



ANÁLISE DO DESEMPENHO FINANCEIRO DE HOSPITAIS FILANTRÓPICOS

ANTÔNIO ARTUR DE SOUZA - antonioartur@uol.com.br
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG

JANAINA SOARES DE OLIVEIRA - jsoares363@yahoo.com.br
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG

Área: 3 - GESTÃO ECONÔMICA

Sub-Área: 3.5 - GESTÃO DE DESEMPENHO DE SISTEMAS DE PRODUÇÃO E OPERAÇÕES

Resumo: OS HOSPITAIS FILANTRÓPICOS NO BRASIL SÃO GRANDES PRESTADORES DE SERVIÇOS AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). O OBJETIVO GERAL DESSA PESQUISA QUALITATIVA FOI ANALISAR O ENDIVIDAMENTO DE QUATRO HOSPITAIS FILANTRÓPICOS, DO ANO DE 2006 A 2012. TALL OBJETIVO FOI ALCANÇADO POR MEIO DA ANÁLISE DE INDICADORES ECONÔMICO-FINANCEIROS, COMUMENTE UTILIZADOS EM EMPRESAS QUE VISAM LUCRO, CALCULADOS COM BASE NOS DADOS DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS DIVULGADAS PELOS HOSPITAIS. PARA A SELEÇÃO DOS HOSPITAIS ANALISADOS FORAM UTILIZADOS OS DADOS DISPONÍVEIS NO BANCO DE DADOS DO NÚCLEO DE ESTUDOS GERENCIAIS E CONTÁBEIS (NEGEC) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG). FORAM ESCOLHIDOS HOSPITAIS CUJAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS DISCRIMINAVAM O VALOR DE RECEITA RECEBIDA DO SUS. ASSIM, A AMOSTRA FOI POR CONVENIÊNCIA. 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.

Palavras-chaves: ANÁLISE DO ENDIVIDAMENTO; HOSPITAIS FILANTRÓPICOS; SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE; INDICADORES ECONÔMICO-FINANCEIROS; DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS.

ANALYSIS OF FINANCIAL PERFORMANCE OF VOLUNTARY HOSPITALS

Abstract: *VOLUNTARY HOSPITALS PROVIDE ESSENTIAL SERVICES FOR THE UNIFIED NATIONAL HEALTH SYSTEM (SUS) IN BRAZIL. THE MAIN OBJECTIVE OF THIS QUALITATIVE STUDY WAS TO ANALYZE THE INDEBTEDNESS OF FOUR VOLUNTARY HOSPITALS BETWEEN 2006 AND 2012. THIS OBJECTIVE WAS ACCOMPLISHED WITH THE ANALYSIS OF FINANCIAL RATIOS, USUALLY EMPLOYED WHEN ANALYZING COMPANIES. THEY WERE CALCULATED USING DATA FROM THE FINANCIAL STATEMENTS OF A SAMPLE OF VOLUNTARY HOSPITALS STORED IN A DATABASE OF A RESEARCH GROUP LOCATED AT THE FEDERAL UNIVERSITY OF MINAS GERAIS (UFMG). THE NON-ALEATORY SAMPLE COMPRISES HOSPITALS WHICH HAVE REVENUES FROM THE SUS. THE MAIN FACTORS WHICH INFLUENCE THE FINANCIAL PERFORMANCE OF THE ANALYZED HOSPITALS WERE THE INDEBTEDNESS AND ITS COST, THE INVESTMENTS, THE LIQUIDITY AND THE PROPORTION OF REVENUES RECEIVED FROM SUS.*

Keyword: *INDEBTEDNESS ANALYSIS; VOLUNTARY HOSPITALS; UNIFIED NATIONAL HEALTH SYSTEM; FINANCIAL RATIOS; FINANCIAL STATEMENTS.*

1. Introdução

Os hospitais filantrópicos no Brasil detém grande parte dos leitos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), cerca de 38% em 2013. Do total de internações realizadas nesse mesmo ano, 48% foram em hospitais filantrópicos. Embora esse percentual represente uma parcela significativa do total de leitos do sistema de saúde brasileiro, ele não converge com a situação financeira atual de grande parte dos hospitais filantrópicos. Em 2014, a dívida total desses hospitais superava os R\$17 bilhões e atualmente pelo menos 83% dos 2.100 hospitais filantrópicos brasileiros operam com déficit.

