

Área Temática: Finanças

PLANEJAMENTO E CONTROLE FINANCEIRO DOS SERVIÇOS PRESTADOS POR PROFISSIONAIS LIBERAIS: O CASO DOS DENTISTAS DA REGIÃO SUL DE MINAS GERAIS*

AUTORES

LUIZ MARCELO ANTONIALLI

Universidade Federal de Lavras
lmantonialli@uol.com.br

LUIZ EURICO JUNQUEIRA COLI

Universidade Federal de Lavras
eurico@ufla.br

ALINE AMARAL FIGUEIREDO

Universidade Federal de Lavras
alineamaral7@yahoo.com.br

LEANDRO FREIRE ALFREDO

Universidade Federal de Lavras
leandrofalfredo@yahoo.com.br

GABRIELA COSTA OLIVEIRA

Centro Universitário Lavras
gabickiss@hotmail.com

RESUMO: Este artigo tem como objetivo levantar as práticas de planejamento e controle financeiro adotadas pelos profissionais liberais, em particular, por cirurgiões dentistas que atuam nas cidades de Lavras e Três Corações (região Sul de Minas Gerais). Quanto à metodologia, este artigo se baseia em uma pesquisa de natureza qualitativa cujos dados foram coletados por meio de entrevista pessoal com quarenta cirurgiões dentistas, vinte em cada cidade (Lavras e Três Corações). Com base nos resultados foi possível concluir que os profissionais liberais entrevistados não têm conhecimento suficiente na área de gestão financeira. Poucos buscam informações para suprir essa deficiência. No geral, verificou-se que o modelo de gestão financeira adotado pelos dentistas não é eficiente, ou seja, é mais focado no passado (finalidade de controle) do que no futuro (finalidade de planejamento). Em termos gerais, há muito espaço para aperfeiçoamento da gestão financeira dos dentistas pesquisados, visando torná-la mais eficiente. Há necessidade de evidenciar a separação das contas do consultório das contas pessoais, ou seja, o princípio contábil da Entidade deve ser observado. Também, deve ser incentivada a adoção de sistema de apuração de custos dos serviços prestados e o aperfeiçoamento dos sistemas já implantados nos consultórios dentários. Deve ser difundido uso do custo apurado (cálculo da hora clínica) para a formação de preço dos serviços a serem prestados.

Palavras-chave: Planejamento e controle financeiro, profissionais liberais, dentistas.

* Pesquisa financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG).

ABSTRACT: This article aims to raise practices of planning and financial control adopted by liberal professionals, in particular, surgeon dentists who work in the cities of Lavras and Três Corações (Southern region of Minas Gerais). Concerning the methodology, this article is based upon a research of qualitative nature in which data has been collected by personal interview with forty surgeon dentists, twenty in each city (Lavras e Três Corações). Based on the results, it has been possible to conclude that the liberal professionals interviewed do not have enough knowledge in the financial management area. Just a few of them seek information to address this deficiency. In general, it has been verified that the financial management model adopted by dentists is not efficient, which means, it is more focused on the past (purpose of control) than on the future (purpose of planning). In general terms, there is enough room for improving the financial management of the dentists surveyed, aiming to make it more efficient. There is a necessity in highlight the distinction between the office's accounts and personal accounts, in other words, the Entity accounting principle must be observed. Also, should be encouraged the adoption of the accurate cost system of services and the improvement of the systems already implanted in dental offices. Should be widespread the use of the accurate cost (calculation of clinic hours), for the pricing formation of the services to be provided.

Key-Words: Planning and financial control, liberal professionals, dentists.

1. Introdução

A profissão liberal segundo Vasconcelos (2003) é aquela que se caracteriza pela inexistência, em geral, de qualquer vinculação hierárquica e pelo exercício predominantemente técnico e intelectual de conhecimentos especializados, concernentes a bens fundamentais do homem, como a vida, a saúde, a honra e a liberdade.

Melchor (2007) advoga que o novo Código Civil não traz uma clara definição de "autônomo", entretanto, o parágrafo único do art. 966, revela quem não é considerado empresário, o que nos permite afirmar que estes são *autônomos*. Para comprovar tal afirmativa, o autor cita a lei "NÃO SE CONSIDERA EMPRESÁRIO, aquele que exerce profissão intelectual, de natureza científica, literária ou artística, mesmo se contar com auxiliares o colaboradores, salvo se o exercício da profissão constituir elemento de empresa". (parágrafo único do art. 966).

Nessa linha de raciocínio, segundo a Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2007) para exercer as atividades de profissionais liberais, eles precisam obter registro de autonomia, que é conseguido na prefeitura do município onde residem. Podem ainda constituir uma empresa, com finalidade de prestação de serviço, o que implica, no Brasil, fazer um contrato social, registrado em Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas. Outra opção é constituir atividades mercantis (comércio ou indústria), nesse caso o registro é feito em Junta Comercial, o que caracteriza outro tipo de serviço: uma atividade mercantil.

Nesse sentido, os médicos, advogados, jornalistas, contadores, engenheiros, arquitetos, psicólogos ou dentistas, são exemplos de profissionais liberais. Eles atuam na prestação de serviços, ou seja, oferecerem uma habilidade pessoal (conhecimento técnico) em troca de um valor em dinheiro

Salienta-se que para presente pesquisa o foco do estudo foi os cirurgiões dentistas, profissionais liberais classificados como autônomos.

Segundo Sória (2001), o mercado de odontologia no Brasil cresce a base de 5,7% ao ano ingressando cerca de 12.000 dentistas a cada ano no mercado. Soma-se a isso, o fato da

cliente-alvo da atividade odontológica, constituída basicamente por segmentos das classes média e alta da sociedade não apresentar o mesmo nível de crescimento.

Essa realidade não é diferente em Minas Gerais. Segundo dados do Conselho Federal de Odontologia (CFO, 2008), existem no Brasil atualmente 188 faculdades de odontologia, sendo 23 delas localizadas em Minas Gerais. Quanto ao número de cirurgiões dentistas, no país há atualmente 223.043 profissionais, sendo que somente em Minas Gerais, totalizam 27.050.

Nesse sentido, os dentistas são profissionais liberais que exercem suas atividades com pouco conhecimento específico de como gerir seus recursos financeiros, haja vista a distância que existe entre a sua área de formação profissional (ciências biológicas) e a área de administração (ciências sociais aplicadas). Entretanto, apesar de não possuírem formação específica, no cotidiano profissional, acabam exercendo atividades financeiras, ou seja: administração de caixa, de capital de giro, de estoques, de contas a pagar e receber, controle bancário, aplicações financeiras, decisões sobre investimentos, entre outras.

