

Análise estrutural de endividamento: um estudo das políticas de financiamento e investimento em hospitais filantrópicos brasileiros**Structural debt analysis: a study of financing and investment policies in brazilian philanthropic hospitals**

Recebimento dos originais: 29/08/2019

Aceitação para publicação: 24/09/2019

Vitor Ventura Torneiro

Graduado em Ciências Contábeis

Instituição: Departamento de Ciências Contábeis da Universidade Federal de Minas Gerais
(CIC/UFMG)

Endereço: Avenida Presidente Antônio Carlos, nº 6627, Pampulha, Belo Horizonte – MG, Brasil
E-mail: vitorneiro@hotmail.com

Simone Evangelista Fonseca

Doutoranda em Administração da Universidade Federal de Minas Gerais

Instituição: Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração da Universidade Federal de Minas Gerais (CEPEAD/UFMG)

Endereço: Avenida Presidente Antônio Carlos, nº 6627, Pampulha, Belo Horizonte – MG, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-1169-8614>
E-mail: simone_fonseca16@hotmail.com

Antônio Artur de Souza

Pós-doutor em Finanças pela Universidade de Grenoble na França e Professor Associado IV da área de Administração da Universidade Federal de Minas Gerais

Instituição: Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração da Universidade Federal de Minas Gerais (CEPEAD/UFMG)

Endereço: Avenida Presidente Antônio Carlos, nº 6627, Pampulha, Belo Horizonte – MG, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-4725-0758>
E-mail: antonioarturdesouza@gmail.com

RESUMO

O estudo apresenta a realidade de endividamento de hospitais filantrópicos brasileiros. Define uma estrutura de avaliação da gestão financeira organizacional, investiga a influência de fatores diversos sobre a gestão, bem como o padrão de investimento hospitalar e o uso ou não de passivo não oneroso como fonte alternativa de financiamento. A avaliação foi realizada por meio do cálculo de indicadores econômico-financeiros, análises horizontal e vertical e uso de modelos tradicional e dinâmico. A capacidade de geração de fluxo de caixa foi observada através de informações contidas em demonstrações contábeis disponíveis, notas explicativas e relatórios da administração publicados. Foram coletadas as informações de três hospitais filantrópicos selecionados aleatoriamente, a categoria hospitalar, em função da prestação de serviços comunitários, e filantrópica, por tenderem a apresentar maiores riscos financeiros, incertezas de fluxos de caixas e dependência por repasses governamentais e de doações para financiamento de atividades. Todos os hospitais apresentaram dificuldades financeiras significativas por receberem poucos recursos e ainda que beneficiados pelo governo com isenção de obrigações sociais, os métodos indicaram que os recursos de convênios e doações foram insuficientes para manutenção das atividades com crescimento anual do endividamento.

Palavras-chave: hospitais filantrópicos, endividamento, análise horizontal, análise vertical, modelo dinâmico.

ABSTRACT

This paper presents the reality of debt Brazilian philanthropic hospitals. It defines a structure to evaluate organizations' investment policies; it investigates the influence of different factors on the management, and it checks up debt levels of the institutions and the use or not of inexpensive liabilities as an alternative source of funding. Evaluation was performed by calculating financial indicators, horizontal and vertical analysis and use of traditional and dynamic models. The ability to generate cash flow was observed through information contained in available financial statements, notes and published management reports. Information was collected from three philanthropic hospitals selected at random, the hospital category, because they provide community services and philanthropic, because they show higher financial risks, cash flows uncertainty and dependence on government transfers and grants to finance activity. All hospitals showed significant financial difficulties for having few resources and even benefited by the government free of social obligations, the methods indicated that resource of plans and donations were insufficient to sustain the activities with annual growth of debt.

Keywords: philanthropic hospitals, debt, horizontal analysis, vertical analysis, dynamic model

1 INTRODUÇÃO

O serviço de saúde hospitalar tem se tornado assunto recorrente em pesquisas acadêmicas recentes, analisar o desempenho e a situação financeira de hospitais trata-se de uma questão de relevância mais do que acadêmica e de importância social. Segundo La Forgia e Couttolenc (2009), a partir dos anos 80 as instruções têm ganhado destaque tanto para pesquisadores quanto nas formulações políticas, com tendência a descentralização e universalização da prestação e redução de recursos financeiros disponíveis. Tornando-se indispensável o desenvolvimento de análises econômicas e financeiras acerca dos hospitais.