Além das dificuldades financeiras, a gestão hospitalar no Brasil ainda é pouco profissionalizada quanto ao uso de ferramentas de gestão. Estima-se que, nas organizações da área de saúde, 30% do dinheiro investido é consumido em desperdícios, retrabalhos, ineficiência e processos complexos. Apesar de o lucro não ser o objetivo dessas instituições, a sua administração deve visar o menor custo e o melhor atendimento possível. Para tanto, é necessário que os administradores hospitalares tenham conhecimentos específicos, comumente utilizados nas empresas que objetivam lucro. A análise do desempenho financeiro de hospitais por meio da utilização de indicadores financeiros pode ser uma ferramenta de auxílio na mensuração da situação financeira e na previsão de situações futuras.

O objetivo desse trabalho é analisar o endividamento de quatro hospitais filantrópicos com base em suas demonstrações financeiras, por meio do estudo dos principais índices de endividamento, no período de 2006 a 2012. Por meio dessa análise, pretendeu-se verificar se o endividamento compromete o desempenho financeiro dos hospitais selecionados, quais sejam: Santa Casa de Maceió (SCMM); Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP); Hospital Escola da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HE/UFTM); e Hospital Santa Rita de Cássia (HSRC). Os objetivos específicos foram: (i) identificar os fatores que influenciam o desempenho financeiro dos hospitais; (ii) avaliar os investimentos realizados pelos hospitais (imobilizado e intangível); (iii) verificar se o desempenho tem relação com os investimentos e com as características operacionais dos hospitais; e (iv) verificar se o percentual/participação de receitas do SUS influencia a lucratividade dos hospitais.

Esse artigo está estruturado em cinco seções, incluindo esta introdução. Na seção 2, contempla-se uma revisão da literatura sobre administração financeira hospitalar, análise financeira e indicadores de desempenho e estudos sobre análise financeira de hospitais filantrópicos. A seção 3 apresenta a metodologia utilizada na pesquisa. A seção 4 aborda a

descrição, análise e interpretação dos dados e a seção 5 apresenta as considerações finais acerca dos resultados obtidos.

2. Revisão da Literatura

2.1 Análise financeira e indicadores de desempenho

Em uma empresa comercial, o objetivo da administração financeira consiste em aumentar a riqueza do proprietário. No caso dos hospitais filantrópicos, em longo prazo, o objetivo é manter o funcionamento contínuo do hospital, assegurando que as receitas totais, no mínimo, se igualem aos custos totais ou às despesas (BERMAN, 1979). Como a estrutura organizacional dos hospitais é complexa, é necessário que haja 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 a origem e a aplicação dos recursos que financiam os ativos dessas instituições.

Para Iudícibus (2007, p.5) 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”. A análise de balanços encontra seu ponto principal no cálculo e avaliação do significado de quocientes, relacionando sobretudo itens e grupos do Balanço Patrimonial e da Demonstração do Resultado do Exercício (DRE) (IUDÍCIBUS, 2007). O usuário das demonstrações contábeis deve saber o objetivo da análise que pretende desenvolver, para então definir a quantidade e o tipo de índices a serem utilizados (SOUZA et al., 2009). A periodicidade da análise depende dos objetivos que se pretende alcançar (IUDÍCIBUS, 2007). Uma boa análise dos índices fornece informações de como a empresa administra a sua obtenção de recursos (por venda de participação ou por endividamento).

2.2 Estudos sobre a análise financeira de hospitais

Na literatura, estudos que tratam da análise financeira de hospitais filantrópicos são escassos. Entretanto, existem algumas monografias, artigos e dissertações de mestrado sobre o assunto. Rodrigues (2009) identificou que os indicadores econômico-financeiros diferem de autor para autor e que muitos desses indicadores, apesar de apresentados de formas diferentes, têm a mesma finalidade. O objetivo do estudo de Rodrigues (2009) foi a seleção de indicadores para a análise econômico-financeira de hospitais. Para tanto, foram identificados quinze indicadores adequados, considerando-se a praticidade e disponibilidade de

informações, que contribuem para o planejamento e controle gerencial e auxiliam na avaliação financeira de processos, atividades e ações hospitalares.

Neves (2009) realizou uma pesquisa com abrangência internacional cujo objetivo foi apresentar uma contribuição para a análise financeira de hospitais filantrópicos. O 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, o autor sugeriu a adaptação de alguns indicadores aos hospitais brasileiros, utilizando os tipos de leitos existentes no país e levando em consideração a maior fonte de financiamento dos hospitais, o SUS.

