que os *accruals* deixaram se ser considerados constantes ao longo do tempo. De seguida apresentar-se-ão estes novos modelos (De Ângelo, Jones e Dechow) para perceber a evolução e a diferença no ponto de vista de *accruals* constantes para *accruals* não constantes.

### **3.4.2 – O modelo de Ângelo**

O modelo De Ângelo (1986) é diferente do modelo de Healy (1985) essencialmente porque os *accruals* discricionários seguem um procedimento bastante incerto, aleatório. Para Healy os *accruals* eram constantes e médios (Bartov *et al.*,2000). No entanto, De Ângelo utiliza o acumulado de *accruals* totais relativos ao último espaço de tempo em análise (TAt-1), usando como padrão de acréscimos não críticos, os ativos remanescentes totais escalados

(Bartov *et al.*, 2000). Com isto, verifica-se que dividindo o total dos *accruals* em t-1, pelos totais de ativos em t-2, obtém-se o valor de *accruals* não discricionários (Paulo,2007).

De Ângelo recomenda o seguinte modelo:

Em que,

$$ANDt = \frac{TAt-1}{ATt-2}$$

ANDt = *Accruals* não discricionários em t (período);

TAt-1 = *Accruals* totais acumulados em t-1;

TAt-2 = Totais de ativos remanescentes em t-2.

Este modelo De Ângelo, também foi alvo de algumas críticas de Paulo (2007), apesar de já ter bastantes melhorias de pontos importantes de Healy (1985). Essas críticas são:

- Este modelo não fiscaliza nem controla as alterações dos *accruals* discricionários provenientes da economia;
- Não contabiliza alterações na atividade operacional por existência de *accruals* defasados;
- Acredita que os *accruals* não discricionários são contantes no decorrer do período;
- Não fazem o controlo da empresa quanto ao seu tamanho.

Healy (1985) e De Ângelo foram muito importantes para o desenvolvimento do tema dos *accruals*, estes serão, futuramente, bastante relevantes na descoberta de manipulação de resultados.

### 3.4.3 – O modelo de Jones

O modelo de Jones (1991) sugere a utilização de *accruals* não discricionários, tendo em consideração o domínio das alterações nos ciclos da economia nas empresas, que modificam a gestão das mesmas e os resultados. Usa-se este modelo de Jones (1991), no entanto alteraram-se as variáveis, como se representa:

Em que,

$$\Delta IDC_{ti} = IDC_{ti} - 'IDC_{ti}$$

$\Delta IDC_{ti}$  - Variação discricionária das imparidades em dívidas de clientes em t da empresa i;

$IDC_{ti}$  – Imparidades em dívidas de clientes calculadas em t e na empresa i com *accruals* discricionários;

' $IDC_{ti}$  – Imparidades que efetivamente deveriam ser reconhecidas em t e na empresa i (*accruals* não discricionários).

A variável ' $IDC_{ti}$  é apurada por um modelo de regressão linear múltipla e é aplicada para calculo dos *accruals* não discricionários. No caso em estudo usa-se este modelo de regressão linear, mas com alterações nas variáveis escolhidas por Marques (2018), como VN e TDC:

Em que:

$$'IDC_{ti} = \beta_0 + \beta_1 \cdot (\Delta VND_{ti}) + \beta_2 \cdot (TDC_{ti})$$

$\beta_0$  e  $\beta_1$  – São coeficientes utilizados pelo modelo de regressão linear;

' $IDC_{ti}$  – Imparidades em dívidas de clientes calculadas em t e na empresa i;

TDC $_{ti}$  – Total de dívidas de clientes no período t e empresa i;

$\Delta VND_{ti}$  - Variação das vendas totais no período t e empresa i.

Deste modo, Jones (1991) sugere um modelo onde não há *accruals* constantes, dado que este autor refere a existência de oscilações económicas, como refere Paulo (2007) na questão dos AFT (ativos fixos totais) e nas vendas. Este modelo de Jones (1991) é muito usado por ser bastante dinâmico na deteção de resultados manipulados e de *accruals* discricionários, atendendo à existência de alterações nas variáveis que o constituem. No entanto, este modelo também está sujeito a juízos. Uma das vozes críticas a este modelo é Subramanyan (1996), o qual afirma a inexistência apropriada da divisão entre o fragmento que origina os *accruals* discricionários e os não discricionários. Várias críticas ao modelo de Jones (1991) estão também associadas ao modelo de Paulo (2007), das quais dá-se nota de seguida:

- As variáveis usadas no próprio modelo já podem estar com valores manipulados;
- As próprias variáveis não controlam a grandeza da instituição, pelo que se podem alterar resultados, manipulando-os;
- O modelo de Jones (1991) apesar de nos mostrar evoluções favoráveis em comparação com o modelo de Healy (1985) e De Angelo (1986), não controla totalmente as alterações existentes de acordo com as economias da instituição;
- Crê que existem diferenças nas estratégias no capital circulante investido, nomeadamente entre empresas que pretendam ter um crescimento a medio e longo prazo;
- Por último, segundo este autor, o modelo de Jones (1991) não comanda ações de fluxos de resultados e de caixa.

Pode concluir-se que do modelo de Healy (1985) para o modelo de Jones (1991) há uma evolução no que toca ao assunto dos *accruals*, isto é, os *accruals* deixaram de ser constantes, variando os mesmos de acordo com as economias da instituição, sem ter em atenção muitos outros fatores importantes. Assim sendo, Dechow *et al.*, (1995) sugeriram uma análise ao modelo de Jones (1991) alterada, o qual expor-se-á no ponto seguinte.

#### 3.4.4 – O modelo de Jones, sugerido por Dechow *et al.*, 1995

Dechow *et al.*, (1995) modificaram o modelo inicial de Jones (1991) adicionando que as variáveis do modelo são no decorrer do ciclo económico, analisadas. Desta afirmação resulta o seguinte modelo:

Em que,

$$TAt_{it} = (\Delta CA_{it} - \Delta cash_{it} - \Delta CL_{it} - \Delta STD_{it} - DEP_{it}) / AT_{t-1}$$

TAt<sub>i</sub> – *Accruals* totais em t e na empresa i;

ΔCA<sub>it</sub> – Variação no ativo circulante em t e na empresa i;

Δcash<sub>it</sub> – Variação na caixa e equivalentes em t e na empresa i;

ΔCL<sub>it</sub> – Variação no passivo circulante em t e na empresa i;

ΔSTD<sub>it</sub> – Variação do financiamento de Capital Próprio no passivo circulante em t e na empresa i;

DEP<sub>it</sub> – Depreciações e amortizações em t e na empresa i;



AT t-1 –Ativo total do período anterior em t e na empresa i.

Consoante o modelo acima, os autores Dechow *et al.*, (1995) conseguiram alcançar o modelo de *accruals* descrito seguidamente. Nele já se tem em atenção algumas variáveis possíveis de estar manipuladas antecipadamente, como é o caso das variáveis: prestação de serviços e vendas. Tendo em conta estas presunções, os autores referidos propuseram o modelo seguinte:

Em que,

$$TA_{it} = \alpha_1(1/AT_{t-1}) + \alpha_2(\Delta REV - \Delta REC) + \alpha_3(PPE) + \varepsilon_{it}$$

TA<sub>it</sub> – *Accruals* totais em t e na empresa i;

AT<sub>t-1</sub> – Ativos totais no período t-1 (ano anterior);

ΔREV –Variação da receita;

ΔREC – Variação nas contas correntes a receber;

PPE – Depreciação e amortização de equipamentos;

α – Parâmetros calculados no modelo;

ε<sub>it</sub> – Erro do modelo em t e na empresa i.

O modelo de Jones (1991) alterado por Dechow *et al.*, (1995) teve em consideração as variáveis sem a manipulação antecipada que podem surgir em qualquer momento do ano económico. Na ausência de dados suficientes para trabalhar com o modelo de Jones (1991) modificado por Dechow *et al.*, (1995), este trabalho basear-se-á apenas no modelo de Jones (1991) inicial.

### **3.5 – Definições de “provisão” e de “imparidade” em dívidas a receber – equivalência de conceitos**

No contexto dos propósitos deste estudo de investigação é relevante determinar uma relação entre a definição de “Provisão - cobrança duvidosa”, de acordo com o estipulado no SNC - AP – Sistema de Normalização Contabilística na Administração Pública – e a definição de “Perda por Imparidade em dívidas a receber” vigentes em normas contabilísticas nacionais e internacionais como as IRFS a nível internacional e o POCP e SNC-AP a nível nacional. Até 2018 o normativo nacional utilizado nestes casos era o POCP

(Plano Oficial de Contabilidade Pública), no entanto a partir de 1 de janeiro de 2018 passou a utilizar-se exclusivamente o SNC-AP (Sistema de Normalização Contabilística na Administração Pública). Este estudo irá tratar de instituições de saúde desde 2009 a 2019 (num período de cinco anos), no qual ir-se-á usar o POCP nos anos de 2009 a 2018, e o SNC-AP de 2018 a 2019, para chegar às conclusões pretendidas. Irão ser abordados os conceitos mencionados acima “Provisão – cobrança duvidosa” de acordo com o POCP, ou o POCMS, usado nomeadamente aquando do estudo de instituições do ministério da saúde. Estudar-se-á também o conceito de “perdas por imparidade em dívidas de utentes e clientes”, regidas pelas normas da contabilidade portuguesa, isto é, pelo SNC eleito por unidades hospitalares pertencentes a este estudo.

Assim, a definição de “provisão para clientes de cobrança duvidosa” é averiguada no POCMS (Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde), já a definição de “perda por imparidade em dívidas de utentes e clientes” é abordada no normativo NCRF 27 - Instrumentos financeiros. O essencial é fazer uma diferenciação no balanço das instituições entre as dívidas dos clientes que ainda são recuperáveis das que efetivamente já não o são, ou são de difícil recuperação. Deste modo, é intenção efetuar uma mensuração de ativos de forma apropriada.

Para concluir, pretende-se analisar a relação existente entre as duas definições referidas anteriormente, com o propósito de nos ser possível a utilização da informação financeira reunida nos relatórios de contas das instituições de saúde que aqui se estuda. Nos pontos seguintes, tratar-se-ão as duas definições de modo a obter uma relação entre elas, uma vez que o estudo focar-se-á apenas na definição de “imparidades em dívidas de utentes e clientes”.

### **3.5.1 – Definição de “provisão – cobrança duvidosa” no POCMS**

O POCMS (Plano Oficial de Contabilidade no Ministério da Saúde) foi publicado através do DL n°459/82, de 26 de novembro, abrange a definição de “clientes de cobrança duvidosa” onde explica as notas de terceiros. No entanto, esta definição, de acordo com este normativo, é também usada para outro género de cobranças duvidosas, como acidentes profissionais, judiciais, entre outras. Um ponto bastante relevante é que as provisões associadas a clientes de cobrança duvidosa corrigem ativos e as restantes provisões corrigem passivos, esta é uma das diferenças entre elas. Deste modo, analisar-se-á a definição de

cobrança duvidosa de acordo com o POCMS. A definição de “provisão” de acordo com o POCMS é muito geral. Segundo este normativo, uma empresa regista provisões em várias rubricas do balanço como em clientes, em acidentes de trabalho, em doenças profissionais, em processos judiciais em curso, entre outros. As provisões de clientes de cobrança duvidosa são vistas como uma correção ao valor de ativos e as outras são consideradas potenciais correções aos passivos, de acontecimento provável e fiavelmente mensurável. Porém, as dívidas de clientes, quando há indícios de difícil recuperação do crédito e quando são cumpridos os requisitos para registar um cliente de cobrança duvidosa, a empresa poderá, então, instituir uma provisão para clientes de cobrança duvidosa.

Em relação à definição de “provisões para clientes de cobrança duvidosa”, o conteúdo da nota explicativa à conta 291 do POCP (de onde provém o POCMS) indica-nos que “esta conta destina-se a fazer face aos riscos da cobrança das dívidas de terceiros. A provisão será constituída ou reforçada através da correspondente conta de custos, sendo debitada quando se reduzam ou cessem os riscos que visa cobrir” (DL nº 232/97). Em virtude do descrito na nota técnica do POCP, a definição de provisão para cobranças duvidosas deve ir ao encontro do princípio contabilístico da prudência, tipificado também no normativo referido e nos outros planos sectoriais, tendo como objetivo que os saldos destas contas demonstrem direitos em resultado de ações praticadas pela instituição e que tem sobre terceiros, no entanto, sabendo que há incerteza na cobrabilidade dos mesmos.

