

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**Faculdade de Ciências Econômicas**  
Centro de Pós-graduação e Pesquisa em Administração

Silmara Alves Simões

**ANÁLISE FINANCEIRA DE HOSPITAIS PRESTADORES DE SERVIÇOS AO SUS**

Belo Horizonte  
2020

Silmara Alves Simões

## **ANÁLISE FINANCEIRA DE HOSPITAIS PRESTADORES DE SERVIÇOS AO SUS**

Monografia apresentada ao Centro de Pós-graduação e Pesquisa em Administração da Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para o título de Especialista em Gestão Estratégica de Negócios.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Artur de Souza

Belo Horizonte  
2020

Ficha catalográfica

S593a Simões, Silmara Alves.  
2020 Análise financeira de hospitais prestadores de serviços ao SUS  
[manuscrito] / Silmara Alves Simões. – 2020.  
34 f.: il.

Orientador: Antônio Artur de Souza.  
Monografia (especialização) – Universidade Federal de Minas  
Gerais, Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração.  
Inclui bibliografia ( f. 31-34).

1. Hospitais – Administração. I. Souza, Antônio Artur de. II.  
Universidade Federal de Minas Gerais. Centro de Pós-Graduação e  
Pesquisas em Administração. III. Título.

CDD: 658



**Universidade Federal de Minas Gerais**  
**Faculdade de Ciências Econômicas**  
**Departamento de Ciências Administrativas**  
**Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração**  
**Curso de Especialização em Gestão Estratégica**

ATA DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO da Senhora **SILMARA ALVES SIMÕES**, REGISTRO Nº **2017753631**. No dia 23/12/2019 às 15:30 horas, reuniu-se na Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, a Comissão Examinadora de Trabalho de Conclusão de Curso - TCC, indicada pela Coordenação do Curso de Especialização em Gestão Estratégica - CEGE, para julgar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "**ANÁLISE FINANCEIRA DE ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES PRESTADORAS DE SERVIÇOS AO SUS**", requisito para a obtenção do **Título de Especialista**. Abrindo a sessão, o orientador e Presidente da Comissão, Professor Antônio Artur de Souza, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares de apresentação do TCC, passou a palavra a aluna para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores, seguido das respostas da aluna. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da aluna e do público, para avaliação do TCC, que foi considerado:

APROVADO

APROVAÇÃO CONDICIONADA A SATISFAÇÃO DAS EXIGÊNCIAS CONSTANTES NO VERSO DESTA FOLHA, NO PRAZO FIXADO PELA BANCA EXAMINADORA - PRAZO MÁXIMO DE 60 (SESSENTA) DIAS

NÃO APROVADO

80 pontos (oitenta) trabalhos com nota maior ou igual a **60** serão considerados aprovados.

O resultado final foi comunicado publicamente a aluna pelo orientador e Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, o Senhor Presidente encerrou a reunião e lavrou a presente ATA, que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 23/12/2019.

Prof. Antônio Artur de Souza  
(Orientador)

ANTONIO ARTUR DE  
SOUZA:52123790915

Assinado de forma digital por  
ANTONIO ARTUR DE  
SOUZA:52123790915  
Dados: 2021.03.16 11:56:33 -03'00'

Profa. Camila Tereza Martuceli

CAMILA TERESA  
MARTUCHELI:07339676635

Assinado de forma digital por CAMILA  
TERESA MARTUCHELI:07339676635  
Dados: 2021.03.16 11:32:24 -03'00'

Profa. Eduardo Amat Silva



**Universidade Federal de Minas Gerais**  
**Faculdade de Ciências Econômicas**  
**Departamento de Ciências Administrativas**  
**Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração**  
**Curso de Especialização em Gestão Estratégica**

**MODIFICAÇÃO EM TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Modificações exigidas no TCC da aluna **SILMARA ALVES SIMÕES**, número de matrícula **2017753631**.

Modificações solicitadas:

Revisar o texto, argumentação, formatação e gramática. Revisar também as ilustrações. Revisar a lista de referências. Efetuar as correções apontadas pelos membros da banca.

O prazo para entrega do TCC contemplando as alterações determinadas pela comissão é de no máximo 60 dias, sendo o orientador responsável pela correção final.

\_\_\_\_\_  
Prof. Antônio Artur de Souza  
(Orientador)

Assinatura da aluna: **SILMARA ALVES SIMÕES**

Atesto que as alterações exigidas    ( X ) Foram Cumpridas  
  (   ) Não foram cumpridas

Belo Horizonte, 10 de fevereiro de 2021

Professor Orientador

\_\_\_\_\_  
Assinatura

## RESUMO

As organizações hospitalares são instituições essenciais para garantir a saúde da população. Para alcançarem o fim social, a saúde financeira é importante, pois somente com bons resultados poderão assegurar a continuidade e a expansão dos serviços prestados. Este estudo apresenta uma análise de hospitais brasileiros, com ou sem fins lucrativos, prestadores ou não de serviços de saúde ao Sistema Único de Saúde (SUS), que publicam suas demonstrações contábeis, facilitando a seleção e a escolha das entidades para o trabalho. Utilizando a análise dos indicadores desenvolvidos por Guerra (2011), que faz apenas o uso de indicadores financeiros, coletamos no site da Imprensa Oficial, em publicações no Diário Oficial Empresarial, as demonstrações contábeis dos hospitais selecionados, em específico: o Balanço Patrimonial (BP), Demonstração do Resultado de Exercício (DRE) e as Notas Explicativas (NE), como informações de fonte documental. Procedeu-se ao cálculo dos indicadores financeiros dos hospitais, no período de 2006 a 2017. Os indicadores financeiros têm como propósito demonstrar a liquidez ou a capacidade da organização para liquidar suas obrigações, bem como o endividamento e a lucratividade. A pesquisa caracteriza-se como quantitativa com caráter descritivo. A amostra foi composta por dez hospitais nacionais, entre os quais cinco são hospitais privados sem fins lucrativos, e cinco referem-se a hospitais privados com fins lucrativos. Os baixos índices de rentabilidade demonstraram que as instituições apresentaram dificuldades financeiras. Entretanto, há uma tendência de que instituições de maior porte apresentem melhor desempenho financeiro.

**Palavras-chave:** Hospitais. Análise Financeira. SUS.

## **ABSTRACT**

Hospital organizations are crucial networks designed to assure population health. To achieve social purpose, the financial performance of these organizations is important in order to ensure the continuity and expansion of the services they provide. This study presents an analysis of for-profit and nonprofit Brazilian hospitals, whether they provide health services to the Unified Health System (SUS) or not, including those that publish accounting statements, facilitating the selection and choice of the institutions for this work. Based on the analysis of the indicators developed by Guerra (2011), using only financial indicators, we collected from the website of the Official Press, in some publications in the Official Gazette, financial statements from selected hospitals used as sources of information: the Balance Sheet (BP), Income Statement (DRE) and Explanatory Notes (NE). We calculated the hospital financial indicators from 2006 to 2017. The financial indicators are aimed at demonstrating the liquidity or capacity of the organization to meet its obligations, indebtedness and profitability as well. This is a quantitative and descriptive research. The study sample consisted of ten national hospitals, being five private nonprofit hospitals and five private for-profit hospitals. The low profitability indexes demonstrated that the organizations faced financial strain. However, larger organizations tend to achieve better financial performance.

