

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM AUDITORIA INTERNA E EXTERNA**

**JANAINA SOARES DE OLIVEIRA**

**Análise do Desempenho Financeiro de Hospitais Filantrópicos**

**BELO HORIZONTE  
2014**

**JANAINA SOARES DE OLIVEIRA**

## **Análise do Desempenho Financeiro de Hospitais Filantrópicos**

Trabalho apresentado ao Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Pós-Graduação em Auditoria Interna e Externa.

Orientador: Prof. Antônio Artur de Souza, Ph. D.

**Belo Horizonte  
2014**

*Dedico este trabalho de conclusão àqueles que me apoiaram nessa caminhada de busca por novos conhecimentos.*

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida, e não somente nestes anos como universitária, mas que em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer.

Agradeço ao meu Prof. Antônio Arthur de Souza, Ph.D., a orientação competente, a paciência, o carinho e empenho para que este projeto pudesse ter o objetivo necessário para o estudo acadêmico.

Agradeço também às demais pessoas que de uma forma ou de outra contribuíram para a minha formação acadêmica e a realização de um sonho profissional.

Existe apenas um bem, o saber, e apenas um mal, a ignorância. (**Sócrates**)

## RESUMO

Os hospitais filantrópicos no Brasil são um dos maiores prestadores de serviço ao SUS. Essa pesquisa tem o objetivo geral de analisar o endividamento de 04 hospitais filantrópicos, do ano de 2006 a 2012. Para isso foi estabelecido os seguintes objetivos específicos: Identificar os fatores que influenciam o desempenho financeiro; avaliar os investimentos realizados pelos hospitais (imobilizado e intangível); verificar se o desempenho tem relação com os investimentos e com as características operacionais; verificar se o percentual/participação de receitas do SUS influencia a lucratividade. Os objetivos foram alcançados por meio da análise de indicadores econômicos financeiros, normalmente utilizados em empresas que tem como objetivo o lucro, e que de acordo com os dados das demonstrações financeiras divulgadas pelos hospitais podem ser calculados. Para seleção dos hospitais filantrópicos a serem analisados foram utilizados os dados disponíveis no banco de dados do NEGEC (Núcleo de Estudos Gerenciais e Contábeis da UFMG). A amostra foi por conveniência, foram escolhidos quatro hospitais que nas suas demonstrações financeiras discriminavam o valor de receita recebida do SUS. A presente pesquisa é do tipo qualitativa. E os principais fatores que influenciaram o desempenho financeiro dos hospitais estudados foram o endividamento e o respectivo custo, os investimentos e a liquidez, e a participação da receita junto ao SUS. De acordo com a análise feita ao longo da pesquisa.

## LISTA DE SIGLAS

- AFECC – Associação Feminina de Educação e Combate ao Câncer
- CMD – Confederação das Santas Casas de Misericórdia, hospitais e entidades filantrópicas
- CODAU – Companhia de água de Uberaba
- DEA – *Data envelopment analysis*
- FAEPA - Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência
- FMTM – Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro
- FUNEPU – Fundação Ensino e Pesquisa de Uberaba
- NEGEC – Núcleo de estudos gerenciais contábeis
- OMS – Organização mundial de saúde
- PIB – Produto interno bruto
- SUS – Sistema único de saúde
- UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais
- UFTM – Universidade Federal do Triângulo Mineiro
- USP – Universidade de São Paulo

## LISTA DE GRÁFICOS, QUADROS E TABELAS

Gráfico 1 – Comparativo Indicadores de Liquidez Corrente	39
Gráfico 2 – Comparativo Indicadores de Liquidez Seca	43
Gráfico 3 – Comparativo Indicadores de Margem Bruta	47
Gráfico 4 - Comparativo de Índices de Margem Ebitda	49
Gráfico 5- Comparativo de Margem Líquida	50
Gráfico 6 – Comparativo de Índices da Composição do Endividamento	52
Gráfico 7 – Comparativo de Índices de Imobilização do Patrimônio Líquido	55
Gráfico 8 – Comparativo de Índice Participação do Capital de Terceiros	57
Gráfico 9 – Comparativo de Índices de Giro do Ativo	58
Gráfico 10 – Comparativo de Índices de Retorno sobre o Ativo	60
Gráfico 11 – Comparativo de Índices de Retorno Sobre o Patrimônio Líquido	62
Gráfico 12 - Comparativo de Índices de Prazo Médio de Recebimento de Serviços	64
Gráfico 13 - Comparativo de Índices de Receita do SUS	66
Quadro 1 – Índices de Liquidez Tradicionais	20
Quadro 2 – Índices de Lucratividade	22
Quadro 3 – Índices de estrutura de Capital	23
Quadro 4 – Índices de Rentabilidade	24
Quadro 5 – Índices de Prazos Médios	26
Quadro 6 – Índices de Receita do SUS	26
Quadro 7- Classificação dos hospitais pela quantidade de leitos	32
Quadro 8 – Tipos de Administração dos Hospitais	32
Quadro 9 - Destinação dos leitos dos hospitais	34
Tabela 1 - Indicadores financeiros para análise de desempenho econômico-financeiro de hospitais	35
Tabela 2 - Indicadores de Liquidez Corrente	38
Tabela 3 - Indicadores de Liquidez Seca	42
Tabela 4 – Índices de Margem Bruta	45
Tabela 5 – Índices de Margem Ebtida	48
Tabela 6- Índice de Margem Líquida	50
Tabela 7 – Índice de Composição do Endividamento	51

Tabela 8 – Índices de Imobilização do Patrimônio Líquido	53
Tabela 9 – Índices Participação do Capital de Terceiros e Próprios	56
Tabela 10 – Índices de Giro do Ativo	57
Tabela 11 – Índices de Retorno sobre o Ativo	59
Tabela 12 - Índices de Retorno Sobre o Patrimônio Líquido	61
Tabela 13- Índice de Prazo Médio de Recebimento de Serviços	63
Tabela 14 – Índices de Receita do SUS	65

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>12</b>
1.1 Tema e Problema	12
1.2. Objetivos	14
1.3 Justificativa e Relevância	15
1.4. Organização da Pesquisa	16
<b>2. Revisão da Literatura</b>	<b>18</b>
2.1. A Administração Financeira Hospitalar	18
2.2. Análise Financeira e Indicadores de Desempenho	19
2.2.1 Indicadores Liquidez Tradicional	19
2.2.2 Indicadores de Lucratividade	21
2.2.3 Indicadores de Estrutura de Capital	22
2.2.4 Indicadores de Rentabilidade	23
2.2.5 Indicadores de Prazos Médios	25
2.2.6 Indicadores de Receita do SUS	26
2.3 Estudos sobre análise financeira de hospitais	27
<b>3. METODOLOGIA</b>	<b>29</b>
3.1. Delineamento	29
3.2. Universo e Amostra	30
3.3. Hospitais Filantrópicos	31
3.4. Coleta de Dados	34
3.5. Análise de Dados	34
<b>4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS</b>	<b>35</b>
4.1. Caracterização dos Hospitais	35

<b>4.2. Análises das Categorias de Estudo</b>	<b>37</b>
<b>4.2.1 Análise dos Índices de Liquidez dos Hospitais</b>	<b>38</b>
<b>4.2.2 Análise dos Índices de Lucratividade</b>	<b>45</b>
<b>4.2.3 Análise dos Índices de Estrutura de Capital</b>	<b>51</b>
<b>4.2.4 Análise dos Índices de Rentabilidade</b>	<b>57</b>
<b>4.2.5 – Análise dos Índices de Prazos Médios</b>	<b>63</b>
<b>4.2.6 Análise dos Indicadores de Receita do SUS</b>	<b>65</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>67</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>72</b>

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 Tema e Problema

Os hospitais filantrópicos no Brasil representam grande parte dos leitos disponíveis, cerca de 38% em 2013 de acordo com o Ministério da Saúde, caracterizando-se como grandes prestadores de serviço ao Sistema Único de Saúde (SUS). Do total de internações realizadas em 2013, 48% foram em hospitais filantrópicos, neste mesmo período 32% dos hospitais da rede do Sistema Único de Saúde correspondem a hospitais filantrópicos, de acordo com o estudo publicado. (MINISTÉRIO DA SAÚDE)

Embora esse percentual represente uma parcela significativa do total de leitos disponibilizados ao sistema de saúde brasileiro, esse número não converge com a situação financeira atual de grande parte dos hospitais filantrópicos no Brasil.

De acordo com a Federação das Santas Casas a razão desta dificuldade seria a remuneração paga pelo Sistema Único de Saúde, que vem se defasando ao longo dos anos. No relatório aprovado por unanimidade na Comissão de Seguridade Social e Família em 11 de julho de 2012, a situação já era preocupante.

Foi criada uma subcomissão especial por iniciativa do Deputado Antônio Brito, para analisar a situação das Santas Casas e Hospitais filantrópicos. De acordo com o estudo publicado pela Câmara dos deputados, de cada R\$ 100 gastos com o paciente o Sistema Único de Saúde só ressarce R\$65, gerando uma diferença de 54%.

Esta defasagem gera um endividamento crescente no setor que saltou de R\$ 1,8 bilhão em 2005 para R\$ 5,9 bilhões em 2009, e no ano de 2012 já havia superado a casa dos R\$ 11 bilhões. A grande preocupação era com o perfil da dívida, pois quase cinco bilhões, ou seja, 44% são relativos ao setor financeiro, outros 24,5% aos fornecedores e mais 25,5% referem-se a impostos e contribuições não recolhidos. O restante refere-se a passivo trabalhista e outras dívidas. Mas

ainda assim existem hospitais que conseguem ser modelo e tem situação financeira favorável.

Em 2014 a dívida total das instituições já supera os 17 bilhões de reais, afirma a Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas (CMB), em entrevista concedida a Revista Veja em agosto deste ano, pelo seu presidente José Luiz Spigolon. Segundo ele, mesmo com o aumento dos incentivos governamentais nos últimos anos, as unidades de saúde ainda não recebem o valor que gastam ao realizar procedimentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo estimativas da CMB pelo menos 83% dos 2.100 hospitais filantrópicos brasileiros operam no vermelho. Ainda segundo o presidente da CMB, o problema é que os incentivos não estão disponíveis para todos os tipos de hospitais além disso, quando o hospital realiza uma quantidade superior de procedimentos do que o previsto em contrato, ele dificilmente recebe por tais procedimentos.

Os hospitais são remunerados por produção, mas existe um número limite de procedimentos, quando os hospitais realizam quantidade superior ao previsto podem ficar sem pagamento, porque os valores ultrapassam o teto de verbas do gestor público. Segundo José Luiz Spigolon, os governos deixaram de pagar 334 milhões de reais em internações em 2012.

“Contudo, por que é necessária uma administração financeira competente? Qual é a utilidade ou valor da administração financeira nas atividades hospitalares e como pode ser essa utilidade maximizada?” (BERMAN, 1979, p. 3).

Apesar de não ser o objetivo destas instituições o lucro, elas se tornaram essenciais na vida moderna, portanto devem ser administradas para o benefício da comunidade, visando o menor custo e o melhor atendimento possível. Para tanto é necessário aos administradores conhecimentos específicos e muito utilizados nas empresas comerciais que tem como objetivo gerar riqueza. São ferramentas de controle e planejamento que permitem minimizar o custo dos estoques, e diminuir os gastos com pessoal.

Se o setor empresarial é eficiente, as organizações sem fins lucrativos devem teoricamente ser ainda mais eficientes na consecução de seus objetivos. “Não podemos nos dar ao luxo de depender de um golpe de sorte”. (MACIEL, 2011, p.1)

O presente trabalho procurou contribuir para responder a seguinte questão de pesquisa:

“O endividamento dos hospitais filantrópicos compromete o seu desempenho financeiro?”

## **1.2. Objetivos**

O objetivo geral deste trabalho foi analisar o endividamento de 04 hospitais filantrópicos com base nos seus demonstrativos contábeis publicados, através da aplicação dos principais índices de endividamento, no período de 2006 a 2012. E através desta análise se este endividamento compromete o seu desempenho financeiro. Sendo eles: Santa Casa de Maceió, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto Universidade de São Paulo- FAEPA, Hospital Escola da Universidade Federal do Triângulo Mineiro- FUNEPU e Hospital Santa Rita de Cássia.

Os objetivos específicos foram os seguintes:

- Identificar os fatores que influenciam o desempenho financeiro.
- Avaliar os investimentos realizados pelos hospitais (imobilizado e intangível).
- Verificar se o desempenho tem relação com os investimentos e com as características operacionais.
- Verificar se o percentual/participação de receitas do SUS influencia a lucratividade.

### 1.3 Justificativa e Relevância

Apesar de ser um dos maiores prestadores de serviço ao Sistema Único de Saúde (SUS), são poucos os estudos que dissertam sobre a situação financeira e o endividamento dos hospitais filantrópicos. No ano de 2013 os hospitais filantrópicos representavam 32% da rede de atendimento do SUS, de acordo com o Ministério da Saúde. Isso faz com que sejam instituições de grande importância para a população.

Grande parte destes hospitais encontra-se em situação financeira delicada, mas alguns conseguem ser modelo e, manter situação financeira favorável. A resposta para isso pode ser que alguns estão com o gerenciamento mais estruturado do que outros. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a aplicação de no mínimo 5% do Produto Interno Bruto (PIB) para a saúde, na maioria dos países desenvolvidos esse percentual é superior a 10%, o governo federal destina apenas 3% do Produto Interno Bruto (PIB) para a saúde. Soma-se a isso o fato de ser tarefa complexa administrar um hospital, devido à grande quantidade de serviços oferecidos, que envolvem serviço de hospedagem, alimentação, farmácia, tratamento clínico com emprego de alta tecnologia, cirurgias e muitos outros, a administração e fiscalização de organizações deste tipo se torna extremamente complexa. Além das dificuldades financeiras já evidenciadas, a gestão hospitalar no Brasil ainda é pouco profissionalizada no que diz respeito ao uso de ferramentas de gestão. Estima-se que nas organizações da área de saúde 30% de todo o dinheiro investido é consumido com desperdícios, retrabalhos, ineficiência e processos extremamente complexos.

A crise financeira dos hospitais filantrópicos pode ser resultado do repasse defasado do SUS, visto o grande percentual de participação que este possui nos serviços prestados pelos hospitais e esse fato pode estar gerando um impacto negativo na situação financeira destes. Pode ser também a soma de uma administração financeira inadequada e o repasse defasado do SUS.

Ante o exposto a análise do desempenho financeiro de hospitais através da utilização de indicadores financeiros pode mensurar o contexto em que a

organização se encontra, e ainda avaliar o futuro da mesma. Além de auxiliar o gestor na tomada de decisão é possível avaliar suas competências e limitações.

Desta forma esta pesquisa se justifica pela importância destes hospitais na área de saúde do Brasil e necessidade da continuidade destes com a prestação de serviços de qualidade para a população.

#### **1.4. Organização da Pesquisa**

Este trabalho está estruturado em cinco capítulos. No primeiro capítulo apresenta-se o tema com relação ao assunto que será abordado: o tema da pesquisa, o problema a ser solucionado, os objetivos e a justificativa para a realização do estudo. Por fim, neste capítulo também demonstramos a organização da pesquisa.

No segundo capítulo contempla-se a revisão da literatura composta pelos seguintes assuntos: administração financeira hospitalar, análise financeira e indicadores de desempenho, caracterização dos principais índices financeiros utilizados na análise de endividamento, e por fim, estudos sobre análise financeira de hospitais filantrópicos.

O terceiro capítulo refere-se à metodologia utilizada para a realização desta pesquisa. Os dados analisados foram compostos de uma amostra coletada do banco de dados do NEGEC – Núcleo de Estudos Gerenciais Contábeis da UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais.

O quarto capítulo aborda a descrição e análise de dados da amostra coletada onde, primeiramente serão apresentados os hospitais escolhidos para o trabalho de conclusão de curso. Em seguida, serão apresentados através de tabelas os índices de liquidez geral, corrente e seca, apurados com base nos demonstrativos contábeis publicados, e depois serão apresentados os índices de lucratividade, estrutura de capital, rentabilidade, prazo médio de recebimentos e a porcentagem de receita do

SUS calculados também com base nos demonstrativos contábeis publicados por hospital no período analisado através de tabelas e gráficos elaborados.

Por fim, será apresentado um gráfico comparativo demonstrando a evolução de cada um dos índices. Logo em seguida a análise dos resultados buscando responder o problema de pesquisa verificando se o endividamento dos hospitais filantrópicos compromete o seu desempenho financeiro ao longo do período de 7 anos.

No quinto capítulo encontram-se as considerações finais acerca dos resultados obtidos com a realização da pesquisa. E, por fim, serão apresentadas as referências utilizadas para a elaboração da pesquisa.

## **2. Revisão da Literatura**

Neste capítulo são apresentados conceitos relacionados ao tema da pesquisa a fim de subsidiar teoricamente as informações descritas na amostra coletada para a realização da pesquisa. Através dos índices extraídos de suas demonstrações financeiras, será possível identificar os fatores que influenciam seu desempenho econômico financeiro, se este tem relação com os investimentos e com suas características operacionais. E se os percentuais de receitas do Sistema Único de Saúde influenciam a lucratividade destas instituições.

### **2.1. A Administração Financeira Hospitalar**

No caso da empresa comercial, o objetivo da administração financeira não é difícil de ser identificado. Para Berman (1979), é basicamente o de aumentar a riqueza do proprietário. Ainda segundo este autor o objetivo, em longo prazo da administração hospitalar é o de manter o funcionamento contínuo do hospital, assegurando que as receitas totais, no mínimo se igualem aos custos totais ou as despesas.

O mercado da saúde vem se tornando competitivo ao longo dos anos, permanecer nele não é tarefa fácil. Como possuem uma estrutura organizacional grande e complexa, é necessário que seja realizada, uma gestão financeira eficiente, bem como o controle dos custos dessas organizações (SOUZA ET. AL., 2009).

Através da análise de balanços e, do cálculo de índices econômico-financeiros é possível determinar de onde vêm os recursos que financiam os ativos destas instituições, e onde eles estão sendo aplicados.