No Brasil os hospitais filantrópicos são responsáveis por mais de 40% das unidades de atendimento do Sistema Único de Saúde - SUS e por aproximadamente 34% do total de leitos. As instituições filantrópicas são credenciadas pelo Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social e sujeitas à prestação de contas. Em 2005 o Ministério da saúde criou o Programa de Reestruturação e Contratualização dos hospitais filantrópicos no SUS, pela portaria MS/MG nº 1.721 de 21 de setembro de 2005, com propósito de apoio nas dificuldades de gestão, organização e financiamentos enfrentadas.

O estudo aborda essa questão do endividamento em hospitais filantrópicos brasileiros e promove uma análise do tipo horizontal dos índices de endividamento, liquidez, rentabilidade e lucratividade de algumas dessas instituições com base nas demonstrações contábeis publicadas pela organização no período de análise. Observando-se a evolução do nível e estrutura de endividamento das organizações

abordadas. Os hospitais são classificados quanto ao número de leitos, são apresentados índices de liquidez, lucratividade, eficiência, lucratividade, rentabilidade e de situação financeira das instituições.

A análise de demonstrativos financeiros pode refletir as dificuldades de gestão e recebimento de recursos institucionais por parte dos hospitais filantrópicos. Essas instituições, em particular podem apresentar por meio dos demonstrativos as dificuldades de gestão enfrentadas, por exemplo, em razão de insuficiência de recursos provenientes do SUS, convênios e particulares. Segundo Arruda *et al* (2015), o sistema brasileiro de saúde apresenta diferenças estruturais e múltiplas dimensões que resultam de sua evolução histórica. A dinâmica de atividades do setor, diversidade institucional e diferenças de fontes de financiamento para cada tipo de instituição também reforçam essas dificuldades.

O artigo apresenta uma análise de endividamento de três hospitais filantrópicos brasileiros, com cálculos de índices de liquidez e de estrutura de capital pelo período de quatro anos. Realizada pela disponibilidade das informações contábeis das instituições de forma a permitir a comparação pelo período determinado. Sendo estruturada uma avaliação financeira dos hospitais, observação do endividamento, financiamento e política de investimentos, verificando-se o uso de passivo não oneroso como alternativas de financiamento uma vez que as instituições filantrópicas não têm como objetivo o lucro.

De acordo com Guerra (2008), o fator competitividade de mercado também exerce influência sobre o desempenho de hospitais no Brasil. A busca por qualidade na prestação do serviço também exige eficiência financeira e em custos das instituições, o que estimula ainda mais o fator competitividade do segmento. Para Neto (2011) torna-se necessário que as instituições busquem constantemente ferramentas gerenciais favoráveis para aumento de efetividade em sua gestão. Assim Souza *et al* (2013) aborda também que organizações do setor de saúde, como hospitais filantrópicos mediante complexidade e interdependência de gerenciamento carecem de uma administração de custos assertiva e eficiente.

Além da participação significativa dos hospitais filantrópicos nos totais de unidades de atendimento e leitos do SUS no Brasil, as instituições também são responsáveis por 45% das internações do sistema de saúde. Fatos que segundo Souza *et al* (2009) reafirmam a importância dos hospitais filantrópicos no setor de saúde e da qualidade do serviço prestado bem como evidencia a necessidade de domínio das técnicas de gestão financeira e avaliação de desempenho e de resultados com informações apropriadas, abordadas nesse estudo.

A pesquisa encontra-se estruturada em cinco seções, essa primeira introdutória com contextualização da temática. Na segunda seção encontra-se o referencial teórico, base para o desenvolvimento do estudo, na terceira é apresentada a metodologia aplicada no tratamento de dados. Na quarta seção encontra-se a análise de resultados e na quinta são apresentadas as considerações finais

percebidas com a realização do estudo sobre a situação financeira de hospitais filantrópicos, classificados também em privados e sem fins lucrativos.

2 ANÁLISE FINANCEIRA: PRINCIPAIS INDICADORES, MODELO TRADICIONAL, MÉTODO DINÂMICO E DESAFIOS NA ANÁLISE DE FINANCIAMENTOS DE HOSPITAIS FILANTRÓPICOS

Os hospitais consistem em instituições prestadoras do serviço de saúde, realizam o tratamento de pessoas por meio do aparelhamento de pessoas e materiais dispostos para a assistência médica e cuidado de pessoas, distinguidas entre pequeno, médio e grande porte ou de capacidade extra (BEZERRA, 2002). A personalidade jurídica se difere em pública e privada e quanto à finalidade se distinguem em com ou sem fins lucrativos. Os hospitais com fins lucrativos são avaliados pela capacidade de remuneração do capital investido e essa constitui um dos objetivos da instituição. Em contrapartida, as empresas sem fins lucrativos não apresentam esse objetivo, mas buscam manter padrões razoáveis de prestação do serviço e apresentar crescimento, uma vez que se trata de uma demanda crescente (ABBAS, 2001).

