

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM CONTABILIDADE E
CONTROLADORIA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM AUDITORIA INTERNA E EXTERNA

VITOR VENTURA TORNEIRO

Análise do Endividamento de hospitais filantrópicos

BELO HORIZONTE
2014

VITOR VENTURA TORNEIRO

Análise do Endividamento de hospitais filantrópicos

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

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

Belo Horizonte
2014

Dedico este trabalho final a todos que de alguma forma me ajudaram seja pelo apoio e incentivo, ou pela paciência da minha ausência em suas vidas por algum tempo que precisa me dedicar aos estudos por completo. Em especial os meus pais, Andrea, Clea e amigos pela compreensão, carinho e incentivo em mais esta fase da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, que em tudo me abençoa e me conduz.

Aos professores do Curso de Auditoria Interna e Externa, em especial ao meu orientador Professor Dr. Antônio Artur de Souza.

Aos meus colegas de sala, que estiveram ao meu lado toda esta trajetória de aula.

A minha professora Clea pela persistência, incentivo e compreensão.

E por fim e de maneira muito especial aos meus pais, por me incentivarem sempre nas minhas conquistas e em minha vida, e aos meus familiares e amigos que souberam entender a minha ausência em suas vidas por alguns momentos.

Muito obrigado a todos vocês.

LISTA DE SIGLAS

CNES – Centro Nacional de Estabelecimento de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

CEAS – Certificado de Entidade Beneficente de Assistência

CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social

NEGEC – Núcleo de Estudos Gerencias Contábeis

OMS – Organização Mundial de Saúde

LG – Liquidez Geral

LC – Liquidez Corrente

LS – Liquidez Seca

ABFSC – Associação de Beneficência e Filantropia São Gristóvão

HEG – Hospital Erasto Gaertner

HSJ – Hospital São Cristóvão

NCG – Necessidade de Capital de Giro

CDG – Capital De Giro

T – Tesouraria

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Índice de Liquidez Corrente hospitais de 2008 a 2011	43
Gráfico 2.- Índices Liquidez Corrente hospitais no período de 2008 a 2011	45
Gráfico 3.- Índice de Liquidez Seca hospitais de 2008 a 2011	46

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classificação do hospital quanto ao número de leitos.....	16
Quadro 2 - Índices de lucratividade, desempenho, rentabilidade e resultado.	25
Quadro 3 - Índices de prazos médios, atividades e rotatividade	26
Quadro 4 - Índices de estrutura de capitais e endividamento	27
Quadro 5 - Índices de liquidez.....	27
Quadro 6 - Indicadores de liquidez.....	28
Quadro 7 - Indicadores de Eficiência de Ativos.....	29
Quadro 8 – Indicadores de lucratividade	29
Quadro 9 - Indicadores de rentabilidade	30
Quadro 10 - Indicadores de Estrutura de Capital	30
Quadro 11 - Tipos de estrutura e situação financeira.....	34

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Índices de Liquidez Geral (LG) hospitais no período de 2008 a 2011.	42
Tabela 2 – Índices de Liquidez Corrente (LC) hospitais no período de 2008 a 2011.	44
Tabela 3.– Índices de Liquidez Seca (LS) hospitais no período de 2008 a 2011.	45
Tabela 4 – Retorno sobre o Patrimônio Líquido (ROE) hospitais no período de 2008 a 2011.	47
Tabela 5 – Retorno sobre o Ativo (ROA) hospitais no período de 2008 a 2011.	48
Tabela 6 – EBITDA hospitais no período de 2008 a 2011.	48
Tabela 7 – MARGEM EBITDA hospitais no período de 2008 a 2011.	49
Tabela 8 – EBIT hospitais no período de 2008 a 2011.	49
Tabela 9 – Margem EBIT hospitais no período de 2008 a 2011.	50
Tabela 10 – Margem Bruta hospitais no período de 2008 a 2011.	51
Tabela 11 – Composição do Endividamento (CE) hospitais no período de 2008 a 2011.	51
Tabela 12 – Relação Capital de Terceiros e Próprio (RCTP) hospitais no período de 2008 a 2011.	52
Tabela 13 – Dívida Líquida hospitais no período de 2008 a 2011.	53
Tabela 14 – Análise Horizontal ABFSC no período de 2008 a 2011.	53
Tabela 15 – Análise Horizontal HEG no período de 2008 a 2011.	54
Tabela 16 – Análise Horizontal HSJ no período de 2008 a 2011.	55
Tabela 17 – Análise Vertical ABFSC no período de 2008 a 2011.	55
Tabela 18 – Análise Vertical HEG no período de 2008 a 2011.	56
Tabela 19 – Análise Vertical HSJ no período de 2008 a 2011.	56
Tabela 20 – Dívida Líquida sobre o EBIT hospitais no período de 2008 a 2011.	57
Tabela 21 – Análise pelo Método Dinâmico da ABFSC no período de 2008 a 2011. ...	57
Tabela 22 – Análise Financeira pelo Método Dinâmico do HEG no período de 2008 a 2011.	58
Tabela 23 – Análise Financeira pelo Método Dinâmico do HSJ no período de 2008 a 2011.	59

RESUMO

É, hoje, uma realidade o endividamento de muitos, senão todos, hospitais filantrópicos. Para que se possa conhecer e buscar resolver questões que visem amenizar o endividamento dos hospitais filantrópicos alguns objetivos devem ser levados em conta, dentre os muitos: (i) definir uma estrutura de avaliação da gestão financeira de hospitais filantrópicos; (ii) analisar a influência relativa de fatores diversos sobre a gestão financeira, financiamento, de hospitais filantrópicos; (iii) verificar o padrão de investimentos dos hospitais; (iv) verificar se os hospitais tem feito o uso de passivo não oneroso como alternativa de financiamento. Visto os objetivos, o trabalho, por meio da análise de indicadores econômico-financeiros, buscará fazer a avaliação dos hospitais em foco, tais como: análise horizontal, vertical, avaliação da capacidade de geração de caixa, por meio da Demonstração do Fluxo de Caixa, como também a análise das informações a serem divulgadas em notas explicativas e relatório de administração quando da publicação das Demonstrações Contábeis. Serão selecionados os hospitais filantrópicos a serem analisados, utilizando-se os dados disponíveis do banco de dados do NEGEC (Núcleo de Estudos Gerenciais e Contábeis da UFMG). A partir da amostra foram selecionados três hospitais filantrópicos aleatoriamente por apresentarem maior risco para os fins da análise, que busca conhecer o comportamento dos financiamentos. Analisou-se os hospitais principalmente nos seus aspectos financeiros ao longo do período. Depois das análises percebe-se que todos os hospitais apresentam dificuldades financeiras por receberem poucos recursos do SUS. Os hospitais possuem um benefício do governo que é o não recolhimento das obrigações sociais. Os recursos recebidos de convênios e particulares não são suficientes para a sua manutenção.

Palavras-chave: Endividamento; hospitais filantrópicos; análise financeira.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
1.1. Tema.....	11
1.2. Problema.....	12
1.3. Objetivos	12
1.4. Justificativa.....	13
1.5. Organização da Pesquisa	14
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	16
2.1. Hospitais Filantrópicos	16
2.2. Situação financeira dos hospitais filantrópicos.....	18
2.3. Análise Financeira.....	19
2.4. Métodos de Análise Contábil.....	20
2.4.1. Análise Horizontal.....	20
2.4.2. Análise Vertical	21
2.4.3. Análise por meio de indicadores ou índices	22
2.5. Análise da situação financeira pelo Modelo Tradicional.....	23
2.6. Análise da situação financeira pelo Método Dinâmico	31
2.7. Desafios atuais dos hospitais do Brasil em termos de financiamento	35
3. METODOLOGIA	36
3.1. Delimitação	36
3.2. População e Amostra	36
3.3. Coleta de dados	37
3.4. Análise de dados.....	38
4. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS .	39
4.1. Breve histórico dos hospitais pesquisados.....	39
4.1.1. Associação de Beneficência e Filantropia São Cristóvão – ABFSC.....	39
4.1.2. Hospital Erasto Gaertner – HEG.....	39
4.1.3. Hospital São José – HSJ	40
4.2. Indicadores econômico-financeiros utilizados na pesquisa.....	41
4.3. Análise por meio de índices	42
4.3.1. Liquidez Geral.....	42
4.3.2. Liquidez Corrente	44

4.3.3.	Liquidez Seca	45
4.3.4.	Retorno sobre o Patrimônio Líquido (ROE)	47
4.3.5.	Retorno sobre o Ativo (ROA)	48
4.3.6.	EBITDA.....	48
4.3.7.	Margem EBITDA.....	49
4.3.8.	EBIT.....	49
4.3.9.	Margem EBIT.....	50
4.3.10.	Margem Bruta - MB	51
4.3.11.	Composição do Endividamento – CE	51
4.3.12.	Relação Capital de Terceiros e Próprio - RCTP	52
4.3.13.	Dívida Líquida.....	53
4.4.	Análise Horizontal e Vertical	53
4.4.1.	Análise Horizontal.....	53
4.4.2.	Análise Vertical	55
4.5.	Análise da comparação do endividamento.....	57
4.6.	Análise financeira pelo Método Dinâmico	57
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	60

1. INTRODUÇÃO

1.1. Tema

O Brasil, no seu imenso território, com grande diversidade de problemas, tendo na Saúde um de seus maiores desafios. Os hospitais filantrópicos são, hoje, de grande representatividade. O Ministério da Saúde vem buscando estreitar a parceria com hospitais filantrópicos para o atendimento aos brasileiros.

Numa avaliação do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde), constatou-se que o Brasil tem, atualmente, 3.594 hospitais filantrópicos, o que equivale a 44% de unidades do SUS (8.539) que oferecem 123 mil leitos para o SUS, o que corresponde a 34% do total de leitos do SUS.

São consideradas entidades filantrópicas as entidades que conseguiram o CEAS (Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social), órgão subordinado ao Ministério de Assistência e promoção Social. O CEAS dá aos estabelecimentos que o possuem os direitos de isenções fiscais e tributárias.

Para a obtenção do CEAS, os hospitais têm de atender a duas exigências alternativas: a oferta e a efetiva prestação de contas de 60% ou mais de internações ao SUS; no caso de haver impossibilidade de contratação dos 60% de internações, o hospital usará um percentual da receita bruta em gratuidade, percentual este que varia entre 20% e 5%, dependendo do atendimento pelo SUS.

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. O objetivo tido em vista era buscar apoio para sanar dificuldades de gestão, organização e financiamentos, coisas comuns nessas instituições brasileiras.

Frente às dificuldades que os hospitais enfrentam, este trabalho quer apresentar uma análise minuciosa do endividamento desses 3 hospitais, para se chegar à conclusão a respeito da saúde financeira destas instituições.

1.2. Problema

Segundo La Forgia e Couttolenc (2009), até meados dos anos 80, os hospitais não tinham a atenção dos formuladores de políticas como dos pesquisadores. A partir dessa época, as políticas de saúde têm em mente os 3 importantes pontos:

- Descentralização de prestações dos serviços;
- Redução das disponibilidades financeiras;
- Implementação do acesso universal à atenção devida.

Fala-se pouco sobre questões que envolvem a análise da saúde financeira dos hospitais filantrópicos. No entanto é de suma importância que se faça tal análise porque a saúde econômica e financeira dos mesmos hospitais vão depender dos serviços adequados para a assistência à população. Tal análise é ainda indispensável à manutenção desses hospitais no mercado do setor hospitalar.

Este projeto de pesquisa visa fazer a análise do endividamento de 03 hospitais filantrópicos. Para tanto será calculado os índices de liquidez e de estrutura de capital, por serem os principais índices utilizados em análise de endividamento de uma organização. Baseando-se no que foi exposto, será apresentado como função da pesquisa, conhecer o endividamento dos hospitais filantrópicos. Tal endividamento tem aumentado nos últimos 4 anos?

1.3. Objetivos

O objetivo geral deste trabalho foi analisar o endividamento de 03 hospitais filantrópicos com base nos seus demonstrativos contábeis publicados, por meio da aplicabilidade dos principais índices da análise financeira.

Os objetivos específicos foram os seguintes:

- Definir uma estrutura de avaliação da gestão financeira de hospitais filantrópicos.
- Analisar a influência relativa de fatores diversos sobre a gestão financeira, financiamento, de hospitais filantrópicos.
- Verificar o padrão de investimentos dos hospitais.
- Verificar se os hospitais tem feito o uso de passivo não oneroso como alternativa de financiamento.

1.4. Justificativa

É sabido que os hospitais filantrópicos não têm como objetivo o lucro. No entanto precisam sobreviver no contexto econômico, ao qual pertencem. Isso não quer dizer, porém, que as saídas de caixa possam ser superiores que às entradas. Sejam as organizações independentemente de seu tamanho, segundo NETO, L. de L. (2011), devem ser descritas como sistema de relações e movimentos financeiros regidos por decisões administrativas. Tais relações geram caixa o que segundo o autor determina a base da criação de valor de cada organização.

Crises financeiras são comuns em muitos setores, não sendo exceção nos hospitais filantrópicos. Busca-se discutir as razões de tais crises, dada a importância do bom atendimento à saúde daqueles que os procura. Chega-se mesmo a quase exigência de reajuste de 100% nos valores pagos pelo SUS, os quais são considerados os vilões da crise financeira, enfrentada por todos. Alguns, no entanto, superam tais crises por um gerenciamento eficaz.

Vale observar, no entanto, que os hospitais estão sujeitos ao fator competitividade no mercado, para atenderem com qualidade. Por essa razão é exigida maior eficiência financeira e de custos o que leva a atender melhor à competitividade (GUERRA, 2008).

SOUZA (2009), confirma que as organizações da área de saúde, sobretudo os hospitais filantrópicos devem zelar por uma administração exata e eficiente devido à interdependência e complexidade do gerenciamento dos mesmos hospitais. Para tanto é necessário que busquem, ou criem, ferramentas gerenciais para maior efetividade (NETO, 2011).

Pelo relatório feito pelo deputado Antônio Brito (Conforme site da Câmara dos Deputados) cabe aos hospitais filantrópicos a responsabilidade por 45% de internações do SUS. Cabe-lhes ainda a efetivação de maior número das cirurgias oncológicas, neurológicas e outras de alta complexidade.

Conclui-se, portanto, a relevância desses hospitais para a saúde do Brasil e a necessidade da continuidade desse atendimento, sempre com a melhor qualidade. Daí a necessidade de que seus administradores hospitalares possuam total domínio das técnicas de gestão financeira para garantir resultados financeiros sempre maiores o que levará a uma gestão eficiente. Para tanto devem buscar sempre as informações apropriadas e mesmo necessárias (RODRIGUES, 2009).

Para a mensuração do desempenho econômico-financeiro da organização, devem os gestores fazer uso dos indicadores econômico-financeiro. Serão estes o termômetro da situação, que se eficientes terão continuidade. Tal procedimento possibilita também ao gestor identificar o bom desempenho em cada área, ou tentar melhorar. Segundo (SOUZA, 2009), é “disponibilizar informações úteis das diversas áreas, níveis organizacionais, a fim de auxiliar os gestores no processo decisório”.

Por todos esses fatores, este trabalho também será importante para a ciência, podendo servir de referência a novos estudos.