## 2.2. Análise Financeira e Indicadores de Desempenho

Para Ludícibus (2007) a análise financeira é “a arte de saber extrair relações úteis, para o objetivo econômico que tivermos em mente, dos relatórios tradicionais e de suas extensões e detalhamentos se for o caso”. Ainda para este autor a necessidade de analisar demonstrações contábeis é pelo menos tão antiga quanto à própria origem de tais peças.

A análise de balanços encontra seu ponto mais importante no cálculo e avaliação do significado de quocientes, relacionando principalmente itens e grupos do Balanço e da Demonstração do Resultado, de acordo com Ludícibus (2007).

É importante que o usuário tenha claro o objetivo da análise que pretende desenvolver, para então definir a quantidade e o tipo de índices que serão utilizados (SOUZA ET. AL., 2009).

A periodicidade da análise depende dos objetivos que se pretende alcançar (IUDÍCIBUS, 2007). Descrevem-se, a seguir, alguns dos indicadores apresentados na literatura para auxiliar a análise financeira dos hospitais que fazem parte deste estudo.

### 2.2.1 Indicadores Liquidez Tradicional

Para Silva (2007) os índices de liquidez visam fornecer um indicador da capacidade da empresa de pagar suas dívidas, a partir da comparação entre os direitos realizáveis e as exigibilidades. Os índices mais utilizados na literatura são os de liquidez geral, liquidez corrente e liquidez seca.

A liquidez geral serve para detectar a saúde financeira de longo prazo do empreendimento (IUDÍCIBUS, 2007). Sua forma de cálculo é:  $(\text{Ativo Circulante} + \text{Ativo Realizável em Longo Prazo}) / (\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Exigível a Longo Prazo})$

segundo Souza et. al. (2009). Indicando quanto o hospital possui em dinheiro e direitos a curto e longo prazo para pagar cada R\$ 1,00 de dívida total. Quanto maior o valor desse índice melhor a situação do hospital.

A liquidez corrente é calculada dividindo o ativo circulante pelo passivo circulante. Indica quanto à empresa possui em dinheiro mais bens e direitos de curto prazo para arcar com suas dívidas no mesmo período. Quando esse índice é menor que 1, pode indicar uma tendência para situação de insolvência. Para Ehrhardt e Brigham (2012), este é o melhor indicador de solvência de curto prazo. Quando uma empresa passa por dificuldades financeiras seu passivo circulante aumenta mais rápido que o ativo circulante, assim o índice liquidez corrente apresenta queda.

A liquidez seca é o resultado da divisão do ativo circulante subtraindo os estoques e dividindo o restante pelo passivo circulante. Este índice mede a capacidade do hospital de saldar suas obrigações de curto prazo sem depender da venda dos estoques. O Quadro 1 apresenta o resumo dos principais índices de liquidez.

**Quadro 1 – Índices de Liquidez Tradicionais**

<b>ÍNDICES ADAPTADOS PARA ANÁLISE DE LIQUIDEZ NAS ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES</b>		
<b>ÍNDICE</b>	<b>FÓRMULA</b>	<b>INFORMAÇÃO GERADA</b>
LIQUIDEZ GERAL	$(\text{Ativo Circulante} + \text{Ativo realizável a longo prazo}) / (\text{Passivo circulante} + \text{Passivo Exigível a longo prazo})$	Percentual de ativos de curto e longo prazo que o hospital possui para pagar o total de suas dívidas.
LIQUIDEZ CORRENTE	$\text{Ativo Circulante} / \text{Passivo Circulante}$	Quanto o hospital possui em dinheiro e em bens e direitos para arcar com suas dívidas no mesmo período.
LIQUIDEZ SECA	$(\text{Ativo Circulante} - \text{Estoques}) / \text{Passivo Circulante}$	Quanto o hospital possui subtraindo os estoques para pagar suas dívidas de curto prazo.

**Fonte: Elaboração Própria a partir dos trabalhos de Souza et.al.2009**

## 2.2.2 Indicadores de Lucratividade

“Os índices de lucratividade mostram os efeitos combinados de liquidez, gestão de ativos e dívida sobre os resultados operacionais”. (EHRHARDT; BRIGHAM, 2012).

“Esse grupo permite avaliar os resultados financeiros, ou a lucratividade do hospital em relação às suas receitas” (SOUZA ET. AL., 2009, p.12).

Os índices escolhidos para análise deste trabalho foram: margem líquida, margem operacional e a margem EBITIDA, de acordo com o quadro 2.

Para Weston e Brigham (2004) a margem líquida mede a renda por unidade monetária de vendas. Seu cálculo é dado pela divisão do lucro líquido pelas vendas pelas vendas. Os índices de lucratividade mostram os efeitos combinados da liquidez, da administração de ativos e da administração da dívida sobre os resultados operacionais.

A margem bruta indica a margem bruta da receita em relação á eficiência do serviço prestado pelo hospital. É do tipo “quanto maior melhor” indicando quanto será o lucro bruto em R\$ para cada R\$ 1,00de faturamento líquido no período. É dado por :  $\text{margem bruta} = \text{Lucro Bruto} / \text{Receita Operacional Líquida}$ .Souza(2009)

A sigla EBTIDA, corresponde “Earnings Before Interests, Taxes, Depreciation and Amortization” ou em português, “Lucros antes dos Juros, Impostos, Depreciação e Amortização”, também conhecido como Lajida. Íudicibus (2007)

Souza *et al.* (2008), afirma que a margem ebitda evidencia a performance operacional dos hospitais para R\$ 1,00 de Receita Operacional Líquida. Dessa forma, a margem é calculada pela Ebitda dividido pela Receita Operacional Líquida.

**Quadro 2 – Índices de Lucratividade**

<b>ÍNDICES ADAPTADOS PARA ANÁLISE DA LUCRATIVIDADE NAS ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES</b>		
<b>ÍNDICE</b>	<b>FÓRMULA</b>	<b>INFORMAÇÃO GERADA</b>
MARGEM BRUTA	$\frac{\text{Lucro Bruto}}{\text{Receita Operacional Líquida}}$	Quanto será o lucro bruto em R\$, para cada R\$ 1,00 de faturamento líquido no período.
MARGEM LÍQUIDA	$\frac{\text{Lucro Líquido}}{\text{Vendas líquidas}} \times 100$	Para cada R\$ 100 vendido quanto o hospital obtém de lucro.
MARGEM EBTIDA	$\frac{\text{EBTIDA}}{\text{Receita Operacional}}$	Evidencia o desempenho do hospital para cada R\$ 1,00 de receita operacional

Fonte: Elaboração Própria a partir dos trabalhos de Souza et.al. (2009)

### 2.2.3 Indicadores de Estrutura de Capital

A partir do grupo de índices de estrutura de capital, por sua vez, é possível analisar a composição das fontes de financiamento dos Ativos da empresa. (SILVA, 2008)

Para Matarazzo (2003), o grupo de índices de estrutura de capital expõe as grandes linhas de decisões financeiras, em termos de obtenção e aplicação de recursos. Esse grupo é formado pelos seguintes índices: índice de Participação de capitais de Terceiros; índice de Composição do Endividamento; Índice de Mobilização do Patrimônio Líquido; e Índice de Imobilização dos Recursos não correntes.

Para estes autores uma boa análise destes índices fornece informações de como a empresa administra a sua obtenção de recursos: se é por venda de participação ou por endividamento. Para este estudo foram adotados os índices descritos no Quadro 3.

**Quadro 3 – Índices de estrutura de Capital**

<b>ÍNDICES ADAPTADOS PARA ANÁLISE DA ESTRUTURA DE CAPITAL NAS ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES</b>		
<b>ÍNDICE</b>	<b>FÓRMULA</b>	<b>INFORMAÇÃO GERADA</b>
Composição do Endividamento	$(PC / (PC+ELP)) \times 100$	Qual o percentual do total das suas dívidas o hospital tem a pagar no curto prazo.
Imobilização do Patrimônio Líquido	$(AP/PL) \times 100$	Percentual do patrimônio líquido do hospital que foi aplicado no Ativo Permanente.
Participação do Capital de Terceiros	$((PC+ELP) / PL) \times 100$	Qual é o percentual do capital de terceiros em relação ao total do Patrimônio Líquido do hospital.

Fonte: Elaboração Própria a partir dos trabalhos de Souza et.al.2009

De acordo com Matarazzo (2003), o Índice de composição de endividamento indica qual o percentual de obrigações em curto prazo em relação às obrigações totais. Para Souza et. al. (2009), quanto maior a dívida de curto prazo, maior o risco de insolvência do hospital. Para Silva (2007), o Índice de Imobilização do Patrimônio Líquido envolve importantes decisões estratégicas da empresa, quanto à expansão, compra aluguel ou leasing de equipamentos. São investimentos que caracterizam o risco da atividade empresarial. Sua fórmula é dada por: (ativo permanente/patrimônio líquido) x 100.

O Índice da Participação de Capital de terceiros é calculado pela seguinte fórmula:  $\{(passivo\ circulante + exigível\ à\ longo\ prazo) / patrimônio\ líquido\} \times 100$ . Para Silva (2007), indica a porcentagem de capital de terceiros em relação ao patrimônio líquido, refletindo a dependência da empresa em relação aos recursos externos. Para Souza et. al. (2009) é do tipo “quanto maior, pior”, pois mostra o valor do vínculo do hospital com recursos de terceiros, e em consequência o aumento do seu endividamento e do seu risco de insolvência.

#### **2.2.4 Indicadores de Rentabilidade**

O grupo de índices de rentabilidade mostra qual a rentabilidade dos capitais investidos ao indicar quanto os investimentos renderam. Para Matarazzo (2003), esse grupo apresenta o grau de êxito econômico do hospital.

Os índices que compõem este grupo são: Giro do ativo, Retorno sobre o ativo e Retorno sobre o patrimônio líquido. No Quadro 4 seguem as descrições do grupo de índices usado neste estudo.

**Quadro 4 – Índices de Rentabilidade**

<b>ÍNDICES ADAPTADOS PARA ANÁLISE DE RENTABILIDADE NAS ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES</b>		
<b>ÍNDICE</b>	<b>FÓRMULA</b>	<b>INFORMAÇÃO GERADA</b>
Giro do Ativo	$ROL/AT$	Indica quanto o hospital faturou para cada um real de investimento no ativo total do hospital.
Retorno sobre o Ativo	$(LL/AT) \times 100$	Quanto o hospital obteve de lucro para cada cem reais, investido pelo hospital no ativo total.
Retorno sobre o Patrimônio Líquido	$(LL/PLm) \times 100$	Indica quanto o hospital obteve de lucro para cem reais de capital próprio investido.

Fonte: Elaboração Própria a partir dos trabalhos de Souza et.al.2009

Para Souza et. al. (2009), o índice Giro do ativo mostra se o hospital está prestando um volume adequado de serviços ao estabelecer a relação entre os serviços prestados no período e os investimentos totais realizados no hospital. Este índice segue a fórmula: Receita Operacional Líquida/Ativo total. É do tipo “quanto maior, melhor” indica o quanto o hospital faturou para cada R\$ 1,00 de investimento no ativo total.

O índice de Retorno sobre o Ativo é uma medida do potencial de geração de lucro da parte da empresa, uma medida da capacidade da empresa em gerar lucro líquido e assim poder capitalizar-se. Matarazzo (2003)

Sua fórmula é dada: Retorno do Ativo = Lucro Líquido / Ativo total x 100. Este índice indica quanto de rentabilidade que o hospital propiciou em relação aos seus ativos totais. É do tipo “quanto maior, melhor”, pois indica o nível de eficiência com que são utilizados os recursos aplicados no hospital.

Para Matarazzo (2003) o papel do índice de Retorno sobre o Patrimônio Líquido é mostrar qual a taxa de rendimento do Capital Próprio. Indica quanto os acionistas ou futuros investidores estarão obtendo de retorno anual em relação aos seus investimentos no hospital. Podendo ser comparado com outros investimentos

no mercado, como poupança, fundos e outras ações e negócios. Sua fórmula é dada: retorno sobre o patrimônio líquido = (Lucro líquido ou superávit / Patrimônio Líquido médio) x 100.

### **2.2.5 Indicadores de Prazos Médios**

Para Matarazzo (2003) calcular quantos dias, em média, a empresa terá de esperar para receber as suas duplicatas, é uma das conquistas mais relevantes da Análise de Balanços, o cálculo é feito a partir dos dados das demonstrações financeiras.

Para este estudo foi utilizado somente o índice de prazo médio de recebimento de serviços. Este índice é dado pela fórmula: prazo médio de recebimento de serviços = (Duplicatas a Receber ou Contas a Receber médias / Receita Operacional Bruta) x Dias do Período. Como pode ser observado no quadro 5.

Os dados obtidos com este índice ajudam o hospital a avaliar o seu risco de crédito, a sua análise isolada é do tipo “quanto maior pior”, já que quanto maior os prazos maiores os riscos de recebimento.

Se o hospital aumenta o investimento em Duplicatas a Receber por tempo indeterminado, vai necessitar de financiamentos por tempo indeterminado. O aumento do prazo pode aumentar ou diminuir o lucro da empresa. Os novos financiamentos significam uma despesa extra que será deduzida da receita. Diminuindo o lucro, a não ser que o preço dos serviços seja reajustado para cobrir essa nova despesa; esse aumento é justificado pelo prazo maior. Matarazzo (2003)

**Quadro 5 – Índices de Prazos Médios**

<b>ÍNDICES ADAPTADOS PARA ANÁLISE DAS ATIVIDADES NAS ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES</b>		
<b>ÍNDICE</b>	<b>FÓRMULA</b>	<b>INFORMAÇÃO GERADA</b>
Prazo Médio de Recebimento de Serviços Prestados	$(DRm / ROB) \times DP$	Indica qual o período de tempo (dias, semanas, meses) que o hospital leva, em média, para receber dos convênios, particulares ou do SUS pelos serviços prestados.

**Fonte:** Elaboração Própria a partir dos trabalhos de Souza et.al.2009

## 2.2.6 Indicadores de Receita do SUS

**Quadro 6 – Índices de Receita do SUS**

<b>ÍNDICES ADAPTADOS PARA ANÁLISE DAS RECEITAS NAS ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES</b>		
<b>ÍNDICE</b>	<b>FÓRMULA</b>	<b>INFORMAÇÃO GERADA</b>
Receita do SUS	$\frac{\text{RECEITA SUS}}{\text{RECEITA TOTAL}} \times 100$	Indica qual a porcentagem da receita total recebida pelo hospital foram de serviços prestados ao SUS no período de um ano.

**Fonte:** Elaboração da autora com base na bibliografia consultada

O quadro 6 acima explica como foi criado o Índice de Receita do SUS. A partir dos dados das demonstrações financeiras dos hospitais, consultados na base de dados do NEGEC – Núcleo de Estudos Gerenciais Contábeis da UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais.

Este índice é dado pela fórmula:  $(\text{Receita do SUS} / \text{Receita Total}) \times 100$ , através do cálculo deste índice é possível verificar o quanto da receita total gerada pelo hospital foi financiada pelo SUS. O que contribui para análise proposta para este estudo.

### 2.3 Estudos sobre análise financeira de hospitais

Na literatura atual estudos que tratam da análise financeira de hospitais filantrópicos, ou até mesmo livros são escassos. Esta parte do estudo apresenta o resultado de algumas monografias, artigos e dissertações de mestrado, encontradas sobre este assunto.

Para Rodrigues (2009), após a realização do estudo identificou-se que os indicadores econômico-financeiros diferem de autor para autor, e que muitos desses indicadores apesar de serem apresentados de formas diferentes, possuem a mesma finalidade. Como o objetivo do estudo foi a seleção de indicadores para análise econômico-financeira de hospitais, excluiu-se, adaptou-se e alterou-se alguns dos índices elencados como os úteis para análise econômico-financeira de hospitais. Identificaram-se quinze indicadores adequados, considerando-se a praticidade e a disponibilidade de informações. Para análise específica de hospitais, esses indicadores contribuem para o planejamento e para o controle gerencial, auxiliam na avaliação financeira de processos, de atividades e de ações desempenhadas nos hospitais.

Neves (2009), realizou uma pesquisa com abrangência internacional utilizando a base de dados do portal de periódicos Capes e a base de dados EBSCOhost. Com o objetivo de apresentar uma contribuição para a análise financeira de hospitais filantrópicos, este trabalho apresentou e descreveu 44 indicadores, muitos deles ainda não citados na literatura nacional. Muitos dos indicadores encontrados na categoria de Desempenho e Eficiência são específicos para hospitais norte-americanos. Dessa forma sugere a adaptação de alguns indicadores aos hospitais brasileiros, utilizando os tipos de leitos existentes no Brasil e levando em consideração a maior fonte de financiamento dos hospitais, o SUS. Aplicando os índices a hospitais de uma mesma região ou com características semelhantes, deste modo criando a possibilidade de relatórios comparativos, para o setor. A realização de levantamentos com os gestores dos hospitais para identificar quais os indicadores apresentados neste estudo são relevantes para aqueles que administram o hospital, também foi uma possibilidade.

Para Guerra (2011), o foco do estudo realizado foi a gestão financeira de hospitais públicos e privados com e sem fins lucrativos (filantrópicos), analisando a eficiência de hospitais a partir de indicadores financeiros e não financeiros. Através do método da Análise Envoltória de Dados (*Data Envelopment Analysis – DEA*), a proposta do estudo compreende tanto indicadores financeiros quanto operacionais para cálculo da eficiência dos hospitais da amostra. Buscou-se então consolidar os modelos de DEA já utilizados por diferentes autores em uma proposta aplicada aos hospitais brasileiros. Ao final o presente trabalho apresentou a relação de indicadores financeiros e operacionais que podem ser utilizados para a análise da eficiência dessas organizações. E também os valores desses indicadores que podem ser utilizados como padrão para análise das organizações do setor de saúde.