Por consequência, a provisão por um lado permite apontar o risco de tais créditos não serem recuperáveis e, por outro, permite divulgar o valor dos créditos por diferença na rubrica do ativo do balanço em relação aos quais não foram calculadas estimativas de risco de incobrabilidade. Assim, como nos menciona Cunha (2013) com o propósito de alcançar uma imagem verídica e pertinente do ativo, do passivo e dos resultados dos procedimentos da empresa, os registos devem fundamentar-se em princípios contabilísticos normalmente aceites, nomeadamente, o do custo histórico, tanto em euros nominais, como em euros constantes. O acontecimento da inflação e o crescimento económico é um exemplo da prática dos princípios contabilísticos normalmente aceites que provocam e revelam, entre demais efeitos, a quantificação a mais dos ativos monetários, influenciando muitas entidades a ajustar eventualmente algumas rubricas do balanço (Cunha, 2013).

O registo contabilístico das dívidas de clientes no ativo ajustadas ao valor da provisão para cobranças duvidosas, veio comprovar a aplicação dos princípios contabilísticos normalmente aceites. Daí provém uma outra consequência, descrita no POC/89 13 no ponto (3.2) transcrito seguidamente:

Estas características, juntamente com conceitos, princípios e normas contábilísticas adequados, fazem surgir demonstrações financeiras geralmente descritas como apresentando uma imagem verdadeira e apropriada da posição financeira e do resultado das operações da empresa (Cunha, 2013).

Assim sendo, o verdadeiro propósito de tal ajustamento do ativo, por meio da provisão já efetuada das dívidas de clientes com características já identificadas, será a elaboração das demonstrações financeiras com um grau bastante alto de fidedignidade, trespassando uma imagem verídica e adequada da posição financeira e do desempenho de uma instituição. Neste ponto de vista, é importante relacionar a definição de provisão de cobrança duvidosa com a prudência, isto é, com o princípio contábilístico mencionado.

As instituições devem registrar as dívidas de utentes e clientes, de acordo com os critérios dos princípios contábilísticos normalmente aceites, particularmente, o princípio da prudência, tendo em consideração todos os ajustes aos créditos de clientes conforme o já mencionado anteriormente. Cunha (2013) refere que a estrutura conceptual da contabilidade, de acordo com o normativo POCP, expressa uma instrução contábilística generalizada, que acarreta à adoção de um grupo de princípios e regras, geralmente designados pela população contábilística, como princípios da contabilidade frequentemente aceites. No entanto, Carrapiço (2010) diz que à definição de provisão de cobrança duvidosa, designada nos POCMS, existe um juízo de valorimetria, isto é um juízo acrescentado muito depois da entrada em vigor do POC para as dívidas de terceiros, mais concretamente as dívidas de clientes, abolindo deste modo qualquer ajustamento do ativo quando ocorria a possibilidade de incobrabilidade da tal dívida. Assim, a provisão para utentes e clientes de cobrança duvidosa demonstra nesta linha de pensamento, uma retificação do ativo, tratada nos normativos anteriores, tanto no POC/89 ou POCP como no POCMS, onde a partir da conta 218 – Cobranças duvidosas de clientes - se apresentam as dívidas de cobrabilidade difícil. Primeiramente, estas dívidas de clientes estão registadas na conta 211 – Clientes. Posteriormente, ao verificar-se a persistência da não cobrabilidade por parte do cliente é efetuada uma transferência de regularização de conta da 211 para a 218. Neste caso far-se-á um ajustamento ao ativo de CP (curto prazo) do balanço, de acordo com a tipificação de regras explícitas nos normativos contábilísticos referidos.

O conceito de ajustamento de dívidas a receber, por meio da conta 281 – Ajustamentos de dívidas a receber (dívidas de clientes) – foi posteriormente introduzido no POC/89. Veio dar um reforço a este tema em estudo. Esta modificação ao POC/89 inserida devido à necessidade de ajustamento do ativo do balanço, em relação a dívidas de clientes, formou um ajustamento das dívidas de clientes, através da sucessão lógica: registar na conta

218 - cobrança duvidosa, transferir para a conta 281 – Ajustamento de dívidas a receber e seguidamente um reforço da conta 666 – Ajustamento de dívidas a receber ou até uma reversão pela conta 772 – reversão de dívidas a receber. Porém, a modificação ocorrida no POC/89, não aconteceu no POCMS. Dado que a definição de provisão é muito ampla no primeiro normativo e a sua aplicação não contempla tudo o que seja considerado provisão, abrangendo as provisões para situações em que se avistam riscos de cobrança duvidosa nas dívidas de outros, acaba por ser excessivo. Atualmente, com esta abordagem da definição de provisão para clientes de cobrança duvidosa, de acordo com o POCP e o POCMS, observa-se a definição como se trate de um ajuste do ativo relativamente a dívidas de cobrança duvidosa de utentes e clientes. Perante o exposto, na origem da definição de “provisão para clientes de cobrança duvidosa” está constantemente a definição de provisão, como sendo uma modificação do ativo, enquanto que as provisões: judiciais, de doenças profissionais entre outras são registadas como passivos. Ferreira (1976) mencionou que “as provisões se encaram como custos estimados (do exercício), mas relativos a processamentos futuros de despesas (ou de não receitas) despesas de incerta comprovação futura”. Isto é, na definição de provisão está intrínseco uma dimensão de tempo. A necessidade de constituir uma provisão provém de um contrato efetivo, do qual o influxo financeiro terá a possibilidade de não acontecer.

No POCMS a ótica da definição de provisão para clientes de cobrança duvidosa, inclui diversas decisões, como por exemplo a sentença de provisionar uma dívida de cliente ou não. Como nos cita Guimarães (1998), ao efetuar registos na contabilidade temos princípios contabilísticos hierárquicos normalmente aceites (PCGA):

- Os princípios divulgados nas NICs - Normas Internacionais de Contabilidade;
- Os princípios relatados no POCMS.

Entende-se que no registo contabilístico das provisões de dívidas de utentes e clientes, é muito importante ter em consideração o princípio da prudência. Guimarães (1998) diz que é muito importante incluir um nível de prudência no registo de provisões na contabilidade para os casos em que se avista o risco de incobrabilidade em dívidas de clientes, sobretudo nos normativos POC/89, POCP (em todos os Planos Sectoriais da Contabilidade Pública). Esta perspetiva é identificada em Guimarães (1998), o qual manifesta a relevância do princípio da prudência, identificado no POC/89 e POCP. Deste modo, sobre a definição procurada refere o POC/89 que este

Significa que é possível integrar nas contas um grau de precaução ao fazer estimativas exigidas em condições de incerteza sem, contudo, permitir a criação

de reservas ocultas ou provisões excessivas ou a deliberada quantificação de ativos e proveitos por defeito ou de passivos e custos por excesso. (DL nº 410/89).

Provém deste conceito o princípio da prudência, que indica que somente se deve registrar riscos de não cobrança e não as estimativas certas de passivos. Acerca do perigo ligado à definição de provisão para dívidas de clientes, menciona Pinto (1991)

As provisões são agora vistas como a concretização do princípio da prudência, intimamente ligadas a uma ideia de risco e não a uma ideia mais lata de incerteza (...) Ou seja, sendo certo que um risco sempre envolve incerteza, já uma incerteza não implica necessariamente a existência de um risco. Por outras palavras, há incertezas que envolvem riscos e há incertezas que não traduzem riscos nenhuns.

De acordo com o retratado deve-se ter em conta a presença de um risco agregado ao caráter inerente da cobrança duvidosa que, neste caso, terá de basear-se num risco de não existir qualquer possibilidade de cobrança de dívidas do cliente. Neste entendimento deve estar sempre interligado ao referido conceito uma ocorrência, incerta, de acontecimento improvável (quando temos dificuldade em cobrar créditos) e que deve ser contabilisticamente registado perante regras de princípios da contabilidade, particularmente, o princípio da prudência, para que não haja manipulação de resultados, sendo este o ponto fulcral deste estudo. A grande maioria das instituições de saúde estudadas utiliza o POCMS e este conceitua o princípio da prudência como

sendo possível integrar nas contas um grau de precaução ao fazer as estimativas exigidas em condições de incerteza sem, contudo, permitir a criação de reservas ocultas ou provisões excessivas ou a deliberada quantificação de ativos e proveitos por defeito ou de passivos e custos por excesso.

### **3.6 – Definição de Perdas por Imparidade em dívidas de utentes - SNC**

Na análise à definição de imparidades em dívidas de utentes e clientes, clarificada no SNC (Sistema de Normalização Contabilística), é relevante mencionar que algumas das instituições observadas neste estudo de investigação adotaram o SNC como referencial contabilístico.

A definição de imparidade vem explícita no SNC, na NCRF 27 – Instrumentos Financeiros. Conforme a norma em questão, um ativo financeiro é um ativo qualquer que represente:

- Um instrumento de CP (Capital Próprio);
- Dinheiro;
- Instrumentos de capital próprio da própria entidade que consigam liquidar os contratos existentes (Franco, 2013); ou

- Um direito contratual que provém do recebimento em dinheiro ou noutro ativo financeiro de outra empresa ou, ainda, a troca de ativos ou passivos financeiros com outra empresa em condições potencialmente favoráveis, para a outra entidade.

A NCRF 27 – Instrumentos Financeiros - estipula as condições em que um ativo financeiro, deve ser fiavelmente mensurado. Assim, e conforme a NCRF 27, as dívidas de clientes deverão ser mensuradas pelo custo amortizado ou simplesmente pelo custo ou, então, pelo justo valor com as devidas modificações do JV (Justo Valor) a serem reconhecidas na DR (Demonstração de Resultados) (Rodrigues, 2009).

Os ativos financeiros medidos ao justo valor são por exemplo:

- Obrigações convertíveis ou Instrumentos de dívida longa (Rodrigues, 2009);
- Investimentos do CP (Capital Próprio) cotados publicamente em bolsa.

Deste modo, a definição de ativo financeiro acaba por estar subjacente à definição de instrumento financeiro. É então importante relatar o alcance da definição de ativo financeiro. Ribeirinho (2012) mencionou que é o contrato que provoca um ativo financeiro numa empresa e um instrumento de capital próprio noutra. No que diz respeito a mensurações das dívidas de utentes, estas são realizadas simplesmente ao custo ou ao custo amortizado subtraído das perdas por imparidade, de acordo com o parágrafo 13 da NCRF 27. Esta mesma norma, calcula quais os ativos financeiros que são mensurados ao custo amortizado, ao custo e ao justo valor.

Nas instituições de saúde estudadas a mensuração das dívidas de utentes e clientes foi realizada ao custo de aquisição subtraindo-se possíveis imparidades verificadas nessas dívidas. Investigar-se-ão neste estudo, as dívidas de utentes e clientes de três instituições de saúde que identificaram as mesmas nos seus balanços, subtraídas de perdas por imparidades. De acordo com a NCRF 27, nos parágrafos 23 a 29, uma empresa deve analisar a imparidade dos ativos financeiros todos, incluindo os que não sejam mensurados ao JV (Justo Valor) por meio de resultados. A NCRF 27, relata que todos os ativos e passivos financeiros, onde estão as dívidas de utentes e clientes, são mensurados na data da descrição “*Ao custo ou custo amortizado menos as perdas por imparidade*” (Rodrigues, 2009). No parágrafo 12 e 14 da norma (NCRF 27) está referido que a empresa deve efetuar o registo das dívidas de utentes e clientes ao custo ou custo amortizado, assim como clientes, fornecedores, contas a pagar e empréstimos bancários (financiamentos obtidos). Este estudo de investigação abrange as dívidas de clientes, dívidas de instituições do Ministério da Saúde e dos

respetivos utentes, sendo que essas mesmas dívidas são registadas ao custo ou custo amortizado. O parágrafo 23 da NCRF 27, refere quando e como é que uma empresa deve efetuar o registo ou estabelecer uma imparidade. As imparidades quer de dívidas de clientes, quer de dívidas de utentes, devem sempre ser estabelecidas quando exista certeza objetiva de que há imparidade de um ativo financeiro, ou seja, quando:

- Há um declínio contratual, como incumprimento ou mesmo a falta de pagamento dos juros e/ou amortizações;
- Há possibilidade de baixa de um mercado ativo para um ativo financeiro por causa de complicações financeiras;
- Existe dificuldade financeira bastante significativa do devedor;
- Há a noção de que o credor pode vir futuramente a entrar em falência técnica ou até mesmo em reestruturação a nível financeiro;
- Ocorrem acontecimentos evidentes de constatação de existência de imparidade. (Rodrigues, 2009).