Diante do exposto, este artigo teve como objetivo levantar as práticas de planejamento e controle financeiro adotadas pelos profissionais liberais, em particular, por cirurgiões dentistas que atuam nos municípios de Lavras e Três Corações (região Sul de Minas Gerais). Especificamente, buscou-se conhecer os mecanismos de planejamento e controle financeiro; levantar quais modelos de gestão financeira são efetivamente utilizados pelos cirurgiões dentistas e identificar os pontos fortes e fracos da prática de gestão financeira praticada por estes profissionais liberais.

2. Referencial Teórico

Kotler e Armstrong (1999) definiram serviço como “toda atividade ou benefício, essencialmente intangível, que uma parte pode oferecer à outra e que não resulte na posse de um bem”. Ainda segundo o autor, a prestação de um serviço pode ou não estar ligada a um produto físico.

O mercado odontológico constitui-se basicamente na prestação de serviços oferecidos aos clientes em uma customização suficiente para atender suas necessidades. Além disso, muitas clínicas oferecem produtos tangíveis como venda de escovas, pasta dental, fio dental, além de oferecer conveniência como diversificação das especialidades de tratamento, estacionamento, ambientes planejados, conforto, segurança, facilidades no tratamento como cartão de crédito, cheques pré-datados, enfim, produtos e serviços que complementam a aquisição do serviço principal que é o tratamento odontológico.

Para maior eficiência nos tratamentos, a odontologia, tal como as outras áreas de saúde, foi evoluindo e aperfeiçoando cada vez mais suas áreas específicas de atuação. Surgiram uma série de especialidades odontológicas, cada uma com sua função e área de atuação. Atualmente a odontologia conta com uma série de especialidades para melhor atender seus clientes com maior profissionalismo, competência e eficácia no tratamento odontológico. As especialidades odontológicas disponíveis em Minas Gerais são apresentadas pelo Conselho Federal de Odontologia (2008): Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Faciais; Dentística Restauradora; Endodontia, Odontologia Legal, Odontologia em Saúde Coletiva, Odontopediatria, Ortodontia e Ortopedia Facial, Patologia Bucal, Periodontia, Prótese Buco Maxilo Facial, Prótese Dentária, Radiologia, Implantodontia, Estomatologia, Dentística, Saúde Coletiva, Ortodontia, Radiologia Odontológica, Disfunção Temporomandibular, Odontologia do Trabalho, Odontogeriatrics, Odontologia para pacientes com Necessidades Especiais, Ortopedia Funcional dos Maxilares.

Segundo Ribeiro (2008b), “dentro da abordagem do tema consultório empresa, é de vital importância esclarecer que trabalhar em um consultório é totalmente diferente de administrar um consultório. A formação universitária tem tido ao longo dos anos como

principal objetivo a formação exclusivamente tecnicista e intrabucal, não dando ênfase a uma visão mais global e holística. Esta visão voltada à gestão de todo o processo inclui conhecimentos básicos sobre administração e gerenciamento de um consultório.

A gestão financeira cuida dos aspectos operacionais da administração de fundos a curto prazo. Preocupa-se com o planejamento e o controle de contas a pagar e receber e, em especial, com o fluxo de caixa. Portanto, em última instância, a gestão financeira compreende a administração de ativos (direitos da organização) quanto passivos (obrigações assumidas pela organização) a curto prazo (ditos *circulantes*). De acordo com Ross, Westerfield e Jaffe (2000), a administração dos ativos circulantes é chamada de Administração do Capital de Giro. “O termo giro refere-se aos recursos correntes (curto prazo) da empresa, geralmente identificados como aqueles capazes de serem convertidos em caixa no prazo máximo de um ano”, Assaf Neto e Silva (1997). As principais fontes de demanda de fundos, no curto prazo, são: (1) disponibilidades (caixa e bancos), (2) contas a receber (basicamente vendas a prazo para clientes) e (3) estoques (matéria-prima, componentes, produtos em processo e produtos acabados).

Segundo HOJI (2006), análise, planejamento e controle financeiro consiste em coordenar, monitorar e avaliar todas as atividades da empresa, por meio de relatórios financeiros, bem como participar ativamente das decisões estratégicas, para alavancar as operações.

Conforme Hoji (2006) planejamento financeiro consiste em adequar o volume de recursos exigidos para executar as atividades operacionais da empresa, avaliando as possíveis fontes de recursos. Nesse contexto, torna-se necessário, entre outras providências, a análise da estrutura de capital, bem como a avaliação da capacidade de obtenção de financiamento da empresa.

Tendo em vista que investimento em caixa representa perda de rentabilidade, a empresa deve exercer controle sobre este item sem aumentar em nível indesejado, o risco (Assaf Neto e Silva, 1997).

Segundo Scherr, citado por Fusco (1996), a administração de caixa pode e deve ser considerada uma *fonte adicional de recursos*.

Especificamente na área de odontologia, Ribeiro (2008a) ensina a utilidade do livro caixa dizendo que “dentro de uma visão tributária a escrituração das despesas serve como importante redutor dos valores a serem acertados com a Receita Federal no momento da entrega da Declaração do IRPF - Imposto de Renda de Pessoa Física (modelo completo). O livro caixa fiscal utilizado no momento da elaboração do imposto de renda, encontrado em qualquer papelaria, pode ser organizado pelo próprio profissional, ou sua secretária, e basicamente deve relacionar mensalmente o dinheiro gasto para a manutenção da “empresa” e o dinheiro recebido pelo profissional. A Receita Federal não exige que este livro seja registrado oficialmente e somente exige que ele seja guardado com toda documentação comprobatória (recibos e/ou notas fiscais com nome do consumidor, endereço e dados da empresa que forneceu o produto /serviço, etc) por um período de cinco anos. No livro caixa deve conter despesas como: pessoal (salário e encargos de funcionários/colaboradores como secretárias e auxiliares), prediais (aluguel, contas de energia, telefone, aluguel e condomínio) e outras como serviços de laboratório, materiais de escritório e limpeza, materiais odontológicos, seguros, manutenção preventiva e corretiva, marketing, etc. Quando analisamos sobre o ponto de vista de deduções na declaração de imposto de renda podemos perceber a importância do livro-caixa. Segundo o autor, o Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF) não permite deduzir todas as despesas que formam os custos totais para a manutenção de uma empresa prestadora de serviços de saúde bucal (consultório/clínica). Nestes casos incluem-se despesas como transporte (combustível, táxi, manutenção de veículo), despesas sem comprovante fiscal, despesas com funcionários sem vínculo empregatício entre outras.