1.5. Organização da Pesquisa

A pesquisa está dividida em cinco capítulos.

- I. Introdução;
- II. Revisão de literatura;
- III. Metodologia;
- IV. Análise e interpretação dos dados;
- V. Considerações finais.

Como introdução está o tema com relação ao assunto a ser estudado: o tema da pesquisa, o problema a ser solucionado, os objetivos e as justificativas para a realização do estudo. Ainda, neste capítulo apresenta a organização da pesquisa.

Na revisão literária estuda-se a fundamentação teórica que abrange os seguintes assuntos: hospitais filantrópicos, situação financeira dos hospitais filantrópicos, análise financeira, métodos de análise contábil, análise horizontal, análise vertical, análise por meio de indicadores ou índices, análise da situação financeira pelo modelo tradicional, análise da situação financeira pelo método dinâmico, e por fim, desafios dos hospitais filantrópicos em termos de financiamento.

A Metodologia refere-se a como se fazer o trabalho de pesquisa. A coleta dos dados buscou a amostra coletada do NEGEC – Núcleo de Estudos Gerenciais Contábeis da UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais.

No penúltimo capítulo vê-se a análise e interpretação dos dados da amostra coletada, nos quais serão apresentados os hospitais escolhidos para a conclusão de curso, dos quais deve-se indicar os locais no qual se encontram. Em seguida, serão apresentados, por meio de tabelas, os índices de liquidez geral, corrente e seca, apurados com base nos demonstrativos contábeis publicados, dos quais serão

apresentados os índices de endividamento por meio de tabelas e gráficos elaborados. Por fim, será apresentada uma tabela com o cálculo da análise vertical demonstrando a composição do financiamento dos hospitais em termos, de fontes e de prazo de vencimento. Feita a análise dos resultados busca-se responder o problema de pesquisa com a verificação do endividamento dos hospitais filantrópicos para se saber se ao longo de 04 anos o endividamento foi aumentando.

No ultimo capítulo está a conclusão finais sobre os resultados obtidos com a pesquisa. Finalmente serão apresentadas as referências utilizadas para a elaboração da pesquisa.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este capítulo apresenta os conceitos relacionados ao tema da pesquisa para subsidiar teoricamente as informações já descritas na amostra coletada para a realização da mesma.

2.1. Hospitais Filantrópicos

“Hospital é uma instituição devidamente aparelhada em pessoal e material destinada ao diagnóstico e tratamento de pessoas que necessitam de assistência médica e cuidados de uma equipe multidisciplinar”. (BEZERRA, 2002, p.4). Segundo o autor os hospitais filantrópicos podem ser classificados quanto ao porte em função da quantidade de leitos disponíveis conforme QUADRO 1.

Quadro 1 - Classificação do hospital quanto ao número de leitos

Tipos de Hospitais	Número de Leitos
Hospital de pequeno porte	Até 49 leitos
Hospital de médio porte	De 50 a 149 leitos
Hospital de grande porte	De 150 a 500 leitos
Hospital Especial ou Capacidade Extra	Acima de 500 leitos

Fonte: Bezerra (2002, p.5)

De acordo com a personalidade jurídica os hospitais se classificam em hospital público e hospital privado. Podem ainda ser classificados quanto a sua finalidade e de acordo com Abbas (2001), se dividem em hospitais com fins lucrativos e hospitais sem fins lucrativos. Almeida (1987, p. 51 apud ABBAS, 2001, p. 12), informa a diferença entre cada tipo de hospitais, sendo que as empresas hospitalares com fins lucrativos são avaliadas pela capacidade de remunerar o capital investido a uma boa taxa, ainda que continuem com o objetivo social, inerente a todos os hospitais. No entanto, as empresas sem fins lucrativos não objetivam remunerar o capital investido, mas, apenas, manter os serviços dentro de padrões razoáveis na comunidade, buscando um maior crescimento satisfatório para melhoria dos serviços e atendimento da demanda que é crescente.

O objeto do estudo na presente pesquisa são os hospitais filantrópicos, que se enquadram na classificação de hospitais privados e sem fins lucrativos. Para se beneficiar da isenção de contribuições para a seguridade social devem ser certificados pelo Ministério da Saúde. Este certificado dará à organização filantrópica o título de Organização Beneficente de Assistência Social. A lei que dispõe desta certificação é a 12.101 de 27 de novembro de 2009. Esta lei concede às organizações isenção do pagamento das contribuições de que tratam os artigos 22 e 23 da Lei 8.212 de 24 de julho de 1991. Estas contribuições são aquelas a cargo da seguridade social incidentes sobre os segurados empregados e trabalhadores avulsos, contribuintes individuais, sobre as notas fiscais de serviços prestados por cooperados por intermédio de cooperativas de trabalho e as contribuições a cargo da empresa provenientes do faturamento e do lucro.

Ainda de acordo com a lei 12.101/2009 a organização deverá cumprir todos os quesitos descritos a seguir para que esta usufrua das isenções tributárias, representando estas uma economia significativa.

a) As metas estabelecidas em convênio ou instrumento similar celebrado com o gestor local do SUS devem ser comprovadas;

b) A prestação de seus serviços ao SUS deve corresponder ao percentual mínimo de 60%.

c) Os serviços prestados descritos no item anterior deverão ser comprovados com base no somatório das internações realizadas e dos atendimentos ambulatoriais prestados;

d) Os seus diretores, conselheiros, sócios, instituidores ou benfeitores não poderão ser remunerados, nem receberem vantagens ou benefícios, direta ou indiretamente, por qualquer forma ou título, em razão das competências, funções ou atividades que lhes sejam atribuídas pelos respectivos atos constitutivos;

e) Devem aplicar as rendas da organização e seus recursos e eventual superávit integralmente no território nacional, na manutenção e desenvolvimento de seus objetivos institucionais;

f) A certidão negativa ou positiva com efeito de negativa de débitos relativos aos tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil e o certificado de regularidade do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) devem ser apresentados;

g) A organização deve manter a escrituração contábil regular que registre as receitas e despesas, bem como a aplicação em gratuidade de forma segregada, em consonância com as normas emanadas do Conselho Federal de Contabilidade;

h) Não poderá ser distribuídos resultados, dividendos, bonificações, participações ou parcelas do patrimônio da organização, sob qualquer forma ou pretexto;

i) Deve conservar em boa ordem, pelo prazo de 10 anos, contado da data da emissão, os documentos que comprovem a origem e a aplicação dos recursos e os relativos a atos ou operações realizados que ocasionaram a modificação da situação patrimonial;

j) As obrigações acessórias estabelecidas na legislação tributária deverão ser cumpridas.

k) As demonstrações contábeis e financeiras deverão ser apresentadas devidamente auditadas por auditor independente legalmente habilitado nos Conselhos Regionais de Contabilidade quando a receita anual auferida for superior ao limite fixado pela Lei Complementar 123, de 14 de dezembro de 2006.

Outras isenções 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. Tal procedimento está determinado no 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, observados os requisitos da lei.

2.2. Situação financeira dos hospitais filantrópicos

Considerando que os hospitais operam por meio de processos internos com grande complexidade e interdependência, dependendo, portanto, de profissionais altamente especializados, depreende-se que há também uma demanda por profissionais capacitados para sua gestão (SOUZA et al., 2008). Atualmente, os problemas referentes às finanças são devidos à falta de recursos, mas também por falta de uma gestão eficiente.

As dificuldades financeiras dos hospitais filantrópicos fazem que esses hospitais vendam seus serviços, em grande parte a um único 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, corroborado pela Lei nº 12.101 de 27 de novembro de 2009.

Considerados que os valores pagos aos hospitais (tanto particulares, públicos ou filantrópicos) por este convênio são os mesmos, considerou-se, então, que a hipótese de que a causa dessa disparidade no resultado econômico pode ser a má gestão dos recursos, de processos administrativos e operacionais ultrapassados e de custos elevados, tende-se a considerar que a responsabilidade é do administrador do hospital, que assume, muitas vezes, a gestão das operações hospitalares como um todo.

Tal situação acarreta fechamento de hospitais, descredenciamento de procedimentos e redução no número de leitos. De acordo com a Federação Brasileira dos Hospitais, a queda foi de 5,1% na rede privada entre 2004 e 2009, enquanto, neste período, entre os conveniados ao SUS, houve redução de 9,1%. Os repasses não cobrindo nem 50% dos custos da maior parte dos procedimentos, as contas não fecham, e a situação financeira torna-se cada vez mais crítica.

2.3. Análise Financeira

A área de saúde pública no Brasil enfrenta dificuldades relacionadas principalmente a problemas financeiros, administrativos e na estrutura organizacional (BOTELHO, 2006). Pode-se observar que as organizações hospitalares públicas ou privadas sem fins lucrativos (i.e., filantrópicas), de maneira em geral, não têm praticado uma gestão financeira eficaz e tampouco utilizam ferramentas adequadas para controlar custos, mensurar resultados, analisar projetos de investimentos e realizar planejamentos (LIMA et al., 2005).

A análise do desempenho econômico-financeiro de empresas provém de informações extraídas de Demonstrações Financeiras. Também o planejamento de uma organização pode ser feito a partir da análise de tendências e projeções futuras sobre a situação econômico-financeira. É ele um tipo de análise se baseia principalmente em dados históricos e outras informações disponíveis sobre a atual conjuntura econômica e organizacional. Ressalta-se, neste contexto, que as informações financeiras apresentadas pelos relatórios contábeis podem ser analisadas

de diferentes maneiras de acordo com a necessidade de cada usuário (ROSS; WESTERFIELD; JORDAN, 2008).

Ainda em relação à análise financeira, de acordo com SILVA (2008), ela compreende:

“uma análise minuciosa dos dados financeiros disponíveis sobre a empresa, geralmente divulgados em suas demonstrações financeiras, e também dos eventos internos e externos que a afetam financeiramente. As demonstrações financeiras fornecem vários dados relativos à empresa e a análise financeira, ou análise de balanços, transforma esses dados em informações úteis para a tomada de decisão.”

A análise financeira das organizações consiste no processo que visa levantar as informações necessárias para a tomada de decisão. Vernimmen et al. (2005), define a análise financeira como um método cujo objetivo é auxiliar a descrição de uma organização por meio de alguns elementos essenciais, proporcionando, de modo global, uma avaliação da situação financeira de uma empresa. Avaliam-se suas competências e limitações, sendo possível fazer uma previsão sobre o futuro da mesma (SILVA, 2010).

2.4. Métodos de Análise Contábil

ASSAF NETO (2007), afirma que os instrumentos, como a decomposição, a comparação e a interpretação das demonstrações contábeis permitem uma melhor análise contábil. Esta técnica tem como finalidade a avaliação de desempenho e as tendências da organização para atender a um objetivo determinado. Esta compõem-se basicamente da análise vertical, horizontal e os meios de índices denominados ainda como indicadores e cocientes por alguns autores.

2.4.1. Análise Horizontal

É compreendida como um procedimento que acompanha a evolução de determinados elementos das demonstrações contábeis ao longo do tempo, e que, como consequência envolve o cálculo de porcentagens da variação de cada elemento entre um período e outro (MATARAZZO, 2010). Conforme ASSAF NETO (2007), o objetivo desta análise consiste em calcular a variação destes elementos em um

determinado período, buscando-se estabelecer tendências, na observação de um crescimento real ou não desses elementos.

Outros autores concordam quanto aos objetivos e finalidades da análise horizontal, como MATARAZZO (2010, p. 176), que argumenta que os objetivos dessa análise consistem em “mostrar a evolução de cada conta das demonstrações contábeis e, pela comparação entre si, permitir extrair conclusões sobre a evolução da empresa”. IUDÍCIBUS (2009, p. 83), exprime que “a finalidade principal da análise horizontal é apontar o crescimento dos itens dos Balanços e das Demonstrações de Resultados (bem como de outros demonstrativos) por meio dos períodos, a fim de caracterizar tendências”.

Por fim para ASSAF NETO (2010, p. 100), “a análise horizontal é a comparação que se faz entre os valores de uma conta ou grupo de contas, em diferentes exercícios sociais. É basicamente um processo de análise temporal, desenvolvido por meio de índices”.

2.4.2. Análise Vertical

A análise vertical mostra o percentual de cada elemento ou grupo de elementos, com relação ao valor global do demonstrativo de cada elemento em relação ao total de cada grupo. Em síntese essa análise baseia-se em valores percentuais das demonstrações contábeis quando se calcula o percentual de cada conta em relação a um valor base para avaliar a participação de cada item em relação ao todo. Isso se faz em determinado período o que permite inferir a existência de outros itens, fora das proporções normais (MATARAZZO, 2010). PEREZ JUNIOR e BEGALLI (2002), complementam este conceito ao afirmarem que esta análise elucida a composição em percentual e a participação de cada conta a um valor que é adotado como base (100%). Ressaltam ainda a importância de avaliar a estrutura de composição dos itens e sua evolução no tempo.

Ainda segundo MATARAZZO (2010), esta avaliação tem como objetivo demonstrar o quanto cada conta é importante na demonstração financeira. Mais ainda, permite inferir se há itens fora das proporções normais se comparados com padrões do ramo ou com percentuais da própria organização, em períodos anteriores. De acordo com os autores citados, a análise da estrutura da demonstração de resultados e do Balanço Patrimonial expõe as participações dos elementos patrimoniais e de resultados dentro do total. Assim, o critério de resultado do cálculo para a análise vertical é a

atribuição do parâmetro 100% para o total e todos os valores serão traduzidos em relações percentuais sobre este.

Usando-se essa técnica de análise, sabe-se a proporção de cada conta em relação ao total. É importante ressaltar que os percentuais mostrados pela análise vertical têm de ser avaliados em conjunto com a análise horizontal, assim como os demais índices (MATARAZZO, 2010). IUDÍCIBUS (2009), alerta também que devem ser evitadas conclusões apressadas a partir das análises horizontal e vertical sejam tomadas isolada ou conjuntamente.

2.4.3. Análise por meio de indicadores ou índices

O conceito do termo índices, de acordo com MATARAZZO (2010), explica-se porque este representa a relação entre as contas ou grupos de contas das Demonstrações Financeiras que possibilita mostrar a situação econômica ou financeira de uma organização. SILVA J. (2012), usa o mesmo conceito acrescentando que estes têm como objetivo fornecer informações não facilmente visualizadas das Demonstrações Financeiras. Já SANTOS FILHO (2007, p.1002 *apud* RODRIGUES, 2009, p.17), conceitua os índices denominados pelo autor e indicadores, como sendo “medidas-síntese que contém informação relevante sobre dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde”. Ainda de acordo com o autor, tais índices são utilizados como instrumento para a avaliar a consecução de objetivos e metas da organização.

MATARAZZO (2010), relata que a análise das Demonstrações Financeiras por meio de índices vem desde 1931, e que ao longo do tempo foi se aprimorando com a preocupação de possibilitar avaliações genéricas sobre os diversos aspectos da organização em análise. IUDÍCIBUS (2009), afirma que o uso de índices, chamados pelo autor de quocientes, tem a finalidade de possibilitar ao analista tirar tendências e confrontá-las com padrões pré-estabelecidos. Ainda o autor afirma que a análise destes mostra não só o que foi feito no passado mas também fornece bases o que poderá ser feito no futuro.