O processo de registar as dívidas de utentes e clientes a receber, vem estipulado no parágrafo 27 da NCRF 27, mencionando que estas “*devem ser registadas, no caso de o instrumento financeiro ser mensurado ao custo amortizado*”. Porém, no parágrafo 12 da mesma norma, o processo de registo é realizado através da subtração entre a QE (Quantidade Escriturada) e o VP (Valor Presente - atual) dos fluxos de caixa calculados e descontados à taxa de juro inicial e real do ativo financeiro (Rodrigues, 2009). O autor Rodrigues (2014) diz que ao aderir-se ao SNC – Sistema de Normalização Contabilística – é importante ter em consideração a estrutura conceptual do mesmo e no caso do registo das imparidades, deve-se ter em consideração a prudência, uma das propriedades qualitativas da informação financeira, necessária. Tendo como exemplo o princípio da prudência é necessário fazer o registo das perdas por imparidades em dívidas de utentes e clientes, em concordância com a Norma Contabilística de Relato Financeiro 27 – Instrumentos Financeiros. Desta forma, depois do significado dos conceitos de “provisão para clientes de cobrança duvidosa” - POCMS - e “Imparidades em dívidas de utentes e clientes” – SNC - determinar-se-á uma harmonia entre as duas definições.



### 3.7 – Provisões e Perdas por Imparidade em dívidas a receber: concordância entre conceitos

Já foi aqui retratada a definição de provisão caracterizada no POCMS. Contudo, este plano não efetua divisão dos vários tipos de provisão. Tal acontecimento acabou por surgir mais tarde na versão final do Plano Oficial de Contabilidade (POC) antigo, com a respetiva revogação. Apesar disso, o tipo de provisão que nos é relevante para este estudo é, simplesmente, a definição de provisão para dívidas de cobrança duvidosa, uma vez que estamos a investigar o efeito da manipulação dos resultados relativamente a imparidades que provém de dívidas de clientes. Como se observa no ponto tratado anteriormente, a definição de imparidade de dívidas de utentes e clientes, através do Sistema de Normalização Contabilística e a definição de provisão para utentes de cobrança duvidosa, explícitos no Plano Oficial de Contabilidade no Ministério da Saúde, têm compatibilidades. Deste modo, manifestamos no seguinte quadro (tabela 1) a correspondência das duas definições.

**Tabela 1** - Semelhanças entre a definição de provisão e de imparidades em dívidas de utentes

Critérios de comparabilidade	POCMS	SNC	Semelhanças
Mensuração	Custo	Custo amortizado	Mais ou menos
Reconhecimento	Reconhece um ativo subtraindo-lhe a provisão de cobrança duvidosa	Reconhece um ativo subtraindo-lhe uma perda por imparidade	Sim
Período do reconhecimento do ativo	Durante o exercício económico	No período do relato financeiro	Sim
Critérios de reconhecimento	Existência de cobranças difíceis, falência técnica, baixas contratuais...	Existência de cobranças difíceis, falência técnica, baixas contratuais...	Sim
Possibilidade de reversão	Sim	Sim	Sim
Momento do reconhecimento da reversão	Quando deixarem de existir evidências de cobrança duvidosa por parte de clientes	Quando deixarem de existir evidências do ativo estar em imparidade	Sim
Rubrica do balanço	Regista no ativo (ativo bruto, ativo líquido e provisão)	Regista no ativo subtraindo-a da rubrica de clientes	Sim
Divulgação	No anexo - nota própria	No anexo - nota própria	Sim

Fonte: Elaboração própria

Deste modo, como se pode verificar no quadro acima, observa-se a existência de semelhanças entre as duas definições de “clientes para cobrança duvidosa” (POCMS) e “imparidades em dívidas de clientes” (SNC). De seguida, dar-se-á importância às provisões de dívidas de utentes e clientes de cobrança duvidosa enunciadas no POCMS como sendo idênticas à definição de perdas por imparidade em dívidas a receber. Todas as provisões em dívidas de utentes e clientes de cobrança duvidosa estipuladas no antigo POCMS serão de igual tratamento, isto é, serão como operações contabilísticas semelhantes a perdas por imparidade em dívidas de utentes e clientes em concordância com o SNC. É neste formato que se pretende concretizar este estudo de investigação tirando as devidas conclusões, utilizando a existência de uma equivalência entre as definições de provisão para clientes de cobrança duvidosa, caracterizada no POCMS e imparidade de dívidas de utentes e clientes prescrita no SNC.

## 4. Evidência de manipulação de resultados: análise

Na área da saúde são poucos os trabalhos e investigações existentes em relação à manipulação de resultados, o que neste estudo, será importante aprofundar dado que a contabilidade de instituições de saúde sofreu uma grande e rápida evolução nos últimos tempos, facilitando a fiabilidade da informação financeira. Deste modo, o ponto número quatro descreve o estudo empírico realizado com o principal objetivo de averiguar se poderá ter ocorrido manipulação de resultados contabilísticos nas instituições de saúde do SNS (Portugal), entre 2009 e 2019, pelo que, posteriormente serão abordados e desenvolvidos os seguintes temas:

- Conveniência e importância da investigação;
- Principais objetivos e questões do estudo;
- Métodos adotados no presente estudo;
- População/Base de dados em estudo; e
- Observação e discussão dos resultados obtidos.

### 4.1 - Conveniência e importância da investigação

Os consumos na área da saúde, em Portugal, descrevem um elemento importantíssimo do orçamento de Estado. Desta forma, sabe-se que uma investigação na esfera dos *accruals*, discricionários e não discricionários, possibilita a sensibilização dos gestores do ramo da saúde para a aplicação de uma técnica capaz de incluir precisão nos mesmos. A inserção de *accruals* discricionários no registo contabilístico, com atuação nos resultados líquidos das instituições de saúde, pode estabelecer uma manipulação real para se alcançarem certos propósitos de gestão. Com este ponto de vista, tenta-se acompanhar as sugestões incluídas em diversos estudos idênticos, como por exemplo, o estudo de Neto (2015), que o realizou na área da construção civil. Apesar de serem áreas distintas, as bases em que assenta o mesmo modelo, acabam por ser iguais. Deste modo, existe uma ligação entre as duas investigações que nos possibilitou seguir as bases dos mesmos. Assim sendo, compreendemos que o modelo de Neto (2015) se pode ajustar à área em estudo, isto é, a área da saúde, alterando-se apenas as variáveis. Evidencia-se também que nos estudos citados, os autores calcularam as imparidades em dívidas de utentes e clientes de acordo com o modelo de Jones (1991) para se perceber da existência ou não de *accruals* discricionários e por consequência a influência de resultados contabilísticos. Essa metodologia foi também

escolhida para este trabalho, possibilitando a obtenção de informação conclusiva sobre a manipulação de resultados contabilísticos nas instituições de saúde. Relativamente às variáveis explicativas, referentes ao modelo de regressão linear que calcula as imparidades, utilizaram-se as variáveis definidas por Neto (2015), o “volume de negócios” e o “total de dívidas de clientes e utentes” uma vez que se considera serem as variáveis principais na influência do registo de imparidades em dívidas de utentes e clientes no SNS e, conseqüentemente, mais pertinentes para este estudo de investigação.

## **4.2 – Objetivos e questões de investigação ao estudo**

O principal objetivo desta investigação é a descoberta ou não de indícios de manipulação de resultados no registo de perdas por imparidades em dívidas de utentes e clientes. Com os modelos estatísticos consegue-se saber qual o *accrual* discricionário presente no registo das perdas por imparidade, possibilitando a utilização deste modelo no aperfeiçoamento do registo das mesmas. Resumidamente, pretende-se com este estudo atingir um objetivo notável: averiguar a probabilidade de ter ocorrido, ou não, manipulação de resultados contabilísticos nas instituições de saúde em investigação.

Portanto, intenta-se a verificação das instituições de saúde que evidenciam maiores sinais de *accruals* discricionários no registo de perdas por imparidade nas suas demonstrações financeiras. Para se alcançar a meta proposta, usar-se-ão modelos estatísticos de análise, especificamente, o modelo de Jones (1991) e também o modelo de regressão linear múltiplo empregue por Neto (2015), que vão possibilitar a identificação das perdas por imparidade em dívidas de utentes e clientes, calculadas. Vão permitir também a comparação entre valores reais e, a partir da diferença apurada, depreender se existem indicativos de manipulação de resultados contabilísticos. Porém, o seguimento da meta proposta encontra-se também sujeita a limites que poderão ser descobertos no uso da metodologia em análise, sobretudo, se a forma de registo de perdas por imparidades depender ou não, das variáveis que se pretendem esclarecer.

O modelo de Jones (1991) dita a explicação da variável dependente através das variáveis independentes, calculando uma percentagem a usar. Este modelo centra-se neste objetivo, crendo-se que outras metas poderiam ter sido definidas, pelo que o objetivo deste trabalho estará sempre sujeito a limites intrínsecos ao próprio modelo. Apesar dos condicionalismos onde se incluem, também, os limites existentes nos diferentes normativos

(POCMS e o SNC) das instituições de saúde estudadas, este trabalho pretende continuar e focar-se na deteção de indicadores de discricionariedade em relação ao registo das perdas por imparidade de dívidas de utentes e clientes e atingir, ainda, outras metas, designadamente:

- Facultar um padrão que possibilite aos gestores das instituições de saúde analisarem o formato como a sua contabilidade está a ser elaborada e fornecer consentimento para a ocorrência de avaliações no impacto de potenciais alterações conforme o mesmo;
- Averiguar se o padrão utilizado por Neto (2015), na construção civil é também válido na área da saúde.

Em relação a este último alvo pretende-se avaliar se os modelos utilizados por Neto (2015) na manipulação de resultados das dívidas de clientes no setor da construção civil de 2011 a 2013 e a sua evolução noutras entidades a nível nacional. Averiguando se seriam de igual modo válidos e ajustados à discricionariedade no registo de perdas por imparidade em dívidas de utentes e clientes do sistema nacional de saúde.

De acordo com os estudos de Neto (2015) conclui-se a presença de discricionariedade no resultado destas entidades. No entanto, não satisfaz na totalidade a obtenção de resultados a este estudo de discricionariedade nas instituições de saúde, levando a assumir o modelo de Jones (1991) como referencia, considerando-se mais completo para satisfazer o objetivo a que este trabalho se propôs, verificar se o suposto da metodologia de Jones, ou melhor, se o apuramento dos *accruals* serão ou não discricionários uma vez que têm influência direta nos resultados, quanto ao tratamento das imparidades de utentes e clientes num determinado período de tempo de acordo com NCRF 27 do SNC.

### **4.3 – Metodologias adotadas neste estudo de investigação**

Quase todos os hospitais analisados até ao ano de 2017 encerraram os seus exercícios tendo em conta o Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde (POCMS), exceto quatro unidades de saúde que utilizaram o SNC, nomeadamente o Centro Hospitalar da Universidade de Coimbra, o Hospital Distrital da Figueira da Foz, a Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo e o Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE's. No ano de 2018 e 2019, todos os hospitais usaram o SNC –AP (Sistema de Normalização Contabilística da Administração Pública) para apresentação dos seus relatórios de contas

anuais. Deste modo, emprega-se o termo “imparidades”, porque apesar da utilização de dois normativos em diferentes exercícios das instituições de saúde, o POCMS e o SNC-AP, foi um objetivo nosso efetivar uma equivalência entre a definição de “provisões de dívidas de utentes e clientes” e “imparidades em dívidas de utentes e clientes” como já foi anteriormente explicitado. No entanto, é relevante ter em consideração que nem todas as unidades de saúde estudadas tinham os relatórios e contas reconhecidos pela tutela (isto é, apresentados pelo Ministério da Saúde).