**Keywords:** Hospitals. Financial analysis. SUS.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Indicadores de Liquidez .....	16
Quadro 2 - Indicadores de Estrutura de Capital e Endividamento.....	17
Quadro 3 - Indicadores de Lucratividade e Rentabilidade.....	18
Quadro 4 - Indicadores de Atividade .....	18
Quadro 5 - Variáveis financeiras incluídas dos modelos de Guerra (2011) .....	26



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Informações gerais dos hospitais da amostra. ....	20
Tabela 2 - Indicadores <i>Outputs</i> .....	24
Tabela 3 - Índices Financeiros .....	25
Tabela 4 - Indicadores Financeiros comparados aos de Guerra (2011) .....	27

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BP	Balanço Patrimonial
CD	Cobertura de Dívida
CE	Composição do Endividamento
CFL	Com fins lucrativos
CJ	Cobertura de juros
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CNPJ	Cadastro Nacional das Pessoas Jurídicas
DATASUS	Banco de Dados do Sistema Único de Saúde
DDC	Dias Dinheiro em Caixa
DEA	do inglês, <i>Data Envelopment Analysis</i> (Análise Envoltória de Dados)
DRE	Demonstração do Resultado do Exercício
E	Endividamento
FPL	Financiamento do Patrimônio Líquido
FTE	do inglês, <i>Full time equivalentes</i> (equivalente em tempo integral)
GA	Giro do Ativo
IPL	Imobilização do Patrimônio Líquido
LC	Liquidez Corrente
LG	Liquidez Geral
LO	Leitos Ocupado
LS	Liquidez Seca
MB	Margem Bruta
ML	Margem Líquida
MO	Margem Operacional
MT	Margem Total
NE	Notas Explicativas
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCT	Participação de Capital de Terceiros
PMP	Prazo Médio de Pagamento
PMRE	Prazo Médio de Rotação De Estoques
PMRSP	Prazo Médio de Recebimento de Serviços Prestados
RCTP	Relação do Capital de Terceiros e Próprio
RFCP	Relação Fluxo de Caixa e Passivo

RNO	Receita não Operacional
ROA	do inglês, <i>Return on Assets</i> (retorno sobre os ativos)
ROE	do inglês, <i>Return on Equity</i> (retorno sobre o patrimônio líquido)
S.A.	Sociedade Anônima
SFL	Sem Fins Lucrativos
SIA-SUS	Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde
SIH-SUS	Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde
SP	São Paulo
SPDM	Sociedade Paulista de Desenvolvimento da Medicina
SRF	Secretaria da Receita Federal do Brasil
SUS	Sistema Único de Saúde
TMP	Taxa Média de Permanência
TO	Taxa de Ocupação

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	13
<b>2.1 História e realidade dos hospitais brasileiros</b> .....	13
<b>2.2 Perspectivas acerca dos indicadores financeiros para hospitais</b> .....	15
<b>2.3 Indicadores de desempenho financeiro</b> .....	16
<b>3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	19
<b>4 ANÁLISE DE RESULTADOS</b> .....	21
<b>4.1 Análise descritiva dos hospitais da amostra</b> .....	21
<b>4.1.1 Hospitais privados com fins lucrativos</b> .....	21
<b>4.1.2 Hospitais privados sem fins lucrativos</b> .....	22
<b>4.2 Análise descritiva dos indicadores hospitalares</b> .....	23
<b>4.3 Análise da eficiência financeira dos hospitais</b> .....	26
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	29
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	31

## 1 INTRODUÇÃO

O setor de saúde do Brasil vivencia um processo de constante transformação. Consolidar as políticas de saúde e ampliar os serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pelas organizações contratadas e/ou conveniadas demanda uma transformação diretamente relacionada com a mudança, focada no processo de gestão e na atenção aos pacientes, principalmente àqueles que requerem serviços de alta complexidade (BORBA; NETO, 2008). Um dos grandes desafios dos hospitais que prestam serviços ao SUS é a busca pelo melhor desempenho na gestão dos recursos que são escassos (GUERRA, 2013). Para Souza *et al.* (2010), essa melhoria pode ser obtida por meio da utilização de ferramentas que auxiliam na gestão, na redução de custos e no aumento de eficiência na prestação dos serviços de saúde.

Hospitais de caráter público ou privado, com ou sem fins lucrativos, desempenham papéis essenciais na sociedade. Prestam diversos serviços de modo a atender às necessidades dos pacientes e ainda assegurar sua continuidade e expansão. Isso requer que essas instituições contem com profissionais qualificados, recursos e equipamentos de tecnologia avançada, aliados à eficiência na gestão financeira (APARECIDA; SOUZA; GERVÁSIO, 2014). Em geral, o quadro funcional de gestão dos hospitais é constituído por diversos profissionais, incluindo diretor, tesoureiro, seus respectivos vices, diretores técnicos, clínicos, administrativos e até mesmo pessoas que não fazem parte da organização, mas que têm conhecimento sobre o tema, que atuam como conselheiros ou consultores. No caso de hospitais filantrópicos, muitos empresários de outros setores têm por hábito integrar o conselho administrativo, pois eles podem auxiliar na captação de verbas para financiar as operações.

A Constituição Federal de 1988 incorporou avanços na área da saúde, especialmente no que diz respeito à definição do SUS, por comando do setor público, e à adoção de diretrizes descentralizadoras. Houve um aumento na democratização e na necessidade de criar alternativas que contribuem para a eficácia dos serviços de saúde como fruto do próprio processo social brasileiro (BRASIL, 1988). A política de saúde avançou por meio de políticas municipais, uma vez que o processo de transferência de recursos e de poder decisório foi transferido para o nível local, embora não tenha sido assegurada uma prestação mais eficiente de serviços.

A formação de cada profissional que ocupa os cargos como parte de uma governança corporativa é fundamental. Cada qual precisa conhecer a área que assume dentro da organização para que tome decisões consistentes. Neste sentido, a superintendência de um hospital não deve ser simplesmente ocupada pelo médico mais antigo e prestigiado da organização. Ela precisa ser delegada a um profissional, médico ou não, que tenha formação, conhecimento e experiência em gestão (CECÍLIO; MENDES, 2004; VENDEMIATTI, 2010; YAMAMOTO; BANDIERA-PAIVA; ITO, 2015).

Com intuito de analisar os hospitais brasileiros, o presente estudo realiza uma avaliação com base em Guerra (2011), que objetivou investigar a eficiência de hospitais por meio de indicadores financeiros e não financeiros. Este trabalho concentra-se na gestão financeira de hospitais, com fins lucrativos e sem fins lucrativos, e busca identificar os fatores que determinam a eficiência por meio do desempenho financeiro em comparação aos valores padrões de eficiência financeira identificados no estudo de Guerra (2011).

A amostra estudada foi composta por dez instituições hospitalares. Três divulgaram as receitas provenientes do Sistema Único de Saúde (SUS), que são: a Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – Unidade de São Paulo, o Hospital Samaritano e a Sociedade Assistencial Bandeirantes. Os resultados apresentados em suas demonstrações financeiras reforçam a imensa dificuldade enfrentada por esses hospitais, os quais dependem financeiramente da receita proveniente do SUS para sobreviver. E dois deles apresentaram déficits no período e apontaram, como maior fonte de receita, os recursos oriundos deste programa.

A pesquisa teve como objetivo avaliar a gestão financeira de hospitais privados com fins lucrativos ou sem fins lucrativos que prestam ou não serviços ao SUS. Além disso, teve como propósito a coleta e a análise de dados secundários para a mensuração dos indicadores financeiros de hospitais brasileiros, entre os anos de 2006 a 2017, extraídos de suas demonstrações financeiras: Balanço Patrimonial (BP) e Demonstrações de Resultado do Exercício (DRE). E, por fim, comparam-se os indicadores financeiros da amostra dos hospitais em estudo com padrões de desempenho financeiro definidos por Guerra (2011).

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 História e realidade dos hospitais brasileiros

Os hospitais surgiram a partir da necessidade de assistência médica nas primeiras civilizações. Antigamente, um hospital era um local onde se exercia a caridade a pessoas pobres, doentes, órfãs, idosos e peregrinos acolhidos por monges e freiras. Silva *et al.* (2006) definem esse local como uma instituição que presta serviços e apoio independentes e simultâneos visando ao benefício dos pacientes. Para o Ministério da Saúde (2011), um hospital é um centro estratégico utilizado para a produção da saúde em uma sociedade exercendo influência decisiva na qualidade do cuidado em saúde e, portanto, na qualidade de vida da população como um todo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) aplica o conceito de hospital a todos os estabelecimentos que asseguram um atendimento básico de diagnóstico e de tratamento possuindo, no mínimo, cinco leitos para internação de pacientes junto a uma clínica organizada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

As Santas Casas de Misericórdia e os hospitais filantrópicos, especificamente, são definidos pelo Ministério da Saúde (1977) como instituições que integram o patrimônio de pessoa jurídica de direito privado. Elas sobrevivem de doações, e seus membros consultivos e de direção executam as atividades gratuitamente à população. Todo e qualquer recurso e rendimento financeiro são exclusivamente destinados a acobertar os custos e despesas da administração e manutenção. A Lei 12.101/2009 enquadra as instituições beneficentes ou filantrópicas como isentas de algumas contribuições, desde que cumpridos alguns requisitos cumulativamente previstos nessa própria lei.