Cunha (2011) apresentou um estudo do endividamento de doze hospitais filantrópicos brasileiros selecionados no período de seis anos. A partir da revisão da literatura e do desenvolvimento das análises, com base nos dados coletados da amostra através do NEGEC – Núcleo de estudos gerenciais contábeis. O estudo apresenta o cálculo e análise dos principais índices de endividamento em termos de liquidez, estrutura de capital e análise vertical feito para elucidar a composição do endividamento dos hospitais filantrópicos em termos de financiamentos e encargos, apresentados em tabelas, gráficos e análises. Verificou-se que o endividamento destes seis hospitais filantrópicos tem aumentado cada vez mais, principalmente considerando a defasagem dos repasses da tabela SUS que é o principal financiador destes hospitais, caminhando assim para a insolvência.

A pesquisa realizada por Aguilar (2013) selecionou três hospitais filantrópicos registrados no banco de dados do NEGEC (Núcleo de Estudos Gerenciais e Contábeis da UFMG), considerando o comprometimento destes com empréstimos registrados no passivo em suas Demonstrações Contábeis. O estudo apresenta a análise da situação financeira dos hospitais filantrópicos do ano de 2007 a 2011. Por meio de indicadores econômico–financeiro via Modelo Tradicional, avalia o capital de giro dos hospitais pesquisados via Modelo Dinâmico, e ainda avalia o grau de endividamento e o perfil da dívida dos hospitais filantrópicos avaliados. Além de analisar a relação entre receitas, geração de caixa, investimentos e fontes de financiamento, por meio da análise do fluxo de caixa das organizações. Os hospitais

selecionados têm em comum a filantropia, e por isso não visam o lucro. E Também são considerados de utilidade pública, federal, estadual e municipal.

Pinheiro (2013) analisou a liquidez de três organizações hospitalares filantrópicas no Brasil. A pesquisa comprovou que as instituições filantrópicas, na grande maioria dos casos, são dependentes do recebimento pela prestação de serviço ao SUS ou de instituições governamentais como a IPERGS, e possuem suas receitas comprometidas por atraso no recebimento dos serviços prestado. Ainda de acordo com a pesquisa realizada, isso faz com que as organizações, precisem de recursos de outras fontes como doações e empréstimos bancários. A efetivação de empréstimos implica em comprometimento de boa parte das receitas e em um elevado pagamento de despesas financeiras, fazendo com que o hospital tenha prejuízo nos exercícios contábeis. Por outro lado, a análise de um dos hospitais, que apresentou excelentes indicadores econômico-financeiros comprova que as instituições filantrópicas também conseguem exercer suas atividades, efetuando uma gestão eficiente de ativos e passivos de curto prazo, no que tange a liquidez das organizações hospitalares.

### **3. METODOLOGIA**

Este capítulo apresenta a metodologia de pesquisa desenvolvida para o projeto proposto. A metodologia utilizada foi constituída por várias etapas de um modo lógico e seqüencial. Para Gil (2008), pode-se definir pesquisa como o processo formal e sistemático do método científico. Assim é possível encontrar respostas para problemas e obter novos conhecimentos no campo da realidade social.

#### **3.1. Delineamento**

Este trabalho tem por objetivo principal analisar se o endividamento dos hospitais filantrópicos compromete o seu desempenho financeiro. A pesquisa foi realizada entre os anos de 2006 a 2012. A estratégia de pesquisa adotada foi

exploratória do tipo qualitativa. A pesquisa exploratória constitui a primeira etapa de uma investigação mais longa, é utilizada quando o tema escolhido é pouco explorado. Em uma pesquisa qualitativa procura-se obter dados que podem ser transformados em conhecimento e informação. Nesse método as variáveis não são medidas, o pesquisador se torna instrumento para a coleta de dados.

Os métodos de pesquisa desenvolvidos foram pesquisa bibliográfica e documental.

A pesquisa bibliográfica foi realizada em artigos, livros, monografias, dissertações, documentos oficiais, trabalhos apresentados em congressos ou seminários, artigos de jornais, que para Sampieri (2006) constituem fontes primárias. Além de publicações periódicas e sites da Web, que constituem fontes terciárias.

Na pesquisa documental foram utilizadas reportagens de jornal e documentos oficiais, que de acordo com Gil (2008), diferem da pesquisa bibliográfica por serem materiais que ainda não receberam um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa.

O cálculo dos índices financeiros e o agrupamento das demonstrações de resultado dos quatro hospitais filantrópicos em estudo foi elaborado com base no acervo de dados do NEGEC (Núcleo de Estudos Gerenciais e Contábeis da UFMG) para posterior análise.

### **3.2 Universo e Amostra**

O pesquisador pode decidir pelo estudo de todo o universo da pesquisa ou apenas uma amostra, de acordo com Marconi e Lakatos (2001). O universo da pesquisa em questão em questão são os hospitais filantrópicos do Brasil.

A amostra, uma parcela convenientemente selecionada do universo pode ser probabilística ou não probabilística.

A amostra probabilística se fundamenta nas leis da estatística e são rigorosamente científicas. As amostras não probabilísticas dependem unicamente de critérios do pesquisador, e não apresentam fundamentação matemática ou estatística e apresentam algumas vantagens, especialmente no que se refere ao custo e tempo empregado.

A amostra dos hospitais foi não probabilística, por conveniência, visto que foram selecionadas as organizações devido à facilidade e a riqueza de acesso aos dados para o estudo.

### **3.3. Hospitais Filantrópicos**

Segundo o Ministério da Saúde, Hospital é parte integrante de uma organização Médica e Social, cuja função básica, consiste em proporcionar à população Assistência Médica Sanitária completa, tanto curativa como preventiva, sob qualquer regime de atendimento, inclusive o domiciliar, cujos serviços externos irradiam até o âmbito familiar, constituindo-se também, em centro de educação, capacitação de Recursos Humanos e de Pesquisas em Saúde, bem como de encaminhamento de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente.

Já para a Organização Mundial de Saúde, hospital é um elemento organizador de caráter médico-social, cuja função consiste em assegurar assistência médica completa, curativa e preventiva a população, e cujos serviços externos se irradiam até a célula familiar considerada em seu meio. É um centro de medicina e de pesquisa biossocial.

Quanto à natureza assistencial, o hospital pode ser classificado como Hospital Geral, destinado a internar clientes de várias especialidades. Hospital Especializado destinado a internar clientes predominantemente de uma especialidade. Já quanto à quantidade de leitos um hospital pode ser classificado como no Quadro 7

**Quadro 7- Classificação dos hospitais pela quantidade de leitos**

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>QUANTIDADE DE LEITOS</b>
Hospital de pequeno porte	De 24 a 49 leitos
Hospital de médio porte	De 50 a 149 leitos
Hospital de grande porte	De 150 a 500 leitos
Hospital Especial ou Extra	Acima de 500 leitos

**Fonte: Elaboração própria**

Para os hospitais existem algumas formas de controle administrativo que podem diferenciá-los uns dos outros. Abaixo segue a descrição no quadro 8.

**Quadro 8 – Tipos de Administração dos Hospitais**

<b>HOSPITAIS</b>	<b>CARACTERÍSTICAS</b>
Hospitais Públicos	São hospitais mantidos por verbas
Hospitais Beneficentes	São hospitais que não possuem fins lucrativos e são mantidos por contribuições e
Hospitais com Finalidades Lucrativas	São empresas privadas, mantidos por
Hospitais Filantrópicos	São hospitais que 60% dos seus leitos são destinados ao Sistema Único de Saúde, os

**Fonte: Elaboração própria**

Filantropia vem do grego e significa “amor a humanidade”. Filantropia é a atitude de ajudar o próximo, de fazer caridade, seja ela através de donativos como roupas, comida, dinheiro ou o trabalho para ajudar os demais, direto ou através de organizações não governamentais sem fins lucrativos, assim como o trabalho voluntário para apoiar instituições que têm o propósito específico de ajudar os seres vivos e melhorar suas vidas.

O termo filantropia foi criado por Flávio Cláudio Juliano (331/332- 26 de junho de 363), que foi imperador romano desde 361 até a sua morte. (PORTAL DA FILANTROPIA). A filantropia faz parte da história dos hospitais, que com o passar dos anos passaram a ser instituições de suma importância na rotina da sociedade moderna. Uma entidade para ser certificada como filantrópica precisa cumprir vários requisitos da lei nº 12.101 de 27 de novembro de 2009.

- a) comprove o cumprimento das metas estabelecidas em convênio ou instrumento congênere celebrado com o gestor local do SUS;
- b) oferte a prestação de seus serviços ao SUS, com um percentual de no mínimo 60%;
- c) comprove, anualmente, de forma regulamentada pelo Ministério da Saúde, a prestação dos serviços de que trata o item anterior, com base nas internações e nos atendimentos realizados;
- d) não percebam seus diretores, conselheiros, sócios, remuneração direta ou indireta por qualquer forma ou título;
- e) aplique sua renda, recursos ou eventuais superávits integralmente no território nacional, na manutenção e desenvolvimento de seus objetivos institucionais;
- f) apresente certidão negativa ou positiva com efeito de negativa de débitos referente aos tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal e do Certificado de regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS;
- g) mantenha a escrituração contábil regular, que registre receitas e despesas, em consonância com as normas do Conselho Federal de Contabilidade;
- h) não distribua resultados, dividendos ou parcelas do seu patrimônio sob qualquer forma de pretexto;
- i) cumpra as obrigações acessórias estabelecidas na legislação tributária;
- j) apresente demonstrações contábeis e financeiras, devidamente auditadas por auditor independente legalmente habilitado no Conselho Regional de Contabilidade.

A certificação garante a estes hospitais a imunidade tributária, de acordo com a Constituição Federal de 1988, em seu art. 150, VI c, que alcança as entidades de assistência social e de educação sem fins lucrativos. O referido artigo reza:

Art. 150 – Sem prejuízo de outras garantias asseguradas ao contribuinte é vedado à União Federal, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios.

VI – instituir impostos sobre:

[...]

c) patrimônio, renda ou serviços dos partidos políticos, inclusive suas fundações, das entidades sindicais dos trabalhadores, das instituições de educação e de assistência social, sem fins lucrativos, atendidos os requisitos da lei;

[...]

Algumas instituições possuem inclusive planos de saúde próprios. E grande parte atende pelos planos de saúde existentes no país, e também prestam serviços ao pacientes de forma particular.

### 3.4. Coleta de Dados

A pesquisa se baseou nas demonstrações financeiras de quatro hospitais filantrópicos do Brasil, demonstrações essas disponíveis na base de dados do NEGEC e nos relatórios anuais de cada entidade. No entanto, consideraram-se as demonstrações financeiras que discriminavam os valores de receita recebidas do SUS (Sistema Único de Saúde). No Quadro 9 é possível observar a quantidade de leitos de cada hospital deste estudo e, a quantidade destinada ao atendimento aos pacientes do SUS.

**Quadro 9: Destinação dos leitos dos hospitais**

HOSPITAIS	LEITOS	LEITOS SUS
Hospital Santa Rita de Cássia	242	108
Santa Casa de Misericórdia Maceió	370	183
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto	862	802
Hospital Escola da Universidade Federal do Triângulo Mineiro	301	301

*Fonte: elaborado pela autora através de dados do DATASUS 11/11/2014*

### 3.5. Análise de Dados

A Análise dos dados efetuada foi essencialmente qualitativa. Com base em tabelas e gráficos comparativos construídos através do software Excel. Em cada uma das tabelas foi calculada o máximo, o mínimo, a média e o desvio padrão. Para cada um dos índices listados na tabela 1, foi feita uma análise das variações e procurou-se identificar aqueles índices que apresentaram maiores variações.

**Tabela 1: Indicadores financeiros para análise de desempenho econômico-financeiro de hospitais**

LG	Liquidez Geral=	Ativo			
		Passivo			
LC	Liquidez Corrente =	AC			
		PC			
LS	Liquidez Seca =	Ativo Circulante - Estoques			
		Passivo Circulante			
PMR	Prazo médio de recebimento =	DRm	X DP		
		ROB			
MB	Margem Bruta =	Lucro bruto			
		Receita Operacional Líquida			
ML	Margem Líquida =	Lucro Líquido	x 100		
		Vendas Líquidas			
ME	Margem Ebtida =	EBTIDA			
		Receita operacional			
CE	Composição do Endividamento =	PC	X100		
		(PC+ELP)			
IPL	Imobilização do Patrimônio Líquido=	AP	X100		
		PL			
PCT	Participação do Capital de Terceiros =	(PC + ELP)	X100		
		PL			
GA	Giro do Ativo =	ROL			
		AT			
ROA	Retorno sobre o Ativo =	LL	X100		
		AT			
ROE	Retorno sobre o Patrimônio Líquido =	LL	x100		
		PLm			

Fonte: elaborada pela autora através da bibliografia consultada

## 4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

### 4.1 Caracterização dos Hospitais

Este estudo teve como objetivo analisar a situação financeira de quatro hospitais filantrópicos no Brasil. O primeiro hospital analisado foi a Irmandade Santa Casa de Maceió, (“Entidade”) com sede em Maceió, Alagoas é uma entidade sem fins lucrativos. Fundada em 1851, foi registrada como entidade beneficente no conselho Nacional de Assistência Social – CNA, sendo reconhecido como entidade de utilidade pública pelo Decreto Federal nº 51.712, de 15 de fevereiro de 1963, e

pela Lei Estadual nº 2.912, de 22 de julho de 1968, tendo como missão a realização de serviços hospitalares e assistenciais direcionados a toda a comunidade. A administração da Entidade conforme estabelecido em seu estatuto é de responsabilidade de uma Mesa Administrativa formada pelo provedor, vice-provedor, 1º e 2º escrivães e sete mesários, que tem como principais atribuições cumprir e fazer cumprir o estatuto, os regulamentos e todas as deliberações tomadas, além de gerir a entidade e administrar o seu patrimônio.

O Hospital das clínicas da FMRP-USP FAEPA é uma autarquia pública estadual, vinculada administrativamente à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo para fins de ensino, pesquisa e prestação de serviços médico-hospitalares. Regulamentado pelo Decreto nº 13.297 de 05 de março de 1979, desde 1988 estão integrado ao Sistema Único de Saúde – SUS. Caracteriza-se como Hospital de grande porte, de alta complexidade, constituindo-se referência terciária para a região nordeste do Estado de São Paulo, composta de cerca de quatro milhões de habitantes.

Iniciou suas atividades em junho de 1956, no prédio onde atualmente funciona a Unidade de Emergência. O HCFMRP – USP tem como atividades principais proporcionar assistência médico-hospitalar e servir de campo de ensino e de pesquisa, na área da saúde. Para isso, conta com três prédios, sendo que duas unidades estão no Campus Universitário – HC Campus e o Centro Regional de Hemoterapia e a terceira, denominada Unidade de Emergência, situada na área central da cidade.

O Hospital Escola da UFTM -FUNEPU foi criado na década de 1980, por ação de um grupo de docentes da antiga Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro – FMTM, hoje Universidade Federal do Triângulo Mineiro, com a finalidade de fomentar o ensino e a pesquisa e prestar assistência, remunerada ou não, à saúde da comunidade. Sendo uma entidade de direito privado e de utilidade pública, sem fins lucrativos.

A FUNEPU é uma entidade de direito privado e de utilidade pública, sem fins lucrativos, regida pelo seu estatuto, seu regimento interno e pelas normas do Código

Civil Brasileiro. A Diretoria é o órgão de administração da FUNEPU, constituída por um Presidente, um Vice-presidente e um Diretor Administrativo, eleitos pelo Conselho de Curadores, com mandato de quatro anos, cabendo-lhes executar as diretrizes previstas no Estatuto Social e Regimento Interno, bem como as normas gerais estabelecidas pelo Conselho de Curadores da Fundação. Compõe ainda a sua estrutura administrativa a Assessoria consultiva, cujo papel é assessorar a Diretoria nas decisões mais complexas.

O Hospital Santa Rita, foi inaugurado em 31 de março de 1970. Hoje é considerado centro de referência no atendimento oncológico, em o todo o estado do Espírito Santo, sul da Bahia, leste de Minas Gerais e norte do Rio de Janeiro. Atualmente o Santa Rita possui 33.398,08 m<sup>2</sup> de área construída, realizou no ano de 2012 cerca de 721 mil atendimentos a pacientes do SUS, convênios e particulares. São 270 leitos, cerca de 1.310 empregados e mais de 400 médicos no corpo clínico. A instituição, parceira dos serviços de atendimento á população via SUS, destina mais de 60% dos serviços de atenção a saúde para este público. Tem como fundadora e mantenedora a Associação Feminina de Educação e Combate ao Câncer – Afecc, um conselho de administração e um conselho fiscal, todos voluntários que apóiam, fiscalizam e avaliam as ações da Diretoria geral.

## **4.2 Análises das Categorias de Estudo**

O estudo em questão analisou o endividamento de 04 hospitais filantrópicos no Brasil, a Santa Casa de Misericórdia de Maceió, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto USP, o Hospital Escola da Univ. Fed. Do Triângulo Mineiro e o Hospital Santa Rita de Cássia, localizado na cidade de Vitória no Estado do Espírito Santo. Na revisão da literatura, deste estudo, foram descritas as fórmulas dos indicadores financeiros, que demonstram o lucro ou o superávit dos hospitais, baseado em suas receitas ou faturamentos. Nos próximos capítulos serão analisados os indicadores de endividamento, com base nas demonstrações financeiras e nos dados disponibilizados pelo NEGEC dos quatro hospitais em estudo.

#### 4.2.1 Análise dos índices de Liquidez dos Hospitais

O primeiro índice a ser analisado é a liquidez corrente. Abaixo a Tabela 2, mostra os índices dos hospitais analisados ao longo dos anos de 2006 a 2012.

**Tabela 2 - Indicadores de Liquidez Corrente**

Liquidez Corrente (LC)							
HOSPITAL	ANO						
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Santa Casa de Macéio	1,63	1,77	2,05	1,62	1,38	1,38	1,55
Hospital das clínicas da FMRP-USP FAEPA	3,99	4,52	4,47	4,63	1,76	1,59	1,71
Hospital Escola da UFTM – FUNEPU	0,80	0,96	1,28	1,46	0,93	0,83	0,90
Hospital Santa Rita	1,21	1,54	1,31	1,23	1,40	1,57	1,81

Fonte: elaborada pela autora, adaptado NEGEC.