ASSAF NETO (2010), afirma que o uso de índices constitui-se na técnica mais utilizada nas análises, mas devem ser tomadas certas precauções para não se correr o risco de distorcer a situação econômico-financeiro da empresa. Em essencial, é necessário saber que isolar um simples índice de outros ou ilustrar a causa de seu comportamento, além de não trazer informações relevantes para o analista, não

oferece dados suficientes para que se chegue a uma conclusão aceitável. O autor ainda destaca que mesmo medindo-se o conjunto de índices complementares é ainda necessário e indispensável efetuar uma comparação temporal e setorial.

A comparação temporal consiste em se conhecer a evolução desses índices no período de três a cinco anos, para ponderar dinamicamente o desempenho da empresa e as propensões que sirvam de base e perspectiva para o estudo. Quanto à comparação setorial, desenvolvem-se por meio de confrontação dos resultados da empresa analisada com os de seus principais concorrentes, com as médias de mercado e de seu setor de atividade (ASSAF NETO, 2010).

Segundo MATARAZZO (2010), a quantidade de índices necessários para avaliar uma organização, a quantidade não é importante e sim o conjunto de índices selecionados que permitam conhecer a situação da organização na profundidade desejada. O mesmo é observado por STÁVALE (2003, *apud* RODRIGUES, 2009), que o qual afirma também que a quantidade de índices não é o mais importante e sim o conjunto destes que permite visualizar a situação da organização. De acordo com SILVA (2012), o mais importante neste caso, é que antes o usuário tenha claro os objetivos da análise para que, só depois se defina a quantidade e o tipo de índices que serão utilizados.

2.5. Análise da situação financeira pelo Modelo Tradicional

O modelo tradicional baseia-se na análise de índices pelos quais se pode inferir quão saudável é a situação econômico-financeira da organização num determinado período. MARTINS (2005), afirma que a análise de índices financeiros é adequada à avaliação histórica de hospitais e, também, à comparação entre estes independente do tamanho da organização. Daí se deduz a importância do uso de índices que auxiliem na análise financeira de qualquer empresa e, especialmente, de organizações hospitalares.

A literatura fornece vários indicadores econômico-financeiros que podem auxiliar na análise financeira dessas organizações. Segundo MATARAZZO (2010), cada autor traz um conjunto de índices trazem diferenças, mesmo que estes se repitam. De acordo com GITMAN (2010), por questão de conveniência estes se subdividem em cinco categorias básicas: (I) liquidez; (II) atividade; (III) endividamento; (IV) rentabilidade; (V) mercado, que capturam tanto risco como retorno.

ASSAF NETO (2010), afirma que os índices de liquidez demonstram a capacidade da empresa em pagar os seus compromissos na data de vencimento. GITMAN (2010), diz que a categoria de índices classificados como liquidez demonstra a capacidade de a organização honrar com os seus compromissos de curto prazo na data de vencimento. Ainda de acordo com o mesmo autor, a liquidez se refere à solvência da situação financeira global da organização, ou seja, a facilidade com que esta empresa pode pagar as suas contas. GITMAN (2010), descreve os demais índices da seguinte forma:

- Índices de atividade mensuram a velocidade com que as várias contas são convertidas em vendas ou caixa;
- Índices de endividamento demonstram a quantidade de dinheiro de terceiros utilizada para gerar lucros;
- Índices de rentabilidade medem o retorno do negócio;
- Índices de valor de mercado estes relacionam o valor de mercado da empresa a certos valores contábeis.

Para MATARAZZO (2010) e MARION (2012), os índices econômico-financeiros se dividem em três categorias: Estrutura de capital, liquidez e rentabilidade. Os autores também trazem os índices de prazos médios. Segundo MATARAZZO (2010), a Estrutura de capital analisa as fontes de financiamentos dos ativos da organização. Para IUDÍCIBUS (2009) e MEGLIORINI (2009), os índices classificados neste grupo revelam a política e fontes de obtenção de recursos próprios e de terceiros, e também permite ao usuário saber o grau de endividamento geral da empresa, por meio da análise atual de suas obrigações.

Silva J. (2012), divide os índices nos seguintes grupos:

- Índices de lucratividade e desempenho, estes são conhecidos também como índices de retorno ou rentabilidade. Estes mensuram o sucesso da organização no uso das fontes de financiamento, seja com capital próprio ou de terceiros, na geração de lucros.
- Índices de prazos médios.
- Índices de estruturas de capital.
- Índices de liquidez.

Enquanto IUDÍCIBUS (2009), dividi os índices nos seguintes grupos:

- Quocientes de liquidez;
- Quocientes de endividamento;
- Análise de rotatividade;
- Análise de rentabilidade.

Na pesquisa desenvolvida por RODRIGUES (2009), há o levantamento dos indicadores econômicos financeiros divulgados na literatura e verificou-se que há grupos de indicadores e índices parecidos. Assim como grupos com a mesma finalidade, mas que a nomenclatura dada pelos autores é diferente. Rodrigues (2009) analisou os indicadores propostos pelos autores: JOSÉ PEREIRA SILVA, VALDIR RIBEIRO BORBA (2006; apud RODRIGUES, 2009, p.28), DOMINGOS MARTINS, DANTE MATARAZZO e SÉRGIO IUDÍCIBUS. Após compará-los definiu os indicadores que podem ser utilizados nas análises de hospitais e a autora elaborou quadros resumo distribuídos em grupos, estes foram denominados por ela “Indicadores úteis para análise econômico-financeira de hospitais”. Veja QUADRO 2, 3, 4 e 5.

O Quadro 2 apresenta os índices de lucratividade, desempenho, rentabilidade e resultado. Pode-se observar por meio desses indicadores a situação financeira e econômica da entidade.

Quadro 2 - Índices de lucratividade, desempenho, rentabilidade e resultado.

Grupo	Índice	Fórmula	Cálculo
A) Lucratividade, Desempenho, Rentabilidade, Resultado.	Giro do Ativo (GA)	VL / ATm	Vendas Líquidas ou Receita Operacional Líquida / Ativo Total Médio
	Retorno Sobre as Vendas (RSV)	$(LL / VL) \times 100$	(Lucro Líquido / Vendas Líquidas ou Receita Operacional Líquida) x 100
	Retorno Sobre o Ativo (ROA)	$(LL / ATm) \times 100$	Lucro Líquido / Ativo Total Médio) x 100
	Retorno Sobre o Patrimônio (ROE)	$(LL / PLm) \times 100$	(Lucro Líquido / Patrimônio Líquido Médio) x 100
	Retorno Sobre o Investimento Inicial	LL / AO	Lucro Líquido / Ativo Operacional
	Relação Lucro Bruto / Receita Operacional Líquida	LB / VL	Lucro Bruto / Vendas Líquidas ou Receita Operacional Líquida
	Relação Lucro Operacional / Patrimônio Líquido	LO / PL	Lucro Operacional / Patrimônio Líquido
	Relação Lucro Operacional / Ativo Total	LO / AT	Lucro Operacional / Ativo Total
	Giro do Ativo Operacional	VL / AOm	Vendas Líquidas ou Receita Operacional Líquida / Ativo Operacional Médio

Fonte: Rodrigues (2009, p. 36)

No quadro 3 constam os índices de prazos médios, atividade e rotatividade que servem para verificar o giro, os ciclos e prazos das atividades.

Quadro 3 - Índices de prazos médios, atividades e rotatividade

Grupo	Índice	Fórmula	Cálculo
B) Prazos Médios, Atividades, Rotatividade	Prazo Médio de Rotação de Estoque (PMRE)	$EST_m / CPV) \times DP$	(Estoque Médio / Custo dos Produtos Vendidos) x Dias do Período
	Prazo Médio de Recebimento de Vendas ou Contas a Receber (PMRV)	$(DR_m / VB) \times DP$	Duplicatas a Receber Médias / Vendas Brutas ou Receita Operacional Bruta) x Dias do Período
	Prazo Médio de Pagamento de Compras ou Contas a Pagar (PMPC)	$(FORN_m / C) \times DP$	(Fornecedores ou Contas a Pagar Médias / Compras) Dias do Período
	Ciclo Operacional (CO)	PMRE - PMRV	Prazo Médio de Rotação de Estoque - Prazo Médio de Recebimento de Vendas
	Ciclo Financeiro (CF)	CO – PMPC	Ciclo Operacional - Prazo Médio de Pagamento de Compras ou Contas a Pagar
	Giro dos Estoques	CHD / EST e Período Médio de Estoques = $360 / GE$	Custos Hospitalares Diretos / Estoques e Período Médio de Estoques = $360 /$ Giro dos Estoques
	Giro de Contas Médias a Receber	$(360 / SCR) / (V / 360)$ e Período Médio de Recebimento = $SCR / (V / 360)$	$(360 /$ Saldo de Contas a Receber) / $(Vendas / 360)$ e Período Médio de Recebimento = Saldo de Contas e Receber / $(Vendas Anuais / 360)$
	Giro de Contas a Pagar	$(360 / SCR) / (CAP / 360)$ e Período Médio de Pagamento = $SCP / (CAP / 360)$	$(360 /$ Saldo de Contas a Receber) / $(Compras Anuais a Prazo / 360)$ e Prazo Médio de Pagamento = Saldo de Contas a Pagar / $(Compras Anuais a Prazo / 360)$

Fonte: Adaptado de Rodriques (2009, p. 37)

No quadro 4 são apresentados os índices de estrutura de capital e endividamento que servem para verificar a participação do capital de terceiros nas atividades da entidade.

Quadro 4 - Índices de estrutura de capitais e endividamento

Grupo	Índice	Fórmula	Cálculo
C) Estrutura de Capitais e Endividamento	Imobilização de Patrimônio Líquido (IPL)	$(\text{Imobilizado} / \text{PL}) \times 100$	$(\text{Imobilizado} / \text{Patrimônio Líquido}) \times 100$
	Participação de Capital de Terceiros	$((\text{PC} + \text{PNC}) / \text{PL}) \times 100$	$((\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante}) / \text{Patrimônio Líquido}) \times 100$
	Composição do Endividamento (CE)	$(\text{PC} / (\text{PC} + \text{PNC})) \times 100$ ou $(\text{PC} / \text{Passivo Total}) \times 100$	$(\text{Passivo Circulante} / (\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante})) \times 100$
	Índice Cobertura de Juros	LAJIR / Desp. Financeiras	Lucro Antes dos Juros e Imposto de Renda / Despesas Financeiras
	Índice de Endividamento Geral	$\text{Passivo Total} / \text{AT}$ ou $(\text{PC} + \text{PNC}) / \text{AT}$	$(\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante}) / \text{Ativo Total}$
	Relação Capital Circulante / Ativo Total	CC / AT	Capital Circulante / Ativo Total
	Relação Imobilizado / Ativo Total	I / AT	Imobilizado / Ativo Total

Fonte: Adaptado de Rodriques (2009, p. 37)

No quadro 5 tem-se os índices de liquidez que demonstram como a entidade está com relação a sua solvência, isto é, se consegue honrar os seus compromissos.

Quadro 5 - Índices de liquidez

Grupo	Índice	Fórmula	Cálculo
D) Liquidez	Liquidez Geral (LG)	$(\text{AC} + \text{ANC}) / (\text{PC} + \text{PNC})$	$(\text{Ativo Circulante} + \text{Ativo Não Circulante}) / \text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante}$
	Liquidez Corrente (LC)	AC / PC	Ativo Circulante / Passivo Circulante
	Liquidez Seca (LS)	$(\text{DISP.} + \text{AF} + \text{DRL}) / \text{PC}$ ou $(\text{AC} - \text{EST}) / \text{PC}$	$(\text{Disponibilidades} + \text{Aplicações Financeiras} + \text{Duplicatas a Receber Líquidas}) / \text{Passivo Circulante}$ ou $(\text{Ativo Circulante} - \text{Estoques}) / \text{Passivo Circulante}$
	Saldo de Tesouraria Sobre Vendas (STSV)	ST / VB	Saldo de Tesouraria / Vendas Brutas ou Receita Operacional Bruta
	Índice de Solvência Financeiro-Global	Combina os indicadores de rentabilidade, endividamento e liquidez	Combina os indicadores de rentabilidade, endividamento e liquidez
	Quociente de Liquidez Imediata	$\text{DISP.} / \text{PC}$	Disponibilidades / Passivo Circulante

Fonte: Adaptado de Rodriques (2009, p. 38)

Souza et al. (2010), desenvolveu uma pesquisa baseando-se nas informações disponíveis nas demonstrações financeiras dos hospitais e de dados divulgados no DATASUS (Banco de dados do Sistema Único de Saúde) que tem uma lista de indicadores que possibilita a análise econômico-financeira de hospitais. Para se conseguir um conjunto desses indicadores, os pesquisadores realizaram a revisão da literatura internacional buscando verificar os que poderiam ser utilizados na avaliação das organizações na área de saúde, especialmente, os hospitais. Nos QUADROS 6, 7, 8, 9 e 10 que seguem estão registrados aqueles indicadores dessa pesquisa.

O quadro 6 demonstra os índices de liquidez e os prazos médios, no qual pod-se perceber a situação financeira da entidade.

Quadro 6 - Indicadores de liquidez

Indicador	Fórmula	Informações Gerais
Liquidez Corrente (LC)	Ativo Circulante / Passivo Circulante	Representa a capacidade de pagamento de obrigações de curto prazo com ativos circulantes.
Liquidez Seca (LS)	(Ativo Circulante - Estoques) / Passivo Circulante	Mede a capacidade de pagamento de obrigações de curto prazo com ativos circulantes sem considerar os estoques.
Liquidez Geral (LG)	(Ativo Circulante + Ativo Não Circulante) / Passivo Circulante + Passivo Não Circulante)	Percentual de ativos de curto e de longo prazo disponíveis para pagamento do total de dívidas.
Prazo Médio de Recebimento (PMR)	Contas a Receber Líquidas / (Receita Operacional / 365)	Número de dias que o hospital leva para receber dos convênios, particulares ou do SUS pelos serviços prestados.
Dias Dinheiro em Caixa (DDC)	Disponibilidades / ((Despesas Totais - Despesas com Depreciação) / 360)	Demonstraria um período de sobrevivência para a organização caso não houvesse novas entradas de caixa.
Prazo Médio de Pagamento (PMP)	Passivo Circulante / ((Despesas Totais - Despesas com Depreciação) / 365)	Indica quanto tempo a organização leva para pagar suas obrigações de curto prazo.
Viabilidade de Reposição	(Fundos Restritos + Investimentos Irrestritos) / Depreciação Acumulada Ajustada ao Nível de Preços	Mensura a adequação dos investimentos correntes para necessidades de reposição de maquinários.

Fonte: Adaptado de Souza *et al.*(2010, p. 5)

No quadro 7 apresenta os indicadores de eficiência de ativos no qual podemos perceber a eficiência da empresa de gerar recursos de acordo com a sua capacidade.