Guerra (2011) realizou um estudo sobre a gestão financeira de hospitais públicos e privados com e sem fins lucrativos. A autora analisou a eficiência de hospitais a partir de indicadores financeiros e não financeiros (operacionais), através do método da Análise Envoltória de Dados (Data Envelopment Analysis – DEA) e buscou consolidar os modelos de DEA já utilizados por diferentes autores em uma proposta aplicada aos hospitais brasileiros. Ao final, Guerra (2011) apresentou a relação de indicadores financeiros e operacionais que podem ser utilizados para a análise da eficiência dessas organizações e os valores desses indicadores que podem ser utilizados como padrão para analisar organizações hospitalares.

Cunha (2013) estudou o endividamento de doze hospitais filantrópicos brasileiros selecionados no período de seis anos, a partir da revisão da literatura e de análises baseadas em dados amostrais. O estudo apresenta o cálculo e a análise dos principais índices de endividamento em termos de liquidez, estrutura de capital e análise vertical e foi feito para elucidar a composição do endividamento dos hospitais filantrópicos em termos de financiamentos e encargos. Verificou-se que o endividamento dos hospitais analisados tem aumentado, principalmente considerando a defasagem dos repasses da tabela SUS, caminhando assim para a insolvência.

Aguilar (2013) analisou a situação financeira de três hospitais filantrópicos do ano de 2007 a 2011. O autor considerou o comprometimento dos hospitais com os empréstimos registrados em seu passivo. Por meio de indicadores econômico-financeiros, via Modelo Tradicional, o autor avaliou o capital de giro dos hospitais pesquisados via Modelo Dinâmico e, ainda, o grau de endividamento e o perfil da dívida dos hospitais da amostra. Além disso, foi analisada a relação entre receitas, geração de caixa, investimentos e fontes de financiamento, por meio do fluxo de caixa dessas organizações.

Pinheiro (2013) analisou a liquidez de três hospitais filantrópicos brasileiros. A pesquisa comprovou que essas instituições, em sua maioria, dependem do recebimento pela prestação de serviços ao SUS ou de instituições governamentais e têm suas receitas comprometidas por atraso no recebimento dos serviços prestados. Isso faz com que as organizações precisem de recursos de outras fontes. A efetivação de empréstimos implica em comprometimento das receitas e faz com que o hospital tenha prejuízo no exercício contábil. Entretanto, um hospital comprovou que instituições filantrópicas também conseguem exercer suas atividades efetuando uma gestão eficiente de ativos e passivos de curto prazo (CP).

3. Metodologia

O objetivo principal dessa pesquisa foi 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, sendo utilizada quando o tema escolhido é pouco explorado. Já a pesquisa qualitativa procura obter dados que podem ser transformados em conhecimento e informação.

Os métodos de pesquisa usados foram pesquisa bibliográfica e documental. A primeira foi realizada em artigos, livros, monografias, dissertações, documentos oficiais, trabalhos apresentados em congressos ou seminários, artigos de jornais, publicações periódicas e sites da Web. A segunda utilizou reportagens de jornal e documentos oficiais que 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 (GIL, 2008). Os índices utilizados na análise são os mais relevantes e frequentemente utilizados (Quadro 1).

QUADRO 1 - Indicadores financeiros utilizados na análise de desempenho econômico-financeiro de hospitais

Índice	Fórmula
Liquidez Geral (LG)	$LG = \frac{\text{Ativo}}{\text{Passivo}}$
Liquidez Corrente (LC)	$LC = \frac{\text{Ativo Circulante (AC)}}{\text{Passivo Circulante (PC)}}$
Liquidez Seca (LS)	$LS = \frac{AC - \text{Estoques}}{PC}$
Prazo Médio de Recebimento (PMR)	$PMR = \frac{DRm}{\text{Receita Operacional Bruta (ROB)}} \times DP$
Margem Bruta (MB)	$MB = \frac{\text{Lucro Bruto (LB)}}{\text{Receita Operacional Líquida (ROL)}}$
Margem Líquida (ML)	$ML = \frac{\text{Lucro Líquido (LL)}}{\text{Vendas Líquidas}} \times 100$
Margem Ebtida (ME)	$ME = \text{EBTIDA}$