Marques (2012) aponta que os Hospitais Filantrópicos e as Santas Casas contribuíram para a criação do SUS e são considerados como uma das maiores conquistas sociais brasileiras, visto que o Estado, desde a época da criação do SUS, não conta com uma estrutura capaz de universalizar a saúde. Apesar de o setor filantrópico ser considerado um ente do setor de direito privado, ele também pode ser considerado público de fato, pois a legislação exige apenas 60% da capacidade de atendimento voltada ao SUS, e essas instituições, em sua maioria, utilizam mais de 90% dessa capacidade, conforme relatado em Aparecida, Souza e Gervásio (2014).

Colauto e Beuren (2009) apresentam uma metodologia de avaliação da gestão do conhecimento para organização hospitalar, caracterizada como instituição filantrópica. A proposta foi fazer com que a alta administração pudesse relacionar as informações fornecidas por indicadores de planejamento e de tomada de decisões para fins estratégicos. O objetivo da análise financeira é proporcionar uma avaliação completa da posição presente e futura de uma instituição (VERNIMMEN *et al.*, 2005, *apud* SOUZA *et al.*, 2010).

Lins *et al.* (2007) desenvolveram um estudo com 31 hospitais pertencentes às universidades federais brasileiras. Na pesquisa, foram considerados indicadores de assistência, ensino e pesquisa, e utilizou-se como ferramenta de avaliação de desempenho o programa IDEAL (*Interactive Data Envelopment Analysis Laboratory*). O *benchmark* dos hospitais universitários foi identificado por meio de indicadores de resultado (*outputs*) que consideram as diferenças estruturais e também as demandas por região (*inputs*) dos hospitais estudados.

Souza *et al.* (2009) descrevem os indicadores mais adequados para desenvolver uma análise de desempenho econômico-financeiro de hospitais. Os autores identificaram quinze indicadores que contribuem para o planejamento e controle gerencial de atividades e ações executadas em hospitais, além de auxiliar os gestores na tomada de decisões. São eles: Giro do Ativo (GA); Retorno sobre o Ativo (ROA); Retorno sobre o Patrimônio Líquido (ROE); Margem Bruta (MB); Margem Líquida (ML); Margem Operacional (MO); Prazo Médio de Rotação de Estoques (PMRE); Prazo Médio de Recebimento de Serviços Prestados (PMRSP); Índice de Endividamento Geral; Índice de Cobrança de Juros; Composição do Endividamento (CE); Participação de Capital de Terceiros (PCT); Imobilização do Patrimônio Líquido (IPL); Liquidez Corrente (LC); e Liquidez Geral (LG).

Souza *et al.* (2010) apontam que indicadores presentes da literatura internacional podem ser calculados por meio de informações disponibilizadas no Banco de Dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e nas demonstrações financeiras divulgadas pelos hospitais brasileiros. São eles: Liquidez Corrente (LC); Liquidez Seca (LS); Liquidez Geral (LG); Dias Dinheiro em Caixa (DDC); Giro do Ativo (GA); Margem Total (MT); Margem; Margem Operacional (MO); % Receita Não Operacional (RNO); Financiamento do Patrimônio Líquido (FPL); Relação Fluxo de Caixa e Passivo (RFCP).



Lobo e Lins (2011) utilizaram a análise envoltória de dados (*Data Envelopment Analysis – DEA*) para auxiliar os profissionais de saúde. Os autores revisaram a literatura acerca desse modelo na avaliação de serviços de saúde. Os resultados indicaram que, desde 1983, foram publicados 189 artigos, e há uma ascensão da utilização da técnica a partir do século XXI, em razão da própria evolução de *softwares* de programação linear. Com isso, verificou-se ainda que o DEA pode ser considerado uma ferramenta importante para auxiliar pesquisadores e gestores em estudos acerca da eficiência e de políticas públicas de saúde.

## **2.2 Perspectivas acerca dos indicadores financeiros para hospitais**

Guerra (2011) direcionou esforços no estudo da gestão financeira hospitalar tendo como objetivo analisar a eficiência de organizações públicas e privadas com ou sem fins lucrativos, fazendo uso de indicadores financeiros e operacionais. Como resultado da pesquisa, propôs uma estrutura de avaliação da eficiência da gestão financeira para tais instituições. A amostra foi composta de 26 hospitais, devido à disponibilidade de acesso às demonstrações financeiras divulgadas e aos dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) e do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SAI-SUS).

A proposta de avaliação da eficiência apresenta treze modelos DEA, que fazem uso de indicadores financeiros e não financeiros para o cálculo da eficiência dos hospitais da amostra. Os indicadores financeiros considerados foram: PCT, LC, PMP, GA, MO, ROA e E; e os indicadores operacionais: TO, TMP, LO, FTE/LO. A relação feita entre os indicadores considerados nos modelos foi baseada nos estudos de McCue e Nayar (2009); Schuhmam (2008); Younis, Younies e Okojie (2006); Marinho *et al.* (2001); Ersoy *et al.* (1997); Barnum e Kutzin (1993). Por meio dessa relação entre os indicadores selecionados, observou-se que os financeiros PCT, LC, PMP e E geralmente apresentam relevância nos resultados referentes a esses *inputs*. Apenas o PMP não apresentou peso relevante nos modelos.

Já entre os indicadores operacionais utilizados nos modelos, TMP, TO, LO e FTE/LO, observou-se relevância do TMP, TO e FTE/LO nos modelos que consideravam esses como *inputs*. Em todos eles, foram utilizados como *outputs* os indicadores MO, ROA e GA. Guerra (2011) apontou quais hospitais foram eficientes e

desenvolveu um modelo, cujos valores dos indicadores podem ser utilizados como padrão e/ou *benchmarking*; são eles: *inputs*: LC; *outputs*: MO, GA e ROA.

### 2.3 Indicadores de desempenho financeiro

O uso de indicadores é imprescindível para desenvolver uma avaliação de desempenho e uma gestão organizada (GUERRA, 2011). Schumann (2008, *apud* GUERRA, 2011) afirma que se pode fazer uso de indicadores para traçar tendências da gestão dos hospitais durante anos. Na utilização desses indicadores, pode-se ainda avaliar quais áreas apresentam desempenho satisfatório, junto a demais áreas que necessitam de alguma melhora (SOUZA *et al.*, 2010).

A aplicação de indicadores surge da necessidade de informações que auxiliem na tomada de decisões de modo a melhorar a qualidade dos serviços prestados à população (SILVA *et al.*, 2008). Os indicadores financeiros são calculados a partir de dados do Balanço Patrimonial (BP) e da Demonstração de Resultado do Exercício (DRE) dos hospitais relacionados. Nesta pesquisa, foram utilizados os indicadores citados por Guerra (2011), que são divididos em quatro grupos: (1) Liquidez; (2) Estrutura de Capital e Endividamento; (3) Lucratividade e Rentabilidade; e (4) Atividade. O primeiro grupo refere-se à capacidade do agente para liquidar seus passivos circulantes e dívidas de curto prazo. Para essa seção, Guerra (2011) considerou os seguintes indicadores: Liquidez Geral (LG); Liquidez Seca (LS); e Liquidez Corrente (LC). O quadro 1 apresenta as fórmulas de cálculo:

Quadro 1 - Indicadores de Liquidez

Índices	Fórmula
Liquidez Geral (LG)	$(\text{Ativo Circulante} + \text{Ativo Não Circulante}) / (\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante})$
Liquidez Seca (LS)	$(\text{Ativo Circulante} - \text{Estoque}) / \text{Passivo Circulante}$
Liquidez Corrente	$(\text{Ativo Circulante} / \text{Passivo Circulante})$

Fonte: Guerra (2011).