Esta é basicamente a diferença que existe entre livro caixa fiscal e livro caixa gerencial. O livro caixa gerencial (controle interno) serve para o profissional ter uma idéia e capacidade de avaliação mais próxima da realidade do fluxo de caixa da sua empresa/consultório. Neste caso como foi explicado anteriormente, todas as despesas que a empresa tem, mensalmente são relacionadas neste outro livro (ou relatório), que nada mais é do que uma complementação do livro caixa fiscal.

Os estoques de mercadorias para revenda constituem a base das operações das empresas comerciais. Nas indústrias, os estoques permitem separar as etapas do processo de fabricação e favorecem a otimização das operações realizadas pelas áreas de suprimentos, produção e vendas. Esses estoques são classificados de acordo com a natureza e finalidade dos bens que os integram, a saber: matérias-primas, materiais de embalagem e de consumo e produtos em elaboração e acabado (Braga, 1989). A formação de estoques envolve custos e riscos. Por esse motivo, sua gestão requer especial atenção por parte do administrador.

3. Metodologia

As pesquisas exploratórias visam prover o pesquisador de um maior conhecimento sobre o tema ou problema de pesquisa em perspectiva. É apropriada para os primeiros estágios da investigação quando a familiaridade, o conhecimento e a compreensão do fenômeno por parte do pesquisador são, geralmente, insuficientes. Poderá também ajudar a estabelecer as prioridades a pesquisar e a clarificação de conceitos (Mattar, 1996, p. 75-94).

Gil (1995) complementa que a pesquisa é descritiva quando o objeto primordial consiste na descrição de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Geralmente as pesquisas exploratórias são utilizadas como uma primeira etapa da investigação, aliando-se à pesquisa descritiva quando existe uma preocupação prática por parte do pesquisador.

A pesquisa qualitativa não procura medir os eventos estudados, nem emprega instrumental estatístico na análise dos dados, parte de questões ou focos de interesses amplos que vão se definindo à medida que o estudo se desenvolve. Envolve a obtenção de dados descritivos sobre pessoas, lugares e processos interativos pelo contato direto do pesquisador com a situação estudada que procura compreender os fenômenos segundo a perspectiva dos sujeitos da situação em estudo (Godoy, 1995a).

Com base na classificação apresentada, a presente pesquisa classifica-se como sendo exploratória e descritiva, quanto à natureza das variáveis, classifica-se como sendo qualitativa.

Constituem objeto da pesquisa os profissionais liberais que atuam como cirurgiões dentistas nos municípios de Lavras e Três Corações.

Foi utilizado como sistema de referência o cadastro do Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais (CRO-MG, 2008), que possuía como filiados, em 2008, no Escritório Regional de Lavras 232 cirurgiões dentistas e 170 em Três Corações. Nesse sentido, para realização da presente pesquisa trabalhou-se com uma amostra não probabilística de 40 (quarenta) cirurgiões dentistas sendo 20 (vinte) em cada município pesquisado (Lavras e Três Corações).

Os dados foram coletados utilizando-se a técnica de entrevista pessoal utilizando-se como instrumento o questionário semi-estruturado. Sua finalidade foi levantar as informações necessárias sobre a prática da gestão financeira adotadas pelos cirurgiões dentistas a serem pesquisados.

4. Análise dos resultados

A pesquisa foi direcionada para cirurgiões dentistas que atuam como profissionais liberais em dois municípios da Região Sul do estado de Minas Gerais: Lavras e Três Corações. Participaram do estudo quarenta (40) profissionais de odontologia, sendo entrevistados vinte em cada cidade. Os critérios adotados na seleção dos dentistas participantes foram o de acessibilidade e o de disponibilidade para entrevista. Apesar do grupo pesquisado não constituir uma amostra aleatória representativa e, portanto, não ser possível fazer inferências para a população em estudo, serve como indicativo de comportamento daqueles que pertencem a essa categoria de profissionais liberais em relação às práticas de gestão financeira.

Na execução da pesquisa, foi indagado se o cirurgião dentista possui especialização em uma das áreas da odontologia. Observou-se que maior parte, 22,86%, é especializada em Reabilitação Oral ou Prótese Dentária; 17,14% em Ortodontia; 14,29% em Dentística; 14,29% em Endodontia; cirurgia buço-maxilo facial, odontologia em saúde coletiva, odontopediatria, disfunção tempero-mandibular, implantodontia, estas especializações de forma.

4.1. Práticas administrativas gerais adotadas pelos cirurgiões dentistas

Na pesquisa, foram levantadas questões de caráter mais abrangente, mas que acarretam em implicações financeiras e, mais especificamente, na gestão de fundos a curto prazo no consultório odontológico. Essas questões versaram sobre temas variados, como: política de parcelamento do valor orçado dos serviços odontológicos para o paciente; ocorrência ou não do fenômeno da inadimplência; planejamento de investimento no longo prazo, de aposentadoria e de seguridade; processo de compras e de controle dos materiais odontológicos; participação ou não em convênios; emprego ou não de microcomputador, entre outras práticas adotadas na administração do consultório. Também, foi indagada a questão sobre a visão do cirurgião dentista sobre as tendências do segmento do profissional de odontologia e, mais especificamente, aquele que atua como profissional liberal.

Em relação ao pagamento por parte dos pacientes do consultório, foi levantada a questão específica do parcelamento do valor orçado para os serviços odontológicos prestados. A prática de parcelamento foi acusada por todos os entrevistados, o que demonstra que fica praticamente impossibilitada a atuação no mercado sem parcelar os serviços odontológicos prestados. Os principais critérios preponderantes para decidir sobre o parcelamento ou não do serviço prestado foram o valor e o tipo de serviço. Existem alguns profissionais mais liberais quanto ao aspecto financeiro da transação que alegaram parcelar conforme a necessidade do paciente. Muitos profissionais controlam este parcelamento via cheque pré-datado, outros anotam na ficha do paciente e há também aqueles que afirmam controlar por meio eletrônico via microcomputador.

Na pesquisa, levantou-se a questão se o consultório exercia de alguma forma controle da inadimplência. Vinte e sete participantes (67,5%) disseram que o consultório adota algum processo de controle sobre a inadimplência. Outros sete (17,5%) informaram que não há uma política de controle da inadimplência. Os seis entrevistados restantes (15%) afirmaram que o consultório exerce um controle parcial sobre a inadimplência. Os dentistas para controlarem a inadimplência, no primeiro momento entram em contato com o paciente, usa também o cheque pré-datado, boleto bancário e a nota promissória. Houve um profissional que afirmou protestar o cheque na justiça caso o mesmo não tenha fundo. Para os dentistas que afirmaram não possuir alguma forma de controle sobre a inadimplência, isso é devido a sua clientela fiel. Ainda existem aqueles que controlam parcialmente este fenômeno, esta prática é realizada normalmente pelo agendamento ou pela ficha de controle de pagamento do paciente.