Os hospitais filantrópicos podem se beneficiar da isenção de contribuição para seguridade social desde que certificadas pelo Ministério da Saúde. A Lei 12.101 de novembro de 2009 concede certificação às instituições, isentando-as do pagamento das contribuições tratadas nos artigos 22 e 23 da Lei 8.212 de 24 de julho de 1991. Contribuições a cargo da seguridade social incidentes sobre segurados empregados, trabalhadores avulsos, contribuintes individuais, sobre notas fiscais de serviços prestados por cooperados por intermédio de cooperativas de trabalho e contribuições a cargo da empresa sobre o faturamento e o lucro auferidos.

Ainda de acordo com a lei 12.101/2009 a organização certificada deve cumprir os requisitos descritos em lei para que usufrua das isenções tributárias, representantes de uma economia significativa. Sendo que outras isenções também são concedidas pelo governo como as contribuições sociais e impostos a entidades reconhecidas como de utilidade pública federal, estadual ou municipal, de acordo com as legislações específicas. O procedimento se verifica pelo art. 150 da Constituição Federal, que veda instituir imposto sobre o patrimônio, renda ou serviços das instituições de educação e de assistência social sem fins lucrativos, desde que observados os requisitos em lei.

Os hospitais operam por meio de processos internos com grande complexidade e interdependência, dependendo, portanto, de profissionais altamente especializados como de profissionais capacitados para sua gestão (SOUZA *et al*, 2013). Muitas vezes os problemas referentes à situação financeira da instituição decorrem tanto de falta de gestão quanto da carência de recursos. O que leva muitos hospitais filantrópicos a venderem os serviços a um financiador: o SUS – Sistema Único

de Saúde, órgão do Ministério da Saúde. Essas entidades têm de comprovar atendimentos de pelo menos 60% (sessenta por cento) de sua capacidade instalada com o convênio firmado com o SUS, de acordo com o parágrafo 4º do artigo 3º do Decreto nº 2.536, de 06 de abril de 1998 e suas alterações, corroboradas pela Lei nº 12.101 de 27 de novembro de 2009.

Como os valores recebidos pelo convenio são padronizados em lei, a má gestão dos recursos, por processos administrativos e operacionais ultrapassados e com custos elevados, são responsabilidades do administrador hospitalar, que muitas vezes, assume a gestão das operações como um todo. Situações como esta, acarretam fechamento de hospitais, descredenciamento de procedimentos e até redução no número de leitos (SANTOS FILHO, 2007). De acordo com a Federação Brasileira dos Hospitais, computa-se queda de 5,1% na rede privada entre 2004 e 2009, enquanto, em mesmo, entre os conveniados ao SUS, houve uma redução de 9,1%. Os repasses não forma suficientes para cobrir nem 50% dos custos da maior parte dos procedimentos hospitalares, as contas não fecharam, e a situação financeira tende a tornar-se cada vez mais crítica (GUERRA, 2008 e SOUZA *et al*, 2009).

A área de saúde pública no Brasil enfrenta dificuldades relacionadas principalmente a problemas financeiros, administrativos e na estrutura organizacional (FLEURIET, KEHDY E BLANC, 2003). A análise do desempenho econômico-financeiro se baseia principalmente em dados históricos e informações disponíveis sobre a conjuntura econômica organizacional. Neste contexto, as informações financeiras apresentadas em relatórios contábeis podem ser analisadas de diferentes maneiras de acordo com a necessidade do usuário (ROSS *et al*, 2015). Vernimmen *et al*. (2005) definem a análise financeira como um método de descrição por elementos essenciais que permite avaliação da situação financeira empresarial. Avaliam-se também competências e limitações institucionais, sendo possível previsão acerca do futuro da mesma (SILVA, 2010).

A análise horizontal consiste em procedimento que acompanha a evolução de elementos das demonstrações contábeis ao longo do tempo e envolve o cálculo de porcentagens e da variação de cada elemento entre intervalos temporais (MATARAZZO, 2010). Segundo Iudicibus (2009) e Matarazzo (2010) por meio da análise horizontal se visualiza a evolução temporal de contas das demonstrações contábeis organizacionais, processo de análise temporal de índices em diferentes exercícios.