O segundo grupo refere-se aos índices da estrutura de capital e endividamento que demonstram a quantidade de recursos de terceiros que estão financiando os ativos, ou seja, a dependência do capital de terceiros. São eles: Imobilização do Patrimônio Líquido (IPL); Composição do Endividamento (CE); Endividamento (E);

Relação Capital de Terceiros e Próprio (RCTP); Cobertura de Juros (CJ); Cobertura de Dívidas (CD); e Relação Fluxo de Caixa e Passivo (RFCP). As fórmulas de cálculo encontram-se no quadro 2.

Quadro 2 - Indicadores de Estrutura de Capital e Endividamento

Índices	Fórmula
Imobilização do Patrimônio Líquido (IPL)	$(\text{Ativo Permanente} / \text{Patrimônio Líquido}) \times 100$
Composição do Endividamento (CE)	$[\text{Passivo Circulante} / (\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante})] \times 100$
Endividamento (E)	$(\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante}) / \text{Ativo Total}$
Relação Capital de Terceiros e Próprio (RCTP)	$\text{Passivo Total} / \text{Patrimônio Líquido}$
Cobertura de Juros (CJ)	$(\text{Lucro Líquido} + \text{Despesas com Juros} + \text{IR}) / \text{Despesas com Juros}$
Cobertura de Dívidas (CD)	$(\text{Lucro Líquido} + \text{Depreciação} + \text{Juros}) / (\text{Passivo Não Circulante} + \text{Juros})$
Relação Fluxo de Caixa e Passivo (RFCP)	$(\text{Lucro Líquido} + \text{Depreciação}) / \text{Passivo Total}$

Fonte: Guerra (2011).

Para identificar o superávit/lucro ou até mesmo déficit/prejuízo do hospital, utilizam-se os indicadores do terceiro grupo que tratam da lucratividade, tomando por base seus ganhos ou receitas, além dos indicadores de rentabilidade, que representam o resultado dos investimentos, de modo a permitir a avaliação dos resultados financeiros relacionados aos investimentos realizados e aos ganhos dos proprietários e gestores apresentando, assim, o resultado econômico da organização (SOUZA *et al.*, 2009, *apud* GUERRA, 2011). As fórmulas de cálculo encontram-se no quadro 3 e referem-se aos seguintes indicadores: a Margem Operacional (MO); a Margem do Fluxo de Caixa (MFC) e a % Receita Não Operacional - Outras Receitas (RNO); o Retorno sobre o Ativo (ROA); e o Retorno sobre o Patrimônio Líquido (ROE).

Por fim, tem-se o quarto e último grupo com os indicadores de atividade que demonstram a capacidade das contas do ativo circulante para se converterem em caixa, sendo considerados, nesse grupo, três dos mais importantes indicadores: Prazo Médio de Recebimento (PMR); Prazo Médio de Pagamento (PMP); e Giro do Ativo (GA). As fórmulas são apresentadas no quadro 4.

Quadro 3 - Indicadores de Lucratividade e Rentabilidade

<b>Lucratividade</b>	
<b>Índices</b>	<b>Fórmula</b>
Margem Operacional (MO)	Lucro Operacional/Receita Operacional
Margem do Fluxo de Caixa (MFC)	$(\text{Lucro Líquido} - \text{Investimentos} + \text{Depreciação}) / \text{Receita Total} - \text{Depreciação}$
% Receita Não Operacional (RNO)	Receita Não Operacional/Receita Operacional
<b>Rentabilidade</b>	
<b>Índices</b>	<b>Fórmula</b>
Retorno Sobre o Ativo (ROA)	Lucro Líquido/Ativo Total
Retorno Sobre o Patrimônio Líquido (ROE)	Lucro Líquido/Patrimônio Líquido

Fonte: Guerra (2011).

Quadro 4 - Indicadores de Atividade

<b>Índices</b>	<b>Fórmula</b>
Prazo Médio de Recebimento (PMR)	$\text{Contas a Receber Líquida} / (\text{Receitas Operacionais} / 365)$
Prazo Médio de Pagamento (PMP)	$\text{Passivo Circulante} / [(\text{Despesas Totais} - \text{Despesas Depreciação}) / 365]$
Giro do Ativo (GA)	Receita Total/Ativo Total

Fonte: Guerra (2011).

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este trabalho consiste em um estudo de natureza quantitativa, uma vez que faz uso de coleta de dados e de medição numérica. Em relação ao tipo de pesquisa, esta é descritiva tendo como objetivo detalhar propriedades e características importantes acerca do fenômeno analisado. Baseou-se no modelo desenvolvido por Guerra (2011), para cálculo da eficiência hospitalar. O trabalho pode ser dividido em duas etapas e foca na análise dos indicadores financeiros. Foram coletados dados de dez hospitais entre o período de 2006 a 2017. Na amostra, há hospitais privados com fins lucrativos e sem fins lucrativos, sendo utilizados dados secundários. Os dados foram coletados no site da Imprensa Oficial. As informações são das demonstrações financeiras, do parecer de auditores e das notas explicativas. Nem todas as demonstrações financeiras das instituições foram apresentadas em períodos contínuos e regulares. Na amostra, houve uma instituição que não publicou suas demonstrações do ano de 2015, e duas instituições que não publicaram demonstração de resultado do exercício de 2017.

Na tabela 1, foram descritas as características dos hospitais estudados. Eles foram ordenados de maneira crescente, de acordo com o porte de cada organização. Adotou-se, como critério de porte, o valor do ativo total obtido pela média entre os anos de 2006 a 2017.

Os dados coletados foram tratados por meio do software da Microsoft Excel para manter um padrão na distribuição das contas contábeis a fim de atender às necessidades da pesquisa. Depois de delimitada a amostra e calculados os indicadores financeiros de cada hospital, procedeu-se às análises dos indicadores tomando como base o estudo de Guerra (2011).

Tabela 1 - Informações gerais dos hospitais da amostra.

<b>N.º</b>	<b>Nome</b>	<b>CNES</b>	<b>Estado</b>	<b>Natureza</b>	<b>Ativo Total Médio (em R\$)</b>	<b>Publica Demonstrações Financeiras</b>	<b>Número de Leitos</b>
1	Hospital Regional de Franca S.A.	2081601	SP	CFL	27.357.886,67	Sim	Não Divulgado
2	Hospital Novo Atibaia S.A.	2078228	SP	CFL	41.471.991,67	Sim	Não Divulgado
3	Associação de Beneficência e Filantropia São Cristóvão	2080796	SP	SFL	113.502.781,08	Sim	Não Divulgado
4	Sociedade Assistencial Bandeirantes	2077507	SP	SFL	129.577.209,45	Sim	Não Divulgado
5	SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – Unidade de São Paulo	2066092	SP	SFL	136.468.732,72	Sim	289
6	Ímpar Serviços Hospitalares	2079089	SP	CFL	319.715.341,58	Sim	Não Divulgado
7	SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – Unidade de Guarulhos	2077485	SP	SFL	341.033.888,29	Sim	299
8	Hospital Samaritano	2080818	SP	CFL	433.691.578,82	Sim	Não Divulgado
9	Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência	2080575	SP	SFL	641.403.833,34	Sim	Não Divulgado
10	Rede D'OR São Luiz S.A.	5907594	SP	CFL	1.327.557.016,27	Sim	Não Divulgado

Fonte: elaborada pela autora.

Nota: CFL - Com Fins Lucrativos; CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde; S.A. - Sociedade Anônima. SFL - Sem Fins Lucrativos; SP - São Paulo.

## 4 ANÁLISE DE RESULTADOS

### 4.1 Análise descritiva dos hospitais da amostra

#### 4.1.1 Hospitais privados com fins lucrativos

Os hospitais privados são estabelecimentos particulares, isto é, instituições com fins lucrativos, que prestam assistência à população com o objetivo de restaurar a saúde. Atendem os pacientes por meio de convênios de saúde ou somente por meio de pagamento em moeda. Além disso, oferecem diversas especialidades, neste caso, denominam-se ‘Hospitais Gerais’. Aqueles que fornecem alguma especialidade específica, por exemplo, ‘atendimento oftalmológico’ ou ‘atendimento estético’, são denominados ‘Hospitais Especializados’ (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1977). Na amostra, há cinco hospitais dessa natureza — 1, 2, 6, 8, 10 — (vide tabela 1). Abaixo se apresentou uma breve descrição das características de tais instituições, transcritas de suas Notas Explicativas.