A pesquisa também enfocou o ângulo do fornecimento e armazenamento dos materiais odontológicos. Foram indagados os critérios usados pelos profissionais liberais na escolha dos fornecedores. A utilização de pré-teste permitiu selecionar alguns critérios como os mais significativos. O procedimento adotado foi dispô-los para que o entrevistado pudesse hierarquizar os mesmos de acordo com grau de importância na decisão de escolher um fornecedor. Para evitar a perda de alguma informação relevante à pesquisa, foi oferecida a opção “Outros”. Não se observou nenhuma menção além dos seis opções oferecidas (preço; pontualidade na entrega; qualidade do produto; variedade de produtos; variedade de marcas e pronta entrega). Não houve a exigência que todos os seis critérios fossem hierarquizados, sendo um o mais importante e seis o de menor relevância para a escolha. O procedimento adotado para verificar a hierarquia de importância dos critérios foi: (1) verificar o número de citações de cada critério; (2) somar o produto das observações de cada posição obtida pelo número associado a essa; (3) dividir o resultado da soma das posições pelo número de observações. Dessa forma, obteve-se a média ponderada das posições alcançadas por cada critério. A hierarquização foi construída da menor para a maior média, sendo que a menor média é o critério de maior importância para o cirurgião dentista no momento da compra de materiais. A hierarquia encontrada foi: qualidade, preço, pontualidade na entrega, variedade de produtos, pronta entrega e variedades de marcas.

Ainda nesta linha, foi levantada a questão se o consultório enfrenta dificuldades quanto ao fornecimento de materiais odontológicos. Sete entrevistados responderam que enfrentam dificuldades – 17,5% do total dos participantes da pesquisa. A maioria do grupo (vinte e nove) respondeu negativamente. O que constitui 72,5% do universo pesquisado. Apenas quatro participantes afirmaram ter parcialmente problemas de fornecimento de materiais odontológicos.

Também foi pesquisado sobre a prática de pagamento dos cirurgiões dentistas para os fornecedores de materiais odontológicos. Chegaram-se as seguintes alternativas: pagamento à vista; registro e pagamento mensal; pagamento parcelado; cheques pré-datados como pagamento. Por motivo similar ao citado anteriormente, foi introduzida a opção “Outros”. Foi adotado o critério que o pesquisado poderia indicar mais de uma forma de pagamento praticada. A forma mais usual foi a de pagamento à vista que constituiu 47,5% dos entrevistados adotam essa prática para pagamento dos fornecedores; 42,5% fazem o registro e pagamento mensal; 20% o pagamento é parcelado; 25% faz uso do cheque pré datado e 2,5% usam outras formas de pagamento.

Quanto à conservação de materiais odontológicos, foi questionado se ocorrem perdas no consultório. O resultado foi bem heterogêneo: dezessete participantes responderam positivamente (42,5%), enquanto dezoito afirmaram que não há perdas de materiais no consultório (45%). Os cinco entrevistados restantes (12,5%) disseram que ocorrem perdas de materiais odontológicos de forma parcial. Alguns respondentes optaram por essa terceira, ou seja, parcialmente devido à interpretação de quando a perda ocorre com baixa frequência ou quando é inerente ao processo. Por exemplo, uma “massa” é preparada para a execução de um serviço, mas pode não ser usada integralmente, pois o procedimento de cálculo de dimensionamento de sua quantidade é empírico. A sobra de material tem que ser descartada, gerando uma perda. Entre aqueles que afirmaram haver perdas, os motivos mais alegados foram: contaminação por queda no piso, por exemplo; má execução do serviço de moldagem ocasionando perda de materiais; por prazo de validade, quer por controle ineficiente de estoque, quer por necessidade de dispor de certos materiais de uso pouco freqüente, mas imprescindível. Entre aqueles que disseram não haver perdas, a pesquisa catalogou os seguintes argumentos como os mais freqüentes: rígido controle de estoque ou mesmo não formar estoques; planejamento cuidadoso de compras de materiais. Essa questão suscita outra: no consultório, há a prática de controle de estoques de materiais odontológicos? O resultado

foi menos intenso, apesar da divisão ainda ser elevada: vinte e quatro pesquisados (60%) disseram que havia uma política de controle de estoque, onze entrevistados (27,5%) responderam negativamente e outros quatro (10%) afirmaram haver um controle parcial de estoques. Houve um participante (2,5%) não ofereceu resposta. A maioria dos participantes da pesquisa que respondeu afirmativamente usa a inspeção visual para exercer o controle de estoque. Alegam que o número e a quantidade de produtos são baixos e esse processo é ágil e eficiente. Observaram-se casos em que programas computacionais são usados para controlar os estoques. A situação se inverte quando a questão é o planejamento de estoques de materiais odontológicos. Apenas nove participantes (22,5%) afirmaram fazer planejamento de compras. A maioria dos entrevistados – vinte e seis, representando 65% do total – não executa planejamento de compras de materiais odontológicos. Esse resultado corrobora a constatação, já mencionada anteriormente, que o planejamento não é prática comum entre os profissionais liberais que participaram da pesquisa. Também foi indagado sobre a política de procedimento quanto aos materiais de escritório, de limpeza e brindes. Dezoito participantes (45%) disseram que o consultório adotava uma política de controle de estoque desse tipo de materiais, dezenove entrevistados (47,5%) responderam negativamente e outros dois (5%) afirmaram haver um sistema parcial de controle.

Um aspecto explorado na pesquisa é a respeito de uso de recursos de informática na rotina de funções do profissional liberal e/ou de auxiliares. Em primeiro lugar, foi questionado se o consultório dispunha de microcomputador. Neste sentido, 32 entrevistados (77,5%) dispõem de microcomputador no consultório. A segunda questão levantada na seqüência, para aqueles que responderam em termos afirmativos, foi a respeito das utilizações do microcomputador no consultório. A maior parte utiliza o computador para o gerenciamento do consultório somando 61,29%; 58,06% faz uso do computador para cadastro de pacientes e essa mesma porcentagem usa para registro de receituário; 41,94% realiza o registro de prontuário pelo computador e 12,9% o utiliza para outras finalidades. A pesquisa tentou capturar por meio da introdução da alternativa “Outros. Quais?”. As observações colhidas por este expediente foram o de emprego do microcomputador para acesso a Internet, para registro de fotografias digitais de arcadas dentárias dos pacientes e para registro de anamnésias, ou seja, relato acerca do princípio e evolução de uma doença até a primeira observação do médico (Ferreira, 1999).