	Receita Operacional
Composição do Endividamento (CE)	$CE = \frac{PC}{PC + \text{Exigível a Longo Prazo (ELP)}} \times 100$
Imobilização do Patrimônio Líquido (IPL)	$IPL = \frac{\text{Ativo Permanente (AP)}}{\text{Patrimônio Líquido (PL)}} \times 100$
Participação do Capital de Terceiros (PCT)	$PCT = \frac{PC + ELP}{PL} \times 100$
Giro do Ativo (GA)	$GA = \frac{ROL}{\text{Ativo Total (AT)}}$
Retorno sobre o Ativo (ROA)	$ROA = \frac{LL}{AT} \times 100$
Retorno sobre o Patrimônio Líquido (ROE)	$ROE = \frac{LL}{PLm} \times 100$

Fonte: Matarazzo (2003), Silva (2008), Iudícibus (2007), Weston e Brigham (2000) e Ehrhardt e Brigham (2012)

O Quadro 2 apresenta o Índice de Receita do SUS, criado a partir da bibliografia consultada e utilizando dados das demonstrações financeiras dos hospitais consultados na base de dados do Núcleo de Estudos Gerenciais e Contábeis (NEGEC) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

QUADRO 2 - Índice de receita do SUS adaptado para análise das receitas nas organizações hospitalares

Índice	Fórmula	Explicação
Receita do SUS	$(RECEITA\ SUS / RECEITA\ TOTAL) \times 100$	Porcentagem da receita total recebida pelo hospital advinda de serviços prestados ao SUS no período de um ano.

Fonte: Matarazzo (2003), Silva (2008), Iudícibus (2007), Weston e Brigham (2000) e Ehrhardt e Brigham (2012)

A amostra foi não probabilística, por conveniência, visto que as organizações foram selecionadas devido à facilidade de acesso aos dados para estudo e à riqueza dos mesmos. Foram selecionados quatro hospitais filantrópicos cujas demonstrações financeiras discriminavam os valores de receitas recebidas do SUS. A Tabela 1 mostra a quantidade total de leitos de cada hospital e a quantidade destinada ao atendimento dos pacientes do SUS. A análise dos dados foi efetuada com base na comparação entre a média e o desvio padrão dos índices. Os resultados da pesquisa são apresentados na próxima seção.

TABELA 1 -Destinação dos leitos dos hospitais

HOSPITAL	TOTAL DE LEITOS	LEITOS SUS
HSRC	242	108
SCMM	370	183
HCFMRP-USP	862	802
HE/UFTM	301	301

Fonte: elaborado pelos autores utilizando os dados do DATASUS (www2.datasus.gov.br).

4. Análise e Interpretação dos Dados

O primeiro índice analisado foi o de LC. A SCMM apresentou índices acima de 1,0, com destaque para o ano de 2008 que chegou a 2,05, mostrando que o hospital tinha capacidade de honrar com suas obrigações de CP. A conta Empréstimos apresentou queda significativa. O HE/UFTM apresentou índices de LC abaixo de 1 em quase todos os anos. Isso mostra que o hospital estava com a capacidade de cumprimento de suas obrigações no CP comprometida. O HSRC apresentou o menor desvio padrão e índice de LC crescente e acima de 1, com destaque para os anos de 2011 (1,57) e 2012 (1,81). A partir de 2009, esse índice cresceu constantemente. A conta PC cresceu ao longo dos anos estudados, o que, em parte, se deve à mudança na contabilização das subvenções e doações.

A conta Estoque da SCMM representou em média 4,63% do valor total do AC no período estudado. Entre os anos de 2006 a 2012 os valores dos estoques apresentaram queda em relação ao valor total do AC. O HCFMRP-USP não possuía estoques, sendo que até o ano de 2008 as aquisições de medicamentos e materiais eram repassadas integralmente para uso exclusivo do hospital e contabilizadas como despesa de consumo. A partir de 2009, o Estoque passou a ser contabilizado no AC e o valor da conta Estoques passou a representar 1,61% do total do AC. O Estoque do HSRC representou em média 8,26% do total do seu AC de 2006 a 2010. Em 2006 essa porcentagem era de 10,68% e em 2007, 11,21%. De 2008 a 2010 os valores se mantiveram em torno de 8%, caindo em 2011 para 5,66% e 4,99% em 2012.