A análise vertical evidencia o percentual de elementos ou grupos de elementos com base em um valor total das demonstrações contábeis. Consiste em observação da estrutura de composição dos itens como da evolução dessa composição no tempo (PEREZ JÚNIOR e BEGALLI 2002). A quantidade e tipo de indicadores utilizados nas análises vertical e horizontal são de suma importância na avaliação financeira organizacional, sobretudo, a literatura ressalta a importância da profundidade dos índices, relevância da informação delimitada para a avaliação (Souza *et al*, 2009).

O modelo tradicional consiste em conjunto de indicadores econômico-financeiros capazes de auxiliarem na análise, segundo Gitman (2010) podem ser subdivididos em cinco categorias básicas: (i) liquidez, (ii) atividade, (iii) endividamento, (iv) rentabilidade, (v) mercado, que capturam tanto risco como retorno. A categoria liquidez demonstra a capacidade da organização honrar compromissos de curto prazo na data de vencimento. Ainda de acordo com o autor, a liquidez se refere à solvência da situação financeira global da organização, e em suma à facilidade com que esta empresa pode pagar as suas contas. Segundo a pesquisa de Souza *et al* (2013) os principais indicadores e mais relevantes para avaliação consistem na liquidez corrente, seca, geral, prazo médio de recebimento, dias de dinheiro em caixa, prazo médio de pagamento.

Segundo Fleuriet, Kehdy e Blanc (2003) o modelo dinâmico foi proposto ao final da década de setenta, representa um método complementar ao tradicional. Denominado dinâmico pela relação estabelecida na análise do capital de giro, atributo de financiamento da atividade principal da organização. Em contrapartida, a necessidade desse capital representa uma das principais dificuldades enfrentadas por uma organização, autofinanciamento (VIEIRA, 2008). No modelo se calcula o ciclo financeiro institucional, com seu uso em avaliações se percebe a necessidade de efetiva de financiamento (MODRO, FAMÁ e PETROKAS, 2012).

O modelo dinâmico de Fleuriet reclassifica as contas do balanço patrimonial conforme as operações empresariais, para os grupos de contas cíclicas, erráticas e permanentes. As contas cíclicas estão ligadas às atividades operacionais da empresa, como conta de clientes e fornecedores. Por meio da técnica são definidas as necessidades de capital de giro, o capital de giro disponível que equivale ao capital circulante líquido e o saldo de Tesouraria das organizações (FLEURIET, KEHDY E BLANC, 2003).

As contas erráticas são aquelas de curto prazo classificadas no ativo e passivo, tiradas das operações de financiamento e investimento de curto prazo. Estas não estão relacionadas ao processo produtivo, mas às operações de captação e aplicação de recursos financeiros. As contas permanentes são as de longo prazo classificadas no ativo e passivo, sendo o último adicionado ao patrimônio líquido. Do ponto de vista gerencial as contas cíclicas possuem natureza operacional, as erráticas um aspecto tático e as contas permanentes são influenciadas por decisões estratégicas da organização (MODRO, FAMÁ e PETROKAS, 2012).

Os hospitais filantrópicos brasileiros possuem participação importante no SUS, o sistema geralmente é responsável por no mínimo 60% dos investimentos recebidos pelas instituições. O governo abarca as instituições com objetivo de atendimento básico à população. Os repasses são insuficientes para cobrir os custos filantrópicos e o endividamento do setor chega a R\$ 11 bilhões, aproximadamente

2.100 instituições são responsáveis por 45% das internações do SUS, e a maior parte das dívidas dos hospitais filantrópicos é com bancos e fornecedores (SOUZA *et al*, 2009).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa consiste em abordagem quantitativa de dados públicos com objetivo de análise da evolução temporal do passivo financeiro de hospitais filantrópicos. O estudo aborda a situação financeira de três hospitais filantrópicos, selecionados por amostragem probabilística por conveniência e entre os anos de 2008 a 2011, conforme os dados disponibilizados até a realização. A avaliação da situação financeira realizada considera a receita, ativo total e alguns grupos específicos do ativo, como geração de caixa e capacidade de pagamento de cada organização, conforme o método aplicado.

Os dados foram coletados por coleta secundária, no banco de dados do Núcleo de Estudos Gerenciais Contábeis - NEGEC da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, de acordo com a disponibilidade e divulgação de informações em demonstrativos contábeis, notas explicativas e relatórios pelas instituições. Na coleta foram aplicadas técnicas simples de observação, com distanciamento dos pesquisadores na fase. Etapa seguida pela mensuração dos indicadores e avaliação da evolução ao longo do período. Sendo analisados os resultados individuais de cada instituição e em seguida realizada a análise comparativa das instituições: Associação de Beneficência e Filantropia São Cristóvão - ABFSC, Hospital Erasto Gaertner - HEG e Hospital São José - HSJ.