De outra forma, todas as instituições de saúde têm as contas auditadas por um ROC (Revisor Oficial de Contas) ou por sociedades de revisores oficiais de contas, segundo a legislação em vigor. No reconhecimento da certificação legal de contas, exposta pelo ROC e relacionada com as demonstrações financeiras das instituições de saúde referidas, não prevalece prudência no que toca ao tema das perdas por imparidade de dívidas de utentes e clientes, o que, para o presente estudo de investigação é motivo de credibilidade. Assim sendo, a definição de manipulação de resultados centra-se na discricionariedade quanto à aplicabilidade do sistema contabilístico do POCMS, que provém do POCP e também do SNC. Segundo as regras da fiscalidade, as imparidades em dívidas do Estado não são aceites fiscalmente tendo em conta que o legislador acredita que em todo o caso serão cobráveis. Porém, independentemente de não serem aceites fiscalmente e de terem de ser retificadas a nível fiscal, na modelo 22 do IRC (declaração periódica de rendimentos), tal ocorrência não implica que não possam ser ponderadas e estabelecidas imparidades pelo que, a observação dos resultados neste capítulo, incluem também, as dívidas de instituições do Ministério da Saúde e outras do Estado, designadas posteriormente por dívidas do MS.

Em conformidade com o modelo de Jones (1991) é apurado o *accrual* discricionário, que decorre da subtração entre as imparidades reais e as imparidades previstas, valores facultados pelos balanços e demonstrações de resultados das instituições de saúde divulgadas nos relatórios e contas e da estimativa de imparidade através do uso do modelo de regressão linear múltipla. A determinação do valor das imparidades estimadas está espelhada no quarto capítulo, assim como a análise das mesmas, possibilitando a conclusão sobre a probabilidade de ter ocorrido manipulação de resultados contabilísticos. É importante salientar que nestas instituições de saúde prevalecem no mínimo duas subculturas, a administrativa e a empresarial, uma vez que existem colaboradores com contrato de trabalho individual e colaboradores em funções do estado, transformando uma complexidade acrescida na gestão.

Todavia as demonstrações financeiras das instituições de saúde investigadas não retratam nenhuma ponderação na certificação legal de contas referentes a imparidades em dívidas de utentes e clientes, o que nos faz deduzir que as mesmas estão estipuladas através de padrões de admissibilidade e estimados como valiosos pelo ROC. Consequentemente, aplica-se o método dos *accruals* acima caracterizado para averiguar a existência, ou não, de indícios de manipulação dos resultados contabilísticos. Emprega-se um modelo de regressão linear múltiplo, para atingir as imparidades calculadas, entre 2009 e 2019. Examinam-se três variáveis:

- Variável dependente - “imparidades estimadas”
- Variáveis Independentes - “volume de negócios” e “total de dívidas de utentes e clientes”.

Os dados foram reunidos, por ano, e por instituição de saúde. Da subtração entre as perdas por imparidades calculadas por estimativa e as perdas por imparidades efetivamente reais (obtidas através dos relatórios e contas anuais), detetar-se-á, caso exista, o *accrual* discricionário. Assim, conclui-se que há indícios de manipulação de resultados nas contas da contabilidade.

#### **4.4 – População em estudo**

A amostragem deste estudo de investigação inclui todas as instituições de saúde com sistema empresarial – EPE - existentes em Portugal e os cuidados de saúde inerentes à rede pública, denominados como SNS. Esta cadeia é constituída por centros hospitalares e ou hospitais isolados, que são formados por mais do que um hospital ou ainda por unidades locais de saúde, que incluem centros hospitalares e centros de saúde do seu território de influência, abrangendo todo o distrito, e também as USF (Unidades de Saúde Familiares), assim como, as Unidades de Saúde Pública (USP) e o ACES (Agrupamento dos Centros de Saúde).

Neste trabalho decidiu-se estudar a população total de instituições de saúde (ver tabela 2), entre 2009 e 2019, sabendo que a qualidade da sua informação financeira já está devidamente certificada pelo Revisor Oficial de Contas e ratificada pelo próprio Ministério da Saúde, estando implantada nos relatórios e contas anuais destas instituições, na área relativa à apresentação das demonstrações financeiras.

O levantamento de dados foi conseguido através dos relatórios e contas de todas as instituições de saúde em tratamento e no período referido, bem como, foi auxiliado por uma vasta base de dados criada pelo colega Paulo Jorge de Araújo Pinto Marques, enquanto mestrando de contabilidade e finanças, do instituto politécnico de Beja, em junho de 2018, através do seu estudo da manipulação de resultados contabilísticos nas unidades hospitalares do SNS, entre 2009 e 2014. Proporcionando deste modo, a continuidade do tema em análise, uma vez que foi, também, acrescentada informação útil, que pode constituir uma mais valia para futuros trabalhos.

Optou-se por escolher toda a amostra em prol do número de instituições de saúde existentes em Portugal e respeitantes ao sistema nacional de saúde que é de dimensão pequena. Apesar da inclusão de todas as instituições de saúde com sistema empresarial – EPE - nos períodos de 2009 a 2019, por falta de informação, não foi possível analisar todos os dados.

Deste estudo de investigação fazem parte as instituições de saúde descritas na tabela 2, respeitantes ao Estado (sistema de empresas) e também ao SNS. Salienta-se também que, recentemente, todas estas instituições foram classificadas de novo, passando a ser incluídas na área orçamental da Direção Geral do Orçamento, estando então submetidas às normas da contabilidade pública, modeladas no normativo SNC-AP que entrou em vigor em 1 de janeiro de 2018.



**Tabela 2 - População em estudo**

Identificação	Instituições de Saúde	Sede
1	Unidade Local de Saúde do Alto Minho	Viana do Castelo
2	Centro Hospitalar Trás Os Montes e Alto Douro	Vila Real
3	Unidade Local de Saúde do Nordeste	Bragança
4	Hospital de Santa Maria Maior - Barcelos	Barcelos
5	Centro Hospitalar da Povoação do Varzim - Vila do Conde	Vila do Conde
6	Unidade Local de Saúde de Matosinhos	Matosinhos
7	Centro Hospitalar Tâmega Sousa	Penafiel
8	Hospital Magalhães Lemos	Porto
9	Centro Hospitalar Universitário Porto - Hospital Santo António	Porto
10	Instituto Português de Oncologia do Porto	Porto
11	Centro Hospitalar Universitário - Hospital de São João do Porto	Porto
12	Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia - Espinho	Espinho
13	Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga	Santa Maria da Feira
14	Centro Hospitalar do Baixo Vouga	Aveiro
15	Centro Hospitalar Tondela - Viseu	Viseu
16	Centro Hospitalar Universitário de Coimbra	Coimbra
17	Instituto Português de Oncologia de Coimbra	Coimbra
18	Unidade Local de Saúde da Guarda	Guarda
19	Centro Hospitalar Universitário de Cova da Beira	Covilhã
20	Unidade Local de Saúde de Castelo Branco	Castelo Branco
21	Hospital Distrital da Figueira da Foz	Figueira da Foz
22	Centro Hospitalar de Leiria	Leiria
23	Centro Hospitalar do Médio Tejo	Tomar
24	Hospital de Santarém	Santarém
25	Centro Hospitalar do Oeste	Caldas da Rainha
26	Hospital Professor dr.Fernando Fonseca	Amadora
27	Centro Hospitalar Lisboa Norte	Lisboa
28	Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central	Lisboa
29	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental	Lisboa
30	Instituto Português de Oncologia de Lisboa	Lisboa
31	Hospital Garcia Orta	Almada
32	Centro Hospitalar do Barreiro Montijo	Barreiro
33	Unidade Local de Saúde do Norte Alentejo	Alentejo
34	Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejo	Alentejo
35	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo	Alentejo
36	Centro Hospitalar Universitário do Algarve	Algarve

**Fonte:** Elaboração própria

Contudo, não foi possível obter dados financeiros das seguintes entidades:

- Do CHUC - Centro Hospitalar da Universidade de Coimbra – não se obteve dados de 2009 e 2010;
- Do CHPVVC - Centro Hospitalar da Povoação do Varzim - Vila do Conde - não se obteve dados do ano 2019;
- Do CHTS - Centro Hospitalar Tâmega Sousa – apenas se conseguiram dados de 2015;
- Do IPOP - Instituto Português de Oncologia do Porto – não se obteve dados de 2019;
- Do CHBV - Centro Hospitalar do Baixo Vouga – não se obteve dados de 2009;

- Do CHMT - Centro Hospitalar do Médio Tejo – não se obteve dados de 2018 e 2019;
- Do HDS – Hospital Distrital de Santarém – apenas se conseguiram dados de 2015 a 2019;
- Do CH OESTE – Centro Hospitalar do Oeste – não se obteve dados dos anos 2009, 2010, 2012 e 2015.
- Do CHLN – Centro Hospitalar de Lisboa Norte – não se obteve dados de 2009.
- Do HGO – Hospital Garcia Orta – não se obteve dados de 2012;
- Da ULSLA - Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejo – não se obteve dados de 2009,2010 e 2011;
- Do CHTV - Centro Hospitalar Tondela Viseu - não se obteve dados do ano 2009;
- Da ULSNE - Unidade Local de Saúde do Nordeste - não se obteve o registo das imparidades do ano de 2009, 2010 e 2011;

De realçar, também, que todas estas instituições de saúde foram novamente classificadas desde 2015, pertencendo a partir daí à esfera das instituições públicas contendo regras orçamentais particularizadas na lei de finanças públicas e com isto, acabam por estar também incluídas no perímetro da DGO (Direção Geral do Orçamento), para resultados orçamentais. Analisou-se o período de 2009 a 2019.

#### **4.5 – Análise de resultados**

Neste estudo de investigação seguiram-se os métodos e bases descritos no modelo abaixo, posteriormente ir-se-á concluir sobre a amostra de dados obtida, bem como a sua análise.

Da discussão dos resultados alcançados realça-se o tema da discricionariedade, ou não, obtida nos RL (Resultados Líquidos) das várias entidades de saúde e ainda a agregação de resultados.

#### 4.5.1 – O limite teórico estatístico

Neste trabalho de investigação, e dando uso do modelo de Jones (1991) ir-se-á calcular uma estimativa, no período 2009 a 2019, das perdas por imparidade de dívidas de utentes e clientes consoante as seguintes variáveis “volume de negócios” e “total de dívidas de utentes e clientes”. Deste modo, tendo por base o modelo de Jones (1991) e aplicando o modelo de regressão linear múltipla (modelo 4), idêntico ao utilizado por Neto (2015), com as variáveis já traçadas e mencionadas, certificou-se que o número de registos anual alcançado está no limite mínimo estatístico aquando da aplicabilidade destes modelos, isto é, 30 registos, como pode ser visto no quadro abaixo.

**Tabela 3** - Registos estatísticos

	Anos											
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
<i>Registos</i>	29	31	33	33	35	35	35	35	35	34	32	<b>367</b>

**Fonte:** Elaboração própria

Quando a amostra é razoavelmente grande, o teorema do limite pressupõe que seja assegurada a normalidade, isto de acordo com a teoria da estatística. Deste modo, selecionou-se o período de análise de 2009 a 2019, ou seja, de onze anos. Apesar da contabilidade das instituições ser realizada por exercício/ano, o objetivo é tentar minimizar possíveis desvios de tal normalidade.

#### 4.5.2 – Análise estatística descritiva das variáveis

Na tabela abaixo, tabela 4, são exibidos os resultados relativos à análise descritiva das variáveis estatísticas. São então apuradas, as grandezas de tendência central (média, mediana e percentis), a grandeza de dispersão (desvio padrão), as grandezas de assimetria através do coeficiente de *Skewness* ou enviesamento, o achatamento, através do coeficiente de *Kurtosis* e, por fim, a medida de associação (coeficiente de correlação de *Pearson*) das instituições de saúde pertencentes ao SNS de 2009 a 2019. Para a obtenção destes resultados utilizou-se o SPSS - versão 28 (*Statistical Package for Social Sciences*).