Quanto aos índices de LS, a SCMM, ao longo do período estudado, diminuiu a sua dependência dos estoques no caso da necessidade de uma liquidez imediata. O HSRC também diminuiu o valor do seu Estoque em relação ao AC total. A partir de 2010, o índice de LS dessa instituição cresceu e houve uma queda do valor dos estoques. O HCFMRP-USP apresentou valores de índices de LC e LS idênticos nos anos de 2006 a 2008, pois até o ano de 2008 a entidade não possuía estoques. Apesar disso, a representação dos valores da conta Estoque em relação ao total do AC não ultrapassa 2%. No HE/UFTM, de 2006 a 2009 o valor dos estoques foi muito pequeno em relação ao AC total. Além disso, a partir de 2010 não existem valores para essa conta nas demonstrações financeiras. Assim, a partir de 2010, os valores são idênticos.

O HCFMRP-USP apresentou a maior média dos índices de MB 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 do custo dos serviços prestados (CSP). O HE/UFTM apresentou a menor média dos índices de MB no período

estudado (2,26%) e o maior valor de desvio padrão. Nos anos de 2010 e 2011, o índice de MB desse hospital foi negativo, indicando que nesses anos a receita líquida gerada pelo hospital não foi capaz de cobrir o CSP. A SCMM apresentou média de MB de 24,43% no período estudado. Entre os anos de 2006 e 2009 essa margem cresceu, mas a partir de 2010 observa-se uma queda. O HSRC apresentou uma média de 19,88% de MB no período estudado e o menor valor de desvio padrão entre os hospitais da amostra, apesar de algumas quedas. Assim, esse hospital apresentou o melhor desempenho quanto à MB.

O HCFMRP-USP apresentou a maior média de ME (20,46%) e o maior valor de desvio padrão. A partir de 2008, observou-se grande alta no valor deste índice, pois o hospital recebeu do SUS prêmios de incentivo, além de novos convênios com a Secretaria de Saúde, aumentando os valores de repasse recebidos. O HE/UFTM alcançou a menor média de ME (0,38%) e o segundo maior valor de desvio padrão. A partir de 2010, esse índice foi negativo, com o aumento do CSP acima dos valores da receita de serviços. A SCMM obteve o menor valor de desvio padrão, porém a média de ME foi de 3,80%. Em 2010 o valor da ME foi menor do que 1. O HSRC alcançou média de 12,90% e o seu desvio padrão foi o segundo menor. Esse hospital apresentou o melhor desempenho do índice de ME. A ME do HSRC mostrou-se crescente, ao contrário do HE/UFTM, que apresentou índices negativos. Sua situação foi melhor também que o HCFMRP-USP, cujo índice não se manteve constante.

O HE/UFTM obteve a menor média de índice de ML (0,60%) e o maior desvio padrão entre os hospitais estudados. Além disso, nos anos de 2010, 2011 e 2012 esse índice apresentou valores negativos, fazendo com que o hospital apresentasse a pior situação com relação ao índice de ML. O HSRC apresentou a maior média de ML (12,17%) e o segundo maior valor de desvio padrão. O índice apresentou valores crescentes para esse hospital, cuja situação da ML foi a melhor dentre os hospitais analisados. A SCMM teve uma ML de 3,86% em média no período estudado e o menor desvio padrão. Apesar dos valores muito pequenos, nos últimos três anos do estudo a ML desse hospital cresceu. O HCFMRP-USP, por fim, obteve uma média de ML de 4,14% durante os anos analisados.

O HCFMRP-USP apresentou a menor média do índice de CE e o maior desvio padrão. No período de 2006 a 2012 o valor das suas dívidas de CP em média era de 58,40% e observou-se uma queda na CE. O HE/UFTM alcançou a maior média (86,84%) e quase o menor desvio padrão. Ao longo dos anos estudados, a porcentagem das dívidas de CP desse hospital quase alcançou os 100%. Assim, ele obteve o pior desempenho observado. A SCMM, apesar de apresentar o menor desvio padrão, obteve média de endividamento no CP de

80,80%. No PC a conta Fornecedores foi a que cresceu mais. Em 2007 o seu valor representava 45,93% do Passivo Total e em 2012, passou a representar 63,14%. Assim, esse hospital apresentou a melhor situação com relação ao endividamento. O HSRC apresentou, em média, 62,51% de índice de CE ao longo do período estudado e o segundo menor desvio padrão. Dos hospitais da amostra, esse é o único cuja CE é crescente.