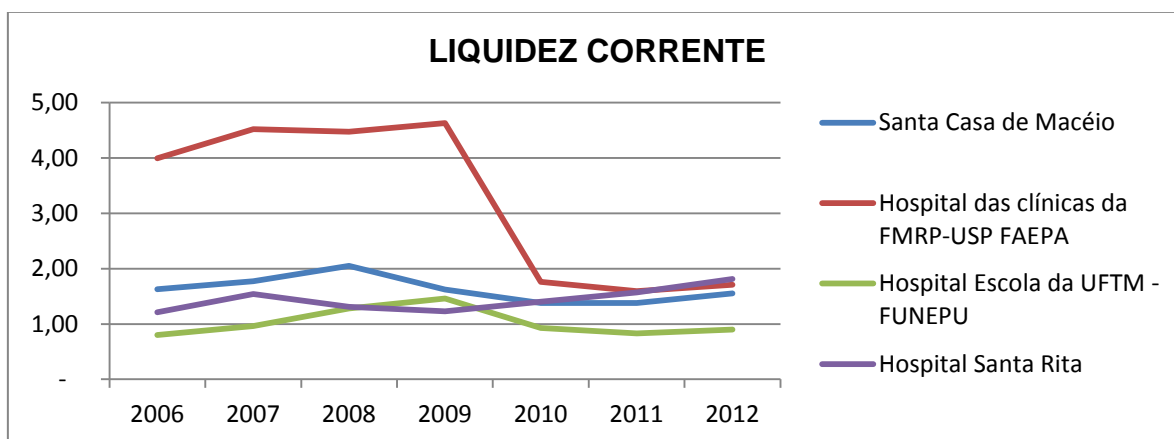
A Santa Casa de Maceió apresentou índices de liquidez corrente sempre acima de 1,0, com destaque para o ano de 2008 que chegou a 2,05, ou seja, o valor do seu ativo circulante é duas vezes maior que o valor do seu passivo circulante. O que mostra que o hospital tem capacidade de honrar com o pagamento das suas obrigações no curto prazo. Este aumento se deve a queda de quase 50% da conta de provisão para créditos de liquidação duvidosa ou glosas, e ao crescimento dos valores de conta a receber de clientes. Já no passivo circulante a conta empréstimos apresenta uma queda significativa, no início do período estudado esta conta representava 7,54% do ativo total, em 2008 apenas 1,25%.

O Hospital das clínicas da FMRP-USP FAEPA, apresentou índices de liquidez corrente maiores que três quase alcançando cinco em 2009, e a partir do ano de 2010 apresenta queda brusca, mas manteve este índice maior que um. O que não comprometeu a capacidade do hospital de cumprir com suas obrigações de curto prazo. Observa-se que no período de 2006 a 2009, o hospital apresentou um total do ativo circulante quatro vezes maior que o seu passivo circulante. A partir do ano de 2010, observa-se um grande aumento na conta do passivo circulante, para atender a legislação vigente que foi alterada neste ano.

A Hospital Escola da UFTM -FUNEPU apresentou índices de liquidez corrente abaixo de um, nos anos de 2006, 2007, 2010, 2011 e 2012. O que mostra que o hospital pode estar com capacidade de cumprimento de suas obrigações no curto prazo comprometida. No período estudado os valores do ativo circulante, se apresentam menores que o passivo circulante, com exceção dos anos de 2008 e 2009. Grande parte do aumento do passivo circulante se deve ao parcelamento de impostos, as provisões de encargos sociais e férias de funcionários. Já no ativo circulante a queda dos valores se deve a diminuição dos valores do grupo contas a receber, que em 2006 representava 67,27% do ativo circulante, em 2010 passa a representar 24,18%, em 2011 3,42% e em 2012 3,27%.

O Hospital Santa Rita de Cássia apresentou índice de liquidez corrente crescente e acima de um, com destaque para o ano de 2011 que alcançou o percentual de 1,57 e no ano de 2012 que chegou a 1,81. Este aumento do índice se deve ao fato de no ano de 2012 a conta de fornecedores sofrer significativa diminuição, ao mesmo tempo com um ligeiro aumento da conta empréstimos. Neste mesmo ano observa-se o aumento significativo no saldo da conta denominada aplicações financeiras que no ano de 2011 representava 34,48% do ativo circulante, em 2012 passou a representar 53%. A provisão para créditos de Liquidação Duvidosa ou Glosas, apresenta valores significativos nos anos de 2009 e 2012. Abaixo o Gráfico 1, apresenta a comparação da evolução dos índices de liquidez, no período de 2006 a 2012, dos hospitais que fazem parte da amostra estudada.

**Gráfico 1 – Comparativo Indicadores de Liquidez Corrente**



Fonte: elaborada pela autora, adaptado NEGEC.

O Hospital das Clínicas da FMRP-USP FAEPA é o hospital que apresenta maior variação no seu índice de liquidez corrente. Dentre os hospitais estudados este foi o que apresentou a maior média e a maior variação entre os valores dos índices de liquidez corrente. Este índice manteve-se constante entre os anos de 2007 a 2009, a partir de 2010 verifica-se uma queda brusca, mas ainda assim sua capacidade de pagamento à curto prazo não foi comprometida. Essa queda se deve ao aumento significativo das contas do passivo circulante a partir do ano de 2010. Observa-se que ocorreu uma queda acentuada devido à mudança nas normas brasileiras de contabilidade, anteriormente à este ano todas as receitas que a entidade possuía eram atribuídas diretamente ao resultado com contrapartida em cliente o que representava um direito a receber naquele instante. Com a mudança de critério tais receitas passaram a ser reconhecidas como receitas a incorrer, ou seja, algo que se realizaria no futuro mediante a prestação de determinados serviços, ou seja, o que antes era reconhecido contra resultado passa a ser conhecido como uma obrigação, ou seja, passivo, o que ocasionou a queda no índice de liquidez corrente.

A Santa Casa de Maceió, ao longo do período estudado apresentou índices de liquidez corrente, com uma variação muito pequena, e apesar de seus índices serem baixos em relação aos outros hospitais estudados a variação é mínima. Observa-se no ano de 2008, o índice de liquidez corrente apresentou a sua maior alta chegando a 2,05. Neste ano, a conta créditos apresentou um crescimento de 38,44% em relação ao ano de 2006, início do período estudado, já a provisão para créditos de Liquidação Duvidosa ou Glosas que no ano de 2007 representava 7,76%, em 2008 passou a representar apenas 4,01% do Ativo Total. Apesar da queda observada neste ano, nos períodos seguintes os valores apresentam crescimento constante, e no ano de 2012 da receita bruta de clientes a receber, 13,18% foi reservado a Liquidação Duvidosa ou Glosas. A conta empréstimos também apresentou queda significativa, no ano de 2008. Porém no ano seguinte apresenta crescimento, mas a partir do ano de 2010 a queda é constante.

A conta fornecedores cresce constantemente no período estudado, no ano de 2006 representava 28,90% do passivo total, 2007 45,93%, 2008 53,71%, 2009 a

2011 apresenta pequenas quedas e no último ano da amostra estudada 2012 63,14%.

A Hospital Escola da UFTM -FUNEPU apresenta índices de liquidez com média um, e a variação entre eles também é pequena. Porém em mais de um dos anos estudados observa-se que o passivo circulante é maior que o ativo circulante. Até o ano de 2010 sua principal função era obter e transferir recursos para as operações do Hospital Universitário da UFTM, que atende exclusivamente a pacientes do SUS. Os valores a receber dos planos de saúde e SUS, por serviços prestados a pacientes atendidos ou internados pelo Hospital de Clínicas da UFTM e antiga Clínica Civil, são contabilizados no contas a receber. Em 2010 a Clínica Civil foi desativada, em decorrência de um Termo de Ajustamento de conduta, entre a Universidade, o Hospital das Clínicas da UFTM e o Ministério Público Federal de Uberaba, para que o Hospital das Clínicas da UFTM passe a atender exclusivamente pacientes do SUS. Assim o valor do faturamento dos serviços prestados a pacientes do SUS passou a ser contabilizado somente pelo valor do repasse mensal feito pelo Hospital de Clínicas da UFTM. Também com um Termo de Ajustamento entre as partes citadas anteriormente, o controle dos estoques e materiais que eram adquiridos para o Hospital das Clínicas da UFTM, que era mantido pela FUNEPU até 2009, foi transferido diretamente para o Hospital das Clínicas da UFTM. Assim á partir do ano de 2011 observa-se uma queda no índice de liquidez corrente, pois os valores de repasses de recursos do Hospital de Clínicas para a FUNEPU foi reduzido ao valor necessário para a cobertura dos serviços prestados. Apenas a área de pessoal, os contratos em andamento e as entregas já programadas. Além disso, as obrigações para com fornecedores correspondem à aquisição de materiais e medicamentos para o Hospital Universitário. Parte expressiva dessa dívida encontra-se vencida e em processo de negociação. Existe também uma dívida com a companhia de água de Uberaba – CODAU. Parcelamento de ICMS, e INSS.

O Hospital Santa Rita, dos quatro hospitais estudados foi o que apresentou o menor valor de desvio padrão para os índices de liquidez corrente. Pelo gráfico comparativo observa-se que á partir do ano de 2009 este índice apresenta crescimento constante. No início do período estudado o ativo circulante representava no ano de 2006 24,96% do ativo total, em 2012 40,71% do seu ativo

total. A conta do passivo circulante em contrapartida apresentou crescimento ao longo dos anos estudados no ano de 2006 39,38% do passivo total, em 2008 58,87% e em 2012 75,76%. Este aumento do passivo circulante em parte se deve ao fato da mudança na contabilização das subvenções e doações.

Abaixo a tabela 3 mostra os índices de Liquidez Seca, dos hospitais estudados calculados no período de 2006 a 2012.

**Tabela 3 - Indicadores de Liquidez Seca**

Liquidez Seca (LS)							
HOSPITAL	ANO						
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Santa Casa de Macéio	1,42	1,57	1,83	1,42	1,23	1,28	1,45
Hospital das clínicas da FMRP-USP FAEPA	3,99	4,52	4,47	4,56	1,73	1,56	1,69
Hospital Escola da UFTM –FUNEPU	0,79	0,95	1,27	1,42	0,93	0,83	0,90
Hospital Santa Rita	1,08	1,36	1,21	1,12	1,28	1,48	1,72

**Fonte: elaborada pela autora, adaptado NEGEC.**

Os valores da conta de estoque da Santa Casa de Macéio representam em média 4,63% do valor total do seu Ativo Circulante ao longo do período estudado. De acordo com as notas explicativas das demonstrações financeiras do Hospital, no ano de 2006 era mantido em estoque somente o necessário para atender ao consumo de aproximadamente 60 dias. Entre os anos de 2006 a 2012 os valores dos estoques apresentam queda em relação ao valor total do seu Ativo Circulante, sendo que no início do período estudado o valor da conta estoque representava 5,26% em 2006 do total seu ativo circulante, e em 2012 o último ano somente 3,05%.

O Hospital das clínicas da FMRP-USP FAEPA, não possuía estoques de medicamentos e materiais e eram contabilizados como despesa de consumo nos anos de 2006 a 2008. A partir de 2009, para atender as mudanças das políticas contábeis que passaram a vigorar, os estoques passaram a ser contabilizados no Ativo Circulante. Em média a partir do ano de 2009 o valor da conta Estoques representa 1,61 % do total do seu Ativo Circulante.

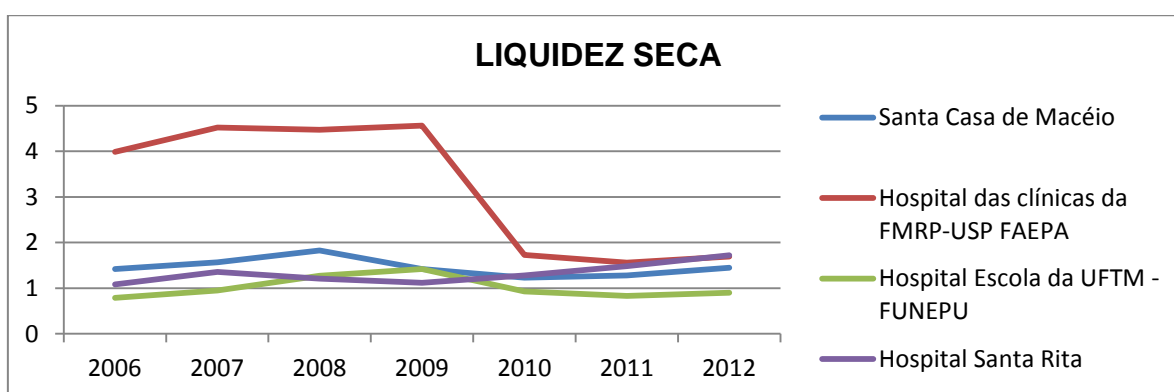
O Hospital Escola da UFTM -FUNEP, até o ano de 2009 manteve o controle dos estoques dos materiais e medicamentos que eram adquiridos para o Hospital de Clínicas da UFTM. A partir de dezembro de 2010, as atividades de compra e controle dos materiais e medicamentos, foram transferidas diretamente para o Hospital de Clínicas da UFTM.

Nos anos de 2006 a 2010, o valor da conta Estoques representou em média 1,46% do total do seu Ativo Circulante.

A conta Estoque do Hospital Santa Rita, representou em média 8,26% do total do seu Ativo Circulante de 2006 a 2010. Observou-se que no início do período estudado essa porcentagem era de 10,68%, em 2007 houve um ligeiro aumento 11,21%. Nos anos de 2008 a 2010 os valores se mantiveram em torno de 8%, caindo em 2011 para 5,66% e 4,99% em 2012.

Através do Gráfico 2, pode-se observar a comparação dos índices de Liquidez Seca, calculado através das demonstrações financeiras entre os anos de 2006 a 2012.

**Gráfico 2 – Comparativo Indicadores de Liquidez Seca**



Fonte: elaborada pela autora, adaptado NEGEC.

De acordo com os índices de liquidez seca apresentados verificou-se pouca ou quase nenhuma diferença comparando-os aos índices de liquidez corrente. Dos hospitais que apresentam valores para esta conta nas demonstrações financeiras

observou-se que ela tem representação mínima do total do ativo circulante, já que esta é a conta que praticamente difere estes dois índices.

A Santa casa de Maceió, no ano de 2007, mantinha um estoque que era capaz de atender aproximadamente 42 (quarenta e dois) dias, em 2008 40 (quarenta) dias, em 2009 49 (quarenta e nove) dias, em 2010 41 (quarenta e um) dias e finalmente em 2012 somente 32 (trinta e dois) dias. Portanto ao longo do período estudado vem diminuindo a sua dependência dos estoques no caso de uma necessidade de liquidez imediata.

Da mesma forma o Hospital Santa Rita, também vem diminuindo o valor do seu estoque em relação ao total do seu Ativo Circulante ao longo do período estudado. A partir de 2010 observa-se o crescimento deste índice e a queda da porcentagem do valor dos estoques em relação ao total do Ativo Circulante.

O Hospital das Clínicas da FMRP-USP FAEPA apresenta valores de índices de liquidez corrente e liquidez seca idênticos nos anos de 2006 a 2008, isso porque até o ano de 2008 a entidade não possuía estoques e as aquisições de medicamentos e materiais eram repassadas integralmente para uso exclusivo do Hospital das clínicas da FMRP-USP FAEPA e os valores eram contabilizados como despesas de consumo. A partir do ano de 2009, para atender as mudanças das políticas contábeis que passaram a vigorar, os valores de estoque passam a figurar no Ativo Circulante. Mas a representação dos valores da conta Estoque em relação ao total do Ativo Circulante, não ultrapassa 2%. Assim a diferença entre estes dois índices é mínima e por vezes se apresenta com o percentual de 0,01%.

O Hospital Escola da UFTM -FUNEPU, como dito anteriormente até o ano de 2009 mantinha o controle dos estoques dos materiais e medicamentos que eram adquiridos para o Hospital de Clínicas da UFTM. A partir de dezembro de 2010, as atividades de compra e controle dos materiais e medicamentos, foram transferidas diretamente para o Hospital de Clínicas da UFTM. Como nos anos de 2006 a 2009 o valor da conta estoques apresentou valores muito pequenos em relação ao total do Ativo Circulante. E a partir de 2010 não existem valores para esta conta nas demonstrações financeiras. Assim o valor do índice de liquidez corrente e liquidez

seca apresentam diferenças mínimas até o ano de 2009, e a partir de 2010 os índices possuem valores idênticos.

#### 4.2.2 Análise dos Índices de Lucratividade

A Tabela 4 mostra os valores dos índices de Margem Bruta calculados no período de 2006 a 2012, utilizando as demonstrações contábeis dos quatro Hospitais utilizados na amostra deste estudo.

**Tabela 4 – Índices de Margem Bruta**

MARGEM BRUTA (MB)							
HOSPITAL	ANO						
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Santa Casa de Macéio	22,27%	27,00%	25,37%	31,26%	30,67%	17,36%	17,07%
Hospital das clínicas da FMRP-USP FAEPA	18,58%	15,54%	41,02%	34,36%	28,99%	32,79%	29,94%
Hospital Escola da UFTM -FUNEP	12,61%	2,35%	10,90%	6,35%	-16,51%	-2,04%	2,14%
Hospital Santa Rita	18,74%	17,50%	14,95%	16,03%	24,03%	21,46%	26,43%

**Fonte: elaborada pela autora, adaptado NEGEC.**

O Hospital das clínicas da FMRP-USP FAEPA é o hospital que possui a maior média dos índices de margem bruta, e o segundo maior valor de desvio padrão. Para cada R\$100,00 de serviços prestados o hospital teve em média 28,74% de lucro bruto, o restante 71,26% representa a média dos custos dos serviços prestados. Nos anos de 2006 a 2007 observa-se uma pequena queda no índice, em 2008 há um aumento de mais de 50% neste índice. A instabilidade dos valores dos índices é constante. A variação de 2007 para 2008 se deve a queda no custo de pessoal e das contribuições sociais federais, à recomposição dos valores do Convênio com o SUS – Sistema Único de Saúde e mediante Termos Aditivos celebrados com a Secretária Estadual da Saúde.