Foi indagada, entre aqueles que utilizam o microcomputador com finalidade técnica, sobre a disponibilidade de programas computacionais específicos da área odontológica. Mesmo quando não utilizado no consultório, houve depoimentos do profissional ter algum nível de conhecimento de softwares específicos ou mesmo ter feito uso no passado. Alguns dos programas citados foram: Odonto Way, Easy Dental, Dental Office. Além de auxiliar nas atividades na área de odontologia alguns desses softwares ainda contemplam a função administrativa. Também foram explicitamente mencionados dois programas da empresa americana Microsoft (MS Excel e Money).

Outro ponto abordado na pesquisa é quanto ao fato do consultório operar ou não com convênios. Desta forma, verificou-se que 29 entrevistados (72,5%) trabalham com convênios.

As menções de convênios realizados pelo consultório foram bem diversificadas. Foram citados planos odontológicos como UNIODONTO, INTERODONTO, ODONTO PREVI, Bradesco Saúde, Belo Dente – de Belo Horizonte, entre outros. Também foram citados convênios com empresas nacionais, como Caixa Econômica Federal e Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos, órgãos estaduais como COPASA, Polícia Militar de Minas Gerais e IPSEMG. Ou organizações de caráter eminentemente municipal: Associação de Aposentados e Pensionistas de Lavras, COFAP, Universidade Federal de Lavras, entre outros (Lavras); MANGELS, Associação São Vicente de Paula, Funerária São Domingos, etc. (Três Corações). Os motivos para que operem com convênios são: aumento da clientela;

execução de serviços não cobertos pelo convênio a um preço diferenciado em relação ao da tabela deste; como estratégia mercadológica para a divulgação do consultório e do cirurgião dentista. Entre aqueles que não trabalham com convênios alegam que as margens entre os preços praticados nas tabelas e os custos do serviço são muito estreitas. Teria forçosamente que usar materiais menos onerosos e de menor qualidade. Esse fato “arranharia” sua reputação formada ao longo da carreira. Outro argumento é já estar no mercado há um prazo suficiente para formar uma clientela que confia em sua qualificação profissional e na qualidade dos serviços prestados pelo consultório.

A pesquisa indagou se o profissional liberal observava mudanças e/ou tendências do segmento específico que acarretariam em impactos nas atividades dos consultórios odontológicos. Dos quarenta participantes da pesquisa, trinta e seis (90%) afirmaram estar em andamento processos que teriam implicações financeiras sobre o segmento específico em que atuam. Os outros quatro entrevistados (10%) não observavam nenhum fenômeno neste sentido ou não quiseram responder. Em linhas gerais, as perspectivas apontadas pelos entrevistados foram quanto: à área de atuação profissional; às tendências de especialização da odontologia; ao comportamento dos pacientes; aos convênios com planos de saúde coletiva; ao poder público e à crise financeira mundial

4.2. Práticas de planejamento e controle financeiro adotadas pelos cirurgiões dentistas

A questão do planejamento tributário foi abordada por meio do imposto de renda, pois é o principal tributo que incide sobre a atividade exercida por profissionais liberais. O primeiro aspecto indagado na pesquisa foi quanto à autoria da prestação de contas do consultório à Secretaria de Receita Federal por meio do preenchimento do formulário de imposto de renda. O questionário elaborado para a entrevista ofereceu as seguintes opções: próprio entrevistado; um sócio; funcionário do consultório; escritório contábil contratado e outros.

Pode-se observar que a grande maioria prefere contratar os serviços de um escritório contábil para realizar essa tarefa, que abrange 92,5% dos consultórios; 10% dos entrevistados realizam o seu imposto de renda e 7,5% utiliza outros meios para calcular esse imposto.

Um outro ponto levantado foi a forma usada para o pagamento do imposto de renda do consultório. A grande maioria 75% faz o pagamento anual; 22,5% pagam mensalmente através do carnê leão e o restante 2,5% o imposto é retido na fonte pelos convênios.

A maioria dos entrevistados prefere efetuar o pagamento único no ano. Os profissionais liberais que atuam com convênios estão sujeitos à retenção na fonte de parcela do imposto de renda devido no recebimento pelos serviços prestados. Situação similar a de empregados contratados por organizações públicas e privadas.

Ainda dentro do planejamento, foram inseridas questões na pesquisa sobre a prática de planejamento e controle de contas a pagar e a receber. A primeira questão nesse campo foi relativa a contas a pagar. Após a emissão do conceito de controle de contas a pagar, em seguida houve a indagação se o consultório realizava esse tipo de controle. Um participante não ofereceu uma resposta conclusiva a esse respeito e foi desconsiderado na análise. Verificou-se que essa prática é comum para 92,5% dos pesquisados. Porém, de um modo geral, o profissional liberal não delega funções financeiras a auxiliares. Essa afirmação pode ser constatada pelo fato de que em 79,5% a pessoa responsável no consultório pelo controle de contas a pagar é o cirurgião dentista. Mesmo considerando que em dez consultórios pesquisados não há funcionários, o percentual de concentração de funções financeiras nas mãos dos profissionais liberais fica acima de 50%. Apenas um entrevistado indicou a opção outros. Neste caso o conjugue que é responsável por esta tarefa, porque sua formação é em

administração com especialização em finanças. O entrevistado que faz parcialmente esse controle revelou que a memória é o instrumento mais utilizado,

As formas e os meios empregados para o monitoramento das contas a pagar são variados. Há casos que o registro e controle são exercidos de forma manual. Outros fazem anotações em blocos e depois lançam no livro-caixa do consultório. Há outros que preferem usar a planilha eletrônica MS Excel para registrar dados de lançamento de contas a pagar. Foram colhidos depoimentos de uso de software específicos para consultórios odontológicos, como o EASY DENTAL. O participante da pesquisa que afirmou não fazer controle de contas a pagar, alegou que a prática do consultório é de pagar as contas somente à vista para aproveitar os descontos.

Também foi objeto de consulta a outra face da moeda, ou seja, o planejamento de contas a pagar. Após a exposição do conceito de planejamento, o pesquisador indagava se, no consultório, era adotada a prática de planejamento de contas a pagar. As opções oferecidas foram as mesmas da questão relativa à função de controle. Porém, os resultados foram diametralmente opostos, já que 23 entrevistados (57,5%) não fazem o planejamento de contas a pagar do consultório e 5 entrevistados (12,5%) fazem esse controle parcialmente.