Para o índice de IPL a SCMM foi a que obteve a menor média (84,21%) e o menor desvio padrão. O AP e o PL desse hospital se mostraram crescentes e sua situação foi a melhor em relação à IPL. O HE/UFTM teve a maior média (113,37%). A partir de 2010, o hospital apresentou déficit no resultado do exercício, alterando os valores do PL. O HCFMRP-USP, com o maior desvio padrão, obteve uma média de 97,14%. O seu AP representava 15,04% do AT em 2009, em 2010, 44,50%, em 2011, 34,20% e em 2012, 45,75%. O HSRC obteve uma média de IPL de 110,86% e o segundo menor desvio padrão. O índice desse hospital foi o único a apresentar queda progressiva desde 2006.

A SCMM apresentou o menor desvio padrão e também a menor média do índice de PCT (54,47%). O hospital manteve o total do seu Passivo menor que o seu PL durante o período analisado. O HCFMRP-USP obteve a maior média (182,87%) e o maior desvio padrão. A partir de 2010, observou-se um aumento significativo desse índice, devido ao aumento do valor dos convênios públicos a realizar. O HE/UFTM alcançou média de 166,16% e o seu desvio padrão foi o segundo maior. Em todos os anos estudados, esse índice se apresentou maior que 100%. O HSRC atingiu uma média de 70,68% de PCT e quase o menor desvio padrão. De todos os hospitais estudados, ele foi o único a demonstrar uma queda constante na PCT. Esse hospital apresentou a melhor situação para o índice de PCT.

O HE/UFTM obteve a maior média de GA, mas não houve constância nos valores desse índice. O HSRC obteve a menor média (0,79) 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 de vendas líquidas no período de um ano. O HCFMRP-USP alcançou uma média de 1,58 e o maior desvio padrão. De 2006 para 2007 observou-se uma queda desse índice e de 2008 a 2009 houve um pequeno crescimento. Porém, de 2009 a 2010 houve uma queda de mais de 100%. A SCMM alcançou média de 1,39 de GA no período estudado. Os valores de seu GA se mantiveram, não apresentando crescimento. A SCMM e o HSRC apresentaram melhor situação em relação ao GA, apesar de nenhum deles ter apresentado crescimento desse índice. Ambos mantiveram constância nos valores do período.

O HSRC alcançou a maior média de ROA (9,30%) e o menor desvio padrão. No ano de 2010 houve uma alta no valor desse índice, devido ao crescimento do superávit em torno de 98% em relação ao ano anterior. Em 2011, o valor do superávit do período praticamente se manteve e houve um crescimento do AT. Em 2012, o valor do superávit voltou a crescer em mais de 50%, em relação ao ano de 2011. Esse hospital apresentou o melhor desempenho dentre os quatro analisados. O HE/UFTM conseguiu o menor valor de média desse índice. Para cada R\$100,00 investidos do seu AT o retorno foi de R\$0,22 e o seu desvio padrão foi o maior. A partir de 2010, esses valores foram negativos, justamente nos anos que o hospital apresenta déficit no resultado do exercício.

O HCFMRP-USP obteve uma média do ROA de 6,15% e o segundo maior desvio padrão. Em 2006, o valor desse índice era de 14,68%, em 2007, com a queda do superávit do exercício, o índice teve uma redução de 3%. Nos três anos seguintes, o valor do superávit do exercício apresentou queda progressiva. Em 2011 o ROA volta a crescer e em 2012 apresenta nova queda. A SCMM alcançou a média de 5,49% e o segundo menor desvio padrão. Até 2008, o índice apresentou crescimento, pois tanto o ativo como o superávit do exercício desse período cresceram. Em 2009, o crescimento do AT em relação ao ano anterior foi de 16%, já o superávit do exercício cresceu pouco mais de 1% em relação a 2008. Em 2010, o crescimento do ativo foi de 24%, e o do superávit do exercício de 22,70%, em relação a 2009.

O HSRC apresentou a maior média de ROE (15,34%) e o menor desvio padrão. O HE/UFTM alcançou a menor média. Em 2006, o valor do ROE era de 64,22%, no ano seguinte, observou-se uma queda desse índice devido à diminuição do valor do superávit do exercício. A partir de 2010, o hospital apresenta déficit no resultado do exercício. O HCFMRP-USP obteve média de 13,28% do ROE e o maior desvio padrão. Apesar de não apresentar déficit no resultado do exercício, os valores de superávit do hospital não se mantiveram constantes. A SCMM, com média de 8,42% e com o segundo menor desvio padrão, não apresentou Déficit no resultado do exercício e o seu PL se mostrou crescente.