Instituição 1 - Hospital Regional de Franca S.A. é uma sociedade anônima de capital fechado que tem como objetivo primordial a administração de plano de assistência médica e a prestação de serviços médicos por 24 horas. Conforme consulta do CNPJ da instituição na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil (SRF), constatou-se que a referida sociedade passou por processo de incorporação ocorrido em 31 de julho de 2019. Não foi possível identificar a instituição incorporadora.

Instituição 2 - Hospital Novo Atibaia S.A. é uma sociedade anônima de prestação de assistência médico-hospitalar, abrangendo serviços ambulatoriais, auxiliares de diagnósticos e afins.

Instituição 6 - Ímpar Serviços Hospitalares S.A. é uma sociedade anônima de capital nacional fechado que possui unidades em São Paulo, Rio de Janeiro e Brasília. Tem como principais atividades prestar serviços hospitalares, propiciar o atendimento médico e ambulatorial, além de servir de campos de aperfeiçoamento de médicos e enfermeiros.

Instituição 8 - Hospital Samaritano é uma sociedade limitada, e suas demonstrações financeiras eram divulgadas pela Associação Samaritano. Passou por um processo de cisão, e, em 2015 e neste, não foram divulgadas suas demonstrações

financeiras. O hospital Samaritano tem por objetivo a prestação de serviços médico-hospitalares. Em uma consulta ao CNPJ da instituição na página da SRF do Brasil, verificou-se que a referida sociedade passou por processo de incorporação, ocorrido em 29 de março de 2019. Não foi possível visualizar a instituição incorporadora, mas esperamos que tal informação seja disponibilizada nas publicações das demonstrações financeiras de 2019.

Instituição 10 - Rede D'OR São Luiz S.A. é uma sociedade anônima. O grupo D'Or possui 74,88% do Hospital e Maternidade São Luiz S.A., unidade desta pesquisa, tendo como missão prestar atendimento médico-hospitalar. A entidade publicou suas demonstrações de 2006 a 2016.

#### **4.1.2 Hospitais privados sem fins lucrativos**

Os hospitais privados sem fins lucrativos são instituições contratadas ou conveniadas para prestarem serviço ao Sistema Único de Saúde (SUS). Realizam também atendimento aos planos de saúde existente no país e aos pacientes particulares. Algumas instituições possuem inclusive planos de saúde próprios (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1977). Em nossa amostra, há 5 hospitais dessa natureza — 3, 4, 5, 7, 9 — (ver tabela 1). Segue uma breve descrição das características das instituições, transcritas de suas Notas Explicativas.

Instituição 3 - Associação de Beneficência e Filantropia São Cristóvão é uma sociedade civil e possui 106 anos de existência. Presta serviços de assistência ao plano de saúde, ao ambulatorial, ao pronto-socorro, contendo unidades hospitalar, sanatorial e odontológica.

Instituição 4 - Sociedade Assistencial Bandeirantes é uma sociedade anônima reconhecida como utilidade pública. Atua na prestação de serviços médicos hospitalares, no ensino e na pesquisa. A sociedade tem firmado instrumento de compra e venda de cotas e outras avenças com a Biodinamo Empreendimentos e Participações Ltda. Suas demonstrações financeiras de 2017 não foram publicadas.

Instituição 5 - SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – Unidade de São Paulo é uma associação civil que administra a unidade hospitalar 'Hospital Geral de Pedreira' que é uma instituição de média complexidade.

Instituição 7 – SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – Unidade de Guarulhos tem como diretriz primordial a inserção do sistema



de saúde direcionado ao tratamento da prevenção de doenças e à promoção da saúde.

Instituição 9 - Real e Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência é uma associação civil de direito privado, de caráter beneficente, social e científico, sem finalidade de lucros. É dotada de autonomia patrimonial, administrativa e financeira.

## 4.2 Análise descritiva dos indicadores hospitalares

Os indicadores de Guerra (2011) tomados como referência permitiram analisar os hospitais com e sem fins lucrativos. Ressalta-se que as entidades hospitalares têm elevados níveis de complexidade, demandando análise minuciosa de seus indicadores financeiros com interpretação sucinta dos dados, mas abrangendo maior número de indicadores financeiros tais como: Liquidez Geral (LG), Liquidez Corrente (LC) e Liquidez Seca (LS); Imobilização do Patrimônio Líquido (IPL); Participação de Capital de Terceiros (PCT); Composição do Endividamento (CE) e Endividamento (E); Relação Fluxo de Caixa e Passivo (RFCP); Dias Dinheiro em Caixa (DDC); Prazo Médio de Pagamento (PMP); Margem Total (MT); Margem Operacional (MO); Giro do Ativo (GA); Retorno sobre o Ativo (ROA) e Retorno sobre o Patrimônio Líquido (ROE); Financiamento do Patrimônio Líquido (FPL); e Prazo Médio de Recebimento (PMR).

Conforme mencionado, os indicadores financeiros listados foram calculados com base nos demonstrativos contábeis. A amostra foi composta pela média dos referidos indicadores no período de 2006 a 2017. No modelo proposto por Guerra (2011), as variáveis de *outputs* são MO, ROA e GA em que se buscou maximizar seus valores, portanto, quanto maior o indicador financeiro, melhor. A margem operacional bruta – MO foi considerada um dos indicadores mais significativos para a análise financeira de hospitais, pois demonstra a razão do lucro da atividade com a receita da atividade, e, quando apresenta valores positivos, tende a considerar a instituição eficiente, concomitantemente com os índices ROA e GA, em que o primeiro demonstra a rentabilidade gerada pelos ativos, e o segundo representa quanto cada real aplicado no ativo total gerou de receita (GUERRA, 2011).

O indicador ROA foi relevante para a análise, pois se relaciona com MO e GA (GUERRA, 2011), apesar de as organizações filantrópicas não objetivarem maximização dos lucros. Sendo assim, quanto maior o GA e a MO, maior será o ROA,

ou seja, melhor índice para o ROA, indicando melhor resultado financeiro das organizações (GUERRA, 2011).

Observa-se na tabela 2 que o hospital 1 possuiu o melhor indicador financeiro de MO, com valor de 0,003; os demais estão entre 0,10 e 0,110. Para o indicador de ROA, três instituições apresentaram valores negativos, e os hospitais 8 e 10 apresentam os melhores resultados da ordem de 0,050; os demais hospitais apresentaram valores entre 0,010 e 0,040. Para o último *output*, GA, todas as instituições hospitalares apresentaram valores positivos, no entanto, o hospital que mais se destacou foi o de número 5, com GA de 3,230; os demais apresentaram valores, entre 0,560 e 2,230.

Tabela 2 - Indicadores *Outputs*

Hospitais	Natureza	Indicadores <i>Outputs</i>		
		MO	ROA	GA
1	CFL	0,003	0,010	1,770
2	CFL	-0,010	-0,070	2,230
6	CFL	0,040	0,020	1,310
8	CFL	0,060	0,050	0,610
10	CFL	0,110	0,050	0,580
3	SFL	0,020	0,040	1,700
4	SFL	-0,039	-0,019	1,928
5	SFL	0,030	-0,140	3,230
7	SFL	0,020	0,010	1,120
9	SFL	-0,100	0,010	0,560
<b>Médias</b>				
	CFL	0,041	0,012	1,300
	SFL	-0,014	-0,020	1,708
	GERAL	0,013	-0,004	1,504

Fonte: elaborada pela autora.

Nota: CFL - Com Fins Lucrativos; GA - Giro do Ativo; MO - Margem Operacional; ROA - Retorno sobre o Ativo; SFL - Sem Fins Lucrativos.

Para as médias dos valores, as instituições com fins lucrativos destacaram-se nos valores de *outputs* em relação às instituições sem fins lucrativos. Isso vale para os indicadores MO e ROA, o que reflete uma melhor gestão das atividades operacionais dos hospitais com fins lucrativos, considerando-se as receitas e despesas operacionais e a relação entre lucro líquido. Especificamente com relação ao indicador MO, a média dos hospitais com fins lucrativos foi 0,041, e a dos sem fins

lucrativos revelou um valor negativo de -0,014. Para ROA, a média dos com fins lucrativos foi 0,12; já a dos sem fins lucrativos foi -0,020.