Aqueles que afirmaram fazer planejamento possuem modelos distintos de executá-lo. Há casos de fazer uma reserva financeira para saldar futuras compras; a pesquisa colheu um depoimento que o profissional registrava em um caderno as previsões de gastos para o próximo trimestre. Outro cirurgião dentista tomava por base as contas do ano anterior e acrescentava 10% como estimativa de valor das contas a pagar. Outro fazia uma reserva de 10% do faturamento do consultório para honrar obrigações futuras. A maioria desse grupo recorre a processo empírico para executar o planejamento. Alguns fazem anotações manuais em cadernos, outros utilizam apenas a memória e não formalizam os resultados alcançados no processo. Já os depoimentos justificando a posição de não realizar planejamento das contas a pagar foram variados. Os argumentos tiveram influência direta da área de especialização do cirurgião dentista. Um profissional especializado em ortodontia afirmou que os preços dos materiais oscilavam pouco e o tratamento dentário de cada paciente demandava certo tempo, fatos que tornavam o nível de gastos razoavelmente fixo e, por esse motivo, alegou não enxergar a necessidade de planejar as contas a pagar. Profissionais de outras especializações caminharam em direção oposta: por conta de considerar não pode fazer previsões confiáveis da demanda por serviços, não há como planejar as contas decorrentes a serem pagas. Também houve depoimentos concordando sobre a importância do planejamento de contas a pagar, mas não o faziam por falta de tempo ou por desorganização.

No mesmo sentido, a pesquisa procurou apurar a prática de planejamento e controle de contas a receber. Verificou-se que 32 entrevistados (87,5%) afirmaram fazer o controle de contas a receber e 4 entrevistados (10%) realizam esse controle parcialmente.

A esmagadora maioria dos profissionais pesquisados (87,5%) executam a tarefa de monitorar as contas a receber. Os mecanismos de controle são bem variados. Há cirurgiões dentistas que executam esse controle diretamente na ficha do paciente, enquanto outros que a associam com um caderno de anotações específico para tal tarefa. Existem casos de uso de programas computacionais, como planilhas eletrônicas e softwares específicos (EASY DENTAL, por exemplo). Também se verificou casos de uso de cheques pré-datados, notas promissórias e carnês como forma de registro da conta e acompanhado de programação de datas de vencimento desses recebíveis. O participante da pesquisa que alegou não executar o controle justificou tal postura devido ao fato de ter uma "... clientela fixa e dificilmente acontece um calote". Os que afirmaram haver um controle parcial informaram fazer anotações das contas a receber em agendas, no prontuário do paciente, entre outras formas. Mas não adotavam uma política de cobranças sistematizada. A negociação era personalizada

dependendo da situação financeira do paciente. Houve um caso que explicitou essa postura devido ao nível eclético do conjunto de pacientes que o consultório possuía.

A pesquisa também enfocou quem era responsável pelo monitoramento de contas a receber, caso no consultório fosse adotada essa prática. Em 76,9% dos entrevistados, ele mesmo faz esse controle e 23,1% o funcionário do consultório que realiza.

Um participante não ofereceu uma resposta conclusiva a esse respeito e foi desconsiderado na análise. Pode-se notar que é prática comum o controle de contas a receber, mas o processo é centralizado. O profissional liberal exerce essa função financeira em 76,9% dos consultórios pesquisados.

O outro lado da moeda é o planejamento das contas a receber. Observou-se, neste sentido que 28 entrevistados (70%) não fazem o planejamento de contas a receber do consultório e, apenas 1 entrevistado (2,5%) faz esse controle parcialmente.

Os que afirmaram fazer o monitoramento de contas a receber o fazem de diversos processos e por variado uso de recursos de apoio. Houve depoimentos de uso de dados históricos para fazer projeções e emprego de software (MS Excel e EASY DENTAL, por exemplo) no auxílio da execução da tarefa. Outros efetuam o processo manualmente. A maioria dos entrevistados (70%) não adota essa prática no consultório. Entre os que os argumentos usados para justificar essa posição, estão: não enxergam a necessidade de adotar esse procedimento, pois há confiabilidade no recebimento pontual dos serviços prestados; devido à desorganização do profissional liberal no gerenciamento do consultório. Outros preferiram não tecer comentários a esse respeito. O entrevistado que afirmou fazer o controle parcial alegou que havia como proceder ao monitoramento em relação aos serviços prestados aos convênios e aos cheques pré-datados, mas era mais difícil a tarefa em relação aos acordos verbais com pacientes.

A técnica do fluxo de caixa também foi levantada na pesquisa. Esse aspecto foi indagado no questionário nos seguintes termos ao entrevistado: “Tem conhecimento da técnica gerencial **fluxo de caixa**?”. A postura indicada ao pesquisador era a de não fornecer elementos complementares ao cirurgião dentista, evitando a indução de respostas. Neste sentido verificou-se que 19 entrevistados (47,5%) não conhecem a técnica gerencial fluxo de caixa, 15 entrevistados (37,5%) afirmaram conhecer essa técnica e 6 entrevistados (15%) conhecem parcialmente.

O resultado fornecido pela pesquisa indica a baixa penetração desta técnica gerencial. Houve depoimentos de profissionais que a conhecem, mas não a utilizam no consultório por dificuldade de manipulação dos dados financeiros e por achar a tarefa árdua e o benefício gerado não é compensatório.

Ainda no campo do nível de caixa, a pesquisa procurou saber a política adotada em relação a uma situação real de excesso e de falta de liquidez. Em outras palavras, como é a prática no consultório quando o excedente de caixa está acima do nível considerado como ideal. E na situação inversa: qual é o comportamento padrão que o profissional liberal adota quando se depara com déficit de caixa no consultório. O primeiro questionamento da pesquisa foi na hipótese de liquidez excessiva. O questionário elaborada oferecia algumas alternativas de uso de fundos, além de garantir o espaço para capturar outras opções de uso por meio da alternativa “Outros. Quais?”. Foi constatado que 36,67% dos entrevistados destinam o excesso de liquidez para o seu proveito próprio; 36,67% aplicam no mercado financeiro; 5% aplicação em estoques e 6,66% faz o pagamento antecipado aos fornecedores.

A conduta adotada na pesquisa foi de aceitar que o entrevistado acusasse mais de uma alternativa. Portanto, não indicaria a principal destinação do excedente de caixa como sendo única. A hipótese concebida pelos pesquisadores foi a de que essa seria alcançada pela frequência de menção dos respondentes.

A segunda questão deste ponto dizia respeito à situação oposta: quando o profissional liberal deparava com déficit no saldo de caixa. Similar a questão anterior, foram oferecidas

opções ao entrevistado. A mesma postura foi adotada em relação à hipótese de aceitar assinalar mais de uma alternativa. O resultado obtido foi que 26,67% utilizariam o cheque especial; 15,55% descontariam as contas a receber; 8,89% fariam um empréstimo no banco e 48,89% utilizariam outros meios para sanar o déficit de caixa.