A SCMM alcançou a maior média de PMR (86,30 dias) e o menor desvio padrão, o que favorece a administração financeira do hospital. O HCFMRP-USP teve o maior desvio padrão e uma média de 84,90 dias. A condição desse hospital foi a mais desfavorável para esse índice. Em 2010, o PMR alcançou um valor de 172,09 dias. O HE/UFTM foi o que alcançou a menor média (37,39 dias) porém, o seu desvio padrão foi o segundo maior da amostra. Esse foi o único hospital que apresentou queda nesse índice, o que poderia ser considerado um ponto a favor para a administração do hospital. Entretanto, nos anos 2010 a

2012, nos quais se observou as maiores quedas do índice, as demonstrações financeiras do hospital apresentaram déficit. O HSRC obteve uma média de 77,62 dias de PMR e o segundo menor desvio padrão.

Com relação à porcentagem da receita recebida do SUS em relação à Receita Total do hospital, a SCMM obteve média de 31,50%. O hospital também gera receita através de serviços prestados a convênios e particulares, sendo a maior parte proveniente dos serviços prestados a convênios. O HSRC teve 40,67% da sua receita financiada pelo SUS. O restante provém de serviços prestados a convênios e particulares. O HCFMRP-USP alcançou média de 71,41% de receita proveniente do SUS. Ao longo dos anos essa porcentagem diminuiu e os valores de receita de Convênios e particulares aumentou. O HE/UFTM apresentou uma média de 80,99% e, ao longo dos anos de estudo, esta porcentagem diminuiu. Assim, o HSRC e a SCMM são os hospitais com a menor participação de receita do SUS.

Com relação ao faturamento total de serviços, observou-se um crescimento na receita total de serviços dos hospitais. O HCFMRP-USP e o HE/UFTM apresentaram queda no valor do percentual do SUS, mas houve crescimento no faturamento total de serviços prestados desses hospitais. De acordo com dados do DATASUS (2014), os quatro hospitais que fazem parte deste estudo são classificados pelo SUS como Hospital Geral, atendendo à população 24 horas por dia, inclusive sábado, domingo e feriado. Esses hospitais disponibilizam atendimento ambulatorial de atenção básica, média e alta complexidade e também atendimento hospitalar de média e alta complexidade (DATASUS, 2014).

5. Considerações Finais

O estudo realizado possibilitou a análise do desempenho financeiro de quatro organizações hospitalares filantrópicas no Brasil, tendo em vista a sua sobrevivência no mercado, embora a sua finalidade não seja o lucro. Esses hospitais foram selecionados a partir do banco de dados do NEGEC. O objetivo geral do trabalho foi analisar se o endividamento desses hospitais compromete o seu desempenho financeiro, com base nos seus demonstrativos contábeis publicados, através da aplicação dos principais índices de endividamento.

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. Observou-se que o desempenho financeiro desses hospitais foi marcado pelo aumento do endividamento ao longo dos anos de 2006 a 2012. Verificou-se ainda que apenas no HCFMRP-USP houve aumento de investimentos no ANC

(a partir do ano de 2010). Os índices de LC da SCMM, do HSRC e do HCFMRP-USP mantiveram-se superiores a 1, demonstrando boa capacidade de liquidação das dívidas no CP. O HE/UFTM, por sua vez, apresentou tendência à baixa solvência. O HSRC e a SCMM apresentaram um aumento no percentual da receita do SUS e também uma tendência de crescimento do faturamento. O HCFMRP-USP e o HE/UFTM, por sua vez, tiveram redução da participação da receita do SUS ao longo dos anos e ambos aumentaram o faturamento.

Em todos os hospitais analisados, observou-se um crescimento no faturamento de serviços prestados ao longo dos anos. Com relação aos investimentos em ativo imobilizado e intangível, a SCMM manteve uma média de 50% do seu AT, com um crescimento médio de faturamento de 17% ao ano. Nas demonstrações do HSRC, observou-se uma queda dos investimentos no imobilizado ao longo dos anos. O HCFMRP-USP também diminuiu o investimento em ativos imobilizados e no HE/UFTM esses investimentos não ultrapassaram 40% do AT, com exceção do ano de 2010, quando este percentual alcançou 50%.

Quanto à relação entre desempenho e investimentos e características operacionais percebe-se que, com o passar dos anos, e o desenvolvimento tecnológico, o setor de saúde vem demandando mais investimentos. Para 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 aumentam. 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 a maioria desses hospitais atendem pelo SUS. Assim, os custos da saúde vêm aumentando em proporção superior à inflação.