Os índices de liquidez aplicados para medir a capacidade da organização de honrar seus compromissos de curto prazo foram liquidez corrente (capacidade de pagamento com ativos circulantes), liquidez seca (com ativos circulantes e sem os estoques) e o índice de liquidez geral (ativos de curto e longo prazo disponíveis para pagamento das dívidas totais).

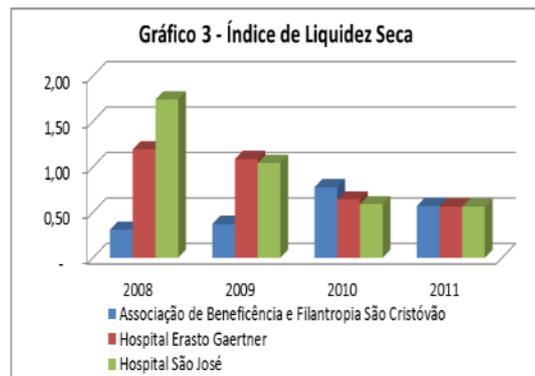
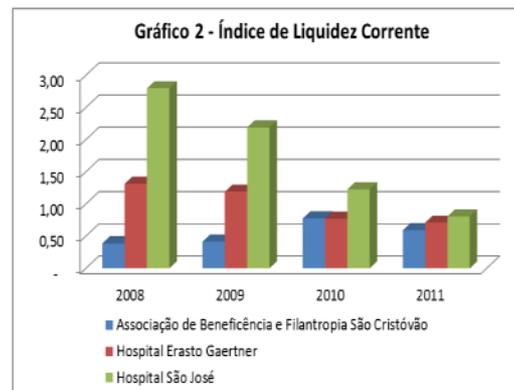
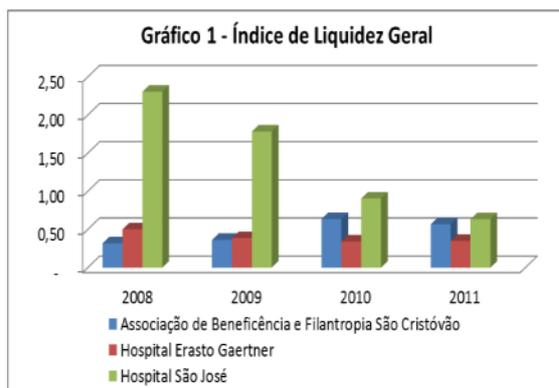
Como indicadores da estrutura de capital foram utilizados o índice de composição do endividamento (percentual de dívida de curto prazo dado o total de dívidas) e a relação capital de terceiros/ próprio (se maior que um, composição por mais capital de terceiros que próprio).

Os indicadores gerenciais utilizados foram rentabilidade (retorno/ativo), retorno sobre patrimônio líquido (retorno/capital próprio investido), EBITDA (estimativa de capacidade de gerar caixa) e margem EBITDA (quanto dessa capacidade representa o faturamento), EBIT (resultado operacional antes das despesas financeiras e dos tributos) e margem EBIT (esse resultado em relação à receita), margem Bruta (diferença entre as receitas advindas dos serviços prestados e os custos inerentes a tais serviços), Dívida Líquida (empréstimos menos as disponibilidades), Dívida Líquida sobre o EBIT (quanto de dinheiro que é gerado antes das despesas financeiras, mas já descontada a depreciação), Necessidade de Capital de Giro (necessidade de aplicação de recursos nas atividades operacionais),

Capital de Giro (fontes de recursos permanentes de longo prazo, disponíveis) e Saldo em Tesouraria (reserva financeira) das organizações.

4 ANÁLISE DE DADOS

Os índices de liquidez geral, seca e corrente variaram de R\$ 0,31 a R\$ 2,80 como representados, respectivamente, nos gráficos 1, 2 e 3 a seguir. Observa-se ainda que com o passar dos anos os índices da ABFSC apresentaram leve crescimento. Em contrapartida os indicadores do HEG de liquidez geral se mantiveram, ao passo que os de liquidez corrente e seca apresentaram redução. Sendo que os indicadores de liquidez geral, corrente e seca do HSJ reduziram em todos os anos.