O Hospital Escola da UFTM –FUNEP, apresentou a menor média dos índices de margem bruta 2,26% no período estudado e também o maior valor de

desvio padrão. Com uma média de quase 98% de custos dos serviços prestados, do total das vendas líquidas. Observa-se que nos anos de 2010 e 2011, o índice de margem bruta é negativo. Nestes dois anos a receita líquida apresentou crescimento de 51,73% e 48,73% em relação ao início do período estudado, o ano de 2006. Já o custo dos serviços prestados apresentou crescimento de 102,30% e 73,67%, no ano de 2010 e 2011 nesta ordem. O custo que apresentou maior aumento em relação ao ano de 2006 foi a conta de despesas com Pessoal, o crescimento foi de 136,06% em 2010 e 165,96% em 2011 em relação ao ano de 2006.

A Santa Casa de Maceió apresenta uma média de 24,43% no período estudado, isso representa uma média de quase 76% da sua receita de serviço líquida foi consumida pelo custo dos serviços prestados. Do ano de 2006 até o ano de 2009 o índice de margem bruta apresenta crescimento, mas a partir de 2010 observa-se uma pequena queda, já em 2011 passa para 17,36% que no ano anterior era de 30,67%. Esta queda se deve ao aumento considerável do valor do custo de serviços prestados, que no ano de 2010 representava 69,33% da receita líquida de serviços e em 2011 assumiu 82,64%. Dentre os valores de custo dos serviços prestados, observou-se crescimento significativo dos custos de Prestadores de serviço, Pessoal e Materiais de Consumo.

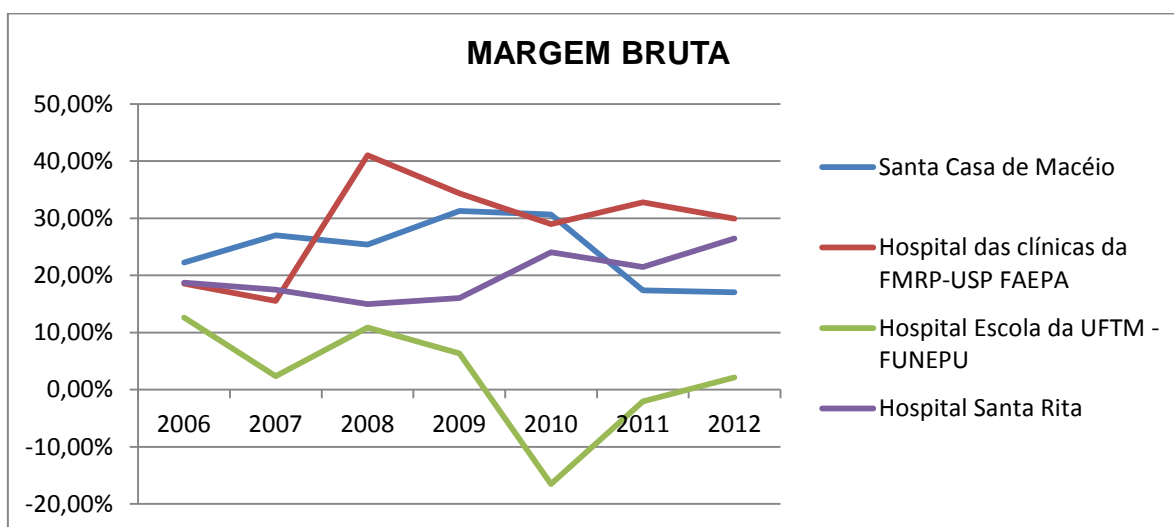
Em 2010 estas contas representavam 20,92%, 16,97% e 31,45% da receita líquida de serviços nesta ordem. Em 2011 estes valores assumiram as seguintes porcentagens nesta ordem 25,16%, 19,63% e 35,88%. Apesar de a receita líquida ter apresentado crescimento de 107,59% no ano de 2010, 137,04% em 2011 e 158,75% em 2012, em relação ao primeiro ano do estudo 2006.

O Hospital Santa Rita apresentou uma média de 19,88% de índice de margem bruta no período estudado, e o menor valor de desvio padrão entre os hospitais da amostra. Ao mesmo tempo considera-se que a média do custo de serviços prestados seja de quase 80% da receita líquida de serviços. Entre 2006 e 2009 observa-se uma pequena queda deste índice, a partir de 2010 apresenta crescimento, uma pequena queda em 2011 e volta a crescer em 2012. No ano de 2008 o custo de materiais médicos representava 32,28%, em relação à receita

líquida de serviços. A queda é constante e no último ano este custo representa 21,53% da receita líquida de serviço

O Gráfico 3 mostra a comparação dos índices de margem bruta dos quatro hospitais que fazem parte deste estudo ao longo dos anos de 2006 a 2012.

**Gráfico 3 – Comparativo Indicadores de Margem Bruta**



Fonte: elaborada pela autora, adaptado NEGEC.

O Hospital Santa Rita apresenta a melhor situação no índice de margem bruta, como se pode observar no gráfico três, em relação aos quatro hospitais estudados. Apesar de algumas quedas, foi o que apresentou o menor desvio padrão dos índices calculados e pelo gráfico observa-se que a tendência é o crescimento deste índice. A Fundação Ensino e Pesquisa apresenta uma situação desfavorável com o maior valor de desvio padrão e margem bruta negativa o que demonstra que em dois anos a receita líquida gerada pelo hospital não foi capaz de cobrir o custo dos serviços prestados. A Santa Casa de Maceió apresentou situação favorável no início do período estudado, porém observa-se uma queda brusca a partir do ano de 2011, em consequência do aumento do custo dos serviços prestados. Já o Hospital das clínicas da FMRP-USP FAEPA, apresentou valores significativos de desvio padrão, a instabilidade dos valores dos índices é constante, apesar da grande alta de 2007 para 2008, resultado do aumento do repasse de valores do SUS – Sistema

Único de Saúde, a tendência é pela queda do índice. A Tabela 5 mostra abaixo os valores dos índices de Margem Ebtida dos quatro hospitais estudados nos anos de 2006 a 2012.

**Tabela 5 – Índices de Margem Ebtida**

MARGEM EBTIDA (ME)							
HOSPITAL	ANO						
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Santa Casa de Macéio	3,42%	4,33%	6,72%	2,87%	0,49%	3,57%	5,23%
Hospital das clínicas da FMRP-USP FAEPA	11,03%	9,43%	30,78%	33,33%	27,86%	28,04%	2,74%
Hospital Escola da UFTM -FUNEP	12,50%	1,77%	11,00%	5,60%	- 17,17%	-8,73%	-2,33%
Hospital Santa Rita	9,10%	9,86%	9,20%	9,51%	16,67%	13,11%	22,82%

**Fonte: elaborada pela autora, adaptado NEGEC.**

O Hospital das clínicas da FMRP-USP FAEPA apresentou a maior média de índice de margem Ebtida, 20,46% e o maior valor de desvio padrão. A partir do ano de 2008 observou-se uma grande alta no valor deste índice, isto se deve ao fato do hospital ter recebido do SUS – Sistema Único de Saúde prêmios de incentivo, além de novos convênios com a Secretaria de Saúde, aumentando os valores de repasse recebidos pelo hospital.

O Hospital Escola da UFTM –FUNEP alcançou o menor valor de média de margem Ebtida entre os quatro hospitais da amostra, 0,38% e o segundo maior valor de desvio padrão.

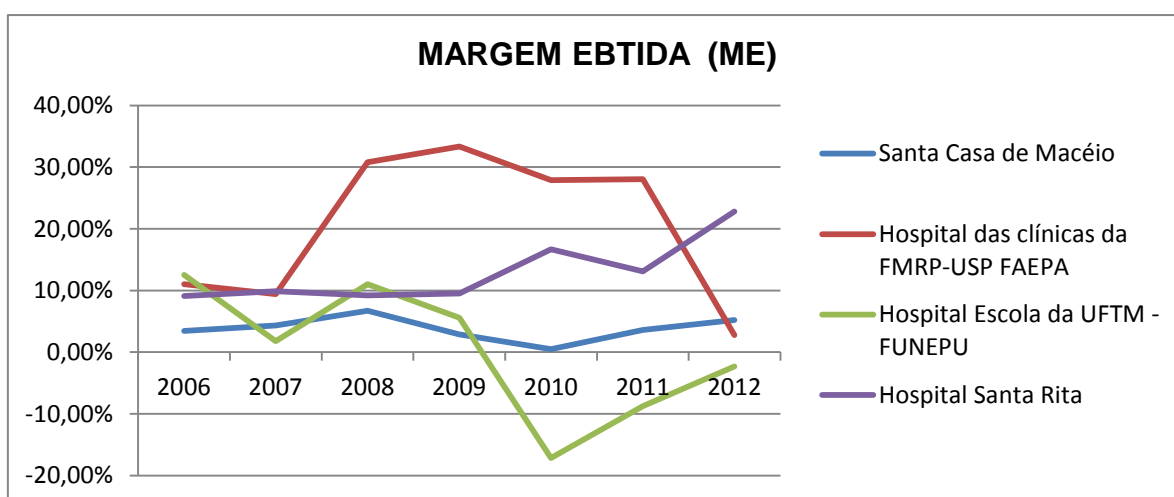
A partir do ano de 2010, obteve valores de índice negativo com o aumento do custo dos serviços acima dos valores da receita de serviços.

A Santa Casa de Maceió foi o hospital que obteve o menor valor de desvio padrão, porém a média do índice de margem Ebtida foi de 3,80%. No ano de 2010 o valor da margem Ebtida foi menor que um, neste período apesar de ter obtido o maior valor de lucro bruto de todos os anos de estudo, também foi o ano de maior valor de despesas operacionais.

O Hospital Santa Rita alcançou uma média de índice de margem Ebtida de 12,90%, e o valor do seu desvio padrão só não foi menor que o da Santa Casa de Maceió. Este índice se mostrou praticamente constante no período de 2006 a 2009, á partir de 2010 observou-se o crescimento, em 2011 uma pequena queda e voltou a crescer em 2012.

Através do gráfico quatro, abaixo é possível perceber a evolução do índice de margem Ebtida ao longo dos anos estudados, dos quatro hospitais da amostra.

**Gráfico 4 - Comparativo de Índices de Margem Ebitda**



**Fonte:** elaborada pela autora, adaptado NEGEC.

O Hospital Santa Rita apresenta o melhor desempenho do índice de margem Ebtida, apesar de não ter alcançado a maior média ou o menor valor de desvio padrão, a margem Ebtida se mostra crescente, ao contrário do Hospital Escola da UFTM –FUNEPU com índices negativos. E em situação melhor que o Hospital das Clínicas da FMRP-USP FAEPA que não conseguiu manter constante seu índice de margem Ebtida, com o maior valor de desvio padrão. Já a Santa Casa de Maceió apesar de ter alcançado o menor valor de desvio padrão dos índices de margem Ebtida, sua média também só não foi mais baixa que a Hospital Escola da UFTM – FUNEPU, ou seja, o hospital conseguiu manter este índice constante, mas em um valor de média muito baixa. Na tabela 6 observar-se os valores de margem líquida.

**Tabela 6- Índice de Margem Líquida**

MARGEM LÍQUIDA (ML)							
HOSPITAL	ANO						
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Santa Casa de Macéio	1,56%	3,80%	6,86%	3,80%	1,02%	4,30%	5,69%
Hospital das clínicas da FMRP-USP FAEPA	7,43%	5,91%	1,16%	1,29%	1,83%	6,57%	4,81%
Hospital Escola da UFTM - FUNEPU	12,69%	0,22%	12,22%	6,37%	- 17,22%	-7,99%	-2,13%
Hospital Santa Rita	7,56%	8,75%	9,06%	9,58%	16,54%	15,16%	18,53%

**Fonte: elaborada pela autora, adaptado NEGEC.**

O Hospital Escola da UFTM –FUNEPU de acordo com as suas demonstrações financeiras, obteve a menor média de índice de margem líquida, e o maior valor de desvio padrão entre os hospitais estudados. Além de uma média tão baixa 0,60%, nos anos de 2010, 2011 e 2012 este índice apresenta valores negativos.

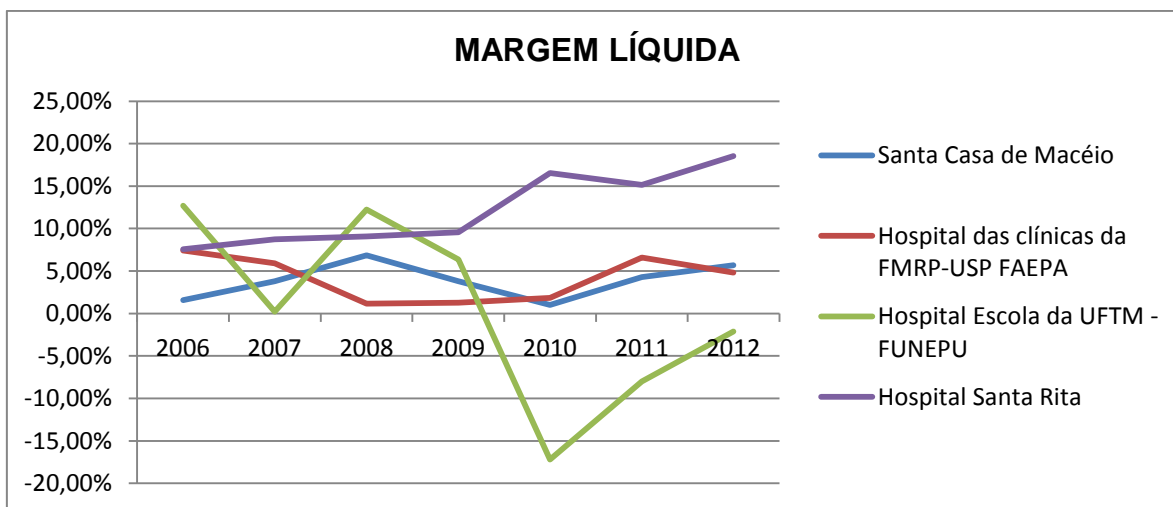
O Hospital Santa Rita possui a maior média de índice de margem líquida entre os quatro hospitais estudados e o segundo maior valor de desvio padrão. A média foi de 12,17% entre os anos de 2006 a 2012. E este índice apresentou valores crescentes.

A Santa Casa de Maceió foi o hospital que apresentou índice de margem líquida de 3,86% em média no período estudado, e o menor valor de desvio padrão. Apesar dos valores muito pequenos, nos últimos três anos do estudo este índice apresentou crescimento.

O Hospital das clínicas da FMRP-USP FAEPA obteve uma média de 4,14% de índice de margem líquida entre os anos de 2006 a 2012. E o valor de desvio padrão quase se igualou ao da Santa Casa de Maceió.

Com o Gráfico 5 é possível visualizar o comportamento do índice de margem líquida, dos quatro hospitais estudados, a partir do ano de 2006 até 2012.

Gráfico 5- Comparativo de Margem Líquida



Fonte: elaborada pela autora, adaptado NEGEC.

O Hospital Escola da UFTM –FUNEPU é o hospital com a pior situação do índice de margem líquida, além de apresentar valores baixos, a partir do ano de 2010 este índice se apresentou negativo. Já o Hospital Santa Rita é o que se mostrou em melhor situação, apesar de apresentar valores deste índice pequeno, e o segundo maior valor de desvio padrão, a margem líquida se mostra crescente. A Santa Casa de Maceió apresentou o menor valor de desvio padrão, e o Hospital das clínicas da FMRP-USP FAEPA o segundo menor, a média destes dois hospitais também é próxima 3,86% e 4,14% nesta ordem, mas pelo Gráfico 5 pode-se observar os picos deste índice.

#### 4.2.3 Análise dos Índices de Estrutura de Capital

Tabela 7 – Índice de Composição do Endividamento

COMPOSIÇÃO DO ENDIVIDAMENTO (CE)							
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Santa Casa de Macéio	81,08%	76,71%	77,83%	81,90%	75,98%	85,37%	86,76%
Hospital das clínicas da FMRP-USP FAEPA	83,61%	82,24%	53,37%	55,06%	38,04%	55,36%	41,10%
Hospital Escola da UFTM - FUNEPU	91,60%	83,72%	79,65%	82,58%	84,93%	91,03%	94,35%
Hospital Santa Rita	39,38%	45,14%	58,87%	72,29%	76,10%	70,05%	75,76%

Fonte: elaborada pela autora, adaptado NEGEC.

O Hospital das clínicas da FMRP-USP FAEPA apresentou a menor média do índice de composição de endividamento, e entre os hospitais estudados o maior desvio padrão. No período de 2006 a 2012 o valor das suas dívidas de curto prazo em média era de 58,40%, ou seja, com vencimento até doze meses. Apesar o valor de desvio padrão ser o maior entre os hospitais estudados é possível notar a queda deste índice, ao longo do período estudado.

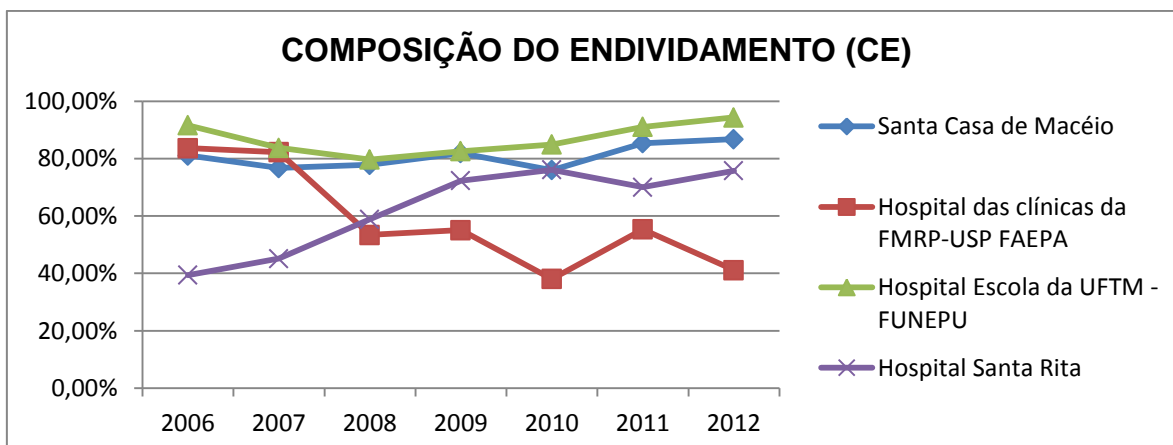
O Hospital Escola da UFTM –FUNEPU foi o hospital que apresentou a maior média, 86,84% e quase o menor valor de desvio padrão entre os índices de composição de endividamento. Observou-se que desde o início do período a porcentagem das dívidas no curto prazo por pouco não alcança os 100%. E este comportamento é uma constante ao longo dos anos do estudo.