O indicador GA apresentou resultado diferente em relação aos demais indicadores apresentados. Foi observado que as instituições sem fins lucrativos apresentaram média superior à dos com fins lucrativos. Os valores encontrados foram de 1,708 para os sem fins lucrativos, e 1,300 para os com fins lucrativos. Este indicador demonstra que as instituições sem fins lucrativos apresentaram maior retorno sobre o ativo decorrente da prestação dos serviços de saúde.

Quanto aos indicadores financeiros (LG, LC, LS, IPL, PCT, CE, E, RFCP, DDC, PMP, MT, ROE e FPL) que foram considerados como *inputs* por Guerra (2011), buscou-se a minimização desses, ou seja, quanto menor, melhor. Neste sentido, foram feitas algumas observações desses indicadores para os hospitais da amostra conforme a tabela 3.

Tabela 3 - Índices Financeiros

Hospitais	LG	LC	LS	IPL	PCT	RFCP	PMP	MB	MO	GA	ROA	ROE	E	PMR	CE	ML	
1	CFL	0,73	1,10	1,07	1,54	1,49	0,03	0,00	0,68	0,00	1,77	0,01	0,02	0,58	15,02	0,60	0,00
2	CFL	0,88	0,91	0,84	0,06	1,49	0,12	0,00	0,17	-0,01	2,23	-0,07	0,87	0,94	44,80	0,59	-0,02
6	CFL	0,62	0,99	0,92	1,66	1,48	0,00	0,00	0,21	0,04	1,31	0,02	0,06	0,59	55,93	0,57	0,01
8	CFL	1,16	2,94	2,82	1,17	0,88	0,14	49,30	0,12	0,06	0,61	0,05	0,07	0,39	84,28	0,41	0,07
10	CFL	0,98	1,95	1,86	1,76	1,71	0,08	35,86	0,51	0,11	0,58	0,05	0,13	0,56	88,96	0,41	0,08
3	SFL	0,51	0,58	0,54	1,47	0,89	0,07	0,00	0,42	0,02	1,70	0,04	0,07	0,46	5,08	0,79	0,04
4	SFL	1,41	3,32	3,27	1,78	3,22	-0,16	39,11	0,19	-0,04	1,93	-0,02	-0,10	0,65	55,39	0,52	0,00
5	SFL	0,39	0,39	0,34	1,81	1,32	0,24	119,52	0,11	0,03	3,23	-0,14	-0,50	0,97	10,82	0,70	-0,04
7	SFL	0,52	0,58	0,56	-3,47	-6,67	0,01	127,27	0,02	0,02	1,12	0,01	0,73	1,19	31,54	0,54	0,01
9	SFL	2,56	3,50	3,36	0,68	0,45	0,12	115,77	0,07	-0,10	0,56	0,01	0,01	0,27	32,67	0,67	0,03
<b>Médias</b>																	
	<b>CFL</b>	0,87	1,58	1,50	1,24	1,41	0,07	17,03	0,34	0,04	1,30	0,01	0,23	0,61	57,80	0,52	0,03
	<b>SFL</b>	1,08	1,68	1,61	0,45	-0,16	0,06	80,33	0,16	-0,01	1,71	-0,02	0,04	0,71	46,57	0,64	0,01
	<b>GERAL</b>	0,98	1,63	1,56	0,85	0,63	0,07	48,68	0,25	0,01	1,50	0,00	0,14	0,66	52,19	0,58	0,02

Fonte: elaborada pela autora.

Nota: CE - Composição do Endividamento; CFL - Com Fins Lucrativos; E - Endividamento; GA – Giro do Ativo; LC - Liquidez Corrente; LG - Liquidez Geral; LS - Liquidez Seca; IPL - Imobilização do Patrimônio Líquido; MB - Margem Bruta; ML - Margem Líquida; MO – Margem Operacional; PCT – Participação de Capital de Terceiros; PMP - Prazo Médio de Pagamento; PMR - Prazo Médio de Recebimento; RFCP – Relação Fluxo de Caixa e Passivo; SFL - Sem Fins Lucrativos; ROE – do inglês, *Return on Equity* (retorno sobre o patrimônio líquido).

Diante dos dados apresentados na tabela acima, observou-se ainda que dois hospitais da amostra, pertencentes ao grupo de sem fins lucrativos, apresentam valores negativos no indicador ROE, que são o 4 e o 5. O hospital 2 possui esse mesmo indicador com valor de 0,870, sendo o melhor entre as demais organizações da amostra.

Os índices de LG, LC, LS, CE, E e PMR apresentam valores positivos para todos os hospitais considerados neste estudo. Destaca-se o hospital 9, pois ele apresenta os melhores valores para a LG (2,56), LC (3,50), LS (3,36) e E (0,27).

O maior índice de endividamento da amostra é o do hospital 7, administrando duas unidades hospitalares, uma na cidade de São Paulo e outra na cidade de Guarulhos. Sendo assim, podemos imputar que esse endividamento possa ser devido à utilização de capital de terceiros.

#### 4.3 Análise da eficiência financeira dos hospitais

Analisado de forma geral na seção anterior que os indicadores influenciam na eficiência das organizações, passa-se agora para a avaliação dos indicadores considerados relevantes, conforme modelo de Guerra (2011), de acordo com o quadro 5.

Quadro 5 - Variáveis financeiras incluídas dos modelos de Guerra (2011)

<b>Input</b>	
PCT	Participação de capital de terceiros = (Passivo Circulante + Passivo Não Circulante)/Patrimônio Líquido
LC	Liquidez Corrente = Ativo Circulante/Passivo Circulante
PMP	Prazo médio de pagamento = Passivo Circulante/[(Despesa Total – Despesa Depreciação)/365]
E	Endividamento = Passivo Total/Ativo Total
<b>Outputs</b>	
MO	Margem Operacional = Lucro Operacional/Receita Operacional
ROA	Retorno sobre o Ativo = Lucro Líquido/Ativo Total
GA	Giro do ativo = Receita Total/Ativo Total

Fonte: adaptado de Guerra (2011).

O ‘modelo-padrão’ de eficiência de Guerra (2011) trouxe como variável *inputs* a LC, como variáveis *outputs*: MO, GA e ROA. Sendo assim, a partir deste ‘modelo-

padrão', foi elaborada a tabela 3 na qual se consideraram apenas os indicadores financeiros relevantes entre os indicadores propostos por Guerra (2011).

Tabela 4 - Indicadores Financeiros comparados aos de Guerra (2011)

Hospitais	Natureza	LC	MO	GA	ROA
Guerra (2011)		1,17	0,03	2,27	0,03
1	CFL	1,100	0,003	1,770	0,010
2	CFL	0,910	-0,010	2,230	-0,070
6	CFL	0,990	0,040	1,310	0,020
8	CFL	2,940	0,060	0,610	0,050
10	CFL	1,950	0,110	0,580	0,050
3	SFL	0,580	0,020	1,700	0,040
4	SFL	3,325	-0,039	1,928	-0,019
5	SFL	0,390	0,030	3,230	-0,140
7	SFL	0,580	0,020	1,120	0,010
9	SFL	3,500	-0,100	0,560	0,010

Fonte: elaborado pela autora com dados da pesquisa.

Nota: CFL - Com Fins Lucrativos; GA - Giro do Ativo; LC - Liquidez Corrente; MO - Margem Operacional; ROA - do inglês, *Return on Assets* (retorno sobre os ativos); SFL - Sem Fins Lucrativos.

Analisando-se os indicadores financeiros selecionados (LC, MO, GA e ROA), entende-se que cada um tem sua representatividade: a LC indica a capacidade de pagamento das obrigações de curto prazo através das disponibilidades contidas no Ativo Circulante, logo, os valores positivos para esse índice levam a organização a uma maior eficiência (GUERRA, 2011). A MO aponta a proporção do lucro obtido com a atividade operacional. Dessa forma, apresentar valores positivos torna a organização eficiente junto à avaliação dos índices ROA e GA, sendo que o primeiro evidencia a rentabilidade gerada pelos ativos, e o segundo, quanto cada real aplicado no ativo total gera de receita para a instituição (GUERRA, 2011).