Uma vez considerada a semelhança entre todas as instituições de saúde do SNS português, podem analisar-se os dados de todas, conjuntamente.

Na tabela 5, realizou-se a separação entre dois períodos, dos valores da média e do desvio padrão para as instituições de saúde (2009 a 2014), e de (2015 a 2019) pois pretende-se uma análise e investigação mais aprofundada relativa a possíveis alterações existentes entre esses dois períodos de estudo, uma vez que o primeiro período é basicamente todo analisado através do modelo POCMS e o segundo quase todo pelo SNC-AP.

**Tabela 4** - Análise estatística descritiva das variáveis do modelo no período 2009 - 2019

<b>Variáveis</b>	<b>Volume Negócios</b>	<b>TDUC (Total da dívida de utentes e clientes)</b>	<b>Imparidades</b>	<b>RLP (Resultado Líquido do Período)</b>
<b>N. Obs.</b>	367	367	367	367
<b>Média</b>	119 438 807,2	30 481 326,22	3 809 744,47	- 9 242 806,90
<b>Desvio Padrão</b>	96 175179,50	44 919 268,62	5 903 337,84	14 945 008,19
<b>Mediana</b>	86 996 683,66	18 684 365,46	981 187,54	- 4 015 760,05
<b>Mínimo</b>	0	0	0	- 89 842 853
<b>Máximo</b>	425 156 373	472 774 302	29 187 122	21 431 795
<b>Enviesamento (Skewness)</b>	1,49	5,07	2,37	- 2,49
<b>Curtose (Kurtosis)</b>	1,619	36,02	5,30	8,06

Fonte: Elaboração própria

**Tabela 5** - Análise estatística descritiva das variáveis do modelo no período 2009 – 2014 e no período 2015 – 2019.

Variáveis	Período 2009-2014			Período 2015-2019		
	N. Obs.	Média	Desvio Padrão	N. Obs.	Média	Desvio Padrão
<b>VN</b>	196	103 387 051,7	91 514 236,29	171	120 785 092,7	103 903 540,1
<b>TDUC</b>	196	28 165 823,84	36 662 827,83	171	28 687 730,13	51 615 379,95
<b>Imparidades</b>	196	3 340 655,36	5 283 145,61	171	3 801 189,72	6 328 051,29
<b>RLP</b>	196	-5 524 190,77	12 502 010,61	171	-12 311 054,0	16 070 828,37

Fonte: Elaboração própria

Partindo da análise da Tabela 5, é importante referir que se usaram as variáveis em estudo: volume de negócios, total de dívidas de clientes e utentes, imparidades das dívidas de utentes e clientes e o resultado líquido do período.

A variável dependente volume de negócios apresenta um valor médio de 119 438 807,2€ relativo ao total das instituições de saúde em estudo. O total de dívidas de utentes e clientes apresenta uma média de 30 481 326,22€. As imparidades representam em média 3 809 744,47€ e ainda se pode constatar que o resultado líquido do período por norma é negativo, calculado através de uma média de - 9 242 806,90€.

Pela análise da tabela 5, comprova-se que no período (2015-2019), as médias e os desvios padrões aumentaram nas variáveis: volume negócios, total de dívidas de utentes e clientes e nas imparidades, face ao período de 2009-2014. Em relação à variável do RLP verificou-se um aumento no valor do desvio padrão e um acentuado decréscimo na média do primeiro período em análise (2009-2014) para o segundo período (2015-2019).

Todas estas variáveis exibem valores da média e mediana um pouco diferenciados, o que leva a concluir que as distribuições são assimétricas. De acordo com o desvio padrão, conclui-se que há uma grande variabilidade entre os dados, logo, uma representação não totalmente boa dos mesmos, pois todas as variáveis possuem valores relativamente altos.

De forma a demonstrar que a distribuição é normal, salienta-se a análise de assimetria e também do achatamento, uma vez que as considerações teóricas relacionadas com a intervenção estatística, são constantemente baseadas na possibilidade de populações

normalmente distribuídas. Uma distribuição só é considerada normal, quando esta é simétrica e mesocúrtica.

Em relação ao estudo da simetria, ou seja, do enviesamento, este é analisado de acordo com o coeficiente de *Skewness*, em que, valores superiores a zero referem que a distribuição em estudo é muito assimétrica. Isto verifica-se para quase todas as variáveis, mas especialmente para a variável do total de dívidas de utentes e clientes. Caso os valores fossem inferiores a zero indicariam que a distribuição era ligeiramente assimétrica quanto àquela variável, o que se constatou na variável do resultado líquido do período.

Para finalizar, caso o coeficiente de assimetria seja superior a zero, a distribuição concentra-se na lateral esquerda com uma extensa cauda para a lateral direita, pelo que a distribuição nos indica um enviesamento positivo, ou seja, ocorre existência de assimetria à direita. Neste caso, isto ocorre para basicamente todas as variáveis, exceto o resultado líquido do período.

Posto isto, conclui-se que não existe um padrão de distribuição que seja aplicado para todas as variáveis.

Uma outra grandeza que é empregue para descrever a distribuição, é a curtose, que identifica o grau de achatamento de uma dada distribuição relativamente a uma distribuição padrão, designada por curva padrão normal. Conforme o grau de curtose, as curvas de frequência podem dividir-se de acordo com três tipos diferentes: leptocúrtica, que é a curva que se revela mais fechada; a platicúrtica, que é a curva mais aberta, e por isso mais achatada; e a mesocúrtica, relativa à curva normal padrão.

Deste modo, com coeficientes bastantes superiores a zero, considera-se esta distribuição como leptocúrtica ou pontiaguda, relativamente a todas as variáveis em estudo.

Uma distribuição pode ser classificada como normal, quando os valores dos coeficientes relatados acima, são próximos de zero, encontrando-se entre um intervalo de normalidade  $]-0,5;0,5[$ . Caso isto não aconteça, ou seja, caso os coeficientes assumam valores acima de 1, considera-se uma distribuição que não é normal, segundo Marôco (2003). Neste estudo verifica-se que para todas as variáveis, a distribuição não é considerada normal.

No que respeita a medidas de correlação aplicáveis às variáveis em estudo, escolheu-se o modelo de regressão linear de *Pearson* (coeficiente de correlação), para ajudar. Em relação ao coeficiente de correlação de *Pearson*, sabe-se que este calcula a força da conexão linear entre as variáveis quantitativas, as quais poderão variar entre os valores -1 e 1. Quanto mais os valores dos coeficientes estiverem próximos dos valores limites, maior é

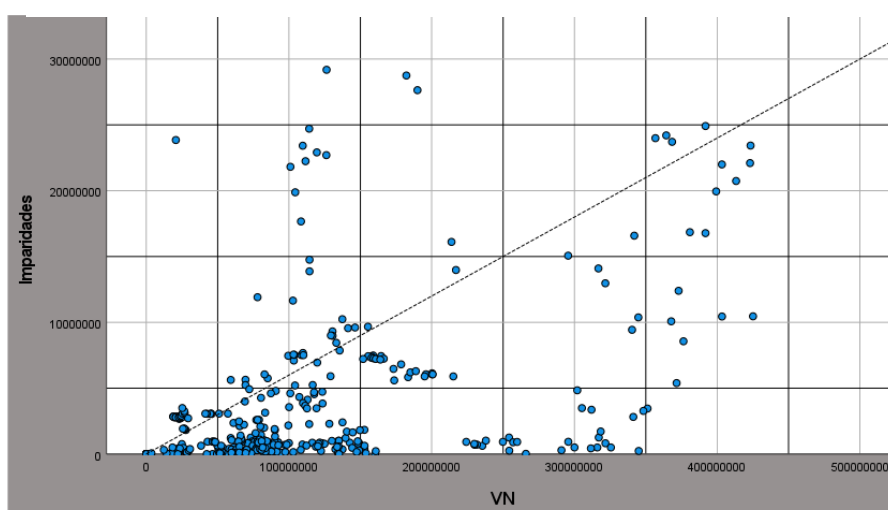
a agregação linear. Bryman e Cramer (1993), sugeriram um método para uma correta leitura dos resultados e, de acordo com estes autores, quando os valores estão abaixo de 0,19 indicam uma correlação fraca, os valores entre 0,20 e 0,39 indicam uma correlação baixa, os valores entre 0,40 e 0,69 apresentam uma correlação moderada e os valores entre 0,70 e 0,89 determinam uma correlação alta e de 0,90 a 1 uma correlação muitíssimo alta.

No próximo ponto abordar-se-á a correlação linear de *Pearson* de um modo mais detalhado.

#### 4.5.3 – A identificação do modelo utilizado

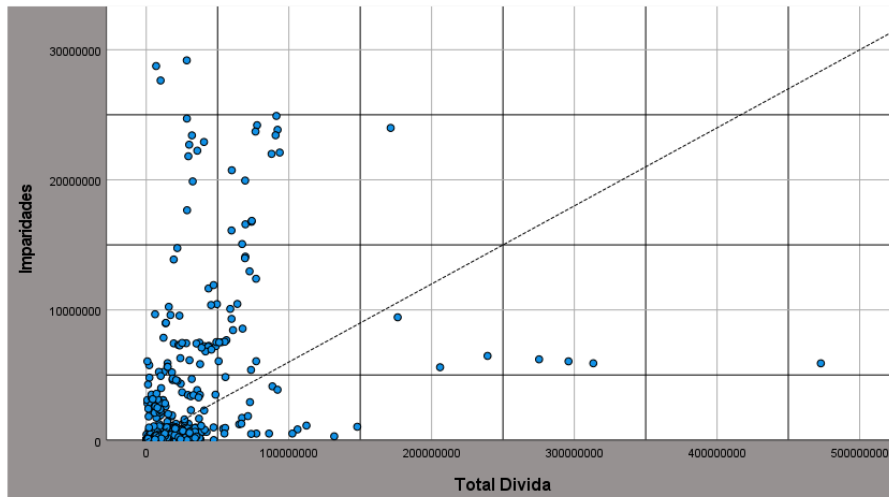
Ao escolher-se este modelo tentou procurar-se a possibilidade de existência de associação entre as variáveis selecionadas. O volume de negócios acumulado (VNit) e as dívidas de utentes e clientes (DCit) são as variáveis independentes; como variáveis dependentes apresentam-se as imparidades em dívidas de utentes e clientes acumuladas (IDCUit). Os coeficientes de correlação linear de *Pearson* entre as variáveis independentes e as variáveis dependentes, como descritas anteriormente, são 0,481 (sig = 0,001) e 0,290 (sig = 0,001), pela ordem descrita, e são significativos a 99%. Confirmou-se, também, que o coeficiente de correlação linear de *Pearson* entre as variáveis independentes é de 0,462 (sig = 0,001), o que também é significativo estatisticamente. Nos seguintes gráficos podem observar-se as associações lineares mencionadas (gráficos 1, 2 e 3).