Quadro 7 - Indicadores de Eficiência de Ativos

Indicador	Fórmula	Informações que evidencia
Giro do Ativo (GA)	Receita Total / Ativos Totais	Mede quanto cada real de Ativo Total gera de Receita
Giro do Ativo Imobilizado (GAI)	Receita Total / Ativo Imobilizado Líquido	Indica quanto de Receita Operacional ou Receita Total são gerados para cada real investido em Ativo Imobilizado, descontadas as depreciações.
Giro do Ativo Circulante (GAC)	Receita Total / Ativo Circulante	Mensura quão eficiente é uma organização ao utilizar seus Ativos de curto prazo na geração de receita.
Giro dos Estoques	Receita Total / Estoques	Mede quantas vezes, em média, a empresa gira seus estoques em relação as receitas geradas.

Fonte: Adaptado de Souza *et al.*(2010, p. 6)

No quadro 8 têm-se os indicadores de lucratividade que por meio deles percebe-se qual foi o lucro gerado utilizando os recursos que a entidade apresenta.

Quadro 8 – Indicadores de lucratividade

Indicador	Fórmula	Informações Gerais
Margem Total (MT)	Lucro Líquido / Receita Total	Indica a quantidade de lucro obtido por real de receita gerada. Quanto maior a margem encontrada, maior a lucratividade.
Margem Operacional (MO)	Lucro Operacional / Receita Operacional	Demonstra a proporção de lucro obtido com relação a atividade operacioanl da organização.
Margem do Fluxo de Caixa (MFC)	(Lucro Líquido - Investimentos + Depreciação) / Receita Total - Depreciação)	Indica o Fluxo de Caixa gerado em relação as receitas da organização.
% Receita Não Operacional (RNO)	Receita Não Operacional / Receita Operacional	Demonstra a quão dependente é a organização das Receitas Operacionais.

Fonte: Adaptado de Souza *et al.*(2010, p. 6)

No quadro 9 apresentam-se os indicadores de rentabilidade que demonstram a capacidade da entidade de gerar resultado com o capital próprio e investido.

Quadro 9 - Indicadores de rentabilidade

Indicador	Fórmula	Informações Gerais
Retorno sobre o Ativo (ROA)	$\text{Lucro Líquido} / \text{Ativo Total}$	Mensura a rentabilidade gerada pelos ativos da organização.
Retorno sobre o Patrimônio Líquido (ROE)	$\text{Lucro Líquido} / \text{Patrimônio Líquido}$	Indica o retorno obtido no período com relação ao capital próprio investido.
Retorno sobre o Investimento (ROI)	$(\text{Lucro Líquido} + \text{Depreciação}) / \text{Ativos ajustados ao nível de preços}$	Mede o retorno gerado pelos investimentos em ativos da empresa.

Fonte: Souza *et al.*(2010, p. 6)

No quadro 10 apresenta-se os indicadores de estrutura de capital que demonstram quanto do patrimônio líquido e do capital de terceiros participaram das atividades da entidade.

Quadro 10 - Indicadores de Estrutura de Capital

Indicador	Fórmula	Informações Gerais
Financiamento do Patrimônio Líquido (FPL)	$\text{Patrimônio Líquido} / \text{Ativo}$	Indica quanto o Patrimônio Líquido representa do Ativo Total.
Imobilização do Patrimônio Líquido (IPL)	$\text{Ativo Imobilizado} / \text{Patrimônio Líquido}$	Mede o percentual do Patrimônio Líquido aplicado no Ativo Imobilizado.
Composição do Endividamento (CE)	$\text{Passivo Circulante} / \text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante}$	Representa o percentual da dívida de curto prazo em relação ao total das dívidas.
Ativo Total / Patrimônio Líquido (AT/PL)	$\text{Ativo} / \text{Patrimônio Líquido}$	Demonstra quanto do Ativo Total é financiado pelo capital próprio.
Endividamento (E)	$\text{Passivo} / \text{Ativo}$	Demonstra quanto do Ativo é financiado por capital de terceiros.
PNC / PL	$\text{Passivo Não Circulante} / \text{Patrimônio Líquido}$	Mede a proporção de Obrigações de Longo Prazo em relação ao Patrimônio Líquido
PNC / (PT + PL)	$\text{Passivo Não Circulante} / (\text{Passivo Total} + \text{Patrimônio Líquido})$	Indica quanto representa as obrigações de longo prazo em relação aos recursos totais.
PNC / AT	$\text{Passivo Não Circulante} / \text{Ativo Total}$	Indica a relação entre as obrigações de longo prazo e o Ativo Total.

Fonte: Adaptado de Souza *et al.*(2010, p. 6)

Continuação Quadro 10 – Indicadores de Estrutura de Capital

Indicador	Fórmula	Informações Gerais
Financiamento do Ativo Imobilizado (FAI)	$\text{Passivo Não Circulante} / \text{Ativo Imobilizado Líquido}$	Representa a porcentagem do Ativo Imobilizado financiada por recursos de longo prazo.
Cobertura de Juros (CJ)	$(\text{Lucro Líquido} + \text{Despesas com Juros} + \text{Imposto de Renda}) / \text{Despesas com Juros}$	Avalia a capacidade da organização em gerar receitas necessárias para cobrir despesas com juros.
Cobertura de Dívidas (CD)	$(\text{Lucro Líquido} + \text{Depreciação} + \text{Juros}) / (\text{PNC} + \text{Juros})$	Mensura a habilidade da organização de honrar empréstimos e outras obrigações de longo prazo.
Cobertura de Fluxo de Caixa (CFC)	$\text{LAJURDA} / \text{Despesas com Juros}$	Indica se o fluxo de caixa gerado pela organização é capaz de cobrir suas despesas com juros.
Relação Fluxo de Caixa e Passivo (RFCP)	$(\text{Lucro Líquido} + \text{Depreciação}) / \text{Passivo Total}$	Mensura a habilidade da organização em atender suas obrigações de curto e longo prazo a partir do caixa gerado.

Fonte: Adaptado de Souza *et al.*(2010, p. 6)

2.6. Análise da situação financeira pelo Método Dinâmico

Fleuriet, Kehdy e Blanc (2003), no final dos anos 70, propôs o modelo dinâmico, que foi apresentado como um complemento da análise tradicional. Este é o método mais dinâmico em relação ao capital de giro. De acordo com Modro *et al.* (2012), o capital de giro pode ser entendido como o conjunto de recursos que tem a responsabilidade de financiar a atividade principal da organização. Mas ainda, afirmam que estes recursos devem ser reinvestidos a cada ciclo de operações para que possibilitem gerar lucros e propiciem a continuidade e o desenvolvimento das organizações.

O ciclo dessas operações é a base conceitual do ciclo operacional, econômico e financeiro, que para Fleuriet, Kehdy e Blanc (2003), devem ser entendidos como:

- Ciclo Operacional (CO) – intervalo de tempo compreendido entre a compra dos materiais que serão utilizados na produção e a cobrança das vendas correspondentes.
- Ciclo Econômico (CE) – período contido no ciclo operacional e que compreende o período decorrido entre as compras de matéria-prima e as vendas de produtos acabados.
- Ciclo Financeiro (CF) – período compreendido entre o pagamento das compras das matérias-primas e o recebimento das contas a receber.

De acordo com Assaf Neto e Silva (2002, p.22, apud MODRO et al., 2012, p.93), é no ciclo financeiro que "... a empresa irá necessitar efetivamente de financiamento para suas atividades...". Segundo Modro et al. (2012), este engloba todos os componentes da necessidade de capital de giro e reflete uma das principais dificuldades das organizações que é o autofinanciamento do capital de giro. A fórmula para cálculo dos ciclos que envolvem as operações da organização é detalhada por Ross, Westerfield e Jaffe (2002, p. 603):

- $CO = PME + PMRV$;
- $CE = PME$;
- $CF = CO - PMP$.

Onde, PME = Prazo Médio de Estocagem, PMRV = Prazo Médio de Recebimento das Vendas, PMP = Prazo Médio de Pagamento de matéria-prima:

- $PME = 360 / (\text{Custo do Produto Vendido (CPV)} / \text{Valor Médio dos Estoques})$;
- $PMRV = 360 / (\text{Vendas} / \text{Valor Médio das Contas a Receber})$;
- $PMP = 360 / (\text{CPV} / \text{Valor Médio de Fornecedores})$

O modelo Dinâmico tem como base a reclassificação das contas do Balanço Patrimonial considerando as operações da empresa. Segundo Vilela (2008), as contas são reclassificadas nos seguintes grupos: Contas Cíclicas, Erráticas e Permanentes. Ainda, segundo esse autor, as contas cíclicas estão ligadas às atividades operacionais da empresa, como conta de clientes e fornecedores. As contas erráticas são aquelas de curto prazo e que no ativo e passivo são classificadas e possuem caráter financeiro tirados das operações de financiamento e investimento de curto prazo. Estas não estão relacionadas ao processo produtivo, mas sim às operações de captação e aplicação de recursos financeiros.

Já as contas permanentes são aquelas de longo prazo classificadas no ativo e passivo da organização, sendo o último adicionado ao patrimônio líquido da organização. O autor também relata que do ponto de vista gerencial as contas cíclicas possuem natureza operacional, as erráticas são relacionadas com os aspectos táticos e as contas permanentes são influenciadas pelas decisões estratégicas da organização.

Partindo da classificação os três componentes principais do modelo dinâmico são definidos: Necessidade do Capital de Giro (NCG); Capital De Giro (CDG) e saldo de Tesouraria (T). Segundo Modro (2012) a NCG é a necessidade de aplicação de fundos na operação da empresa. O CDG no modelo Fleuriet representa a fonte de recursos permanentes da empresa, que pode ser utilizada para financiar a sua NCG. É importante destacarmos que este é igual ao Capital Circulante Líquido (CCL) definido no modelo tradicional, o que muda é sua base de interpretação.

Vilela (2008, p. 85), relata “que enquanto o primeiro representa um excedente de bens e direitos disponíveis a curto prazo (ativo circulante) em relação às obrigações de curto prazo (passivo circulante), o segundo significa um excedente de fontes de longo prazo em relação às aplicações de longo prazo”. Quanto ao terceiro componente que é a T, de acordo com Assaf Neto e Silva (2002, apud MODRO et al., 2012, p. 96), “este representa uma reserva financeira da empresa para eventuais expansões de capital de giro”. Segundo Vilela (2008), a organização deve sempre dispor de CDG para fazer face às suas necessidades operacionais, do ponto de vista da liquidez e a T deve ser utilizado apenas como forma residual. Ainda de acordo com este autor, tais componentes são obtidos pelas fórmulas descritas a seguir:

- $NCG = \text{Ativo Cíclico} - \text{Passivo Cíclico};$
- $CDG = \text{Passivo Permanente} - \text{Ativos Permanentes};$
- $T = \text{Ativo Errático} - \text{Passivo Errático}.$

A NCG é positiva quando o ativo cíclico é superior ao passivo cíclico. Segundo Vilela (2008), tal situação evidencia que para financiar o giro de suas operações a empresa precisa obter recursos. Neste caso as saídas ocorrem antes das entradas de caixa. Na situação contrária a NCG é negativa, sendo o ativo cíclico inferior ao passivo cíclico, evidenciando que as operações da empresa são geradoras de recursos para aplicação. Neste caso as saídas são posteriores as entradas de caixa.

O CDG também poderá ser positivo ou negativo. Será positivo quando o passivo permanente for superior ao ativo permanente e será negativo quando o passivo permanente for inferior ao ativo permanente. Ainda de acordo com Vilela (2008), quando o CDG for positivo este será uma fonte de recursos de longo prazo para financiar a NCG e realizar outras aplicações pretendidas. Quando este for negativo representará uma aplicação de longo prazo que precisa ser financiada. Isso ocasionará uma pressão adicional sobre a posição financeira da organização. Segundo Fleuriet, Kehdy e Blanc (2003), o CDG pode ser negativo quando tiver recursos de curto prazo,

financiando ativos não circulantes. Embora haja um maior risco de insolvência, a organização poderá se desenvolver, desde que sua NCG também seja negativa.

O indicador T também poderá ser positivo ou negativo. Será positivo quando o CDG é superior a NCG e negativo quando o CDG não é suficiente para financiar a NCG. No primeiro caso o passivo errático será superior ao ativo errático e no segundo caso o passivo errático será inferior ao ativo errático. Vilela (2008), afirma que quando o T é negativo é necessário que a organização complemente os recursos de longo prazo disponíveis com fontes de curto prazo. Quando é positivo indica que toda a demanda operacional (NCG) da organização é integralmente financiada com recursos de longo prazo e dispõe de excedente para realizar aplicações de curto prazo.

Quando o indicador T se torna negativo tem-se o efeito tesoura, pois a organização apresenta uma tendência de crescimento negativo, evidenciando a utilização de recursos de curto prazo. De acordo com Vilela (2008), isso ocorre quando a organização não consegue aumentar o CDG na mesma proporção em que a NCG aumenta. Ainda de acordo com este autor, isso também pode ocorrer quando o CDG reduz, embora a NCG se mantenha relativamente constante ou quando o CDG reduz em uma proporção maior que a NCG.

A combinação dos componentes NCG, CDG e T segundo Braga (1992), possibilita detectar a situação financeira da empresa. Segundo Braga (1992), há seis tipos de estrutura e situação financeira. Estas estão registradas no QUADRO 11:

Quadro 11 - Tipos de estrutura e situação financeira

Tipos	CDG	NCG	T	Situação
I	+	-	+	Excelente
II	+	+	+	Sólida
III	+	+	-	Insatisfatória
IV	-	+	-	Péssima
V	-	-	-	Muito Ruim
VI	-	-	+	Alto Risco

Fonte: Braga 1992

Conforme afirmam Fleuriet, Kehdy e Blanc (2003), o tipo I demonstra que o nível de liquidez e ciclo financeiro reduzido é alto. O tipo II mostra que a empresa está mais sensível a variações no nível operacional. O tipo III mostra que o uso de financiamentos de curto prazo evidencia uma maior vulnerabilidade financeira. O tipo IV usa mais fontes de curto prazo, o que pode significar quase falência. O tipo V é menos grave que o IV porque o NCG negativo reduz os efeitos sobre o T. O tipo VI dá sinais de uma gestão inadequada das operações, porém mostra uma aplicação eficiente dos

recursos de curto prazo. No entanto essa situação não pode ser mantida por longo tempo.

2.7. Desafios atuais dos hospitais do Brasil em termos de financiamento

Levando-se em conta que a participação do setor hospitalar filantrópico no SUS é de grande importância, e que há interdependência entre eles, precisa-se verificar os desafios destes hospitais no que tange ao financiamento, desde que o SUS é responsável por grande parte da receita destes hospitais, cujos investimentos são de no mínimo 60%. Garantir atendimento básico à população é objetivo que o governo deve abraçar, pois a saúde é fim primeiro e último para o bem estar. Por essa razão confirma-se que os repasses do governo pela tabela SUS são inferiores às necessidades e não conseguem cobrir os custos.

O atendimento ao SUS prestado nos hospitais filantrópicos ameaça entrar em colapso e parar algumas instituições, em razão da defasagem da tabela nos procedimentos. O endividamento desse setor é de R\$ 11 bilhões. Todos os hospitais filantrópicos reclamam dessa defasagem da tabela de recursos repassados, o que torna a cada dia mais inviável a administração destas instituições. Hoje, aproximadamente 2.100 hospitais filantrópicos respondem por 45% das internações do SUS e por 31% do total de leitos existentes no Brasil.