A Santa Casa de Maceió apesar de obter o menor valor de desvio padrão, possui média de endividamento no curto prazo de 80,80%. No Passivo Circulante observou-se que a conta de fornecedores foi a que apresentou o maior crescimento, no início do período estudado, no ano de 2007 o valor desta conta representava 45,93% do seu passivo total, no último ano 2012 passou a representar 63,14%.

O Hospital Santa Rita obteve em média 62,51% de índice de composição do endividamento ao longo do período estudado, e o segundo menor valor de desvio padrão. Dos hospitais da amostra é o único cujo valor de índice de endividamento é crescente.

O Gráfico 6 demonstra o desempenho do índice de composição do endividamento dos quatro hospitais estudados, no período de 2006 a 2012.

Gráfico 6 – Comparativo de Índices da Composição do Endividamento



Fonte: elaborada pela autora, adaptado NEGEC.

O Hospital Santa Rita é o único que apresenta índices de endividamento crescente, mas ao verificar as contas do passivo circulante, observou-se que as contas de fornecedores e empréstimos diminuíram ao longo dos anos. A partir de 2008 o hospital passa a considerar a provisão de perdas para processos trabalhistas e cíveis, com valores maiores que os de fornecedores ou empréstimos. O Hospital das clínicas da FMRP-USP FAEPA apesar de apresentar o maior valor de desvio padrão, foi o que obteve a menor média deste índice entre os hospitais estudados e decrescentes. A Santa Casa de Macéio, de acordo com as suas demonstrações financeiras é o hospital em melhor situação em questão de endividamento, pois o aumento do seu índice se deve ao crescimento da conta fornecedores. Já o Hospital Escola da UFTM –FUNEPU obteve o pior desempenho, a partir de 2011 passa a administrar somente as despesas com pessoal, os valores de fornecedores encontram-se vencidos e em processo de negociação. Por isso os valores de despesa com pessoal são crescentes.

Tabela 8 – Índices de Imobilização do Patrimônio Líquido

IMOBILIZAÇÃO DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO (IPL)							
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
SANTA CASA DE MACEIO	85,84%	82,13%	73,49%	81,37%	97,02%	88,68%	80,92%
Hospital das clínicas da FMRP-USP FAEPA	22,51%	19,05%	23,73%	22,56%	258,75 %	136,29 %	197,11 %
Hospital Escola da UFTM -FUNEPU	147,51%	143,81%	97,53%	75,75%	153,13 %	54,61%	121,26 %
HOSPITAL SANTA RITA	158,21%	124,50%	110,75%	107,26%	96,58%	94,43%	84,30%

Fonte: elaborada pela autora, adaptado NEGEC.

Para o índice de imobilização do Patrimônio líquido a Santa Casa de Maceió, foi dos quatro hospitais estudados que obteve a menor média de índice de imobilização do patrimônio líquido, e o menor valor de desvio padrão. Com média de 84,21% entre os anos de 2006 a 2012. Ao longo do período estudado o Ativo Permanente não apresentou grandes variações, mas ainda assim se mostrou crescente. E o mesmo comportamento foi observado no Patrimônio Líquido.

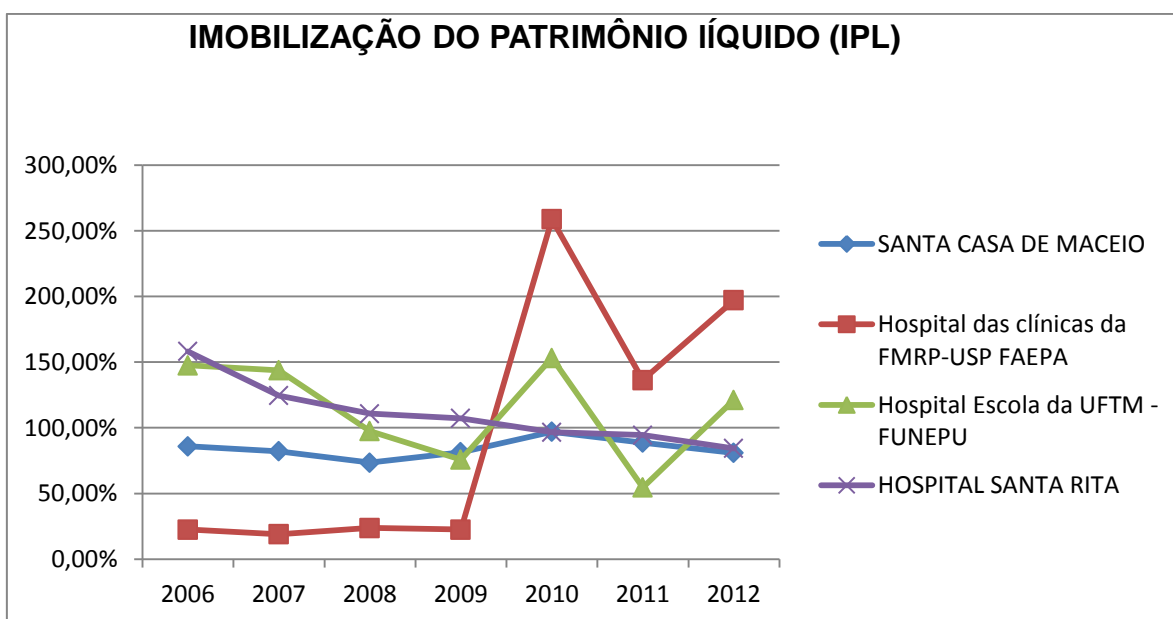
Já o Hospital Escola da UFTM –FUNEPU, com média de 113,37% a maior dos quatro hospitais. Observa-se que não há uma constância no valor dos índices e nos anos de 2006 e 2009 este índice apresentou queda, e praticamente dobrou em 2010 em relação ao ano de 2009. A partir do ano de 2010 o hospital apresenta Déficit no resultado do exercício, alterando os valores do patrimônio líquido.

O Hospital das clínicas da FMRP-USP FAEPA com maior valor de desvio padrão obteve uma média de 97,14%. O Ativo Permanente representava 15,04% do Ativo Total em 2009, já no ano 2010 44,50%, em 2011 34,20% e em 2012 45,75%. Dentre as contas do Ativo Permanente a maior movimentação foi a da Conta do Realizável a Longo Prazo, que se refere aos valores de convênios públicos a receber. Em 2009 esta conta representava 0,26% do valor do Ativo Total, em 2010 passou a representar 40,25%, em 2011 28,44% e finalmente em 2012 41,38% do seu Ativo Total.

O Hospital Santa Rita obteve média de índice de imobilização do patrimônio líquido de 110,86%, e o segundo menor valor de desvio padrão. De todos os hospitais da amostra foi o único que apresentou queda progressiva desde o início do período estudado. Mas os valores de imobilizado também apresentam crescimento ao longo dos anos.

O gráfico sete mostra o comportamento do índice de Imobilização do Patrimônio Líquido, dos quatro hospitais da amostra deste estudo, de 2006 a 2012.

Gráfico 7 – Comparativo de Índices de Imobilização do Patrimônio Líquido



Fonte: elaborada pela autora, adaptado NEGEC.

Em relação ao índice de Imobilização do Patrimônio Líquido, o hospital que apresentou melhor situação foi a Santa Casa De Maceió, com a menor média e o menor desvio padrão. Apesar de uma média de 84,21%, o hospital conseguiu manter uma constância neste índice e a partir de 2010 ele apresenta queda. O Hospital Santa Rita apresentou queda deste índice desde início do período estudado, mas o valor de desvio padrão foi maior que o da Santa Casa de Maceió. O Hospital das clínicas da FMRP-USP FAEPA, mostra picos de alta em 2010, com o aumento significativo das contas do Realizável a Longo prazo. De todos os hospitais, foi o que apresentou o maior valor de desvio padrão. Já o Hospital Escola da UFTM –FUNEPU apresenta Déficit no resultado de exercício a partir de 2010, o que explica a alta de 2010, mas não há uma constância nas contas do patrimônio líquido nem do Ativo Permanente.

**Tabela 9 – Índices Participação do Capital de Terceiros e Próprios**

<b>PARTICIPAÇÃO DO CAPITAL DE TERCEIROS E PRÓPRIOS (PCTP)</b>							
	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
SANTA CASA DE MACEIO	44,30%	50,42%	44,41%	57,14%	66,34%	62,81%	55,88%
Hospital das clínicas da FMRP-USP FAEPA	33,12%	29,79%	54,99%	50,04%	481,46%	298,49%	332,17%
Hospital Escola da UFTM -FUNEP	178,56%	227,01%	140,37%	117,83%	248,49%	110,42%	140,46%
HOSPITAL SANTA RITA	110,84%	79,88%	83,90%	66,15%	54,62%	57,19%	42,19%

**Fonte: elaborada pela autora, adaptado NEGEC.**

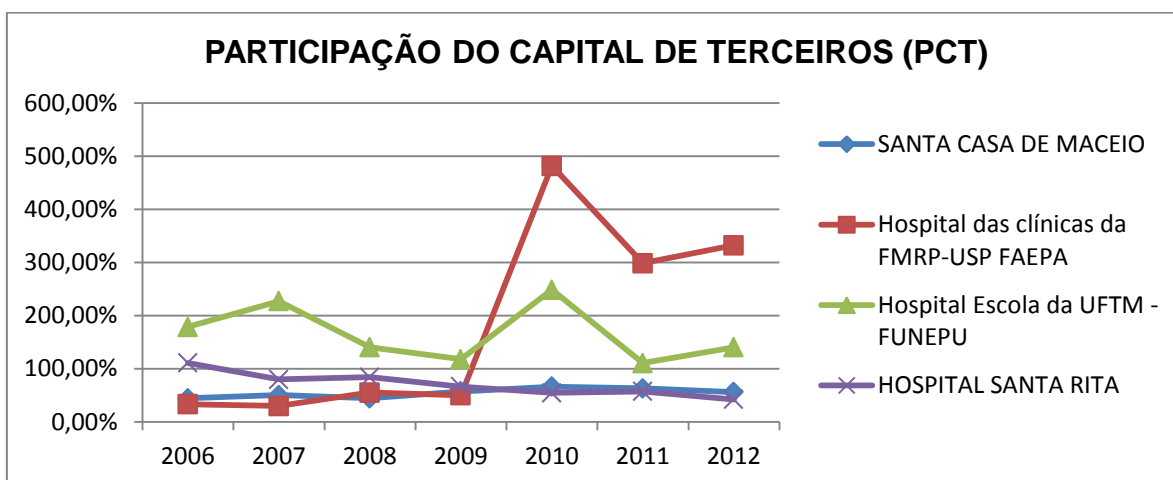
A Santa de Maceió apresentou o menor valor de desvio padrão e também a menor média do índice de participação do Capital de Terceiros. Com uma média de 54,47% entre os anos de 2006 a 2012. O hospital conseguiu manter o total do seu Passivo, sempre menor que o seu Patrimônio Líquido, conforme tabela 9.

O Hospital das clínicas da FMRP-USP FAEPA obteve o maior média 182,87%, e o maior valor de desvio padrão. A partir do ano de 2010 observou-se um aumento significativo deste índice, aonde é possível constatar que as contas do Passivo tem seu total mais de quatro vezes maior que o total do seu Patrimônio Líquido.

A Hospital Escola da UFTM –FUNEP alcançou uma média de 166,16% de índice de participação do capital de terceiros, entre os anos de 2006 a 2012. E o seu desvio padrão foi o segundo maior valor. Em todos os anos de estudo, este índice sempre se apresentou maior que 100%.

O Hospital Santa Rita atingiu uma média de 70,68% deste índice, e quase o menor valor de desvio padrão. De todos os hospitais estudados foi o único a demonstrar uma queda constante neste índice. No início do período estudado o percentual era de mais de 100%, e no ano de 2012 foi menor que 50%.

Gráfico 8 – Comparativo de Índice Participação do Capital de Terceiros



Fonte: elaborada pela autora, adaptado NEGEC.

De acordo com o Gráfico 8, o Hospital Santa Rita apresentou a melhor situação para o índice de Participação do Capital de Terceiros, apesar de não ter apresentado a menor média é o único que apresentou queda constante. Já a Santa Casa de Maceió apresentou queda deste índice a partir do ano de 2010. Hospital das Clínicas da FMRP-USP FAEPA e o Hospital Escola da UFTM –FUNEPU além de apresentarem médias acima de 100%, com picos de alta em 2010, o primeiro devido ao aumento do valor dos convênios públicos a realizar e a Hospital Escola da UFTM –FUNEPU a maior alta de seu Passivo é observado na conta de Convênios a Realizar, o hospital recebe valores destinados à realização de estudos e pesquisas adiantada e os mantém em aplicações financeiras e à medida que estes recursos são utilizados é feita a baixa.

#### 4.2.4 Análise dos Índices de Rentabilidade

Tabela 10 – Índices de Giro do Ativo

GIRO DO ATIVO (GA)							
HOSPITAL	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
SANTA CASA DE MACEIO	1,18	1,33	1,44	1,49	1,39	1,46	1,45
Hospital das clínicas da FMRP-USP FAEPA	1,97	1,84	2,28	2,42	0,74	0,99	0,81
Hospital Escola da UFTM - FUNEPU	1,82	1,75	1,54	1,50	1,71	2,13	1,81
HOSPITAL SANTA RITA	0,89	0,87	0,80	0,80	0,75	0,66	0,72

Fonte: elaborada pela autora, adaptado NEGEC.

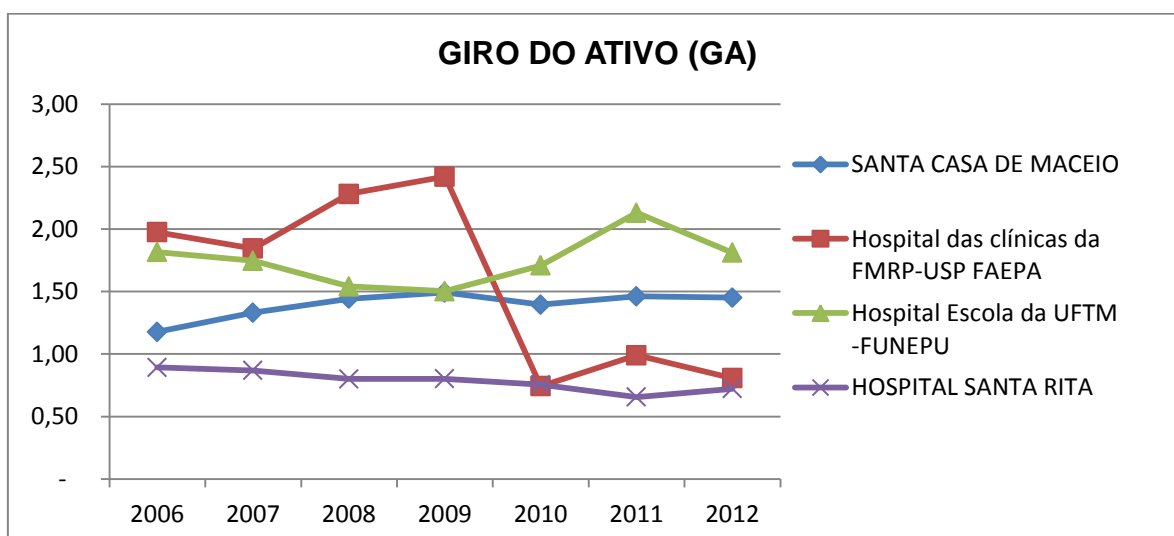
O Hospital Escola da UFTM –FUNEPU foi o hospital que obteve a maior média de índice de giro do ativo. Não há constância de valores deste índice no período estudado. E em 2011 alcançou a sua maior alta, 2,13. Como observado na tabela 10.

O Hospital Santa Rita obteve a menor média e o menor valor de desvio padrão. Em nenhum dos anos estudados, o hospital foi capaz de recuperar o total do seu ativo através do total das vendas líquidas no período de um ano.

O Hospital das clínicas da FMRP-USP FAEPA alcançou a média 1,58 e o maior valor de desvio padrão. No início do período estudado de 2006 a 2007 observou-se uma queda deste índice, já no período de 2008 a 2009 houve um pequeno crescimento. Porém nos anos de 2009 a 2010 houve uma queda brusca de mais de 100%. Portanto o hospital que era capaz de recuperar seu ativo em quase três vezes através do seu total de venda líquida em um ano, nos últimos três anos de estudo mostra que não foi capaz de recuperá-lo nem uma vez.

A Santa Casa de Maceió alcançou uma média de 1,39 de giro do ativo no período estudado. Apesar de não ter alcançado o menor valor de desvio padrão entre os quatro hospitais estudados observa-se que os valores se mantiveram apesar de não apresentar crescimento.

**Gráfico 9 – Comparativo de Índices de Giro do Ativo**



Fonte: elaborada pela autora, adaptado NEGEC.

De acordo com o gráfico 9 que compara o índice de giro do ativo dos quatro hospitais que fazem parte deste estudo, a Santa Casa de Maceió e o Hospital Santa Rita estão em melhor situação, apesar de nenhum deles ter apresentado crescimento deste índice. Ambos conseguiram manter uma constância nos valores no período estudado. Já o Hospital Escola da UFTM –FUNEPU e o Hospital das clínicas da FMRP-USP FAEPA se encontra em situação desfavorável, observa-se além da queda brusca em alguns anos que os valores não são contínuos.