Fonte: Elaborados pelos autores

O retorno sobre patrimônio líquido dos hospitais confirmou o comportamento dos índices e conforme a Tabela 1. O ABFSC que conseguiu melhorias de liquidez apresentou retorno negativo apenas em 2009. O HEG e HSJ apresentaram queda entre 2008 e 2009. No ano seguinte o HEG apresentou leve melhora e o HSJ queda novamente, sendo que no ano seguinte ambos caíram novamente. Sendo que em todo o período as quedas mais significantes foram a desses dois hospitais.

Tabela 1 - Retorno sobre o Patrimônio Líquido (ROE) hospitais de 2008 a 2011

Hospitais	2008	2009	2010	2011
ABFSC	10,75%	-1,00%	28,72%	7,50%
HEG	1,39%	-29,90%	13,47%	-7,92%
HSJ	36,33%	31,58%	1,83%	-1,89%

Fonte: Elaborado pelos autores

A análise horizontal das instituições foi de encontro ao observado pelos indicadores financeiros e econômicos encontrados. O ABFSC apresentou melhorias de liquidez e retorno positivo com exceção do ano de 2009, o que se verifica pela melhoria de receita líquida, aumentos de custos e despesas e reduções das quedas do significativo déficit no período, conforme a tabela 2 seguintes.

Tabela 2 - Análise Horizontal ABFSC no período de 2008 a 2011

Conta	2009	2010	2010 em relação a 2008	2011	2011 em relação a 2008
Receita Líquida de Serviços	7,39%	13,35%	21,73%	5,55%	28,48%
Custo dos Serviços Prestados	10,29%	8,25%	19,39%	9,98%	31,30%
Despesas Operacionais	22,02%	-14,96%	3,76%	30,16%	35,06%
Superávit (Déficit) Líquido do Exercício	-109,23%	-3408,33%	205,22%	-71,88%	-14,17%

Fonte: Elaborado pelos autores

A análise horizontal dos hospitais HEG e HSJ também foram de acordo à perda de liquidez observada nos anos abordados para as instituições, com melhorias de receita, mas aumentos de despesas e custos, redução de déficit em 2010 com retomada ao aumento, como demonstrado pelas tabelas 3 e 4 seguintes:

Tabela 3 - Análise Horizontal HEG no período de 2008 a 2011

Conta	2009	2010	2010 em relação a 2008	2011	2011 em relação a 2008
Receita Líquida de Serviços	6,09%	11,89%	18,62%	9,20%	29,21%
Custo dos Serviços Prestados	11,78%	-7,77%	3,09%	14,53%	18,08%
Despesas Operacionais	-14,73%	184,14%	142,28%	6,05%	156,94%
Superávit (Déficit) Líquido do Exercício	-1594,14%	-151,74%	673,11%	-152,05%	-502,40%

Fonte: Elaborado pelos autores

Tabela 4 - Análise Horizontal HSJ no período de 2008 a 2011

Conta	2009	2010	2010 em relação a 2008	2011	2011 em relação a 2008
Receita Líquida de Serviços	26,12%	9,85%	38,29%	18,59%	63,55%
Custo dos Serviços Prestados	14,02%	16,72%	33,08%	17,22%	56,00%
Despesas Operacionais	6,83%	28,90%	37,70%	147,39%	240,67%
Superávit (Déficit) Líquido do Exercício	6,72%	-83,88%	-82,80%	-201,54%	-117,46%

Fonte: Elaborado pelos autores

As análises verticais deram sequência as realidades dos hospitais filantrópicos observados até o momento segundo as tabelas 5, 6 e 7 a seguir:

Tabela 5 - Análise Vertical ABFSC no período de 2008 a 2011

Conta	2008	2009	2010	2011
Estoques	2,33%	1,49%	1,10%	0,88%
Contas a receber líquida	2,29%	2,21%	2,35%	5,42%
Imobilizado	86,49%	83,23%	63,43%	72,36%
Passivo – Fornecedores	6,86%	3,61%	0,00%	5,11%
Passivo – Salários	1,40%	1,58%	0,00%	1,59%

Fonte: Elaborado pelos autores

Tabela 6 - Análise Vertical HEG no período de 2008 a 2011

Conta	2008	2009	2010	2011
Estoques	3,18%	2,53%	4,40%	5,43%
Contas a receber líquida	12,82%	12,38%	13,60%	13,33%
Imobilizado	63,43%	68,40%	72,97%	70,60%
Passivo – Fornecedores	7,16%	6,46%	13,54%	10,86%
Passivo – Salários	1,71%	1,61%	1,74%	2,03%