Atribui-se ao valor repassado pelo SUS, considerado baixo, o principal motivo da crise dos hospitais filantrópicos no país. No qual a maioria das dívidas dos hospitais filantrópicos é com bancos e fornecedores. Um eventual socorro federal representará o perdão dos débitos tributários e previdenciários, estimados em cerca de R\$ 4 bilhões. “Essa proposta do governo é uma Luz no fundo do poço”, diz o Maurício Dias, presidente da Fesfba (Federação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas da Bahia). Conforme afirma Maurício Dias, “é preciso deixar bem claro que esse endividamento oficialmente é nosso, porém, na prática, é do governo, devido à defasagem da tabela SUS e à desatualização dos contratos dos serviços que prestamos”.

Conclui-se, pois que os desafios dos hospitais filantrópicos do Brasil sobre financiamento ainda precisa ser estudada uma solução mais rápida e viável para se chegar a uma solução para as instituições responsáveis por tantos atendimentos e vidas no Brasil.

3. METODOLOGIA

3.1. Delimitação

A metodologia, a ser usada demonstra como a pesquisa será elaborada, conforme Lakatos e Marconi (2001):

“Trata-se do conjunto das atividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar o objetivo – conhecimentos válidos e verdadeiros – traçando o caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliando nas decisões do cientista.” (Lakatos e Marconi, 2001).

Propõem-se neste trabalho que tem como objetivo principal analisar a evolução do passivo financeiro dos hospitais filantrópicos, em estudo, nos anos 2008 a 2011. Esse estudo será feito em relação à receita, ativo total e alguns grupos do ativo, assim como a geração de caixa e capacidade de pagamento. Para isso serão disponibilizados vários dados das entidades e estes serão transformados em informações úteis para a tomada de decisão.

A finalidade desses estudos é sua aplicação nos hospitais filantrópicos. Segundo GIL (2009), esta é a “característica fundamental o interesse na aplicação, utilização e consequências práticas dos conhecimentos”. Segundo ele a pesquisa aplicada está menos voltada para o desenvolvimento de teorias de valor universal do que para aplicação imediata.

Ainda segundo GIL (2009), a pesquisa descritiva tem como “objetivo primordial a descrição de característica de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis”. É uma pesquisa descritiva porque visa uma população específica que são os hospitais filantrópicos.

3.2. População e Amostra

Sabe-se que esta pesquisa se dirige a hospitais filantrópicos e busca realizar a análise dos mesmos para o que são usados indicadores econômico-financeiros como se faz em empresas, baseando-se nos dados divulgados e calculados pelas organizações analisadas.

O tipo de amostra foi definido pelos dados trabalhados, segundo GIL (2009), há diversos tipos de amostragem, os quais se classificam em amostragem probabilística e amostragem não probabilística. Optou-se pela amostragem probabilística por conveniência. Ainda segundo GIL (2009), este tipo de amostragem acontece quando “o pesquisador seleciona os elementos a que tem acesso, admitindo que estes possam de alguma forma, representar o universo”.

A pesquisa se desenvolveu com os dados disponíveis no banco de dados do NEGEC – Núcleo de Estudos Gerencias Contábeis da UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais. Dos hospitais, cujo os dados foram disponibilizados, foram selecionados os filantrópicos por apresentarem maior risco para fins da análise que busca entender os comportamentos dos financiamentos. Foram escolhidos seis hospitais filantrópicos e o período analisado foi de cinco anos de 2008 a 2011.

Foram utilizados os dados registrados nas demonstrações financeiras denominadas: Balanço Patrimonial (BP) e Demonstração do Resultado do Exercício (DRE) para cálculo dos indicadores.

3.3. Coleta de dados

Os dados coletados no banco de dados do NEGEC – Núcleo de Estudos Gerenciais e Contábeis, da UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais, foram complementados por informações divulgadas juntamente com as demonstrações financeiras (contábeis). Este estudo incluiu uma pesquisa bibliográfica e a partir dela foi construído um referencial teórico baseado na análise de artigos e livros sobre o tema pesquisado.

Foram ainda realizadas pesquisas em anais de congressos das áreas de administração, contabilidade, engenharia de produção e por meio de sítios eletrônicos de busca de teses e em portais de base de dados, como por exemplo SCIELO (www.scielo.org) e CAPES (www.periodicos.capes.gov.br). GIL (p.50, 2009), define que a “pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”.

A coleta de dados financeiros/contábeis teve como técnica a observação simples. GIL (p.100, 2009), define essa técnica como “o uso dos sentidos com vistas a adquirir os conhecimentos necessários para o cotidiano”. Nesta técnica o pesquisador permanece alheio aos dados coletados e observa de maneira espontânea o comportamento dos indicadores econômico-financeiros calculados.

3.4. Análise de dados

Coletado os dados, foram analisados qualitativamente pelo método de análise de conteúdo. Segundo COOPER e SCHINDLER (2002), esse método possibilita uma descrição objetiva com o uso de artigos, livros e entrevistas, cujo conteúdo será analisado posteriormente.

Em termos de análise dos dados, fez-se a avaliação da evolução dos índices durante o período de 2008 a 2011, para cada uma das organizações escolhidas. Procurou-se identificar todos os grupos de contas que mais influência tiveram sobre o resultado. Após coletar e organizar os dados das demonstrações contábeis das organizações em estudo, fez-se a análise dos mesmos para se apurar as causas das oscilações apresentadas nos índices. Por fim, os índices foram comparados.

O tratamento dos dados é a forma de apresentar ao leitor como se pretende tratar os dados coletados, demonstrando os motivos pelos quais o tratamento dos dados é compatível com os propósitos do projeto.

A análise dos dados será quantitativa e qualitativa, que aconteceu com a coleta e padronização das informações, e depois a organização dos dados se deu da seguinte forma:

- Cálculo dos Índices de cada organização hospitalar;
- Apresentação do resultado financeiro das organizações no período;
- Análise do resultado de cada organização hospitalar de forma individualizada;
- Análise comparativa dos resultados entre elas;
- Apresentação da conclusão do estudo.

No presente trabalho foram apresentados os cálculos dos índices financeiros do modelo tradicional e do modelo dinâmico, a elaboração dos gráficos gerados a partir dos índices calculados e seguido de suas análises. As informações que deram suporte para a análise foram suficientes para evidenciar o que se pretendia neste trabalho de pesquisa ao longo do período de 2008 a 2011.

4. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

4.1. Breve histórico dos hospitais pesquisados

Cada um dos hospitais pesquisados tem suas características próprias, modelos seguidos atuação sempre em busca de resultados. Deles, apresentaremos abaixo dados que nos parecem de importância.

4.1.1. Associação de Beneficência e Filantropia São Cristóvão – ABFSC

A primeira organização selecionada foi a Associação de Beneficência e Filantropia São Cristóvão – ABFSC. A associação foi criada na cidade paulista, em 1911, como Sociedade Internacional Beneficente dos Chauffeurs do Estado de São Paulo. Em 2004 recebeu a denominação atual. Inicialmente era voltada para a proteção dos direitos dos motoristas de praça. Posteriormente, a instituição expandiu seu foco, por meio da prestação de serviços médicos aos associados e comunidade. É uma entidade civil, sem fins lucrativos, de caráter assistencial, beneficente e filantrópico. Desenvolveu atividades em diversas áreas da saúde, como: atendimento assistencial (plano de saúde), ambulatorial, pronto-socorro e unidade hospitalar. Dentre os seus projetos, destacam-se o Sanatório São Cristóvão, o Hospital e Maternidade São Cristóvão, e o Recanto São Cristóvão, que possui infra-estrutura de lazer, para uso dos associados, médicos e população em geral. Não recebe qualquer tipo de subvenção de órgãos públicos e é reconhecida como organização de utilidade pública, federal, estadual e municipal. É detentora de imunidade de impostos sobre seu patrimônio, sua renda e serviços, na forma do disposto no artigo 150 da Constituição Federal. A organização não goza do benefício da isenção de contribuição para seguridade social, não se sujeitando à lei 12.101/2009.

4.1.2. Hospital Erasto Gaertner – HEG

A segunda organização é o Hospital Erasto Gaertner – HEG. Criado em 1947, na cidade de Curitiba, Paraná, o Hospital surgiu a partir da Liga Paranaense de Combate ao Câncer e foi idealizado por Erasto Gaertner, de quem recebeu o nome. É

uma entidade beneficente de direito privado, sem fins lucrativos, especializado em oncologia. No início oferecia, basicamente, atendimento clínico e cirúrgico, atendendo com uma sala de cirurgia, um aparelho de radioterapia e bomba de cobalto, e atendiam a poucos pacientes. Hoje, possui atendimentos em diversas áreas da saúde, compreendidos nos seguintes serviços: diagnóstica e terapêutica, enfermagem, especialidades, operações, quimioterapia e radioterapia. Além disso, é considerado centro de excelência em diagnóstico e tratamento de câncer, sendo referência no sul do país. Filantrópico, atende mais de 90% de seus pacientes, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com profissionais altamente capacitados. Com o apoio da iniciativa privada e da comunidade, em geral, desempenha papel fundamental na continuidade das ações e trabalhos do hospital. Logo, desenvolve diversos projetos paralelos a fim de captar esse apoio como, o Serviço de Nutrição e Dietética (SND), o programa “cinco milhões de vidas”, o programa “bate papo com RH”, as campanhas Ação Entre Amigos, e Adote um leito e Pela vida da criança.

4.1.3.Hospital São José – HSJ

Por fim, a quarta organização selecionada é o Hospital São José – HSJ. Criado em 1934 no Rio Grande do Sul, pelo farmacêutico Vicente Palombini, o hospital, atualmente, integra a sociedade hospitalar São José, criada em 1955. A entidade é uma sociedade civil de direito privado, de natureza filantrópica, de utilidade pública e sem fins lucrativos. É certificada como entidade beneficente de assistência social, ou seja, regulada pela lei 12.101/09. Detém, portanto, isenção da Contribuição Previdenciária Patronal sobre a folha de pagamento de empregados e sobre serviços de terceiros. Isenção de COFINS e IR. Apresenta, como objetivo, a promoção da saúde e do bem-estar, por meio da integração de serviços médicos hospitalares. Oferece atendimento especializado aos seus usuários, com agilidade, eficiência e conforto. Conta com um corpo médico especializado, atendendo às Clínicas Geral, Cirúrgica, Obstétrica, Pediátrica, Cardiológica, entre outras. Integrado ao Hospital estão o Centro Clínico São José, centro multiprofissional, com diversas especialidades médicas e o Centro de Diagnóstico por Imagem São José que oferece os serviços de raio-x, mamografia, ecografia e em breve tomografia.

4.2. Indicadores econômico-financeiros utilizados na pesquisa

Para tornar possível a avaliação da situação econômico-financeira das organizações analisadas na pesquisa, foram selecionados alguns indicadores. Sua seleção foi feita entre os indicadores identificados na literatura, visando que pudessem ser utilizados nas análises de organizações da área de saúde. Há que ressaltar também que além dos indicadores selecionados, usou-se, ainda, indicadores gerenciais para que fosse avaliado o desempenho financeiro de cada organização analisada.

Os índices de liquidez servem para medir a capacidade de uma organização de honrar seus compromissos de curto prazo, segundo foi previsto. Atribui-se uma restrição a este grupo de indicadores pelo fato de se tratar de uma posição estática da liquidez, que não reflete a extensão e época nas quais serão feitas as entradas e saídas de circulantes. Por exemplo, se a empresa apresenta bons índices de liquidez, mas se as entradas de caixa acontecem em um momento posterior ao vencimento de suas obrigações, a empresa terá dificuldade de honrar seus compromissos no prazo estipulado. Como exemplos de índices de liquidez temos os de: Liquidez Geral, Corrente e Seca.

No grupo dos Indicadores de Liquidez foram utilizados os índices de liquidez corrente que representa a capacidade de pagamento de obrigações de curto prazo com ativos circulantes. Índice de liquidez seca, o qual mede a capacidade de pagamento de obrigações de curto prazo com ativos circulantes, sem considerar os estoques. O índice de liquidez geral representa um percentual de ativos de curto e de longo prazo, disponíveis para pagamento do total de dívidas.

Os Indicadores de Estrutura de Capital utilizaram os índices de Composição do Endividamento representa o percentual da dívida de curto prazo em relação ao total das dívidas. Relação Capital de Terceiros e Próprio representa quanto capital de terceiros tem em relação ao próprio, isto é, que se o índice for maior que 1 é que apresenta mais capital de terceiros que próprio.

Os Indicadores Gerenciais utilizados na pesquisa são: Retorno Sobre o Ativo mensura a rentabilidade gerada pelos ativos da organização. Retorno Sobre o Patrimônio Líquido indica o retorno obtido no período com relação ao capital próprio investido. EBITDA demonstra a estimativa da capacidade que a entidade tem para gerar caixa. Margem EBITDA demonstra quanto a capacidade da estimativa de gerar caixa representa do faturamento. EBIT é o resultado operacional antes das despesas

financeiras e dos tributos. Margem EBIT representa o resultado operacional antes das despesas financeiras e dos tributos em relação à receita. Margem Bruta demonstra a eficiência da entidade na prestação de serviços. Quanto maior melhor. Ela apresenta estritamente a diferença entre as receitas advindas dos serviços prestados e os custos inerentes a tais serviços. Dívida Líquida é somente as obrigações que geram juros, isto é, empréstimos menos as disponibilidades (caixa e bancos). Dívida Líquida sobre o EBIT é quanto de dinheiro que é gerado antes das despesas financeiras, mas já descontada a depreciação. Necessidade de Capital de Giro, representa a necessidade de aplicação de recursos nas atividades operacionais. Capital de Giro, que representa as fontes de recursos permanentes de longo prazo, disponíveis. Saldo em Tesouraria, que representa uma reserva financeira da organização.

4.3. Análise por meio de índices

Ao analisarmos os índices de liquidez e endividamento, percebemos que eles verificam as atividades financeiras da entidade. Os índices de liquidez verifica a capacidade de pagamento, quanto dinheiro tem disponível e os de endividamento verificam o quanto a entidade está endividada, quanto tem que pagar.

Analisaremos, em primeiro lugar, os Índices de Liquidez como segue a apresentação das tabelas 1 a 3 e gráficos 1 a 3: Liquidez Geral (LG), Liquidez Corrente (LC) e Liquidez Seca (LS), calculados com base nos demonstrativos contábeis, publicados no período de 2008 a 2011. Em seguida teremos os Índices de Endividamento como os Prazos Médio de Pagamento e Estocagem e os Ciclos Operacional e Financeiro.

4.3.1. Liquidez Geral

Tabela 1 – Índices de Liquidez Geral (LG) hospitais no período de 2008 a 2011.

Hospitais	2008	2009	2010	2011
ABFSC	0,32	0,36	0,64	0,57
HEG	0,50	0,39	0,34	0,35
HSJ	2,31	1,78	0,91	0,63

Fonte: Elaborado pelo autor.