Dos índices dos hospitais da amostra, alguns se aproximaram dos valores de indicadores dos hospitais apontados eficientes em Guerra (2011). Por exemplo, a LC é relevante à média no valor de 1,17. O hospital 1 é o que mais se aproxima da média, apresentando índice de 1,10. O índice MO apresentou 0,03 na amostra de Guerra (2011), e neste estudo, temos o hospital 5 com o mesmo índice do padrão. Além disso, três instituições se aproximam da média; são elas: a instituição 3 com índice de 0,020, a instituição 6 com 0,04 e a instituição 7 com 0,02. O índice GA padrão de Guerra (2011) é 2,27, e, nesta amostra, somente o hospital 2 se aproxima, com 2,23.

Passando para o indicador ROA, no estudo de Guerra (2011), foi obtido o padrão de 0,03 e, neste trabalho, os hospitais 3 e 6 aproximam-se, com índices, respectivamente, de 0,40 e 0,20.

Sendo assim, verificando-se o conjunto dos valores de cada índice financeiro da amostra atual listados na tabela 3 em comparação aos valores encontrados por Guerra (2011), observou-se que os 10 hospitais relacionados não estão próximos da eficiência. No entanto, é possível verificar instituições hospitalares com valores positivos para os referidos indicadores; são elas: (1) Hospital Regional de Franca S/A, (3) Associação de Beneficência e Filantrópica São Cristóvão, (6) Ímpar Serviços Hospitalares, (7) SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – Unidade de Guarulhos, (8) Hospital Samaritano e (10) Rede D'OR São Luiz S/A. Destaca-se que, dos hospitais com fins lucrativos, somente o (2) Hospital Novo Atibaia S.A. apresentou índice negativo. A instituição teve um índice de LC próximo ao padrão e índices de MO e ROA negativos, o que pode ser justificado por uma redução identificada no Imobilizado nos últimos três anos, provável venda de Ativos.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os hospitais são instituições prestadoras de serviços relevantes para a população, e há uma demanda acentuada por atendimento de qualidade e de alta complexidade que precisa ser financeiramente assegurada. O setor de saúde no Brasil não dispõe de conhecimento adequado de quanto custa a prestação dos serviços em saúde. Alguns autores afirmam que os recursos financeiros são insuficientes e que muitos hospitais desconhecem o quanto esse serviço realmente custa (VECINA NETO; MALIK, 2011, *apud* GUERRA, 2013).

Nesta pesquisa, deparou-se com instituições carentes e ineficientes em termos financeiros. Primeiramente, foi identificado que a saúde pública, em sua maioria, é terceirizada e que a política adotada pela gestão pública de terceirização dos serviços do SUS firma parcerias com os hospitais particulares, convênio e/ou contratos para realização dos serviços. A busca de eficiência junto à prestação de um serviço de qualidade torna a gestão destas instituições ainda mais complexas (GUERRA, 2011). Neste contexto, este estudo analisa indicadores financeiros de hospitais segundo a perspectiva do estudo de Guerra (2011) evidenciando, assim, a ineficiência das instituições da amostra.

Observou-se que ambas as instituições, com e sem fins lucrativos, vivenciam um crescente endividamento, sem aplicação de recursos em investimentos ou manutenção de máquinas e equipamentos. Diante disso, pode-se presumir que os recursos possam estar sendo destinados à liquidação de obrigações de curto prazo. As políticas públicas nacionais de saúde têm se concentrado na descentralização da prestação dos serviços para minimizar as dificuldades financeiras (RIBEIRO, 2006, *apud* GUERRA, 2013). Por conseguinte, é válida a busca de novas alternativas de modelos de gestão da saúde que possam contribuir para melhorias financeiras no atual modelo de gestão da saúde no Brasil.

A utilização do modelo de Guerra (2011) permitiu medir a eficiência contribuindo para compreensão da situação financeira hospitalar das entidades selecionadas neste trabalho. Tendo a pesquisa suas limitações, ressalva-se que as amostra de ambas as pesquisas não foram probabilísticas, dessa forma os resultados não inferem características para uma população de hospitais além das amostras. Mas, ainda sim, o estudo contribui para a literatura ao apontar e apresentar resultados de outros trabalhos como o “Modelo – Padrão” proposto por Guerra (2011), que

considerou para a variável *input* a LC com 1,17 e para as variáveis de *output* a MO e ROA com 0,03 e GA com 2,27.

Em geral, percebeu-se que as instituições que obtiveram a maior média do seu Ativo Total nos anos de 2006 a 2017 apresentaram melhores índices financeiros do que as demais. Sendo assim, sugerem-se, para um estudo futuro, a ampliação da amostra contendo dados de diferentes anos para o acompanhamento da eficiência das organizações ao longo dos anos e, ainda, as análises combinadas de indicadores financeiros e não financeiros, com base no modelo de programação linear DEA, que analisará as entidades hospitalares da amostra, a fim de evidenciar a eficiência da gestão financeira dessas organizações. Espera-se, dessa maneira, validar os resultados encontrados e apresentar maiores generalizações aos hospitais brasileiros.



## REFERÊNCIAS

- APARECIDA, L. P.; SOUZA, A. A.; GERVÁSIO, L. R. **Análise das Demonstrações Financeiras de Três Hospitais Brasileiros em um Período de Cinco Anos.** In: V Congresso Nacional de Administração e Ciências Contábeis – AdCont, outubro de 2014, Rio de Janeiro – RJ. Disponível em: <<http://adcont.ppgcc.ufrj.br/index.php/adcont/adcont2014/paper/viewFile/1402/346>>. Acesso em: 15 de junho de 2019.
- BARNUM, H.; KUTZIN, J. **Public hospitals in developing countries: resource use, cost, financing.** Washington: The World Bank. 1993.
- BORBA, G. S.; KLIEMANN NETO, F. J. **Gestão hospitalar: identificação das práticas de aprendizagem existentes em hospitais.** *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 45, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n1/05.pdf>>. Acesso em: 15 de junho de 2019.
- CANDIDO, Karla Rúbia Roriz. **Análise de indicadores financeiros de organizações hospitalares prestadoras de serviços de saúde, conveniadas e/ou contratados do SUS.** Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Ciências Contábeis) – Universidade de Brasília, Brasília 2015.
- CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira; MENDES, Taniella Carvalho. Propostas alternativas de gestão hospitalar e o protagonismo dos trabalhadores: por que as coisas nem sempre acontecem como os dirigentes desejam? *Saúde e Sociedade*, v. 13, n. 2, p. 39–55, 2004.
- COLAUTO, Romualdo; BEUREN, Ilse Maria. **Proposta para Avaliação da Gestão do Conhecimento em Instituição Filantrópica: o Caso de uma Organização Hospitalar.** In: Revista de Administração Contemporânea, v. 7, n. 4, Rio de Janeiro, Out./Dez. 2003, p. 163–185. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rac/v7n4/v7n4a09.pdf>. Acesso em: 10 de agosto de 2019.
- ERSOY, K.; KAVUNCUBASI, S.; OZCAN, Y. A.; HARRIS II, J. M. **Technical efficiencies of Turkish hospitals: DEA approach.** *Journal of Medical System*, v. 21, n. 2, p. 67–74, 1997.
- Federação das Santas Casas de Misericórdia e Hospitais Beneficentes do Estado do Paraná. **F.Q.A (Perguntas frequentes).** Disponível em: <http://www.femipa.org.br/faq/> Acesso em: 7 de novembro de 2019.
- GESSAUDE CONSULTORIA E GESTÃO. **A importância do conselho administrativo para o hospital.** 2017. Disponível em: <https://www.gessaude.com.br/blog/a-importancia-do-conselho-de-administracao-para-o-hospital/> Acesso em: 07 de novembro de 2019.
- GOMES, Carolina *et al.* **Avaliação de Hospitais por meio de Índices Econômicos - Financeiros e Modelo Fleuriet.** In: XIII CONGRESSO USP DE INICIAÇÃO

CIENTÍFICA EM CONTABILIDADE, jul 2016. Disponível em: <https://congressousp.fipecafi.org/anais/artigos162016/198.pdf>. Acesso em: 30 de outubro de 2019.