**Gráfico 1-** Correlação Linear de *Pearson* entre imparidades e volume de negócios



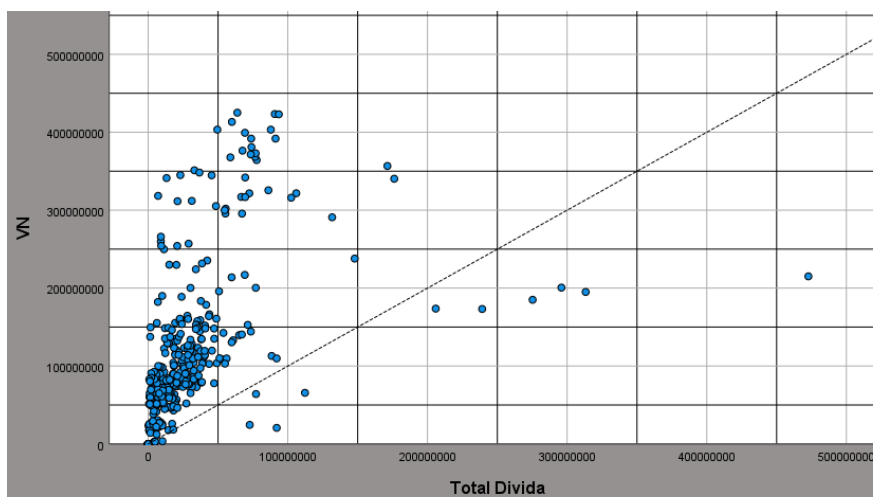
**Fonte:** Elaboração própria com base no apêndice I

**Gráfico 2** - Correlação Linear de *Pearson* entre imparidades e o total da dívida



**Fonte:** Elaboração própria com base no apêndice I

**Gráfico 3** - Correlação Linear de *Pearson* entre o volume de negócios e o total da dívida



**Fonte:** Elaboração própria com base no apêndice I

Relativamente aos gráficos apresentados anteriormente, conseguiu-se verificar que entre as variáveis explicativas, o coeficiente de correlação linear de *Pearson* é bastante alto. Tal acontecimento poderia levar a entender a existência de sobreposição entre essas mesmas variáveis (presença de multicolinearidade). Deste modo, foi testada e considerada uma tolerância de 0,787 que, uma vez que é superior a 0,1 significa que no neste modelo não existe multicolinearidade.

Assim sendo, o modelo obtido foi o seguinte:

$$\text{IDCit} = 227\ 617 + 0,027 \text{VNit} + 0,011 \text{DCit} + \epsilon_{it}$$



Deste modo, detetou-se uma competência média explicativa de 23,33% ( $R^2_{ajustado} = 0,233$ ) idêntica ao constatado no estudo de Neto (2015), especialmente no ano de 2011, em que a competência explicativa no ano de 2011 era de 35,91%, em 2012 era de 15,83% e no ano de 2013 era de 50,60%, estabelecendo uma média de cerca de 34,00% para os três anos. Verificou-se então que o modelo, num período de onze anos, manifesta um valor médio de 23,33%, portanto com alguma percentagem abaixo do modelo de Neto (2015) e Marques (2018). O valor da estatística F da ANOVA é de 57,002 ( $\text{sig} = 0,001$ ), o que contém uma significância elevada a nível estatístico e tal competência explicativa não acontece ao acaso. Sabe-se que 76,67% da variação das Imparidades em dívidas de utentes e clientes não é esclarecida por estas variáveis em uso e seriam indispensáveis outras variáveis não controladas ou mencionadas neste trabalho de investigação, de modo a aumentar a competência esclarecedora.

As estatísticas T relacionadas com os coeficientes das variáveis independentes são 8,578 ( $\text{sig} < 0,001$ ) e 1,680 ( $\text{sig} = 0,094$ ), sendo que cada uma das variáveis identificadas colabora, particularmente, de modo bastante significativo estatisticamente na interpretação da oscilação das imparidades. Este modelo é adequado e proveitoso para uma confiança de 90%, não o sendo para um intervalo de confiança de 95%, em virtude da significância relativa ao preceito do total de dívidas de utentes e clientes ser maior que 0,05, mas menor que 0,10. Os dois coeficientes relacionados com as variáveis são de valores positivos pelo que, como já suposto, aquando a ocorrência de um aumento no total de dívidas de utentes e clientes e similarmente do volume de negócios acarreta uma alteração positiva (um aumento) do total das perdas por imparidades calculadas sobre a forma de provisão. Estes coeficientes representam que, a cada aumento numa unidade do volume de negócios (VN), levará a um aumento previamente calculado de 0,027 nas perdas por Imparidades estimadas. Em contrapartida, a cada unidade do total de dívidas de utentes e clientes será notável um aumento nas PI (perdas por imparidades) estimadas de 0,011.

#### **4.5.4 – Discussão e análise de resultados**

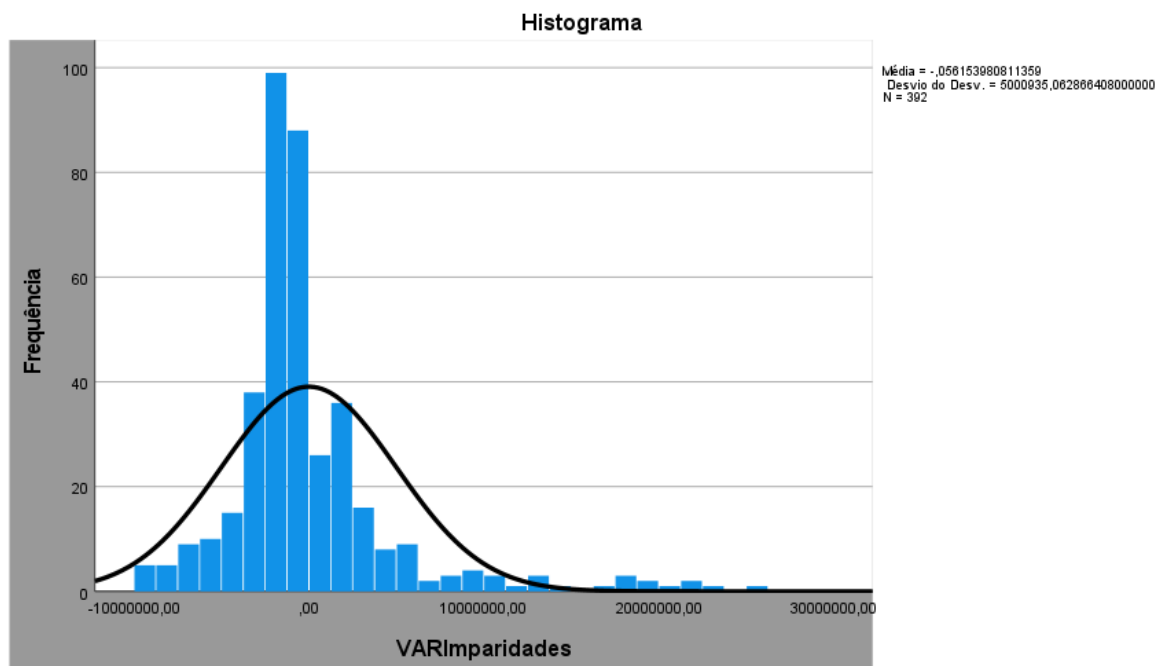
Com intuito de uma análise mais aprofundada dos *accruals* usados, escolheu-se a utilização de duas estratégias. A primeira tem como objetivo a análise daqueles em que os valores eram superiores a 10.000.000 €; a segunda passa pela etapa de divisão dos registos que sobram em três clusters, aplicando o algoritmo K-means, equivalente aos valores mais baixos, intermédios e mais altos dos *accruals* analisados.

## Accruals superiores a 10.000.000 €

O modelo utilizado possibilita que se faça uma análise agrupada de todas as instituições de saúde. Além disso, pode-se ainda estudar situações específicas de certas instituições de saúde, mesmo que os resultados sejam evidenciados tendo em conta uma estrutura agregada. As unidades hospitalares que fazem parte deste estudo de investigação estão expostas no apêndice I, estas podem ainda relatar dados que não constem dentro do valor médio. Deste modo, calculou-se a diferença entre os valores estimados e os valores obtidos através do modelo e em relação às perdas por imparidade de dívidas de utentes e clientes, estudou-se os casos em que os valores se encontravam acima dos 10.000.000€, isto é, verificou-se em que situações o desvio é maior do que o valor estipulado. Os valores alcançados que cumprem o critério mencionado anteriormente (*accruals* superiores a 10.000.000€) serão apresentados na tabela abaixo (tabela 6).

No entanto, no gráfico 4, obtém-se a assimilação de todos os *accruals* discricionários, através do  $\hat{IDC} - IDC$ , de todas as instituições de saúde estudadas de 2009 a 2019. De acordo com o gráfico abaixo conseguiu-se validar a existência de *accruals* com valores muito altos, sendo superiores ao valor estipulado (10.000.000€).

**Gráfico 4** - Accruals discricionários totais e a sua variação.



**Fonte:** Elaboração própria com auxílio do SPSS.

Na tabela abaixo (tabela 6), apresentam-se apenas os valores de *accruals* superiores a 10.000.000€, através da comparação real e estimada das perdas por imparidades em dívidas de utentes e clientes, de acordo com o modelo usado.

**Tabela 6** - Instituições de Saúde com *accruals* superiores a 10 000 000€.

		CHUC	CHLN	CHLO	IPOL
Anos	2009	0	0	1	0
	2010	0	1	0	1
	2011	1	0	0	1
	2012	1	0	0	1
	2013	1	0	0	1
	2014	0	0	0	1
	2015	1	0	0	1
	2016	1	0	0	1
	2017	0	0	0	1
	2018	0	0	1	1
	2019	0	0	1	1

**Fonte:** Elaboração própria com auxílio do SPSS.

Observa-se, através da tabela 6 e do gráfico 4, que toda a discrepância de valores entre as perdas por imparidades mencionadas nas demonstrações financeiras e as perdas por imparidades calculadas pelo modelo utilizado, encontram-se abaixo dos 10.000.000 €. Tal não acontece nas instituições de saúde referidas na tabela 6.

Deste modo, o IPOL demonstra informações em quase toda a totalidade dos anos analisados, excetuando-se o ano de 2009. O CHLO, regista discrepâncias superiores a 10.000.000 € nos exercícios de 2009,2018 e 2019, o CHLN apenas em 2010 apresenta valor acima do indicado e o CHUC em 2011,2012,2013,2015 e 2016 apresenta discrepâncias superiores a esse valor. Todas as outras instituições de saúde registam valores inferiores a 10.000.000€, no período em análise.

Uma vez usado o modelo de Jones (1991) para efetuar esta análise, obtêm-se os valores dos *accruals* discricionários, através da diferença das 'IDC estimadas com as IDC reais. Daqui conclui-se a presença de indícios de discricionariade no relato contabilístico das perdas por imparidades em dívidas de utentes e clientes nas instituições de saúde estudadas. Posto isto, é importante refletir sobre a percentagem da capacidade explicativa deste modelo, representada assim por 23,33%, o que indica a possibilidade de existência de outras variáveis significativas ao estudo.

Na tabela seguinte, tabela 7, divulgam-se os resultados da análise estatística da totalidade dos *accruals* discricionários, nas instituições de saúde observadas, com valores elevados ( $\geq 10.000.000\text{€}$ ).

**Tabela 7** - Análise estatística dos *accruals* discricionários

Estatísticas								
IDCti			'IDCti			$\Delta$ 'IDCti		
N	Estatístico	19	N	Estatístico	19	N	Estatístico	19
	Média	22826396,54		Média	5851010		Média	16975386,9
	Mediana	23431419		Mediana	3925396		Mediana	18517192,1
	Máximo	29187121,63		Máximo	12729622		Máximo	25213463,6
	Mínimo	13880873,01		Mínimo	1835004		Mínimo	10335048

**Fonte:** Elaboração própria com auxílio do SPSS.

Assim, a tabela acima (tabela7) comprova que a amostragem escolhida para a realização deste estudo, é de grande dimensão, em vários parâmetros (económicos, operacionais e organizacionais). Além disso, verifica-se que algumas instituições de saúde analisadas apresentam indícios de manipulação de informação contabilística.

### Análise de *clusters* para as instituições de saúde

A análise dos *clusters* da amostra em estudo é importante, uma vez que segmenta os *accruals* discricionários de todas as instituições de saúde.

De acordo com a classificação *K-means* agregou-se as instituições de saúde com o intuito de formar três fases de análise diferentes.