Ao analisar os índices de liquidez geral dos quatro hospitais filantrópicos estudados ao longo do período de 2008 a 2011, temos que:

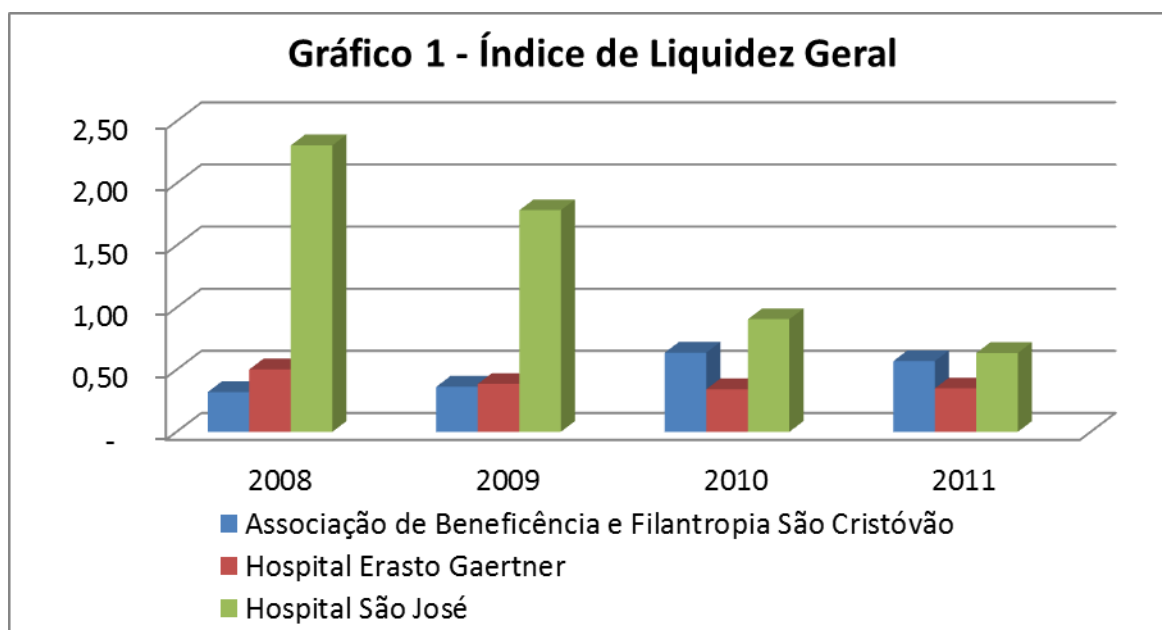
O HSJ, entre os quatro hospitais dos quatro analisados é o que apresenta melhor resultado em relação ao seu índice de liquidez geral, na interpretação de que “quanto maior, melhor”, ou seja, é o que tem a maior capacidade de pagamento de suas dívidas de curto e longo prazo, por apresentar mais recursos disponíveis de curto e longo prazo, no decorrer do período analisado. Assim, para cada \$ 1,00 a pagar a curto e longo prazo os valores equivaleram a \$ 2,31 no ano de 2008, e no ano de 2011 a \$ 0,63.

O HEG também apresenta bons resultados quanto à sua liquidez geral em relação aos demais, tendo o índice de \$ 0,50 no ano de 2008, e em 2011 com \$ 0,35. Estes índices foram diminuindo ao longo do período analisado a partir do ano de 2008.

Há semelhança, no período analisado, quanto ao conjunto de itens do índice de liquidez geral, entre a ABFSC e o HEG. A Associação obteve um resultado de \$ 0,32 no ano de 2008, chegando até \$ 0,64 no ano de 2010. No entanto, houve uma queda no ano de 2011 para \$ 0,57.

Segue abaixo o gráfico 01 para melhor exemplificação da análise do índice de liquidez geral dos hospitais selecionados ao longo do período analisado.

Gráfico 1 - Índice de Liquidez Corrente hospitais de 2008 a 2011



Fonte: Elaborado pelo autor.

Ao analisar o gráfico 01 apresentado, podemos confirmar a interpretação descrita acima, referente à situação dos hospitais filantrópicos escolhidos para a pesquisa no que se refere a seus índices de liquidez geral, no período de 2008 a 2011.

Dentre todos, o HSJ apresenta o maior índice de liquidez geral no ano de 2008, e a ABFSC, mostra o pior índice de liquidez geral, ao longo dos anos de 2008 a 2011. Os valores são quase invisíveis no gráfico, devido apresentarem índices muito baixos.

4.3.2.Liquidez Corrente

Tabela 2 – Índices de Liquidez Corrente (LC) hospitais no período de 2008 a 2011.

Hospitais	2008	2009	2010	2011
ABFSC	0,39	0,42	0,78	0,59
HEG	1,32	1,19	0,77	0,71
HSJ	2,80	2,19	1,23	0,81

Fonte: Elaborado pelo autor.

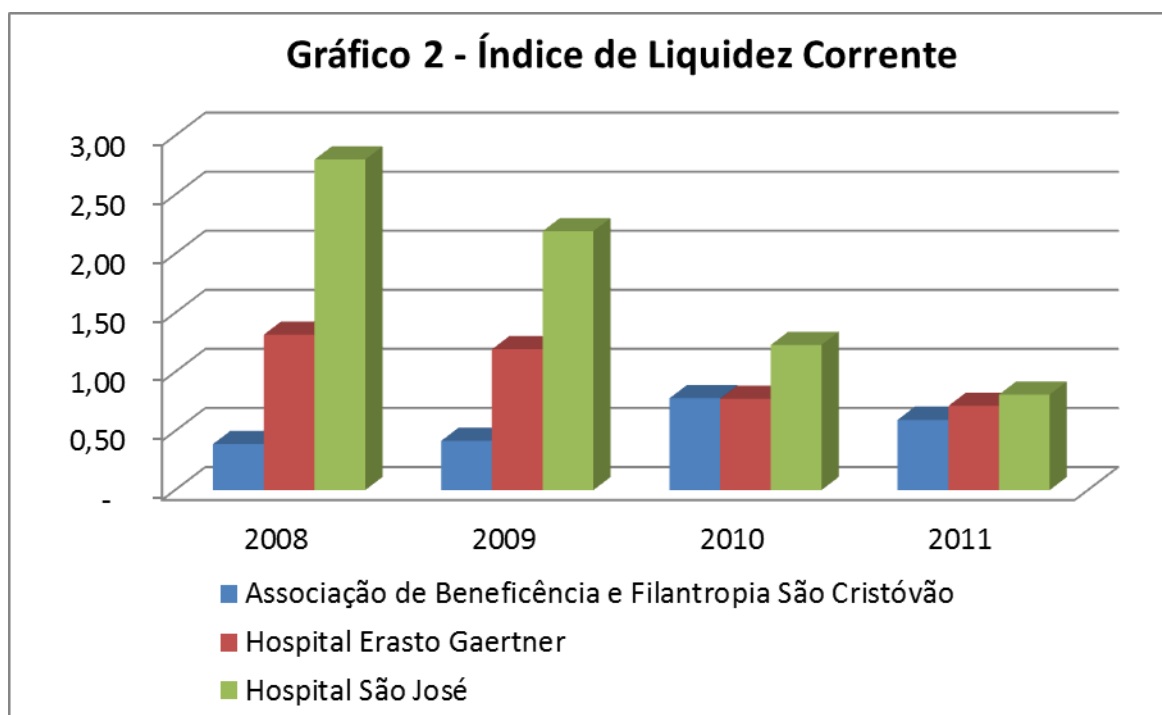
O HSJ é entre os quatro analisados, o que apresenta o melhor resultado, em relação ao seu índice de liquidez corrente. Considerando-se ao longo do período analisado, corresponde à interpretação do índice que é de “quanto, maior, melhor”, ou seja, ele tem a maior capacidade de pagamento de suas obrigações, de curto prazo, com seus ativos circulantes. Como também foi o melhor em termos da análise do índice de liquidez geral (no índice calculado anteriormente). Para cada \$ 1,00 a pagar, em curto prazo, ele teve \$ 2,80 no ano de 2008, tendo seus valores diminuídos progressivamente até o ano de 2011, chegando a \$ 0,81.

O HEG foi o segundo melhor resultado dentre os demais. No ano de 2008 para cada \$ 1,00 a pagar, tinha \$ 1,32. Nos anos subsequentes houve uma queda para \$ 1,19 em 2009, \$ 0,77 em 2010, chegando a \$ 0,71 em 2011.

Na ABFSC percebe-se, apesar de algumas quedas, que se manteve um certo equilíbrio no período analisado. No ano de 2008 tinha um índice de \$ 0,39, aumentando nos anos de 2009 para \$ 0,42 e 2010 para \$ 0,78 e diminuindo em 2011 em \$ 0,59.

Segue o gráfico 02, para melhor exemplificação da análise do índice de liquidez geral dos hospitais selecionados ao longo do período analisado.

Gráfico 2.- Índices Liquidez Corrente hospitais no período de 2008 a 2011



Fonte: Elaborado pelo autor

Ao analisar o gráfico 02 apresentado, podemos confirmar a interpretação descrita acima, referente à situação dos hospitais filantrópicos, escolhidos para a pesquisa referente aos índices de liquidez corrente, no período de 2008 a 2011. Observa-se que o HSJ é aquele com o maior índice de liquidez corrente, no ano de 2008, se analisado isoladamente. Houve, porém, uma oscilação na sua liquidez corrente, ao longo do período analisado. Já a ABFSC apresentou os piores índices de liquidez corrente ao longo do período analisado.

4.3.3.Liquidez Seca

Tabela 3.- Índices de Liquidez Seca (LS) hospitais no período de 2008 a 2011.

Hospitais	2008	2009	2010	2011
ABFSC	0,31	0,37	0,78	0,57
HEG	1,19	1,09	0,64	0,56
HSJ	1,74	1,04	0,59	0,56

Fonte: Elaborado pelo autor.

Analisando os índices de liquidez seca dos três hospitais filantrópicos estudados ao longo do período de 2008 a 2011, temos que:

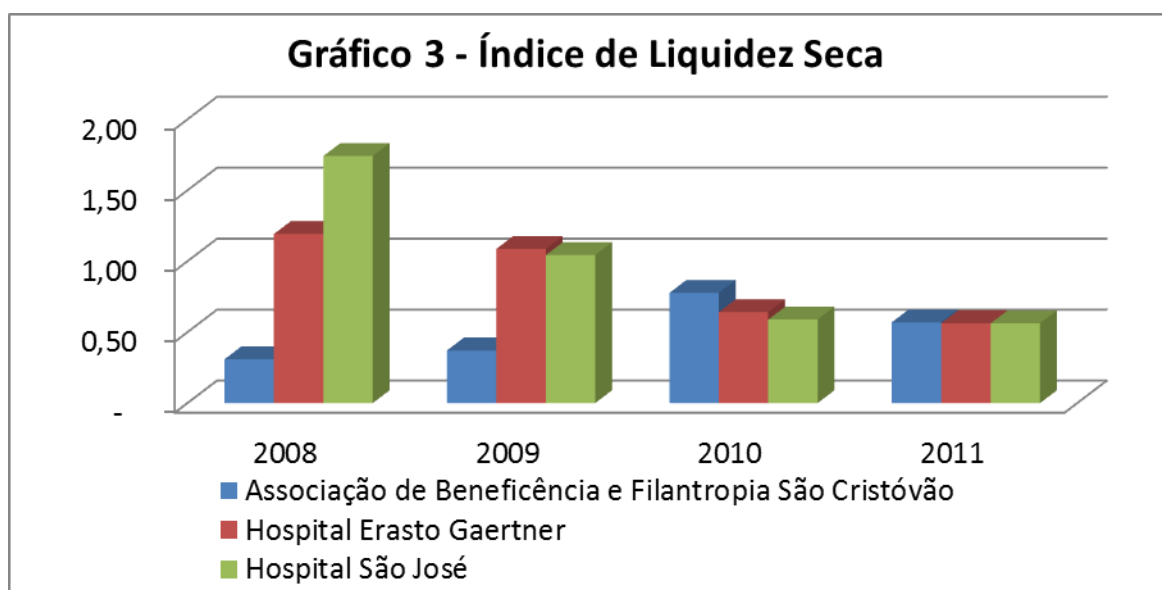
O HSJ é aquele dos quatro analisados, o que representa o melhor resultado em relação ao seu índice de liquidez seca, considerando ao longo do período analisado, pois, corresponde à interpretação do índice que é de “quanto, maior, melhor”, ou seja, ele tem a maior capacidade de pagamento de suas obrigações de curto prazo com seus ativos circulantes. Para cada \$ 1,00 a pagar de curto prazo ele tem \$ 1,74 de ativo circulante, sem considerar os estoques no ano de 2008. Nos anos de 2009, 2010 e 2011 houve um decréscimo, apresentando índice de \$ 1,04, \$ 0,59, \$ 0,56, respectivamente.

O HEG, no período analisado, obteve, no conjunto índices, um valor aproximado ao Hospital São José. Interessante observar a semelhança no valor acumulado dos índices no período entre 2008 a 2011, dos Hospitais São José e Erasto Gaertner, que apresentaram diferença de somente \$ 0,46. No HEG no ano de 2008 o índice calculado foi de \$ 1,19, \$ 1,09 em 2009, \$ 0,64 em 2010 e \$ 0,56 em 2011.

Na ABFSC constata-se, também, diversificação do índice. No ano de 2008, \$ 0,31, 2009, \$ 0,37, 2010, \$ 0,78 e 2011, \$ 0,57. Nos dois primeiros anos, índices mais baixos, 2010, o maior, \$ 0,78 e em 2011, houve nova queda.

Segue o gráfico 03 para melhor exemplificação da análise do índice de liquidez seca dos hospitais selecionados ao longo do período analisado.

Gráfico 3.- Índice de Liquidez Seca hospitais de 2008 a 2011



Fonte: Elaborado pelo autor.

Ao analisar o gráfico 03 apresentado, podemos confirmar a interpretação descrita acima referente à situação dos hospitais filantrópicos escolhidos para a pesquisa, no que tange aos índices de liquidez seca, no período de 2008 a 2011. Observa-se que o HSJ apresenta, no ano de 2008, o maior índice de liquidez seca, porém houve queda, chegando em 2011 com índice de \$ 0,56. A ABFSC apresentou índices muito baixos ao longo dos anos 2008 a 2009 não havendo nem a possibilidade de aparecer no gráfico. O único ano em que pode ser registrado no gráfico foi no ano de 2010. Pode-se observar que a ABFSC apresentou, ao longo dos três tipos de índices analisados (liquidez geral, corrente e seca) o pior resultado nos anos de 2008 a 2011. Os valores, de tão pequenos, quase se tornaram invisíveis no gráfico. Os demais hospitais podem ser analisados conforme as informações da tabela 3.

4.3.4. Retorno sobre o Patrimônio Líquido (ROE)

Na tabela 4 apresenta-se o cálculo do ROE dos hospitais pesquisados.

Tabela 4 – Retorno sobre o Patrimônio Líquido (ROE) hospitais no período 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 pelo autor.

Observando-se o indicador ROE, conclui-se ser negativo em sua maioria, por apresentar passivo a descoberto. Mas em alguns anos apresentou índices positivos, no entanto algumas organizações estão apresentando déficit no período. Pela mesma razão, os hospitais apresentam passivo a descoberto em alguns anos, mas houve uma recuperação do déficit em alguns anos. Diante disto não se pode falar em retorno obtido sobre o capital próprio.