GUERRA, Mariana (2011). **Análise de Desempenho de Organizações Hospitalares**. Dissertação (Mestrado em Contabilidade e Controladoria) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. Disponível em: [https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-8KZNFA/1/mariana\\_guerra.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-8KZNFA/1/mariana_guerra.pdf). Acesso em 16 de janeiro de 2020.

GUERRA, Mariana (2013). **Modelo de Alocação de Recursos do Sistema Único de Saúde para Organizações Hospitalares: Serviços de Alta Complexidade**. Tese (Doutorado em Administração) – Universidade de Brasília, Brasília. Disponível em: [https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/15183/1/2013\\_MarianaGuerra.pdf](https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/15183/1/2013_MarianaGuerra.pdf). Acesso em: 16 de janeiro de 2019.

LINS, Marcos *et al.* **O uso da Análise Envoltória de Dados (DEA) para avaliação de hospitais universitários brasileiros**. In: CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA, 2007, Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v12n4/17.pdf>. Acesso em: 10 de agosto de 2019.

LOBO, M. S. C.; LINS, M. P. E. **Avaliação da eficiência dos serviços de saúde por meio da análise envoltória de dados**. In: CAD. SAÚDE COLET., 19: 93–102, 2011, Rio de Janeiro. Disponível em: [http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2011\\_1/artigos/CSC\\_v19n1\\_93-102.pdf](http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2011_1/artigos/CSC_v19n1_93-102.pdf). Acesso em: 10 de agosto de 2019.

MARINHO, Alexandre *et al.* **Avaliação descritiva da rede hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Texto para discussão n.º 848 IPEA, 2001. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/Publicacoes/td\\_results\\_ano.php?main-text=2001](http://www.ipea.gov.br/Publicacoes/td_results_ano.php?main-text=2001). Acesso em: 10 de agosto de 2019.

MARQUES, Luiz Gonzaga Nogueira. O SUS e os Hospitais Filantrópicos. **O Povo**, Fortaleza, Jan 2012. Disponível em: <http://www.opovo.com.br/app/opovo/opiniaio/2012/01/31/noticiasjornalopiniao,2776062/osus-e-os-hospitais-filantropicos.shtml>. Acesso em: 10 de agosto de 2019.

McCUE, M. J.; NAYAR, P. A financial ratio analysis of for-profit and non-profit Rural Referral Centers. **The Journal of Rural Health**, v. 25, n. 3, summer 2009. Disponível em: <http://www3.interscience.wiley.com/journal/122463930/abstract>. Acesso em: 28 de setembro de 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Conceitos e Definições em Saúde**. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. Coordenação de Assistência Médica e Hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde, 1977. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0117conceitos.pdf>. Acesso em: 28 de setembro de 2019.

\_\_\_\_\_. **Terminologia básica em saúde**. Secretaria Geral. Grupo de Trabalho – Unidade de Sistema de Desenvolvimento de Serviços de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1985. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0111terminologia0.pdf>. Acesso em: 28 de setembro de 2019.

\_\_\_\_\_. **Cadernos Humaniza SUS**. v. 3. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_humanizasus\\_atencao\\_hospitalar.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizasus_atencao_hospitalar.pdf). Acesso em: 28 de setembro de 2019.

SCHUHMANN, T. M. Hospital financial performance: trends to watch. **Healthcare Financial Management**, v. 62, n. 7, jul. 2008. Disponível em: [http://vnweb.hwwilsonweb.com/hww/results/external\\_link\\_maincontentframe.jhtml?DARGS=/hww/results/results\\_common.jhtml.42](http://vnweb.hwwilsonweb.com/hww/results/external_link_maincontentframe.jhtml?DARGS=/hww/results/results_common.jhtml.42). Acesso em: 28 de setembro de 2019.

SILVA, José Pereira da. **Análise financeira das empresas**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

SILVA, Maria Daniella *et al.* **Uma análise comparativa dos indicadores de desempenho de uma instituição de saúde pública de Caruaru-PE: um aplicativo estratégico do Balanced Scorecard**. In: 6º CONGRESSO USP DE CONTROLADORIA E CONTABILIDADE E 3º CONGRESSO USP DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA EM CONTABILIDADE. São Paulo, 2006. Pesquisa contábil e desenvolvimento econômico-social. Disponível em: <http://www.congressosp.fipecafi.org/web/artigos32006/557.pdf>. Acesso em: 28 de setembro de 2019.

SILVA, Sandra *et al.* As decisões de investimento na Fundação Hospitalar de Minas Gerais e seus reflexos nos indicadores de qualidade. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 1, n. 1, p. 46–57, 2008. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/13542/as-decisoes-de-investimento-na-fundacaohospita--->. Acesso em: 30 de outubro de 2019.

SOUSA, Celso Augusto Cavalcante . **Análise comparativa dos indicadores financeiros hospitalares prestadores de serviços ao SUS**, p. 32. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Ciências Contábeis) – Universidade de Brasília, Brasília 2017.

SOUZA, Antônio; TEIXEIRA Ludmila; OLIVEIRA Cynthia; GUERRA Mariana e MOREIRA Carolina *et al.* **Indicadores de Desempenho Econômico-financeiro para Hospitais: um estudo teórico**. RAHIS. Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde, v. 3, p. 44–55, 2009. Disponível em: <http://revistasface.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/807/681>. Acesso em: 30 de outubro de 2019.

SOUZA, Antônio *et al.* **Indicadores de Desempenho para Hospitais: Análise a partir dos Dados Divulgados para o Público em Geral**. 2010. Disponível em: <http://www.congressosp.fipecafi.org/web/artigos102010/518.pdf>. Acesso em: 30 de outubro de 2019.

SOUZA, Antônio *et al.* **Uma Análise Financeira do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência**. In: Convibra Administração, IX, 2012. Disponível em: [http://www.convibra.com.br/upload/paper/2012/33/2012\\_33\\_5276.pdf](http://www.convibra.com.br/upload/paper/2012/33/2012_33_5276.pdf). Acesso em: 30 de outubro de 2019.

SOUZA, Antônio *et al.* **Análise Financeira de Hospitais: Um Estudo Sobre o Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência.** In: Revista Evidenciação Contábil & Finanças. João Pessoa, v. 1, n. 2, p. 90–105, jul./dez. 2013. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/recfin/article/view/16943/9920>. Acesso em: 30 de outubro de 2019.

SOUZA, Antônio *et al.* **Análise Financeira e de Desempenho em Hospitais Públicos e Filantrópicos Brasileiros entre os Anos de 2006 a 2011.** In: FACEF Pesquisa: Desenvolvimento e Gestão, v.17, n.1, p.118–130,– jan./fev./mar./abr. 2014. Disponível em: <http://periodicos.unifacef.com.br/index.php/facefpesquisa/article/view/768/626>. Acesso em: 30 de outubro de 2019.

SOUZA, Carlos Reinaldo. **Crônicas Agudas e ...Um Conto.** Central Gráfica, Conselheiro Lafaiete – MG, 2018.

SUPER INTERESSANTE. **Quando surgiram os hospitais?** 2011. Disponível em: <https://super.abril.com.br/mundo-estranho/quando-surgiram-os-hospitais/> Acesso em: 07 de novembro de 2019.

VENDEMIATTI, Mariana *et al.* Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1301–1314, 2010.

YAMAMOTO, Thiago Toshiyuki Izumi; BANDIERA-PAIVA, Paulo; ITO, Marcia. Avaliação da usabilidade de interface gráfica de dois sistemas de gestão hospitalar. **Journal of Health Informatics**, v. 7, n. 2, 2015.

YOUNIS, M. Z.; YOUNIES, H. Z.; OKOJIE, F. **Hospital financial performance in the United States of America: a follow-up study.** La Revue de Santé de la Méditerranée orientale, v. 12, n. 5, set. 2006. Disponível em: <http://www.emro.who.int/publications/emhj-/1205/article22.htm>. Acesso em: 30 de outubro de 2019.

VECINA NETO, G.; MALIK, A. M. **Gestão em Saúde.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. 400p. ISBN: 978-85-277-1708-3. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/csp/v28n9/v28n9a21.pdf>. Acesso em: 07 de fevereiro de 2021.