A principal fonte alternativa de financiamento usada nesse caso é a poupança pessoal do cirurgião dentista. Essa constatação da pesquisa está consistente com o resultado anterior, na hipótese de excedente de caixa. Os principais destinos observados foram: o uso pessoal do profissional liberal e aplicações no mercado financeiro. Na hipótese de falta de caixa, portanto, inverte o fluxo do dinheiro: sai de aplicações financeiras e/ou da conta pessoal do cirurgião dentista e retorna ao caixa do consultório.

Outros dois pontos financeiros abordados na pesquisa foram: a apuração dos custos e a formação de preços dos serviços. Por estarem interligados, na estrutura do questionário usado para a entrevista, foram dispostos em seqüência. O primeiro questionamento foi no sentido de verificar se o consultório adotava a política de apurar os custos dos serviços prestados. Observou-se que 19 entrevistados (47,5%) apuram o custo dos serviços prestados, 18 entrevistados (45%) não realizam essa prática e 3 entrevistados (7,5%) apuram parcialmente esses custos.

Em seqüência, o questionamento foi sobre o processo de formação dos preços praticados para os serviços odontológicos oferecidos pelo consultório. Foi observado que em 30,30% dos consultórios formam seus preços através da sugestão de outras entidades; 24,24% analisam o preço do mercado; 22,73% com base na experiência e 21,21% com base nos custos apurados.

A postura adotada na pesquisa foi a de permitir que o entrevistado indicasse mais de uma alternativa. A partir dos dados processados, pode-se concluir que os cirurgiões dentistas pesquisados, de um modo geral, não adotam um critério único para a formação dos preços praticados. Outros não apuram os custos dos serviços, mas analisam a tabela sugerida por alguma entidade de classe com os preços praticados no mercado. As entidades citados pelos entrevistados foram: a Associação Brasileira de Odontologia (ABO) e o Conselho Regional de Odontologia (CRO). Também houve um depoimento que o profissional afirmou usar custos históricos apurados como base para a formação de preços e os corrigia com base no salário mínimo e na variação do dólar. Para os profissionais liberais que atuam com convênios não há a necessidade da formação de preços, pois usualmente esses já são preestabelecidos pela seguradora.

Investigou-se também a política adotada no consultório em relação ao recebimento pelos serviços prestados. A questão do parcelamento de recebíveis foi discutida em momento anterior. Outro aspecto abordado na pesquisa foi quanto ao pagamento à vista por parte do paciente. O questionamento foi no sentido de avaliar a prática de oferecer desconto nesse caso. Verificou-se, neste sentido que a maioria (33 entrevistados, 82,5%) oferece desconto para recebimento à vista dos serviços prestados.

A pesquisa indicou ser usual a prática de ser oferecer desconto ao paciente pelo pagamento à vista dos serviços prestados. O percentual de descontos proposto pelo profissional liberal, com base naqueles que o mencionaram, é elevado em relação às taxas de juros oferecidas pelo mercado financeiro aos pequenos investidores. Houve depoimentos de percentuais de 5% ou mesmo acima deste patamar. Alguns que demandam serviços de laboratórios, afirmaram repassar ao paciente o mesmo desconto oferecido pelo laboratório. Entre os que não oferecem desconto, alguns depoimentos justificam sua posição em virtude dos tratamentos dentários serem longos. Um especialista em ortodontia, por exemplo, prefere ao paciente o parcelamento do valor orçado do serviço do que oferecer desconto. Dentre os 33 dos entrevistados, 2 afirmaram dar desconto para os pacientes com baixa renda.

Um dos princípios fundamentais da contabilidade é o da Entidade. A pesquisa explorou esse ponto indagando se o profissional liberal separava as contas pessoais das do consultório odontológico. Neste sentido, a maioria (32 entrevistados, 80%) afirmou separar as contas pessoais das contas do consultório. Tomaz (2008) também defende a necessidade de separar as contas pessoais e do consultório.

Com base nas afirmações dos entrevistados, o princípio da entidade é respeitado, ou seja, há um entendimento da necessidade de separar a pessoa física do cirurgião dentista do profissional liberal. Ambas terão contas a serem pagas, mas são distintas. Houve depoimentos que disseram separar gastos pessoais das contas do consultório por meio de manutenção de mais de uma conta bancária. Outros afirmaram dispor de apenas uma conta bancária, mas mantinham registro das contas, separando as do consultório das pessoais por meios computacionais ou por processo manual em caderno de anotações. Alguns profissionais liberais informaram adotar a política de ter um pró-labore, uns recebem um valor fixo e outros uma quantia variável. Nesses casos, o pró-labore é usado para o pagamento dos gastos pessoais. Porém, houve participantes da pesquisa que comentaram não adotar a política de se ter um pró-labore, a retirada o dinheiro ocorria conforme a necessidade pessoal e a disponibilidade do caixa do consultório. Mas, toda retirada era anotada em separado e diferenciada das contas do consultório. Entre os que não separavam as contas, alguns depoimentos colocavam não enxergar a necessidade, pois tudo era do próprio profissional liberal.

Um outro aspecto abordado na pesquisa foi o da prática de cobrança pela elaboração do orçamento dos serviços odontológicos. O tema é alvo de polêmicas e de posições antagônicas. Na pesquisa, foram indagadas a prática do consultório e a opinião do cirurgião dentista, verificando-se que a maioria (33 entrevistados, 82,5%) não cobra pelo orçamento dos serviços odontológicos.

As alegações mais freqüentes para não haver a prática de cobrança do orçamento foram: (1) a conduta era tradicional no mercado local e concorrência acirrada não permitia a introdução dessa política; (2) os profissionais que atuam com convênios, afirmaram que esse cobre a consulta inicial. Ainda houve depoimentos de cirurgiões dentistas que acreditam que tal procedimento não é ético. Por outro lado, a pesquisa identificou profissionais que não praticavam a cobrança de orçamento dos serviços odontológicos por uma questão da cultura local, mas defendiam a cobrança para evitar “abusos”. Entre aqueles que cobram a consulta inicial, vários utilizam a hora clínica como base. Um profissional afirmou cobrar apenas as radiografias necessárias para o exame inicial. Outro comentou que cobra pelo orçamento para evitar que potenciais pacientes especulem o valor com o de outros consultórios. Já um outro depoimento foi no sentido oposto: acredita que praticasse a cobrança, perderia tratamentos para os concorrentes.

No Quadro 1, apresenta-se os principais pontos fortes e fracos detectados das práticas financeiras adotadas pelos dentistas pesquisados.