O HSJ é o que mostra melhor situação, pois apresenta índices positivos em todos os anos analisados com exceção do ano de 2011 que apresentou índice negativo. A ABFSC obteve uma oscilação, no período, tendo índices positivos em 2008, 2010 e 2011 e negativo em 2009. Os HEG mostra índices positivos em 2008 e 2010 e negativos em 2009 e 2011 no período analisado.

4.3.5.Retorno sobre o Ativo (ROA)

Na tabela 5 temos o ROA dos hospitais.

Tabela 5 – Retorno sobre o Ativo (ROA) hospitais no período de 2008 a 2011.

Hospitais	2008	2009	2010	2011
ABFSC	6,49%	-0,56%	15,62%	4,00%
HEG	0,39%	-5,73%	2,99%	-1,53%
HSJ	35,38%	30,39%	1,74%	-1,84%

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quanto ao indicador ROA, conclui-se também ser negativo, porque a organização está com o passivo a descoberto. Pela mesma razão, a grande diferença entre os hospitais se torna mais evidente. A negatividade quanto ao ROA demonstra a ineficácia da administração em gerar superávit com os ativos disponíveis.

O HSJ é o que mostra melhor situação, pois apresenta índices positivos nos anos de 2008 a 2010 e com exceção do ano de 2011. A ABFSC obteve uma oscilação, no período analisado, tendo índices positivos em 2008, 2010 e 2011 e negativo em 2009. O HEG e mostra índices positivos nos anos de 2008 e 2010 e negativos em 2009 2011.

4.3.6.EBITDA

O EBITDA é apresentado na tabela 6.

Tabela 6 – EBITDA hospitais no período de 2008 a 2011.

Hospitais	2008	2009	2010	2011
ABFSC	4.759.926,00	54.620,00	13.186.081,00	3.719.151,00
HEG	1.663.249,00	- 245.815,00	5.712.821,00	3.747.009,00
HSJ	833.785,70	933.686,50	325.284,05	211.166,37

Fonte: Elaborado pelo autor.

O EBITDA demonstra a estimativa da capacidade que a entidade tem para gerar caixa. O Hospital que apresenta melhor capacidade é a ABFSC com um valor acumulado de R\$ 21.719.778,00. O segundo melhor foi o HEG com um valor de R\$ 10.877.264,00, mesmo apresentando um valor negativo em 2009 representando que não houve geração de caixa. E por fim o HSJ com R\$ 2.303.922,62.

4.3.7. Margem EBITDA

A Margem EBITDA está na tabela 7.

Tabela 7 – MARGEM EBITDA hospitais no período de 2008 a 2011.

Hospitais	2008	2009	2010	2011
ABFSC	3,53%	0,04%	8,04%	2,15%
HEG	3,29%	-0,46%	9,53%	5,72%
HSJ	26,38%	23,42%	7,43%	4,07%

Fonte: Elaborado pelo autor.

A Margem EBITDA demonstra quanto a capacidade da estimativa de gerar caixa representa do faturamento. O Hospital que tem o melhor índice é o HSJ com índice de 26,38% em 2008 e, diminuindo nos anos seguintes, chegando até 4,07% em 2011. Em seguida aparece o HEG com 3,29% em 2008, tendo uma queda para -0,46% em 2009, recuperando em 2010 com 9,53%, a maior do período, e em 2011, 5,72%. O valor negativo em 2009 está próximo de zero, indicando que não está tão ruim quanto parece. O valor negativo na Margem EBITDA representa quanto mais próximo de zero, melhor. O Hospital que apresenta o pior índice, dentro da amostra, é a ABFSC com índices que apresentam a mesma configuração do HEG. Em 2008 apresentou índice de 3,53%, em 2009, 0,04%, recuperando em 2010 com 8,04% e caindo em 2011 para 2,15%.

4.3.8. EBIT

Na tabela 8 está o EBIT dos hospitais estudados.

Tabela 8 – EBIT hospitais no período de 2008 a 2011.

Hospitais	2008	2009	2010	2011
ABFSC	4.283.399,00	- 440.163,00	12.524.774,00	2.877.282,00
HEG	1.663.249,00	- 245.815,00	5.332.685,00	3.154.481,00
HSJ	737.067,95	780.128,57	140.159,40	- 61.917,27

Fonte: Elaborado pelo autor.

É o resultado operacional antes das despesas financeiras e dos tributos. Na ABFSC no ano de 2009 e no Hospital São José no ano de 2011 houve geração de caixa, mas contabilmente resultou prejuízo por somar a depreciação e a amortização, que não geram saída de caixa. O Hospital que apresenta o melhor EBIT é a ABFSC, com um valor acumulado de R\$ 19.245.292,00 no período de 2008 a 2011. Em seguida vem o HEG com R\$ 9.904.600,00. E por fim, o HSJ com somente R\$ 1.595.438,65, sendo menor que a média anual do HEG. O Hospital Erasto Gaertner está com os mesmos índices do EBITDA nos anos de 2008 e 2009, pois não foi encontrado o valor da depreciação.

4.3.9. Margem EBIT

Na tabela 9 é apresentada a Margem EBIT dos hospitais.

Tabela 9 – Margem EBIT hospitais no período de 2008 a 2011.

Hospitais	2008	2009	2010	2011
ABFSC	3,18%	-0,30%	7,63%	1,66%
HEG	3,29%	-0,46%	8,90%	4,82%
HSJ	23,32%	19,57%	3,20%	-1,19%

Fonte: Elaborado pelo autor.

A Margem EBIT representa o resultado operacional antes das despesas financeiras e dos tributos em relação à receita. A ABFSC apresenta uma margem EBIT de 3,18% em 2008 e em 2011 1,66% apresentando índice negativo em 2009 e uma melhora em 2010. O HEG apresentou a mesma configuração dos índices da ABFSC com 3,29% em 2008, -0,46% em 2009, melhorando em 2010, 8,90% e caindo novamente em 2011 para 4,82%. O HSJ apresentou o melhor e o pior índice entre os analisados, com 23,32% em 2008 tendo uma queda até -1,19% em 2011. O HSJ apresenta uma escala de grandeza menor dentre os analisados.

4.3.10. Margem Bruta - MB

Na tabela 10 está a Margem Bruta dos hospitais.

Tabela 10 – Margem Bruta hospitais no período de 2008 a 2011.

Hospitais	2008	2009	2010	2011
ABFSC	21,09%	18,96%	22,60%	19,36%
HEG	7,93%	2,99%	20,03%	16,12%
HSJ	-4,33%	5,67%	-0,22%	0,94%

Fonte: Elaborado pelo autor.

A Margem Bruta demonstra a eficiência da entidade na prestação de serviços. Quanto maior melhor. Ela apresenta estritamente a diferença entre as receitas advindas dos serviços prestados e os custos inerentes a tais serviços. O hospital que apresenta melhor margem bruta é a ABFSC com uma média de 20,50% que representa o resultado percentual bruto do hospital. Isto é, de cada \$1,00 da receita, o hospital consome aproximadamente \$ 0,79 na prestação de serviços. O HEG apresentou o segundo melhor resultado dentre da amostra. E, por fim, o HSJ apresentou os piores índices, tendo resultados negativos nos anos de 2008 e 2010 tendo um valor maior de custo dos serviços prestados do que efetivamente ele produz de receita.

4.3.11. Composição do Endividamento – CE

Na tabela 11 está a Composição do Endividamento

Tabela 11 – Composição do Endividamento (CE) hospitais no período de 2008 a 2011.

Hospitais	2008	2009	2010	2011
ABFSC	72,56%	72,90%	73,03%	82,41%
HEG	35,81%	29,73%	42,52%	45,22%
HSJ	81,57%	80,34%	72,70%	76,23%

Fonte: Elaborado pelo autor.

A Composição do Endividamento é a divisão do Passivo Circulante sobre o Passivo Total. A ABFSC apresenta a maior parte das dívidas em curto prazo com

índices em crescimento sendo em 2008 com 72,56% chegando em 2011 com 82,41%. O HEG apresenta a maior parte de suas dívidas em longo prazo, mas está em crescimento para curto prazo com índice de 35,81% em 2008 e 45,22% em 2011. O HSJ é o pior entre a amostra por apresentar somente em curto prazo. As dívidas de curto prazo são perigosas por ter vencimentos próximos e apresentarem juros.

4.3.12. Relação Capital de Terceiros e Próprio - RCTP

Na tabela 12 consta a Relação de Capital de Terceiros e Próprio.

Tabela 12 – Relação Capital de Terceiros e Próprio (RCTP) hospitais no período de 2008 a 2011.

Hospitais	2008	2009	2010	2011
ABFSC	65,70%	79,35%	83,83%	79,71%
HEG	252,81%	421,35%	350,31%	417,54%
HSJ	21,44%	17,79%	11,58%	8,15%

Fonte: Elaborado pelo autor.

A Relação de Capital de Terceiros e Próprio é a divisão do Passivo Total (Passivo Circulante mais o Passivo Não Circulante) sobre o Patrimônio Líquido. No HEG apresenta uma situação péssima, pois obteve no ano de 2008 com índice de 252,81% significando que o capital de terceiros é 2,5 vezes o patrimônio líquido e piorando nos próximos anos chegando a 421,35% em 2009, 350,31% em 2010 e 417,54% em 2011. Tendo um patrimônio líquido pequeno e um passivo total grande. Na ABFSC apresentou em 2008 índice de 65,70% significando que o patrimônio líquido é maior que o passivo total, porque o capital de terceiros equivale a 65,70% do patrimônio líquido. Nos anos seguintes os índices oscilaram aumentando até 2010 com 83,83% e caindo para 79,71% em 2011. O HSJ apresentou os menores índices entre a amostra, com 21,44% em 2008 e decrescendo até o ano de 2011 com 8,15%, significando que o capital de terceiros é muito pequeno com relação ao patrimônio líquido.

4.3.13. Dívida Líquida

A Dívida Líquida é apresentada na tabela 13

Tabela 13 – Dívida Líquida hospitais no período de 2008 a 2011.

Hospitais	2008	2009	2010	2011
ABFSC	-4.056.883	-4.294.127	-13.520.269	-9.916.270
HEG	11.886.930	20.817.877	19.617.454	20.655.903
HSJ	-497.942	-236.863	6.889	119.500

Fonte: Elaborado pelo autor.

É somente as obrigações que geram juros. Empréstimos menos as disponibilidades (caixa e bancos). A ABFSC apresenta dinheiro suficiente para pagar as suas dívidas e ainda sobra uma boa parte. O HEG apresenta uma situação complicada, pois não tem dinheiro suficiente para honrar com suas dívidas e por isso tem que pagar juros no vencimento das contas ou pegar dinheiro emprestado. O HSJ apresenta uma situação mesclada entre os dois outros hospitais, pois em 2008 tem dinheiro sobrando e em 2011 falta para honrar com as suas dívidas.

4.4. Análise Horizontal e Vertical

4.4.1. Análise Horizontal

A análise horizontal do período de 2008 a 2011 de modo que todos os anos foram também foram comparados com o ano de 2008 nas tabelas 14 a 16.

Tabela 14 – 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 pelo autor.

Ao analisar a Receita Líquida de Serviços ao longo do período, pode-se observar que houve um aumento em 2010 e uma queda em 2011 em relação aos índices anteriores.

Em relação aos custos dos serviços prestados também é importante mencionarmos que os únicos custos que foram possíveis identificar nas demonstrações financeiras foi os custos com prestadores de serviço. Ao analisar a evolução da conta “Custos com Serviços Prestados” verifica-se que esta teve uma queda para 8,25% em 2010 quando comparado com 2009, tendo um aumento em 2011 para 9,98%.

As Despesas Operacionais no ano de 2010 apresentou índice de -14,96% caindo em relação ao ano de 2009 e em 2011 houve um aumento de 30,16%. O Superávit / Déficit Líquido do Exercício foi o que mais chamou a atenção, pois no ano de 2010 houve uma redução de -3.408,33% em relação a 2009.

Tabela 15 – 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 pelo autor.

Na análise horizontal do HEG, a Receita Líquida aumentou em 2011, 29,21%, em relação a 2008. Os Custos dos Serviços Prestados aumentou 18,08% no período, mas no ano de 2010 obteve uma queda de 7,77%.

Na Receita Líquida de serviços observou-se um aumento e um déficit no Resultado Líquido do Exercício no período analisado. Percebemos que um dos fatores que levaram para o déficit no Resultado Líquido do Exercício foi o aumento de 156,94% nas despesas operacionais no período analisado.

Tabela 16 – 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 pelo autor.

No HSJ a Receita Líquida dos Serviços obteve 63,55% e o Custo dos Serviços Prestados apresentou 56%, não acompanhando as Despesas Operacionais que aumentaram 240,67%, acarretando em um déficit de 117,46% no Resultado Líquido do Exercício.

4.4.2. Análise Vertical

Na Análise Vertical foram utilizadas as contas do ativo (Estoques, Contas a Receber Líquida e Imobilizado) e do passivo (Fornecedores e Salários) dos anos de 2008 a 2011. Nesta análise observa-se qual é a importância da conta e quanto dela representa para o balanço nas tabelas 17 a 19.

Tabela 17 – 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 pelo autor.

Na Análise Vertical da ABFSC pode-se observar que a conta estoques e a contas a receber líquida apresentaram uma inversão no grau de grandeza, isto é, os estoques decresceram e a contas a receber líquida aumentaram as participações no balanços. De acordo com as informações obtidas, pode-se perceber que o imobilizado representa a maior parte dos recursos disponíveis no ativo. No passivo os salários se mantiveram estáveis e os fornecedores ocorreram uma oscilação no período, tendo uma queda no ano de 2009.

Tabela 18 – 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 pelo autor.

No HEG pode-se observar que a conta estoque teve uma queda no ano de 2009, recuperando nos anos seguintes. A conta “contas a receber líquidas”, apresentou uma importância para a entidade por apresentar aproximadamente 14% do seu ativo. A entidade apresenta mais da metade do seu ativo no imobilizado sendo que em 2010 apresentou mais de 70%. No passivo os fornecedores apresentaram um aumento no período, ocorrendo um ápice em 2010. A conta salário apresentou uma constante, aumentando em 2011.

Tabela 19 – 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 pelo autor.

No HSJ observa-se que a conta estoque teve uma queda nos anos de 2010 e 2011, porque o ativo total aumentou e a conta não acompanhou a variação. A conta “contas a receber líquidas” não teve movimentação. A entidade apresentou em 2008 metade do seu ativo no imobilizado ocorrendo um aumento muito grande nos anos seguintes chegando a 95% em 2011. No passivo os fornecedores apresentaram uma queda no período, começando com 8% em 2008 e encerrando com 1% em 2011. A conta salário apresentou uma constante no período, ocorrendo uma queda em 2010.

4.5. Análise da comparação do endividamento

Na análise da comparação do endividamento estudou-se a dívida líquida sobre o EBIT dos hospitais, conforme apresentado na tabela 20.

Tabela 20 – Dívida Líquida sobre o EBIT hospitais no período de 2008 a 2011.