Fonte: Elaborado pelos autores

Tabela 7 - Análise Vertical HSJ no período de 2008 a 2011

Conta	2008	2009	2010	2011
Estoques	15,80%	15,80%	5,13%	1,49%
Contas a receber líquida	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Imobilizado	51,86%	69,47%	90,01%	94,96%
Passivo - Fornecedores	7,98%	6,10%	3,75%	0,99%
Passivo - Salários	1,71%	1,43%	0,84%	1,84%

Fonte: Elaborado pelos autores

Os estoques do ABFSC e HSJ reduziram enquanto o do HEG apresentou aumento no período. As contas a receber do ABFSC se mantiveram praticamente estáveis nos três primeiros anos e cresceram no último enquanto as do HEG apresentaram melhoria e HSJ não apresentou dados no período. O imobilizado do ABFSC reduziu enquanto do HEG e HSJ aumentaram, hospitais com menor liquidez e retornos. As contas salários e fornecedores do ABSFC apresentara significativa redução no período. As do HEG reduziram em 2009, mas voltaram a subir no período seguinte. Sendo que salários e fornecedores foram mais instáveis no HSJ, o hospital comprou menos no período e reduziu a conta salário nos três primeiros anos, mas aumentou significativamente no último.

As informações obtidas com as análises tradicionais, vertical e horizontal não discordam do observado pela aplicação do modelo dinâmico, descrita por instituição nas tabelas 8, 9 e 10 seguintes, com medida em unidade de reais (R\$).

Tabela 8 - Análise pelo Método Dinâmico da ABFSC no período de 2008 a 2011

Indicador	2008	2009	2010	2011
NCG	- 3.473.463,00	2.996.084,91	-1.997.749,00	6.641.062,93
CDG	-13.269.198,00	-15.238.830,00	-7.128.839,00	-19.328.067,00
T	- 9.795.734,00	-18.234.914,91	-5.131.091,00	-21.582.145,93

Fonte: Elaborado pelos autores.

Tabela 9 - Análise pelo Método Dinâmico do HEG no período de 2008 a 2011

Indicador	2008	2009	2010	2011
NCG	3.980.216,00	3.864.312,00	1.807.838,00	3.337.038,00
CDG	4.118.002,00	2.404.099,00	-3.865.505,00	- 5.518.193,00
T	137.787,00	- 1.460.213,00	-5.673.343,00	- 8.855.231,00

Fonte: Elaborado pelos autores.

Tabela 10 - Análise pelo Método Dinâmico do HSJ no período de 2008 a 2011

Indicador	2008	2009	2010	2011
NCG	174.805,52	229.696,16	80.186,60	22.316,92
CDG	1.020.262,90	771.024,14	590.830,33	295.390,75
T	464.209,91	195.291,55	53.693,74	- 103.440,27

Fonte: Elaborado pelos autores.

Diferentemente dos índices de liquidez por meio do modelo dinâmico observa-se mais acerca da situação financeira organizacional em termos da necessidade de capital de giro, o capital de giro e recursos em tesouraria. Nessa fase observou-se que o ABFSC tem alta dependência por empréstimos bancários de curto prazo, com o saldo de tesouraria sendo utilizado para financiar a necessidade e o capital de giro, incorrendo em situação delicada e de alto risco quanto ao seu ciclo financeiro.

O HEG dispõe de recursos de longo prazo aplicados no curto prazo, o capital de giro sendo suficiente para o financiamento da necessidade de capital, além de dispor de recursos em tesouraria. O HEG apresentou reserva de liquidez que protege de oscilações no fluxo de caixa, entretanto, a entidade apresentou investimentos em ativos que acarretam menores retornos, que produzem taxas menores que a de investimento operacional e seu custo de capital. Além disso, em 2010 e 2011 apresentou alta necessidade de empréstimos de curto prazo, uso do recurso em tesouraria para financiar-se no curto prazo, com pior situação financeira nos dois anos, alto risco e indisponibilidade de recurso de longo prazo.