**Tabela 11 – Índices de Retorno sobre o Ativo**

RETORNO SOBRE O ATIVO(ROA)							
HOSPITAL	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
SANTA CASA DE MACEIO	1,84%	5,06%	9,90%	5,67%	1,43%	6,28%	8,25%
Hospital das clínicas da FMRP-USP FAEPA	14,68%	10,91%	2,64%	3,11%	1,36%	6,50%	3,88%
Hospital Escola da UFTM - FUNEPU	23,05%	0,38%	18,83%	9,57%	- 29,42%	- 17,03%	-3,85%
HOSPITAL SANTA RITA	6,74%	7,60%	7,26%	7,68%	12,48%	9,94%	13,39%

**Fonte: elaborada pela autora, adaptado NEGEC.**

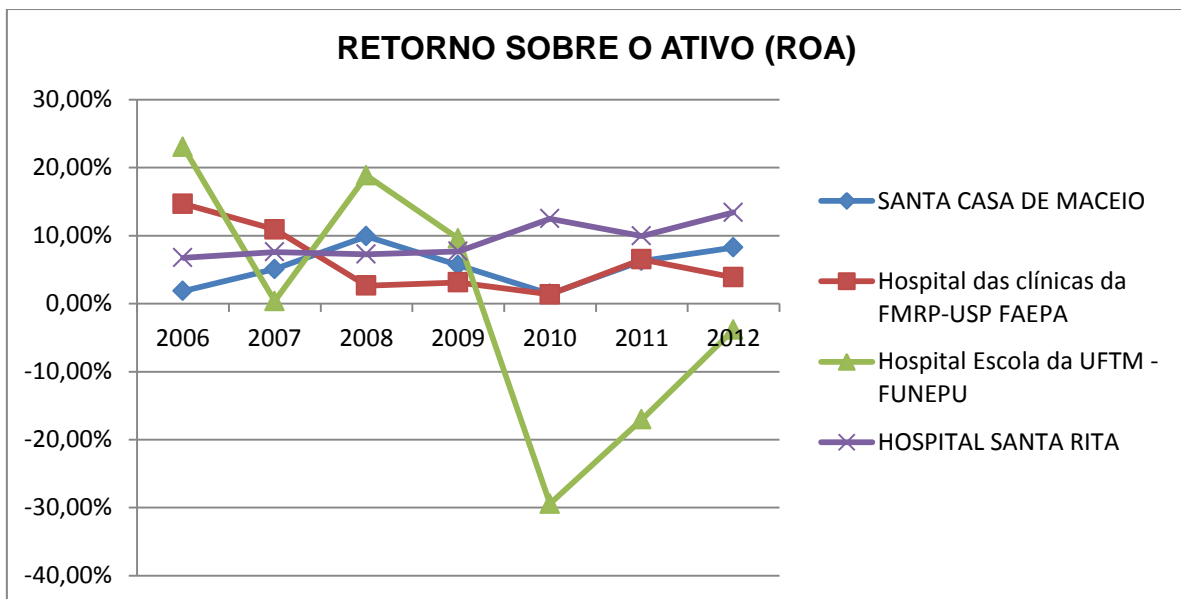
Na tabela 11 é possível observar que o Hospital Santa Rita alcançou a maior média de índice de retorno sobre o ativo 9,30%, e o menor valor de desvio padrão. Isto significa uma média de retorno de R\$ 9,30 para cada R\$ 100,00 de ativo total investido. No ano de 2010 houve uma alta no valor deste índice, que se deve ao crescimento do superávit em torno de 98% em relação ao ano anterior. Já em 2011 o valor do superávit do período praticamente se manteve e o crescimento foi do valor do ativo total. Em 2012 o valor do superávit volta a crescer em mais de 50% em relação ao ano de 2011.

O Hospital Escola da UFTM –FUNEPU conseguiu o menor valor de média deste índice, para cada R\$ 100,00 investidos do seu ativo total o retorno foi de R\$ 0,22. E o desvio padrão da sua média foi o de maior valor entre os quatro hospitais da amostra estudada. A partir do ano de 2010 estes valores se apresentam negativos, justamente nos anos que o hospital apresenta déficit no resultado do exercício.

O Hospital das clínicas da FMRP-USP FAEPA com média de 6,15% e o segundo maior valor de desvio padrão, entre os quatro hospitais da amostra estudada. No início do período o valor deste índice era de 14,68%, em 2007 com a queda do superávit do exercício em torno de 16% em relação ao ano anterior, a queda deste índice foi somente de três por cento. Já nos três anos seguintes o que se pode observar é que o valor do superávit do exercício se mostra em queda progressiva, em 2010 chega a 1,36%, a partir de 2011 volta a crescer, mas mesmo com um valor de superávit quase 100% maior que no ano de 2006, o índice alcançado foi de 6,50% e novamente apresenta queda em 2012.

A Santa Casa de Maceió alcançou a média de 5,49% e o segundo menor valor de desvio padrão. Até o ano de 2008 o índice apresenta crescimento, pois tanto o ativo como o superávit do exercício destes anos é crescente. Em 2009 o crescimento do ativo total em relação ao ano anterior foi em torno de 16%, já o superávit do exercício cresceu pouco mais de 1% em relação ao ano de 2008. Em 2010 o crescimento do ativo foi de 24%, e o superávit do exercício de 22,70% em relação ao ano de 2009.

**Gráfico 10 – Comparativo de Índices de Retorno sobre o Ativo**



Fonte: elaborada pela autora, adaptado NEGEC.

O Gráfico 10 mostra como se comportou o índice de retorno sobre o ativo dos quatro hospitais da amostra no período de 2006 a 2012. O Hospital Santa Rita apresenta o melhor desempenho apesar da média deste índice não ultrapassar 10%, pelo menos a distância entre os valores de índice ano a ano foi o menor, mostra que houve um equilíbrio nestas contas durante o período estudado. Da mesma forma a Santa Casa de Maceió, porém este apresenta crescimento para o índice de Retorno do Ativo. O Hospital Escola da UFTM –FUNEPU não demonstrou o mesmo equilíbrio neste índice, no ano de 2006 a 2009 observa-se que a distância entre os valores ano após ano é gritante, o desequilíbrio fica ainda mais claro a partir de 2010 quando o hospital apresenta Déficit no resultado do exercício. O Hospital das clínicas da FMRP-USP FAEPA também em situação desfavorável para este índice, pois apresenta queda progressiva do ano de 2006 a 2010, se recupera em 2011, mas volta a apresentar queda em 2012.

**Tabela 12 - Índices de Retorno Sobre o Patrimônio Líquido**

RETORNO SOBRE O PATRIMÔNIO LÍQUIDO (ROE)								
HOSPITAL	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
SANTA CASA DE MACEIO	2,65%	7,61%	14,29%	8,91%	2,38%	10,22%	12,87%	
Hospital das clínicas da FMRP-USP FAEPA	19,54%	14,16%	4,09%	4,67%	7,89%	25,92%	16,70%	
Hospital Escola da UFTM -FUNEPU	64,22%	1,23%	45,26%	20,85%	- 102,51%	-23,44%	-9,27%	
HOSPITAL SANTA RITA	14,22%	13,67%	12,76%	12,76%	19,30%	15,63%	19,04%	

Fonte: elaborada pela autora, adaptado NEGEC.

O Hospital Santa Rita com média de 15,34% de índice de Retorno sobre o Patrimônio Líquido, a maior entre os quatro hospitais estudados e o menor valor de desvio padrão. Como desvio padrão é pequeno, os valores se mantiveram constantes durante o período do estudo e não houve muita oscilação nos valores dos índices. De acordo com a tabela 12.

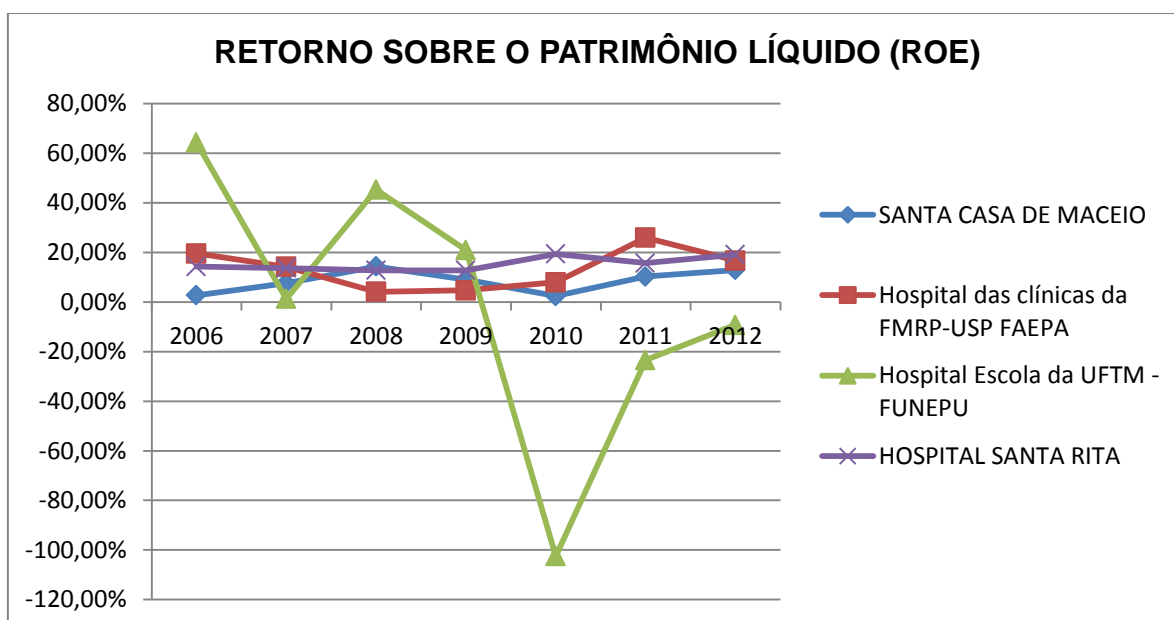
O Hospital Escola da UFTM –FUNEPU alcançou a menor média e o maior valor de desvio padrão. Em 2006, ano do início do estudo o valor do índice de ROE era de 64,22% de acordo com a tabela 10, no ano seguinte observa-se uma grande queda deste índice devido à diminuição do valor do superávit do exercício em quase

quatro vezes. Devido ao aumento no custo dos serviços prestados. Em 2008 o hospital volta a se recuperar e em 2009 novamente quedas do superávit, e a partir de 2010 o hospital apresenta Déficit no resultado do exercício.

O Hospital das clínicas da FMRP-USP FAEPA obteve média de 13,28% de índice de ROE, como o valor deste índice não é constante o valor do desvio padrão foi o maior da amostra. Apesar de não apresentar déficit no resultado do exercício, em nenhum dos anos estudados os valores de superávit não se mantiveram constantes.

A Santa Casa de Maceió com média de 8,42% e o segundo menor valor de desvio padrão, em nenhum dos anos estudados o hospital apresentou Déficit no resultado do exercício, e o Patrimônio Líquido se mostrou crescente. A maior alta foi em 2008 de acordo com a tabela dez, onde alcançou o valor de 14,29%, resultado do crescimento do superávit do exercício em torno de 46% em relação ao ano anterior.

**Gráfico 11 – Comparativo de Índices de Retorno Sobre o Patrimônio Líquido**



Fonte: elaborada pela autora, adaptado NEGEC.

O Gráfico 11, compara o Índice de Retorno do Patrimônio Líquido entre os quatro hospitais que fazem parte deste estudo. O indicador ROE fica comprometido

quando o resultado é negativo foi o que aconteceu com a Hospital Escola da UFTM –FUNEP, nos anos de 2010 a 2012. Já em relação ao Hospital Santa Rita quase não houve variação, exceto nos anos de 2010 e 2012 onde se pode observar um pequeno aumento. A Santa Casa de Maceió, como se pode observar pelo Gráfico 11 apresenta pouca variação como o Hospital Santa Rita apesar de não apresentar crescimento. E o Hospital das clínicas da FMRP-USP FAEPA, foi o que apresentou a maior oscilação nos valores deste índice já que o seu Superávit não é constante ao longo dos anos do estudo.

#### 4.2.5 – Análise dos Índices de Prazos Médios

**Tabela 13- Índice de Prazo Médio de Recebimento de Serviços**

PRAZO MÉDIO DE RECEBIMENTO DE SERVIÇOS (PMRS)							
HOSPITAL	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
SANTA CASA DE MACEIO	91,98	83,35	78,82	84,23	85,29	89,31	91,10
HOSPITAL DAS CLINICAS DA FMRP USP FAEPA	45,78	36,72	31,39	30,45	172,09	139,91	137,97
HOSPITAL ESCOLA DA UFTM – FUNEPU	62,72	58,08	51,73	54,90	28,57	3,48	2,23
HOSPITAL SANTA RITA	63,04	77,35	87,79	72,99	66,37	99,42	76,38

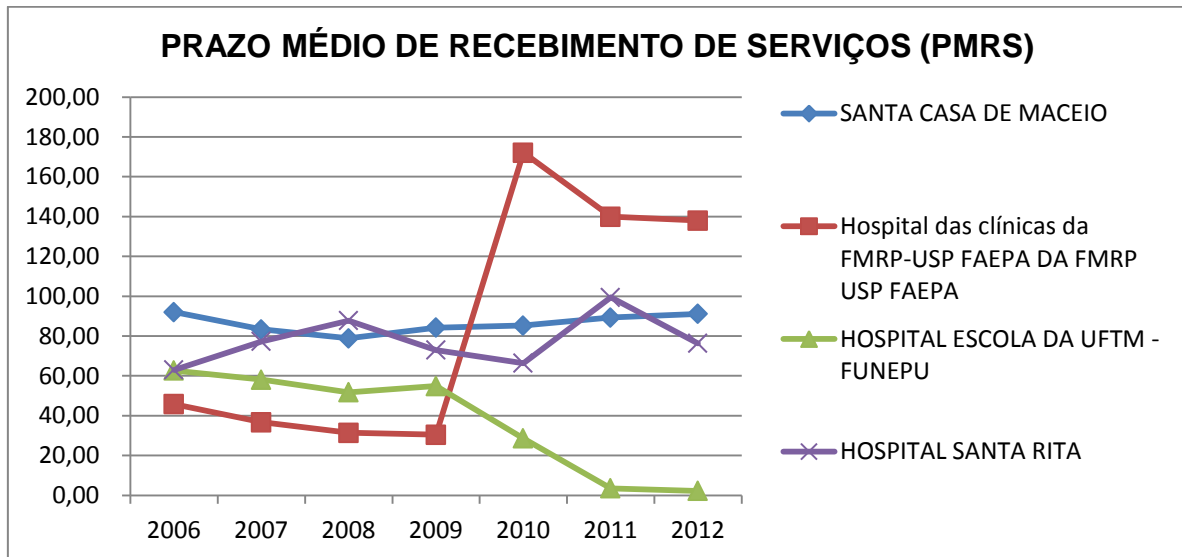
**Fonte:** elaborada pela autora, adaptado NEGEC.

A tabela 13 acima descreve os valores do índice de prazo médio de recebimento de serviços durante o período de sete anos do estudo, dos quatro hospitais da amostra ano após ano. Com base nos valores desta tabela foram calculados a média e o desvio padrão de cada um dos hospitais que fazem parte deste estudo. A Santa Casa de Maceió de acordo com a tabela 13 acima alcançou a média de 86,30 dias de PMRS, o maior valor entre os hospitais da amostra estudada, porém o valor do desvio padrão para o período do estudo foi o menor entre eles, 4,73.

O Hospital das Clínicas da FMRP - USP FAEPA, com o maior valor de desvio padrão entre os hospitais da amostra deste estudo, e sua média de PMRS foi de 84,90 dias. Já o Hospital Escola da UFTM – FUNEPU, foi o que alcançou a menor média de PMRS, 37,39 dias porém seu desvio padrão alcançou valor de 25,96. O

Hospital Santa Rita de Cássia obteve uma média de 77,62 dias de PMRS, e o valor do seu desvio padrão 12,52.

**Gráfico 12 - Comparativo de Índices de Prazo Médio de Recebimento de Serviços**



**Fonte:** elaborada pela autora, adaptado NEGEC.

O gráfico 12 acima compara os valores de média do índice de PMRS ao longo dos sete anos deste estudo. A Santa Casa de Maceió apesar de alcançar o maior valor de média deste índice, foi o que apresentou menor variação. O que favorece a administração financeira do hospital.

O Hospital Santa Rita de Cássia, apesar de apresentar sua média de PMRS, de 77,62 dias. Apesar de ser um valor menor que o da Santa Casa de Maceió o valor do desvio padrão é maior. Apresentando picos de alta nos anos de 2008 e 2011 como se podem ver no gráfico comparativo. O Hospital das Clínicas da FMRP – USP FAEPA, de todos os hospitais da amostra é que possui a condição mais desfavorável para esse índice, com um valor de desvio padrão de 62,08. Em 2010 este índice alcançou um PMRS de 172,09.

O Hospital Escola da UFTM – FUNEPU, é o único que apresenta queda no valor deste índice. Que poderia ser considerado um ponto a favor para

administração do hospital, porém nos anos 2010 a 2012 onde se observa as maiores quedas deste índice, as demonstrações financeiras apresentam déficit.