Hospitais	2008	2009	2010	2011
ABFSC	-0,85	-78,62	-1,03	-2,67
HEG	7,15	-84,69	3,43	5,51
HSJ	-0,60	-0,25	0,02	0,57

Fonte: Elaborado pelo autor.

EBIT é quanto de dinheiro que é gerado antes das despesas financeiras, mas já descontando a depreciação. A ABFSC não tem o que se falar, pois todos os índices estão negativos e com isso não apresenta dívidas. O HEG apresenta índices positivos, demonstrando que a dívida do hospital representa uma pequena parte do faturamento. No ano de 2009 o EBIT está negativo significando que as dívidas são de difícil pagamento, mas recuperou no ano seguinte. O HSJ apresentou índices em decadência com -0,60% em 2008 chegando a 0,57 em 2011.

4.6. Análise financeira pelo Método Dinâmico

O método dinâmico traz uma visão da saúde financeira da entidade de uma forma diferenciada dos índices de liquidez. Neste método estuda-se a necessidade do capital de giro, capital de giro e tesouraria. As Tabelas 21 a 23 demonstra a análise financeira pelo método dinâmico dos hospitais pesquisados.

Tabela 21 – 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 pelo autor.

A ABFSC nos anos de 2008 e 2010 apresentou uma situação na qual os recursos originários da NCG são complementados pelos recursos de curto prazo da T para o financiamento do CDG negativo. É uma situação muito delicada, pois o

financiamento de parte das aplicações de longo prazo está sendo realizado por meio dos recursos originários do ciclo financeiro.

Nos anos de 2009 e 2011 a ABFSC apresentou uma estrutura que evidencia a pior situação financeira. A NCG representa uma demanda de recursos que precisa ser financiada. No entanto, a organização não dispõe de recursos de longo prazo para realizar este financiamento, já que o CDG também representa uma aplicação. Assim, o saldo de tesouraria é responsável por financiar a NCG e o CDG, ocasionando uma situação de alto risco financeiro por causa da elevada dependência dos empréstimos bancários de curto prazo.

Tabela 22 – Análise Financeira 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 pelo autor.

O HEG, no ano de 2008, apresenta uma estrutura do qual os recursos de longo prazo do CDG são suficientes para financiar a NCG e a entidade ainda dispõe de um excedente para aplicação do saldo de tesouraria. É uma estrutura bastante confortável do ponto de vista financeiro, pois existe uma disponibilidade de recursos de longo prazo aplicados no curto prazo. Nesta situação, existe uma reserva de liquidez disponível para proteger a entidade contra as oscilações futuras em seu fluxo de caixa.

Por outro lado, deve-se considerar a possibilidade da entidade obter retornos mais reduzidos sobre os investimentos realizados com efeitos negativos na criação de valor, tendo em vista que o menor nível de risco obtido por meio de maior nível de disponibilidades e de aplicações financeiras acarreta o investimento de ativos que, em geral, produzem taxas de retorno menores do que as produzidas pelos investimentos operacionais ou mesmo menores do que seu custo de capital.

No ano de 2009 a entidade apresentou uma situação que é encontrada com mais frequência nas entidades brasileiras. A NCG é positiva, evidenciando uma demanda operacional que é financiada por meio de uma composição de recursos de longo prazo oriundos do CDG e de recursos de curto prazo originários da T.

Nos anos de 2010 e 2011 apresentou uma estrutura que evidencia a pior situação financeira. A NCG representa uma demanda de recursos que precisa ser financiada. No entanto, a entidade não dispõe de recursos de longo prazo para realizar

este financiamento, já que o CDG também representa uma aplicação. Assim, o saldo de tesouraria é responsável por financiar a NCG e o CDG, ocasionando uma situação de alto risco financeiro por causa da elevada dependência dos empréstimos bancários de curto prazo.

Tabela 23 – Análise Financeira 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 pelo autor.

O Hospital São José, nos anos de 2008 a 2010, apresentou uma estrutura do qual os recursos de longo prazo do CDG são suficientes para financiar a NCG e a entidade ainda dispõe de um excedente para aplicação do saldo de tesouraria. É uma estrutura bastante confortável do ponto de vista financeiro, pois existe uma disponibilidade de recursos de longo prazo aplicados no curto prazo.

Nesta situação, existe uma folga de liquidez disponível para proteger a entidade contra as oscilações futuras em seu 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. Deve-se considerar que em vista de um menor nível de risco obtido por meio de maior nível de disponibilidades e de aplicações financeiras acarreta o investimento de ativos que, em geral, produzem taxas de retorno menores do que as produzidas pelos investimentos operacionais ou mesmo menores do que seu custo de capital.

No ano de 2011 a entidade apresentou uma situação que é encontrada com mais frequência nas entidades brasileiras. A NCG é positiva, evidenciando uma demanda operacional que é 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

Este presente trabalho com base nas amostras coletadas, apresentou o endividamento dos três hospitais filantrópicos brasileiros selecionados no período determinando de 4 anos.

O cálculo e análise dos principais índices de endividamento, liquidez, rentabilidade e lucratividade foi realizada para verificar a composição da estrutura financeira dos hospitais, juntamente com a análise horizontal. Os índices foram apresentados em tabelas, gráficos e análises, permitindo demonstrar o endividamento destes hospitais filantrópicos. Verificou-se que ao longo de 4 anos os hospitais filantrópicos tem aumentando o seu endividamento cada vez mais.

A partir da revisão da literatura e do desenvolvimento das análises, com base nos dados coletados da amostra por meio do NEGEC – Núcleo de Estudos Gerenciais Contábeis da UFMG foi possível elucidar o endividamento dos hospitais filantrópicos que cresce a cada ano e que se torna algo a ser estudado nas possíveis alternativas de salvamentos destes hospitais filantrópicos que pedem socorro em termos de seus financiamentos e manutenções.

O objetivo geral do trabalho foi analisar o endividamento de 3 hospitais filantrópicos com base nos seus demonstrativos contábeis publicados, por meio da aplicabilidade dos principais índices de endividamento; o que foi concludente na realização da análise dos dados coletados a partir de uma amostra do NEGEC.

Em relação aos objetivos específicos referentes a definição de uma estrutura de avaliação da gestão financeira de hospitais filantrópicos; analisar a influência relativa de fatores diversos sobre a gestão financeira, financiamento, de hospitais filantrópicos; verificar o padrão de investimentos dos hospitais; verificar se os hospitais tem feito o uso de passivo não oneroso como alternativa de financiamento explicitados no desenvolvimento do trabalho e principalmente no referencial teórico.

Acredita-se que o problema da pesquisa foi evidenciado ao longo da apresentação e análise dos dados no capítulo 4 deste trabalho, com a análise dos hospitais em termos de sua liquidez, rentabilidade, lucratividade e endividamento apresentados hospital por hospital ao longo dos 4 anos determinados no problema. A composição do endividamento em termos de financiamento foi realizada por meio da análise horizontal nos hospitais, confirmando assim, a variação do aumento do endividamento ao longo do período analisado.

Durante a análise dos hospitais foi realizada uma comparação dos dados passados pelo NEGEC – Núcleo de Estudos Gerenciais Contábeis da UFMG e demonstrações contábeis no qual pode-se identificar que não foi encontrada a depreciação dos anos de 2008 e 2009 do Hospital Erasto Gaertner, não podendo realizar a leitura correta dos índices que utiliza este dado.

Por meio da análise dos dados pode-se observar que o Hospital São José foi o que apresentou melhor situação de liquidez apresentando índices maiores em todos analisados. O Retorno Sobre o Patrimônio Líquido e o Retorno Sobre o Ativo o Hospital São José também apresentou os melhores índices, mas no final do período a Associação de Beneficência e Filantropia São Cristóvão terminou com os melhores índices.

O EBITDA e o EBIT que são índices que demonstram a capacidade de gerar caixa a Associação de Beneficência e Filantropia São Cristóvão foi a entidade que apresentou melhor capacidade com valores de R\$ 13.186.081,00 e R\$12.524.774,00 no ano de 2010, respectivamente, sendo o maior apresentado na amostra. A Margem EBITDA e EBIT representa os índices em relação ao faturamento. O Hospital São José representa uma escala de grandeza menor em relação às outras entidades, tendo melhores margens. A Associação de Beneficência e Filantropia São Cristóvão apresentou melhor Margem Bruta demonstrando ser mais eficiente na prestação de serviços.

A Composição do Endividamento é a divisão do Passivo Circulante sobre o Passivo Total. Quando o índice está mais próximo de 100% é que apresenta mais curto prazo e quando está mais próximo de 0% é que apresenta mais dívida de longo prazo. O Hospital Erasto Gaertner foi o que apresentou índices próximos de zero e as outras entidades estão com índices próximos de 100%. Em se tratando da Relação de Capital de Terceiros e Próprio o hospital que está com a melhor situação entre a amostra é o Hospital São José, apresentando os menores índices. Isso significa que o capital de terceiros é muito pequeno com relação ao patrimônio líquido.

A Dívida Líquida representa a diferença dos empréstimos menos as disponibilidades (caixa e bancos), portanto quanto o índice tende a ser negativo. O Hospital São José apresentou uma situação negativa no começo e positiva no final do período. Já o que apresentou o melhor índice de Dívida Líquida foi a Associação de Beneficência e Filantropia São Cristóvão com todos os índices negativos. Quando analisou a Dívida Líquida sobre o EBIT pode-se observar que o Hospital Erasto

Gaertner apresenta índices positivos, demonstrando que a dívida do hospital representa uma pequena parte do faturamento.

No geral, nas análises feitas dos hospitais filantrópicos em termos de seu endividamento ao longo do período vem comprovar o problema de pesquisa, que o endividamento dos hospitais filantrópicos vem sim aumentado ao longo dos 4 anos estudados.

A motivação de realizar este trabalho foi a oportunidade de poder colocar em prática os meus conhecimentos na área contábil, que por meio dos cálculos dos índices e de suas respectivas análises vieram a contribuir para e aprimorar os meus conhecimentos.

Por fim, fica evidenciado que se acredita que o trabalho conseguiu atingir seus objetivos propostos e responder ao problema de pesquisa em questão, por meio de todas as análises dos índices calculados com base nas demonstrações contábeis publicadas por meio da amostra selecionada. Espero que este trabalho sirva de consulta para outros pesquisadores que forem desenvolver trabalhos acerca do assunto, e até mesmo, para os profissionais da área de saúde que lida com a gestão financeira destes hospitais para que tenham como alguns passos importantes a serem seguidos para uma boa gestão por meio do desenvolvimento descrito neste trabalho. Fica aqui, também, a sugestão para que sejam realizadas mais pesquisas em torno deste assunto e de tantas outras dificuldades que estas organizações enfrentam e buscam por soluções.

REFERENCIAS

- ABBAS, K. **Gestão de custos em organizações hospitalares**. 2001. 155 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.
- ALMEIDA, T.R.R. **Perspectivas de sobrevivência do hospital**. Revista Paulista de Hospitais, São Paulo, n.5/6, p.104-113, maio/jun. 1983.
- ASSAF NETO, A. **Finanças Corporativas e Valor**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- ASSAF NETO, A. **Estrutura e Análise de Balanços: comércio e serviços, indústrias, bancos comerciais e múltiplos**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- BEZERRA, P. R. C. **A estatística na organização hospitalar**. 2002. 76 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Estatística) – Centro de Ciências Exatas e da Terra, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2002.
- BRITO, A. Relatório de atividades Câmara dos Deputados. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/atividadelegislativa/comissoes/comissoespermanentes/cssf/documentos-1/relatorios-de-atividades/relatorio-2012> . Acesso em: 01/07/13.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm . Acesso em: 15/08/13.
- COOPER, D.R.; SCHINDLER, P.S. **Business research methods**. Mcgraw-Hill Irwin, 2002.
- FLEURIET, M.; KEHDY, R.; BLANC, G. **O modelo Fleuriet: a dinâmica financeira das empresas brasileiras**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.
- FORGIA, G.M.L. & COUTTOLENC, B.F. **Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência**. São Paulo: Singular, 2009.
- GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009.
- GITMAN, L. J. **Princípios de Administração Financeira**. 12. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2010.
- IUDÍCIBUS, S. de. **Análise de Balanços**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2009.
- IUDÍCIBUS, S. de; MARTINS, E.; GELBCKE, E. R. **Manual de contabilidade das sociedades por ações: aplicável às demais sociedades**. 7. ed. rev. e atual. São Paulo: Atlas, 2007.
- LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, M. A. **Fundamentos em metodologia científica**. 3ª ed., São Paulo: Atlas, 1995.
- MARION, J. C. **Contabilidade Básica**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

- MARION, J. C. **Análise das Demonstrações Contábeis**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2012.
- MARTINS, D. **Administração financeira hospitalar**. São Paulo: Atlas, 2005.
- MATARAZZO, D. C. **Análise Financeira de Balanços: Abordagem Gerencial**. 7ª Ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- MEGLIORINI, E. **Administração Financeira: uma abordagem brasileira**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2009.
- 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, sine loco*, vol. 15, n. 1, 2012.
- MOURA, A.; VIRIATO, A. **Gestão hospitalar: da organização ao Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico**. São Paulo: Manole, 2008.
- NETO, Lucas de Lima. **Análise da situação econômico-financeira de hospitais**. *O Mundo da Saúde*. São Paulo: 2011; 35(3); 270-277.
- GUERRA, M. **Gestão de custos em hospitais: aplicabilidade do custeio baseado em atividades no setor de centro cirúrgico**. 2008. 72 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Ciências Contábeis) – Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.
- PEREZ JUNIOR, J. H.; BEGALLI, G. A. **Elaboração das Demonstrações Contábeis**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- Portal da Saúde. Hospitais Filantrópicos. Disponível em <http://www.portal.saude.gov.br> Acessado em 16 de Junho de 2013.
- SANTOS FILHO, S. B. **Perspectivas da avaliação na Política Nacional de Humanização em Saúde: aspectos conceituais e metodológicos**. *Revista Ciência & 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.
- SILVA, M. Z.; BORGET, A; SHULTZ, C. A. **Sistematização de um método de custeio híbrido para o custeamento de procedimentos médicos: uma aplicação conjunta das metodologias ABC e UEP**. *Revista de Ciências da Administração, sine loco*, v.11, n. 23, p. 217-244, 2009.
- Souza AA, Rodrigues LT, Lara CO, Guerra M, Pereira CM. **Indicadores de Desempenho Econômico-Financeiro para Hospitais: um estudo teórico**. *Rev Adm Hosp Inov Saúde*. 2009 Jul/Dez;2(3):44-55.
- Souza, AA, Avelar EA, Tormin BF, Silva EA. **Uma Análise Financeira do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência**. IX Convibra Administração – Congresso Virtual Brasileiro de Administração.

RODRIGUES, LT. **Indicadores de Desenvolvimento Econômico-financeiro para Hospitais**. Belo Horizonte. 2009.

ROSS, S. A.; WESTERFIELD, R. W.; JAFFE, J. F. **Administração financeira: corporate finance**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

TÉLES, Cristhiane C. **Análise dos Demonstrativos Contábeis – Índices de Endividamento**. Belém. Agosto de 2003. Disponível em <http://www.peritocontador.com.br> Acessado em: 05 de Julho de 2013.

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