Assim, obtém-se a divisão em três *clusters*:

1. *Accruals* discricionários  $\leq 3\ 333\ 333\text{€}$
2. *Accruals* discricionários  $3\ 333\ 333\text{€} \leq 6\ 666\ 666\text{€}$
3. *Accruals* discricionários  $6\ 666\ 666\text{€} \leq 10\ 000\ 000\text{€}$

**Tabela 8** - Análise estatística dos *clusters*

	<i>Clusters</i>		
	1	2	3
<b>N (valido)</b>	341	24	8
<b>Média</b>	-1471464,77	4566967,814	8703735,7
<b>Desvio Padrão</b>	2448141,709	900358,6608	895055,6263
<b>Máximo</b>	3206671,33	6305242,54	9845050
<b>Mínimo</b>	-9603670,77	3364657,38	7086981,1

**Fonte:** Elaboração própria com auxílio do SPSS.

Na tabela 8, estão identificados três *clusters* diferentes. Observa-se que no *cluster 1* há 341 observações, pertencentes a 35 instituições de saúde em estudo. A média deste primeiro *cluster* é negativa, o que tem um grau de significância importante na análise dos *accruals* discricionários. Indica-nos que as ‘IDC estimadas – IDC reais alcançam valores negativos. As perdas por imparidades reais são superiores às perdas por imparidades estimadas, sabendo-se que as ‘IDC derivam do modelo usado e as IDC derivam da realidade da informação financeira presente nos balanços das instituições.

Através dos valores negativos obtidos, consegue perceber-se que os valores registados nas demonstrações financeiras das instituições, na rubrica de perdas por imparidades de utentes e clientes, foram muito abaixo da estimativa calculada. Tal acontecimento pode levar a concluir a existência de indícios de manipulação de resultados.

Deste modo, conclui-se que as entidades de saúde presentes neste *cluster* não favoreceram do facto de terem mais imparidades para aumentarem os seus resultados líquidos.

Quanto ao *cluster 2*, observam-se 24 registos, correspondendo a 6 instituições de saúde diferentes. A média deste grupo é de 4 566 967,81€. Este valor positivo indica que uma vez havendo *accruals* discricionários com valores maiores que 3 333 333€ e menores que 6 666 666€, estima-se que obtenham elevados valores das variáveis independentes, “volume de negócios” e “total de dividas de utentes e clientes”, variando a quantia dos *accruals* no sentido positivo e proporcional às variáveis independentes.

Assim, conclui-se novamente a possibilidade de existir indícios de manipulação de resultados, tal como no *cluster 1*, mas desta vez pelo registo de perdas por imparidades de utentes e clientes em excesso. Tal facto poderá ser usado para manipular os resultados líquidos, baixando-os.

Em relação ao *cluster 3*, este inclui apenas 8 registos, correspondentes a 6 instituições de saúde analisadas, obtendo uma média de 8 703 735,70€, como comprovado na tabela 8. Este *cluster* apresenta valores de *accruals* discricionários, ou seja, perdas por imparidades ajustadas de valores maiores que 6 666 666€ e menores que 10 000 000€.

É o *cluster* que contem o valor de desvio padrão mais baixo, concluindo-se que as instituições de saúde que abrangem este grupo, poderão não manipular tanto os seus resultados, apresentando valores de perdas por imparidades de utentes e clientes mais aproximadas ao valor estimado.

No próximo ponto, ver tabela 9, objetiva-se concluir sobre a hipótese subjacente neste trabalho de investigação, através de uma análise às instituições de saúde com variação

dos *accruals* discricionários superiores ou inferiores à média do *cluster 3*, entre os anos de 2009 e 2019 (onze anos).

**Tabela 9** - Valor médio discrepante do *accruals* discricionários por instituições de saúde

Identificação	Instituições de Saúde	VarIMPARIIDADES	
		Positivo	Negativo
1	Unidade Local de Saúde do Alto Minho	0	11
2	Centro Hospitalar Trás Os Montes e Alto Douro	0	11
3	Unidade Local de Saúde do Nordeste	0	11
4	Hospital de Santa Maria Maior - Barcelos	0	11
5	Centro Hospitalar da Povoia do Varzim - Vila do Conde	0	11
6	Unidade Local de Saúde de Matosinhos	0	11
7	Centro Hospitalar Tamega Sousa	0	7
8	Hospital Magalhães Lemos	0	11
9	Centro Hospitalar Universitário Porto - Hospital Santo António	0	11
10	Instituto Português de Oncologia do Porto	0	11
11	Centro Hospitalar Universitário - Hospital de São João do Porto	0	11
12	Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia - Espinho	0	11
13	Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga	0	11
14	Centro Hospitalar do Baixo Vouga	0	11
15	Centro Hospitalar Tondela - Viseu	1	11
16	Centro Hospitalar Universitário de Coimbra	7	4
17	Instituto Português de Oncologia de Coimbra	0	11
18	Unidade Local de Saúde da Guarda	0	11
19	Centro Hospitalar Universitário de Cova da Beira	0	11
20	Unidade Local de Saúde de Castelo Branco	0	11
21	Hospital Distrital da Figueira da Foz	0	11
22	Centro Hospitalar de Leiria	0	11
23	Centro Hospitalar do Médio Tejo	0	11
24	Hospital de Santarém	0	11
25	Centro Hospitalar do Oeste	0	11
26	Hospital Professor dr.Fernando Fonseca	0	11
27	Centro Hospitalar Lisboa Norte	1	10
28	Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central	0	11
29	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental	3	8
30	Instituto Português de Oncologia de Lisboa	11	0
31	Hospital Garcia Orta	0	11
32	Centro Hospitalar do Barreiro Montijo	0	11
33	Unidade Local de Saúde do Norte Alentejo	0	11
34	Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejo	0	11
35	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo	0	11
36	Centro Hospitalar Universitário do Algarve	0	11

**Fonte:** Elaboração própria com auxílio do SPSS.

Na tabela 9, analisam-se onze anos das instituições de saúde do SNS português, observadas entre 2009 e 2019. Efetuou-se uma seleção anual das unidades de saúde hospitalares que obtêm valores positivos ou negativos ao longo do período em estudo, com intuito de avaliar quais as instituições e por quantos anos estas têm uma variação de imparidades superior à média de 8 703 735,70€, identificada no *cluster 3* da tabela 8.

Sabe-se que valores negativos identificam a existência de imparidades em dívidas de utentes e clientes registadas em excesso, incitando um decréscimo nos resultados líquidos das entidades. Os valores positivos significam que existe possibilidade de ocorrência de

registo de perdas por imparidades com quantias abaixo do estimado. Tal pode ter acontecido para as organizações conseguirem aumentar os seus resultados líquidos.

Posto isto, de acordo com a tabela 9, verifica-se que o valor onze encontra-se em maior quantidade no padrão “negativo” do que no “positivo”. Conclui-se assim, que muitas instituições de saúde influenciam os seus resultados líquidos do período através do registo contabilístico das perdas por imparidades em dívidas de utentes e clientes com valores excessivos, o que por sua vez provoca um decréscimo nos RLP.

A análise da tabela acima (tabela 9) permite obter conclusões sobre a hipótese de estudo colocada. “As instituições de saúde registam todas as perdas por imparidades nas dívidas de utentes e clientes?”, NÃO!

Pode então concluir-se a presença de indícios de *accruals* discricionários na contabilização das perdas por imparidades de utentes e clientes em dívidas a receber nas instituições de saúde em estudo, no período temporal de 2009 a 2019, influenciando deste modo os resultados líquidos das mesmas.

No entanto, não se pode assumir com certeza absoluta a existência de manipulação de resultados, uma vez que o modelo usado para a realização deste trabalho de investigação é explicado apenas em 23,33% pelas variáveis usadas.

Pelo estudo realizado, valida-se as metodologias utilizadas na investigação de *accruals* discricionários para futuras abordagens noutras rubricas intrínsecas nas demonstrações financeiras.

Deste modo, os gestores das entidades podem recorrer ao modelo, bem como às técnicas de estatística usadas neste estudo, com a finalidade de avaliarem a consistência e veracidade da informação financeira a publicar nos relatórios e contas anuais das instituições de saúde.

No próximo ponto, apresentam-se as conclusões ao estudo, assim como a eventualidade das metodologias usadas poderem vir a ser empregues a outros trabalhos de investigação, quer seja para dar continuidade a estudos anteriores ou para melhorar os modelos a fim de obter resultados mais concisos.





## 5. Conclusões

Neste estudo de investigação, focado no período 2009-2019, foram observados e considerados os relatórios e contas de diversas instituições de saúde pertencentes ao sistema nacional de saúde da esfera empresarial do Estado, com objetivo de validar ou não a existência de evidências de manipulação dos resultados contabilísticos nestas instituições portuguesas do nosso SNS. Tentámos, então, averiguar se os gestores das instituições referenciadas terão demonstrado o tal indício de manipulação de resultados mediante o registo incorreto de perdas por imparidades em dívidas de utentes e clientes. Deste modo, para a realização desta pesquisa exploramos o modelo de investigação sugerido por Jones (1991) e, também, o modelo de regressão linear múltipla empregue por Neto (2015) e Marques (2018). Com a aplicabilidade deste modelo de regressão linear, definiu-se duas variáveis independentes “volume de negócios” e o “total de dívidas de utentes e clientes” para efetuarmos uma estimativa do valor da variável dependente, “total de imparidades em dívidas de utentes e clientes estimadas”. Por conseguinte, a quantia dos *accruals* discricionários teve origem na diferença da quantia desta variável com a quantia das perdas por imparidades em dívidas de utentes e clientes analisadas nas demonstrações financeiras presentes nos relatórios e contas das instituições de saúde observadas no período de 2009-2019.

Por forma a alcançar os objetivos definidos, realizou-se a seguinte metodologia: análises descritivas das variáveis usadas na estatística, utilização do modelo do coeficiente de correlação de *Pearson*, aplicação de diferentes modelos lineares, nomeadamente, o modelo de regressão linear simples e, também, análise de *clusters* pelo modelo econométrico com dados em painel.

O estudo empírico envolveu 36 instituições de saúde e um conjunto de informação financeira, obtida nas demonstrações financeiras, na rubrica das perdas por imparidades em dívidas de utentes e clientes, para o período temporal de 2009 a 2019.

Do desenvolvimento do trabalho, conclui-se que:

- O modelo usado para a realização desta investigação explica em 23,33% que as variáveis independentes “total de dívidas de utentes e clientes” e “volume de negócio” têm uma correlação estatística admissível e moderada com a variável dependente “perdas por imparidades em dívidas de utentes e clientes estimadas”;

- A hipótese colocada a este estudo é explicada pela informação obtida na base de dados escolhida e através da aplicação dos modelos utilizados para comprovar a existência de indícios de *accruals* discricionários, evidenciando, deste modo, a presença de manipulação de resultados líquidos nas instituições de saúde, pela informação financeira relativa às perdas por imparidades, obtida nos balanços das entidades não ser fidedigna e de registo contabilístico preciso;
- Através dos resultados alcançados permite-se constatar que a manipulação dos resultados líquidos do período das unidades hospitalares pode acontecer tanto pelo registo excessivo como por defeito das imparidades em dívidas de utentes e clientes, uma vez que tais registos têm efeito na posição financeira, nomeadamente no balanço e nos resultados explicados na demonstração de resultados das instituições de saúde;
- Os resultados obtidos neste trabalho foram semelhantes aos obtidos por Marques (2018), com a diferença do período temporal em análise.

Este trabalho possibilitou a sugestão de um modelo estatístico que poderá ser aplicável na descoberta de *accruals* discricionários relativamente às perdas por imparidade de dívidas de utentes e clientes. Tal acontece com intuito de auxiliar os administradores das instituições de saúde a validarem a inexistência de resultados manipulados pelo registo das imparidades. O modelo usado faculta a variação diretamente proporcional da estimação das perdas por imparidades “reais” (variável dependente) com as variáveis independentes “volume de negócios” e “total de dívidas de utentes e clientes”.

Para além do mencionado, recorreu-se também a uma análise de *clusters*, onde foi possível formar três grupos distintos de análise das instituições em estudo. Dessa análise observaram-se que 341 instituições evidenciam *accruals* discricionários negativos, identificando que a manipulação dos resultados pode ocorrer pelo não registo de imparidades, aumentando assim o resultado líquido do período. Observou-se, também que 24 instituições obtiveram valores de *accruals* discricionários situados entre 3 333 333€ e 6 666 666€, apresentando uma média de 4 566 967,81€. Apesar de serem valores positivos, são bastante elevados, indiciando manipulação de resultados pelo registo excessivo das perdas por imparidades em dívidas de utentes e clientes. Por último, no terceiro *cluster*, observaram-se 8 instituições com quantias de *accruals* com valores

médios de 8 703 735,70€, o que significa que neste *cluster* a manipulação de resultados face ao registo contabilístico das imparidades é de baixa relevância.