O HSJ apresentou disponibilidade de recurso de longo prazo e dispôs de excedentes para aplicação do saldo de tesouraria, em situação mais confortável com disponibilidade de recurso de longo prazo disponível em curto e protegido por oscilações futuras do fluxo de caixa. Por outro lado, deve-se considerar a possibilidade de a entidade obter retornos mais reduzidos sobre os investimentos realizados com efeitos negativos na criação de valor. Em 2011 apresentou situação frequente para as entidades brasileiras, A NCG positiva, evidenciando uma demanda operacional financiada por meio de uma composição de recursos de longo prazo oriundos do CDG e de recursos de curto prazo originários de T.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos índices de endividamento, liquidez, rentabilidade e lucratividade, juntamente com a análise horizontal demonstrou que ao longo de todos os anos os hospitais filantrópicos se endividam cada vez mais. O crescimento do endividamento representou objeto de estudos que interligam a questão de manutenção das atividades e financiamento.

As informações extraídas dos demonstrativos contábeis publicados por meio da definição de uma estrutura de avaliação da gestão financeira dos hospitais filantrópicos abordados e observação de fatores da gestão de recursos permitiu a identificação dos padrões de investimentos organizacionais. O ABFSC terminou o período com os melhores indicadores de retornos sobre o patrimônio líquido e o ativo. A instituição ABSFC também apresentou os maiores valores de capacidade de geração de caixa e também a maior margem bruta, denotando eficiência no serviço prestado. Entretanto o HSJ apresentou os melhores ou maiores índices de liquidez identificados e ainda que em menor grandeza que as demais, o hospital apresentou melhor margem líquida. Quanto à composição do endividamento, o HEJ apresentou mais dívida de longo prazo e os demais, dívida de curto prazo, sendo que a do HEJ representou a menor parcela do faturamento.

Contudo, os hospitais filantrópicos demonstraram situação financeira crítica ao longo do período. Foram identificados problemas de geração de fluxo de caixa e de gestão dos recursos no curto e longo

prazo. Sendo identificado também que as instituições fizeram uso de recursos de longo prazo como fonte para financiamentos de curto prazo e o inverso

REFERÊNCIAS

ABBAS, K. Gestão de custos em organizações hospitalares. Dissertação, Mestrado em Engenharia de Produção, Programa de Pós-Graduação, *Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC*, Florianópolis - SC, 2001. 155 f.

ARRUDA, C.; Lopes, S. G. R.; Koerich, M. H. A. D. L.; Winck, D. R.; Meirelles, B. H. S.; & Mello, A. L. S. F. D. Health care networks under the light of the complexity theory. *Revista de Enfermagem - Escola Anna Nery*. v 19, n 1, p.169-173, 2015.

FLEURIET, M.; KEHDY, R.; BLANC, G. O modelo Fleuriet: a dinâmica financeira das empresas brasileiras. *Elsevier*, 4 ed., Rio de Janeiro, 2003.

GUERRA, M. Gestão de custos em hospitais: aplicabilidade do custeio baseado em atividades no setor de centro cirúrgico. Trabalho de conclusão de curso, Graduação em Ciências Contábeis, Faculdade de Ciências Econômicas, *Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG*, 2008. 72 f.

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

LA FORGIA, Gerard M; COUTTOLENC, Bernard F. Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência. São Paulo: *Singular*, 2009.

MATARAZZO, D. C. Análise Financeira de Balanços: Abordagem Gerencial. 7ª Ed. São Paulo: *Atlas*, 2010.

MODRO, W. M.; FAMÁ, R.; PETROKAS, L. A.. Modelo tradicional x modelo dinâmico de análise do capital de giro: Um estudo comparativo entre duas empresas de mesmo setor com diferentes performances financeiras. *Revista FACEF Pesquisa Desenvolvimento E Gestão*, v 15, n 1, 2012.

NETO, L. de L.. Análise da situação econômico-financeira de hospitais. *O Mundo da Saúde*. São Paulo, n 35, v 3, p 270-277, 2011.

ROSS, S. A., WESTERFIELD, R. W., JAFFE, J., e LAMB, R. Administração Financeira. *AMGH Editora*, 2015.

SANTOS FILHO, S. B. Perspectivas da avaliação na Política Nacional de Humanização em Saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 999-1010, 2007.

SILVA, J. P. da. *Análise Financeira das Empresas*. 11. ed. São Paulo: *Atlas*, 2012.

SOUZA, A. A.; AVELAR, E. A.; TORMIN, B. F.; SILVA, E. A.. Análise Financeira de Hospitais: Um Estudo Sobre o Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência. *Revista Evidenciação Contábil & Finanças*, v 1, n 2, p 90 - 105, 2013.

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 Administração Hospitalar e Inovação em Saúde - RAHIS*, n 2, v 3, p 44 - 55, 2009.

VIEIRA, M. V. *Administração Estratégica do Capital de Giro*. 3. ed. São Paulo: *Atlas*, 2008.