Quanto à influência do percentual/participação de receitas do SUS na lucratividade, no HSRC e na SCMM observou-se o aumento da receita do SUS. No HSRC, os índices MB, ML e ME foram crescentes ao longo dos anos. A SCMM, por sua vez, manteve o índice MB de 2006 a 2009 em torno de 30%, apresentando queda a partir de 2010. A ML, apesar de não ultrapassar os 5%, cresceu nos últimos três anos da amostra. A ME apresentou uma média de 4% ao ano. Com relação aos hospitais que tiveram queda na receita do SUS, o HE/UFTM apresentou índices MB, ML e ME negativos, a partir de 2010. Já o HCFMRP-USP apresentou variações nos valores desses índices. A MB foi em média 28,74%, a ML se manteve menor que 8% e a ME teve um valor médio de 20%.

Verifica-se que o endividamento dos hospitais filantrópicos estudados está aumentando, o que 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 da SCMM e do HCFMRP-USP que, percentualmente, 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 receitas brutas, o HSRC apresentou uma elevação percentual em seu ativo imobilizado proporcionalmente menor que os acréscimos em suas receitas brutas de 2006 a 2012. Já o HE/UFTM apresentou oscilações na comparação percentual entre investimentos imobilizados e receitas brutas (os investimentos superiores ao faturamento em um determinado período eram compensados por maiores receitas no período seguinte).

O estudo possibilitou destacar outras dificuldades enfrentadas por esses hospitais que não haviam sido ainda apresentadas nas pesquisas da área. Dentre as contribuições, pode-se citar: (i) a apresentação do percentual da receita do SUS, em relação à receita total de serviços dos hospitais constituintes da amostra; e (ii) a análise do valor investido no ativo imobilizado em relação ao valor do faturamento. As limitações encontradas foram a falta de padronização das demonstrações financeiras dos hospitais filantrópicos e à dificuldade de acesso aos jornais que publicam esses dados. Para trabalhos futuros seria interessante utilizar uma amostra maior e dar continuidade às análises, acrescentando-se dados dos anos seguintes.

Referências Bibliográficas

- AGUILAR, C. G. *Análise da estrutura de financiamentos de hospitais filantrópicos*. Monografia (Especialização em Gestão Estratégica) - Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, 2013.
- BERMAN, H. J.; WEEKS, L. E. *Administração financeira de hospitais*. Lavras: Pioneira, 1979.
- CUNHA, F. P. *Análise do endividamento de hospitais filantrópicos*. Monografia (Especialização em Gestão Estratégica) - Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, 2013.
- DATASUS. *Cadastro nacional de estabelecimentos da saúde CNES: notas técnicas*. Acesso em: 07 jul. 2016. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/%5CNT_Estabelecimentos.htm>
- EHRHARDT, M. C; BRIGHAM, E. F. *Administração Financeira: teoria e prática*. São Paulo: Cengage Learning, 2012.
- GIL, A. C. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 6. ed.. São Paulo: Atlas, 2008
- GUERRA, M. *Análise de desempenho de organizações hospitalares*. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.
- IUDÍCIBUS, S. de. *Análise de Balanços*. 8. ed.. São Paulo: Atlas, 2007
- MATARAZZO, D. C. *Análise financeira de balanços*. 6. ed.. São Paulo: Atlas, 2003.

- NEVES, A. P. T. P. *Indicadores financeiros e operacionais para avaliação de desempenho em hospitais*. Monografia (Graduação em Ciências Contábeis) - Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, 2009.
- PINHEIRO, M. C. *Administração de capital de giro: uma abordagem da liquidez em hospitais filantrópicos*. Monografia (Especialização em Gestão Estratégica) - Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, 2013.
- RODRIGUES, L. T. R. *Indicadores de desempenho econômico-financeiro para hospitais*. Monografia (Graduação em Ciências Contábeis) - Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, 2009.
- SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, P. B. (2006). *Metodologia de pesquisa*. São Paulo: MacGrawHill.
- SILVA, J. P. *Análise financeira das empresas*. 11. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- SOUZA, A. A.; RODRIGUES, L. T.; LARA, C. O.; GUERRA, M.; PEREIRA, C. M. Indicadores de desempenho econômico-financeiro para hospitais: um estudo teórico. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, n. 2, v. 3, p. 44-55, 2009.
- WESTON, J. F.; BRIGHAM, E. F. *Fundamentos da administração financeira*. 10. ed. São Paulo: Pearson, 2000.