Face aos resultados obtidos neste trabalho, conclui-se que existem indícios de manipulação de resultados através do registo das perdas por imparidades em dívidas de utentes e clientes nas instituições de saúde do SNS português, empresas reclassificadas pertencentes ao setor empresarial do Estado, no período de análise, de 2009 a 2019.

Para finalizar e tendo em conta os objetivos escolhidos para este trabalho, considera-se importante a continuidade desta linha de análise na área da saúde, para períodos mais recentes e também para instituições de saúde privadas, propondo futuras linhas de investigação.



## 6. Referências Bibliográficas

**Ayers**, Benjamin C.; **Jiang**, Jonh; **Yeung**, P. Eric (2006) “Discretionary Accruals and Earnings Management: An Analysis of Pseudo Earnings Targets”. *The Accounting Review*, 81 (3). 617–652. doi: <https://doi.org/10.2308/accr.2006.81.3.617> [acedido em 20.11.2020].

**Bartov**, Eli; **Dan** Givoly; **Hayn**, Carla (2000) “The rewards to meeting or beating earnings expectations” *Journal of Accounting and Economics* 33(2), 173-204. [https://doi.org/10.1016/S0165-4101\(02\)00045-9](https://doi.org/10.1016/S0165-4101(02)00045-9) [acedido em 05-01-2021].

**Beneish**, Messod D. (1999) “The Detection of Earnings Manipulation” *Financial Analysts Journal*, 55(5), 24-36, doi: 10.2469/faj.v55.n5.2296 [acedido em 08-11-2020].

**Bryman**, A.; **Cramer**, D. (1993) *Análise de Dados em Ciências Sociais. Introdução às Técnicas utilizando o SPSS*. Oeiras: Celta, *apud* Pestana e Gageiro (1998).

**Burgstahler**, David; **Dichev**, Ilia (1997) “Earnings management to avoid earnings decreases and losses.” *Journal of Accounting and Economics*, 24(1), 99-126. [https://doi.org/10.1016/S0165-4101\(97\)00017-7](https://doi.org/10.1016/S0165-4101(97)00017-7) [acedido em 30-10-2020].

**Carrapiço**, Jorge (2010) “POC versus SNC – clientes de cobrança duvidosa”, *Revista OTOC*.

**Cunha**, M. (2013) “Métodos empíricos para detetar práticas de manipulação de resultados: auditoria” *Revisores e Auditores*, 15-23. <http://hdl.handle.net/10400.14/14602> [acedido em 05-11-2020].

**Davidson**, Sidney; **Stickney**, Clyde P.; **Weil**, Roman L. (1987) *Accounting: The Language of Business*. Thomas Horton and Daughters, Sun Lakes, Arizona.

**DeAngelo**, Linda E. (1986) "Accounting numbers as market valuation substitutes: A study of management buyouts of public stockholders." *The Accounting Review*. 61(3), 400-420. <https://www.jstor.org/stable/247149> [acedido em 08-11-2020].

**Dechow**, Patrici M.; **Sloan**, Richard G.; **Sweeney**, Amy P. (1995) Detecting Earning Management. *Accounting Review*, 70(2), 193-225.

**DeGeorge**, F.; **Patel**, J.; **Zeckhauser**, R. (1999) “Earnings management to exceed thresholds.” *Jornal of Business*. 72, 1-33. [acedido em 08-11-2020].

**Ferreira**, Rogério F. (1976) *Provisões – doutrina jurídico contabilística seguida da atual regulamentação anotada*. Lisboa. Livraria Petrony.

- Francis**, Jennifer; **LaFond**, Ryan; **Olsson**, Per M.; **Schipper**, Katherine (2004) “Costs of Equity and Earnings Attributes”. *The Accounting Review* 79(4), 967-1010.
- Guay**, Wayne R.; Kothari, S. P.; Watts, Ross L. (1996) “A market-based evaluation of discretionary accrual models” *Journal of Accounting Research*, 34, 83-105. <https://doi.org/10.2307/2491427> [acedido em 13-01-2021].
- Guimarães**, Joaquim (1998) “O princípio da prudência e o caso das provisões do POC e no POCP” *Boletim da APECA*, 79.
- Hadani**, Michael; **Goranova**, Maria; **Khan**, Raihan (2011) “Institutional investors shareholder activism and earnings management”. *Journal of Business Research*. 64(12), 1352-1360. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2010.12.004> [acedido em 10-01-2021].
- Healy**, Paul M. (1985) “The effect of bonus schemes on accounting decisions” *Journal of Accounting and Economics*, 7(1-3), 85-107. [https://doi.org/10.1016/0165-4101\(85\)90029-1](https://doi.org/10.1016/0165-4101(85)90029-1) [acedido em 10-11-2020].
- Healy**, Paul M.; **Whalen**, James M. (1999) "A Review of Earnings Management Literature and its Implications for Standard Setting" *Accounting Horizons*, 13(4), 365-383. <https://doi.org/10.2308/acch.1999.13.4.365> [acedido em 08-11-2020].
- Jackson**, Scott B. (1997) “The effect of venture capitalists on accruals, accounting methods, and the informativeness of earnings of newly public companies” ETD collection for University of Nebraska - Lincoln. AAI9734619.
- Jensen** Michael C.; **Meckling**, William H. (1976) “Theory of the firm: Managerial behavior, agency costs, and ownership structure” *Journal of financial economics* 3(4), 305-360.
- Jones**, Jennifer J. (1991) "Earnings management during import relief investigations", *Journal of Accounting Research*. 29(2), 193-228. <https://doi.org/10.2307/2491047> [acedido em 15-11-2020].
- Jorge**, Susana M.; **da Costa Carvalho**, João B.; **Fernandes**, Maria J. (2007) "Governmental accounting in portugal: why accrual basis is a problem1", *Journal of Public Budgeting, Accounting & Financial Management*, 19(4), 411-446. <https://doi.org/10.1108/JPBAFM-19-04-2007-B001> [acedido em 20-04-2021].
- Kaszniak**, Ron (1999) “On the Association between Voluntary Disclosure and Earnings Management”, *Journal of Accounting Research*, 37(1), 57-81. <https://doi.org/10.2307/2491396> [acedido em 15-01-2021].
- Klein**, April (2002) “Audit committee, board of director characteristics, and earnings

management” *Journal of Accounting and Economics*, 33(3), 375-400. [https://doi.org/10.1016/S0165-4101\(02\)00059-9](https://doi.org/10.1016/S0165-4101(02)00059-9) [acedido em 23-01-2021].

**Lourenço**, Manuel; **Sarmento**, Manuela (2008) “A fraude contabilística e o ambiente empresarial”. *Contabilidade e Gestão, Revista Científica da Câmara dos Técnicos Oficiais de Contas*, outubro 34-37.

**Marôco**, João (2011) *Análise estatística com o SPSS Statistics*. ReportNumber. Pêro Pinheiro.

**Marques**, Paulo J. P. (2018) *A manipulação dos resultados contabilísticos: Estudo de caso nas unidades hospitalares do SNS*. Dissertação de Mestrado em Contabilidade e Finanças, Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Beja.

**Marques**, Mário; **Rodrigues**, Lúcia L.; **Craig**, Russell (2009). “Earnings management induced by tax planning: The case of Portuguese private firms.” *Journal of International Accounting, Auditing and Taxation*, 20(2), 83-96. <https://doi.org/10.1016/j.intaccudtax.2011.06.003> [acedido em 12-12-2020].

**McKee**, Thomas E. (2005) *Earnings management: An executive prespective*. Mason, Ohio: Thomson.

**McNichols**, Maureen, **Wilson**, G. Peter (1988) “Evidence of Earnings Management from the Provision for Bad Debts”. *Journal of Account in Research*, 26, 1-31 <https://doi.org/10.2307/2491176> [acedido em 23-01-2021].

**Mendes**, Cláudia A.; **Rodrigues**, Lúcia L. (2007) "Determinantes da manipulação contabilística." *Tékhné-Revista de Estudos Politécnicos*, 4(7), 189-210.

**Moreira**, José A. C. (2006) ““Accruals’ Discricionários: O erro de estimação induzido pelo conservantismo” (CEF.UP Working Papers 0606). <http://www.fep.up.pt/investigacao/cete/papers/dp0606.pdf> [acedido em 13-12-2020].

**Mulford**, Charles W.; **Comiskey**, Eugene E. (2005) “The Financial Numbers Game: Detecting Creative Accounting Practices” *John Wiley & Sons*, Canada

**Moreira**, José (2008) “A Manipulação dos Resultados nas Empresas: um contributo para o estado do caso Português.” *Jornal de Contabilidade da APOTEC*, 373, 112-120.

**Neto**, Luís M. M. (2015) *Manipulação de Resultados Via Imparidades em Dívidas de Clientes: Uma Análise para o Setor da Construção no Período 2011-2013*. Dissertação de Mestrado em Contabilidade e Controlo de Gestão. Universidade do Porto.

- Neves, Daniela; Carvalho, Carla** (2017) “A magnitude e relevância das imparidades em contas a receber nas empresas da Euronext Lisbon” *Estudos do ISCA*, 16, 2-26. <https://doi.org/10.34624/ei.v0i16.1171> [acedido em 05-01-2021].
- Paulo, Edilson** (2007) *Manipulação das informações contábeis: uma análise teórica e empírica sobre os modelos operacionais de deteção de gerenciamento de resultados*, Doctoral Thesis, Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, University of São Paulo. doi:10.11606/T.12.2007.tde-28012008-113439. [acedido em 09-04-2021].
- Peasnell, K. V.; Pope, P. F.; Young, S.** (2000) “Detecting earnings management using cross-sectional abnormal *accruals* models” *Accounting and Business Research*, 30(4), 313-326. <https://doi.org/10.1080/00014788.2000.9728949> [acedido em 15-01-2021].
- Penman, Stephen H.** (2012) *Financial Statement Analysis and Security Valuation*. Irwin Professional.
- Pinto, Ana R. M.** (2015) *Imparidades em inventários: a evolução do seu reconhecimento nas empresas Portuguesas*. Dissertação de Mestrado em Contabilidade e Finanças do Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto. <http://hdl.handle.net/10400.22/7895> [acedido em 23-01-2021].
- Ribeirinho, António L.** (2012) “NCRF 27 – Instrumentos Financeiros”, Formação à Distância, OTOC.
- Rodrigues, João** (2009) *Sistema de Normalização Contabilística – SNC Explicado*. Porto Editora.
- Rodrigues, Carla M. L.** (2012) *Reversão das Perdas por Imparidade e Gestão de Resultados: Caso Português*. Dissertação de Mestrado em Contabilidade, Fiscalidade e Finanças Empresarias. Instituto Superior de Economia e Gestão de Lisboa. <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/10158/1/DM-CMLR-2011.pdf>. [acedido em 13-12-2020].
- Rodrigues, Cláudia M. S.** (2014) “Auditoria aos critérios fiscais aplicados no âmbito dos créditos de cobrança duvidosa e dos créditos incobráveis” *Revista OROC (Out-Dez)*, 41-62.
- Schipper, Katherine** (1989) “Commentary on earnings management.” *Accounting Horizons* 3(4), 91-102.
- Subramanyam, K. R.** (1996) “The pricing of discretionary accruals”. *Journal of accounting and Economics*. 22(1-3), 249-281. [https://doi.org/10.1016/S0165-4101\(96\)00434-X](https://doi.org/10.1016/S0165-4101(96)00434-X) [acedido em 23-01-2021].



**Teoh**, Siew H.; **Welch**, Ivo; **Wong**, Tak J. (1998) “Earnings Management and the Long-term Underperformance of Initial Public Stock Offerings.” *The Journal of Finance*, 53(6), 1935-1974.

**Thomas**, Jacob; **Zhang**, Xiao-jun (2000) “Identifying unexpected accruals: a comparison of current approaches”, *Journal of Accounting and Public Policy*, 19(4-5), 347-376 [https://doi.org/10.1016/S0278-4254\(00\)00016-8](https://doi.org/10.1016/S0278-4254(00)00016-8) [acedido em 23-01-2021].