#### 4.2.6 Análise dos Indicadores de Receita do SUS

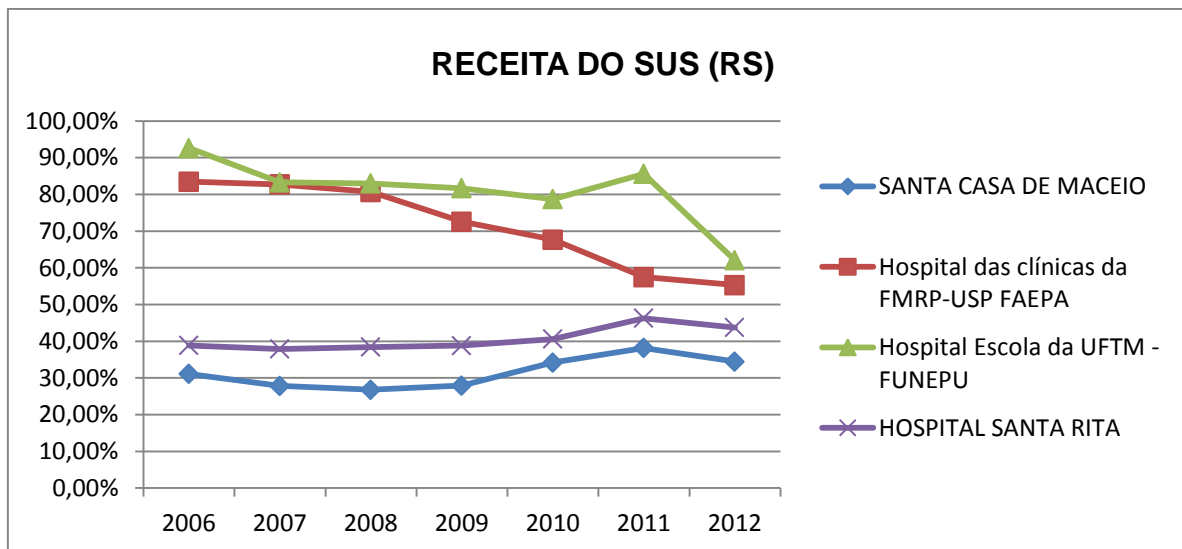
**Tabela 14 – Índices de Receita do SUS**

Índices de Receita do SUS							
HOSPITAL	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
SANTA CASA DE MACEIO	31,12%	27,85%	26,80%	27,94%	34,18%	38,15%	34,46%
Hospital das clínicas da FMRP-USP FAEPA	83,45%	82,72%	80,70%	72,55%	67,67%	57,47%	55,29%
Hospital Escola da UFTM - FUNEPU	92,60%	83,30%	82,99%	81,69%	78,72%	85,58%	62,07%
HOSPITAL SANTA RITA	38,85%	37,91%	38,45%	38,82%	40,63%	46,28%	43,77%

**Fonte:** elaborada pela autora, adaptado NEGEC.

A tabela 14 mostra o valor da porcentagem da receita recebida do SUS em relação à Receita total do hospital, ao longo dos anos para cada um dos hospitais que fazem parte deste estudo. A Santa Casa de Maceió obteve média de 31,50%, ou seja, durante o período do estudo esta foi a porcentagem recebida do SUS. O Hospital também gera receita a través de serviços prestados a convênios e particulares. Durante todo o período estudado a maior parte da receita do hospital é gerada pelos serviços prestados a Convênios.

O Hospital Santa Rita teve 40,67% da sua receita financiada pelo SUS. O restante e a maior parte provem de serviços prestados a Convênios e particulares. A partir do ano de 2010 pode-se observar o crescimento desta porcentagem. O Hospital das Clínicas da FMTM alcançou a média de 71,41% de receita do SUS. Observou-se que ao longo dos anos essa porcentagem vem diminuindo, e os valores de receita de Convênios e particulares aumenta com o passar dos anos. O Hospital Escola da UFTM –FUNEPU com média de 80,99% de participação de receita do SUS. Ao longo dos anos de estudo esta porcentagem apresenta queda.

**Gráfico 13 - Comparativo de Índices de Receita do SUS**

**Fonte:** elaborada pela autora, adaptado NEGEC.

De acordo com o gráfico 13, o Hospital Santa Rita e a Santa Casa de Maceió, são os hospitais que tiveram a menor participação de receita do SUS. A Santa Casa de Maceió apresenta uma pequena queda em relação à participação do SUS, em sua receita de serviços a partir do ano de 2012. Pelo gráfico é possível observar a mesma situação com o Hospital Santa Rita. Com relação ao faturamento total de serviços também foi possível observar crescimento na receita total de serviços dos hospitais. Já o Hospital das Clínicas e o Hospital Escola, apresentaram queda no valor do percentual do SUS. Mas também foi observado crescimento no faturamento total de serviços prestados. De acordo com dados do DATASUS, os 04 hospitais que fazem parte deste estudo são classificados pelo SUS como Hospital Geral, atendendo a população 24 horas por dia inclusive sábado, domingo e feriado. Ainda de acordo com o DATASUS, estes hospitais disponibilizam atendimento ambulatorial de atenção básica, média e alta complexidade. E também atendimento hospitalar de média e alta complexidade.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo realizado foi possível analisar o desempenho financeiro de quatro organizações hospitalares filantrópicas no Brasil, a Santa Casa de Maceió, o Hospital Santa Rita, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e Hospital Escola da UFTM –FUNEPU, tendo em vista sua sobrevivência no mercado embora sua finalidade não seja o lucro. Estes hospitais foram selecionados a partir do banco de dados do NEGEC (Núcleo de Estudos Gerenciais e Contábeis da UFMG), na seleção foi considerado o valor da receita do SUS (Sistema Único de Saúde), discriminada em suas demonstrações contábeis.

O objetivo geral deste trabalho foi analisar se o endividamento destes hospitais compromete o seu desempenho financeiro, com base nos seus demonstrativos contábeis publicados, através da aplicabilidade dos principais índices de endividamento. Além do objetivo geral a pesquisa traçou alguns objetivos específicos que serão descritos em conjunto com os resultados alcançados.

O primeiro objetivo específico foi identificar os fatores que influenciam o desempenho financeiro destes hospitais por meio da análise financeira tradicional. Pode-se dizer que os principais fatores que influenciaram o desempenho financeiro dos hospitais estudados foram o endividamento e o respectivo custo, os investimentos e a liquidez, e a participação da receita junto ao SUS. Foi possível observar que o desempenho financeiro destes hospitais foi marcado pelo aumento do endividamento ao longo dos anos de 2006 a 2012.

Por meio da análise horizontal e vertical observou-se nas demonstrações financeiras que apenas no Hospital das Clínicas houve aumento de investimentos no ativo não-circulante, porém somente a partir do exercício do ano de 2010. Pode-se, portanto, dizer que não há evidências claras nas demonstrações financeiras de que os demais hospitais estudados aplicaram os recursos dos empréstimos em ativos imobilizados ou intangíveis.

Verificou-se que o índice de liquidez corrente da Santa Casa de Maceió, do Hospital Santa Rita e do Hospital das Clínicas da FMRP – USP se manteve em valores superiores a um, demonstrando a princípio uma boa capacidade de liquidar suas dívidas no curto prazo. Já a Fundação Ensino e Pesquisa apresentou índice de liquidez corrente maior que um somente em dois dos sete anos de estudo, indicando tendência à baixa solvência.

Nas demonstrações financeiras do Hospital Santa Rita observou-se um aumento no percentual da receita do SUS ao longo dos anos e também uma tendência de crescimento no faturamento, deste hospital. No primeiro ano de estudo, do total de suas obrigações, 39,38% eram de curto prazo. Já em 2012, este percentual alcançou 75,76%. Esses valores foram crescentes ao longo dos anos de estudo. A mesma situação pode ser observada nas demonstrações financeiras da Santa Casa de Maceió.

Já no Hospital das Clínicas e no Hospital Escola foi possível observar uma redução da participação da receita do SUS ao longo dos anos, e ambos apresentam crescimento do faturamento. Entretanto, o Hospital Escola alcançou em 2012 o percentual de 94,35% de obrigações de curto prazo. No Hospital das Clínicas, que no início do período de estudo apresentou um percentual de 83,61%, pôde-se observar uma queda ao longo do período estudado, chegando em 2012 a 41,10%.

O segundo objetivo específico foi avaliar os investimentos realizados pelos hospitais (imobilizado e intangível). Em todos os hospitais que fazem parte da amostra estudada foi possível observar um crescimento no faturamento de serviços prestados ao longo dos anos. Com relação aos investimentos realizados pelos hospitais em ativo imobilizado e intangível, a Santa Casa de Maceió manteve este investimento ao longo dos anos em uma média de 50% do seu ativo total. E o crescimento médio do seu faturamento foi de 17% ao ano.

Nas demonstrações do Hospital Santa Rita observou-se uma queda dos investimentos no ativo imobilizado ao longo dos anos, no primeiro ano do estudo o percentual do ativo imobilizado era de 71,23%. Houve uma baixa gradativa ao longo

dos anos e esse percentual, no ano de 2012, chegou a 55,85% em relação ao ativo total. Em contrapartida, seu faturamento aumentou em torno de 15% ao ano.

O Hospital das Clínicas também diminuiu o investimento em ativos imobilizados ao longo dos anos. Em 2006 o percentual era de 16,28% e houve em seguida uma queda gradativa, chegando em 2012 com menos de 5% do seu ativo total investido em ativos imobilizados. O faturamento foi crescente em média de 19% ao ano. E por fim, no Hospital Escola, com faturamento crescente em média de 3% ao ano, os investimentos em ativos imobilizados não ultrapassaram 40% do ativo total ao longo dos anos, com exceção do ano de 2010, quando este percentual alcançou 50%.

O terceiro objetivo específico foi verificar se o desempenho financeiro tem relação com os investimentos e com as características operacionais do hospital. Com o passar dos anos e o desenvolvimento tecnológico, o setor de saúde vem demandando mais investimentos. Para se diagnosticar com precisão as doenças é necessário um volume maior de exames. Os medicamentos também se aprimoram a cada ano e com isso o seu valor de mercado e o custo operacional dos hospitais. Além disso, a maioria dos maquinários são importados e seu valor quase sempre é fixado em dólar. Junte-se a isso o aumento da demanda por atendimento, já que estes hospitais na sua maioria atendem pelo SUS. Assim, os custos da saúde vêm aumentando em proporção superior ao aumento da inflação.

O quarto objetivo específico foi verificar se o percentual/participação de receitas do SUS influencia na lucratividade. Em dois hospitais analisados observou-se o aumento da receita do SUS, no hospital Santa Rita e na Santa Casa de Maceió. No primeiro os índices Margem Bruta, Margem Líquida e Margem Ebtida foram crescentes ao longo dos anos, começando com 9% e alcançando uma média de 19%. A Santa Casa de Maceió, por sua vez, manteve o índice Margem bruta de 2006 a 2009 em torno de 30%, apresentando queda a partir de 2010. A margem líquida, apesar de não ultrapassar os 5%, cresceu nos últimos três anos da amostra. A Margem Ebtida apresentou uma média de 4% ao ano.

Com relação aos dois hospitais que tiveram queda na receita do SUS, o Hospital Escola apresentou índices Margem Bruta, Margem Líquida e Margem

Ebtida negativos, a partir de 2010. Antes de 2010 esses valores eram positivos, mas muito baixos. O Hospital das Clínicas apresentou variações nos valores desses índices. A Margem bruta foi em média 28,74%, a Margem líquida se manteve menor que 8% e a Margem Ebtida teve um valor médio de 20%.

Diante do exposto, verifica-se que o endividamento dos hospitais filantrópicos aqui estudados vem aumentando e isso prejudica o seu desempenho financeiro.

Os investimentos em ativos imobilizados pressupõem que os administradores desejavam elevar as receitas brutas dos hospitais em estudo. Isso pode ser observado por meio da análise dos dados do Hospital Santa Casa de Maceió e do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto que, em termos percentuais, apresentaram investimentos crescentes em ativos imobilizados em uma proporção menor que o crescimento das suas receitas brutas do período.

Contudo, nessa relação entre investimentos no ativo imobilizado e as receitas brutas, o Hospital Santa Rita apresentou uma elevação percentual em seu ativo imobilizado proporcionalmente menor que os acréscimos em suas receitas brutas de 2006 a 2012. Já o Hospital Fundação de Ensino e Pesquisa de Uberaba apresentou oscilações na comparação percentual entre os investimentos imobilizados e as receitas brutas, ou seja: os investimentos superiores ao faturamento em um determinado período eram compensados por maiores receitas no período seguinte, embora o ano de 2012 apresentasse um investimento em imobilizado igual a duas vezes o seu saldo de 2011, e diante de uma redução proporcional das receitas brutas frente ao resultado do ano anterior.

Com este estudo foi possível melhor compreender as situações dos hospitais filantrópicos. Conseguiu-se destacar algumas outras dificuldades enfrentadas por esses hospitais que não haviam sido ainda apresentadas nas outras pesquisas citadas ao longo do trabalho (RODRIGUES, 2009; NEVES,2009;GUERRA, 2011; CUNHA,2011; AGUILAR, 2013; PINHEIRO,2013).

Dentre as contribuições apresentadas por este trabalho podemos citar a (i) apresentação do percentual da receita do SUS, em relação receita total de serviços

de cada um dos hospitais que fazem parte da amostra; e (ii) a análise do valor investido no ativo imobilizado em relação ao valor do faturamento.

O presente trabalho limitou-se aos dados do NEGEC (Núcleo de Estudos Gerenciais Contábeis da UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais), e foram trabalhados a partir do cálculo dos índices financeiros. As limitações encontradas para a elaboração deste trabalho estão relacionadas à falta de padronização das demonstrações financeiras dos hospitais filantrópicos e a dificuldade de acessar os jornais que publicaram esses dados.

Com esta pesquisa espera-se contribuir para a ampliação da análise financeira de hospitais filantrópicos uma vez que o campo é restrito. Para trabalhos futuros seria interessante utilizar uma amostra com maior número de hospitais, dar continuidade às análises acrescentando-se os dados dos anos seguintes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

AGUILAR, Claudiane Germania. **Análise da estrutura de financiamentos de hospitais filantrópicos.** 2013.

ASSAF NETO, Alexandre. **Estrutura e análise de balanços: um enfoque economico-financeiro.** 2000. 3ª ed. São Paulo. Atlas S/A.

BERMAN, Howard J, **Administração Financeira de Hospitais.**1979. Biblioteca Pioneira de Administração e Negócios.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)

BRASIL. **Lei 12.101/09.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/l12101.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12101.htm)

BRIGHAM, Eugene F. WESTON, J. Fred. **Fundamentos da Administração Financeira.** 10 ed. 2000. Editora Pearson Makron Books.

BRITO, Antônio. **Relatório de atividades Câmara dos Deputados.** Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/atividadelegislativa/comissoes/comissoespermanentes/cs/sf/documentos-1/relatorios-de-atividades/relatorio-2012>. Acesso em: 09/04/2014.

CUNHA, Fernanda de Paula. **Análise do Endividamento de hospitais filantrópicos.** 2013. Belo Horizonte.

DATASUS. **Cnes - Cadastro Nacional de estabelecimentos da saúde.** Disponível em: [www2.datasus.gov.br](http://www2.datasus.gov.br) consulta. Acesso: 11/11/2014

Ehrhardt Michael C; Brigham Eugene F . **Adminsitração Financeira Teoria e Prática.** 2012. Cengage Learning

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA DE UBERABA. **Estrutura.** Disponível em: <http://www.funepu.com.br/novo/index.php/funepu-2/estrutura>

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUERRA, Mariana. **Análise de desempenho das organizações hospitalares.** 2011. Disponível em: [http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS-8KZNFA/mariana\\_guerra.pdf?sequence=1](http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS-8KZNFA/mariana_guerra.pdf?sequence=1)

HOSPITAL SANTA RITA. **Conheça o hospital Santa Rita.** Disponível em: <http://www.santarita.org.br/>

IUDÍCIBUS, S. de. **Análise de Balanços.** 10. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

IUDICIBUS, Sérgio de. 2007. **Análise de Balanços.** 8ª ed. São Paulo. Atlas S/A.

MACIEL, Hesio Cesar de Souza, **QUATRO PILARES PARA A SUSTENTABILIDADE DOS HOSPITAIS FILANTRÓPICOS EVANGÉLICOS NO ATUAL CENÁRIO DA GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO BRASIL**, Dissertação de Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde/201. 2011 [https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/4149/1/Tese\\_CD.pdf](https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/4149/1/Tese_CD.pdf)

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos**. 2001. 6ª Edição. São Paulo. Editora Atlas S.A

MATARAZZO, D. C. **Análise Financeira de Balanços: abordagem gerencial**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MATARAZZO, Dante Carmine. **Análise Financeira de balanços**. 2003. 6ª ed. São Paulo. Atlas S/A

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema único de saúde (SUS) - Apresentações**. Disponível em: [http://189.28.128.178/sage/sistemas/apresentacoes/arquivos/SUS\\_BR.pdf](http://189.28.128.178/sage/sistemas/apresentacoes/arquivos/SUS_BR.pdf)

NEVES, Ana Paula Tavares Pontelho. **Indicadores financeiros e operacionais para avaliação em hospitais filantrópicos**. 2009. Belo Horizonte.

PINHEIRO, Maria Cassimiro. **Administração de Capital de Giro: uma abordagem da liquidez em hospitais filantrópicos**. 2013.

PORTAL DA FILANTROPIA. **Historia da Filantropia**. [http://portaldafilantropia.org/public/Text.php?text\\_id=4](http://portaldafilantropia.org/public/Text.php?text_id=4)

PORTELA, Margareth C; ET. AL. **Caracterização assistencial de hospitais filantrópicos no Brasil/Revista de saúde publica**. 2004. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/31818/33754>

REVISTA VEJA. **Hospitais Filantropicos operam no vermelho**. Disponível em: [veja.abril.com.br/.../80-dos-hospitais-filantropicos-operam-no-vermelho](http://veja.abril.com.br/.../80-dos-hospitais-filantropicos-operam-no-vermelho). Acesso em: 07/08/2014

RODRIGUES, Ludmila Teixeira Rodrigues, **INDICADORES DE DESEMPENHO ECONÔMICO-FINANCEIRO PARA HOSPITAIS**. 2009

SAMPIERI, Roberto Hernandez. COLLADO, Carlos Fernández. BAPTISTA, Lúcio Pillar. **Metodologia de Pesquisa**. 2006. 3 ed. Editora MC Graw Hill.

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACÉIO. **Relatório de atividades**. Disponível em: <http://www.santacasademaceio.com.br/legba/bancoDeMidia/arquivos/RELATORIO2008.pdf>

SILVA, J. P. da. **Análise Financeira das Empresas**. 11. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

SILVA, Jose Pereira da. **Análise financeira das empresas**. 2007. 8ª ed. São Paulo. Atlas S/A.

SOUZA, Antonio Artur de. Et. al., **INDICADORES DE DESEMPENHO ECONÔMICO-FINANCEIRO PARA HOSPITAIS, RAHIS - REVISTA DE ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR E INOVAÇÃO EM SAÚDE**. 2009. Disponível em : <http://web.face.ufmg.br/face/revista/index.php/rahis/article/view/807/681>