Quadro 1: Principais pontos fortes e fracos das práticas financeiras adotadas pelos dentistas pesquisados

PONTOS FORTES	PONTOS FRACOS
Adoção maciça do controle das contas a receber e a pagar	Necessidade de intensificar o uso do planejamento das contas a pagar
Facilidade de acesso ao fornecimento de materiais odontológicos	Necessidade de introduzir um sistema de planejamento das contas a receber
Alto percentual de dentistas que realizam alguma forma de acompanhamento dos estoques	Necessidade de conhecimento e aplicação da técnica gerencial fluxo de caixa

Monitoramento pela maioria dos dentistas em relação ao controle de materiais de limpeza, de escritório e etc	Necessidade de um processo eficiente na execução dos serviços odontológicos
Significativa parcela dos dentistas realiza controle da inadimplência	Necessidade de intensificar a realização de um planejamento e controle de estoque
Investimentos contínuos em equipamentos e aperfeiçoamento profissional	Necessidade de levar em consideração os custos dos serviços odontológicos na formação de preço
Adoção de investimentos em seguridade no consultório	Necessidade de intensificação de investimentos em programas complementares de aposentadoria
Separação das contas do consultório das pessoais	Necessidade de conhecimento e intensificação do uso do software
Adoção maciça de controle da movimentação das contas bancárias.	
Disponibilidade de computador na maioria dos consultórios.	
Contribuição ao sistema público de seguridade social.	

Fonte: Dados da pesquisa

5. Conclusões

Com os resultados da pesquisa, identificou-se que os profissionais liberais entrevistados não têm formação na área de gestão financeira. Poucos buscam informações para suprir essa deficiência. No geral, verificou-se que o modelo de gestão financeira adotado pelos dentistas não é eficiente, ou seja, é mais focado no passado (finalidade de controle) do que no futuro (finalidade de planejamento).

Os profissionais liberais que participaram da pesquisa, de modo geral, têm pouco conhecimento sobre as áreas que necessitam de fundos no curto prazo e, por esse motivo, não alocam adequadamente recursos financeiros para atender essas demandas. Em face a essa constatação, é preciso não apenas evidenciar a sua importância, assim como divulgar métodos para aprimorar a distribuição de fundos entre as diversas áreas que requerem investimentos. Para ilustrar esse fato, é prática comum o parcelamento do valor orçado pelos serviços odontológicos aos pacientes. Por outro lado, a maioria dos consultórios pesquisados salda suas obrigações com fornecedores à vista ou no mês em que realizam as compras. Em decorrência desse fato, há um incremento na necessidade de capital de giro. Normalmente, esse condicionante não é percebido pelos profissionais liberais que atuam neste segmento. Em termos gerais, há muito espaço para aperfeiçoamento da gestão financeira, visando torná-la mais eficiente. Esse fato é válido do lado das aplicações de fundos para satisfazer as demandas de disponibilidades (caixa e bancos), estoques e contas a receber. Assim como das fontes de financiamento, dos fundos dos proprietários (capital próprio), dos empréstimos e fornecedores de um modo geral (capital de terceiros).

Há necessidade de evidenciar a separação das contas do consultório das contas pessoais, ou seja, o princípio contábil da Entidade deve ser observado. Também, deve ser incentivada a adoção de sistema de apuração de custos dos serviços prestados e o aperfeiçoamento dos sistemas já implantados nos consultórios dentários. Deve ser difundido uso do custo apurado (cálculo da hora clínica) para a formação de preço dos serviços a serem prestados.

O lado positivo dessa conclusão é que a maioria dos profissionais liberais do segmento odontológico reconhece suas debilidades nessa área específica da administração. Mesmo não declaradamente expresso nas entrevistas, há expectativa por parte dos respondentes e também

de representantes da classe sobre os resultados obtidos na pesquisa e sobre os futuros produtos a serem concebidos.

6. Referências Bibliográficas

- ASSAF NETO, A. **Finanças corporativas e valor**. São Paulo: Atlas, 2003. 605 p.
- ASSAF NETO, A. e SILVA, C. A. T. **Administração do capital de giro**. 2 ed. São Paulo: BRAGA, R. **Fundamentos e técnicas de administração financeira**. São Paulo: Atlas, 1989. 408 p.
- CRO-MG. CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE MINAS GERAIS. Disponível em: www.cromg.org.br. Acesso em: 19/12/2008.
- CFO. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Disponível em www.cfo.org.br. Acesso em 19/12/2008.
- FUSCO, J. P. A. Necessidade do capital de giro e nível de vendas. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v. 36, n 2, p. 53-66 abr./mai./jun. 1996.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1995. 159 p.
- GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v.35, n.2, p. 57-63, mar./abr. 1995a.
- GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v.35, n.3, p.20-29, maio/jun. 1995b.
- HOJI, M. **Administração financeira: uma abordagem prática**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2006. 525 p.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 27 de maio – Dia do profissional Liberal. <http://www1.ibge.gov.br/ibgeteen/datas/profliberal/home.html>, acesso em 05/3/2007.
- KOTLER, P. e ARMSTRONG, G. **Princípios de Marketing**. Rio de Janeiro: LTC, 1999.
- MATTAR, F.N. **Pesquisa de marketing: metodologia, planejamento**. São Paulo: Atlas, 1996. v.1, 336p.
- MELCHOR, P. Direito de empresa no novo Código Civil. Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=4132>, Acesso em: 05-3-2007.
- RIBEIRO, F. A. Gestão Financeira: Planejamento Tributário, Registros fiscais e gerenciais em consultórios. Disponível em: <http://www.dentesenumeros.com/artigos.html>. Acesso em 11/12/2008a.
- RIBEIRO, F. A. Gestão em Odontologia. Disponível em: http://www.dentesenumeros.com/artigos_gestao_em_odontologia.html Acesso em 11/12/2008b.
- RIBEIRO, F. A. Responsabilidade gerencial em odontologia. Disponível em: <http://www.odontosites.com.br/odonto/default2.asp?s=artigos2.asp&id=24&titulo=Responsabilidade%20Gerencial%20em%20Odontologia>. Acesso em 11/12/2008c.
- ROSS, A. R.; WESTERFIELD, R.W. e JAFFE, J. F. **Princípios de administração financeira**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2000. 523 p.
- SÓRIA, M. L. Remuneração dos serviços de saúde bucal: formas e impactos na assistência. In: SCHREINER, M. ; SÓRIA, M. L. ; GOTTARDO, M. C. R. ; FRANCO, J. C. Q. **Gestão financeira em saúde: remuneração e custos**. Porto Alegre, Dacasa Editora, 2001. p: 39-91.
- VASCONCELOS, F. A. de. **Responsabilidade do profissional liberal nas relações de consumo**. Curitiba: Juruá, 2003. 187 p.