

ANÁLISE DO ENDIVIDAMENTO DE HOSPITAIS FILANTRÓPICOS

FERNANDA DE PAULA CUNHA

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
fernandapaulacunha@hotmail.com

ANTÔNIO ARTUR DE SOUZA

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
artur@face.ufmg.br

CÁSSIA OLIVEIRA FERREIRA

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
cassia.oliveiraf@hotmail.com

ÁREA TEMÁTICA: Finanças

ANÁLISE DO ENDIVIDAMENTO DE HOSPITAIS FILANTRÓPICOS

RESUMO

Mesmo com grande representatividade no segmento hospitalar nos últimos anos e sua importância no sistema de saúde no Brasil, poucos são os estudos que dissertam sobre a situação financeira e o endividamento dos hospitais. Tendo o Sistema Único de Saúde (SUS) como principal financiador ele necessita que este revise os repasses destinados à sua manutenção, visto que tais valores se encontram defasados, o que faz com que o endividamento aumente a cada ano. Pesquisas realizadas apontam que quanto mais os hospitais filantrópicos disponibilizam leitos e atendimentos pelo SUS mais sua situação financeira fica comprometida. Dado esse contexto, o presente artigo apresenta os resultados de uma pesquisa que visou analisar o endividamento de doze hospitais filantrópicos selecionados por meio de uma amostra aleatória, com objetivo de verificar se o endividamento dos hospitais filantrópicos aumentou no período de 2006 a 2011. A pesquisa é de natureza quantitativa baseada na coleta de dados da referida amostra, e os resultados obtidos permitiram verificar como os hospitais filantrópicos brasileiros se encontram endividados a cada ano, tendo como possível causa a falta de reajuste nas tabelas do SUS que é seu principal financiador e a má gestão financeira na administração e manutenção de seus recursos.

Palavras-chave: Endividamento; filantrópicos; SUS.

ABSTRACT

Even with significant representation in the hospital sector in recent years and its importance in the health system in Brazil, there are few studies that lecture on the financial situation and the indebtedness of hospitals. Since the Unified Health System (SUS) as the main funder it requires that this review the transfers in maintenance, since such values are outdated, which makes the debt increase each year. Surveys conducted indicate that the more charitable hospitals provide beds and visits by SUS over your financial situation is compromised. Given this context, this paper presents the results of a survey that aimed to analyze the indebtedness twelve charitable hospitals selected through a random sample, in order to verify if the indebtedness of charity hospitals increased over the period 2006-2011. Research is based on quantitative data collection of that sample, and the results obtained showed how the Brazilian charity hospitals are indebted to each year, with the possible cause of the lack of adjustment in the tables that SUS is its main funder and financial mismanagement in the administration and maintenance of their resources.

Keywords: Debt; philanthropic; SUS.

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos os hospitais filantrópicos têm adquirido representatividade no segmento hospitalar no Brasil, no qual o Ministério da Saúde ao longo destes anos tem envidado esforços no sentido de estreitar a parceria com os hospitais filantrópicos a fim de desenvolver políticas específicas para este segmento. Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), o Brasil conta com 3.594 hospitais filantrópicos, que representam um total de 44% de unidades hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS), disponibilizando mais de 123 mil leitos para o SUS – 34 % do total de leitos SUS existentes no país (359.705).

Pela regulamentação vigente, são, portanto consideradas filantrópicas as entidades portadoras do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEAS), concedido pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), órgão subordinado ao Ministério de Assistência e Promoção Social. O CEAS é uma exigência para a obtenção de diversas isenções fiscais e tributárias, passíveis de serem auferidas pelas filantrópicas. Várias condições são exigidas para a concessão do CEAS. Em particular, para os hospitais, destacam-se duas exigências alternativas: a oferta e efetiva prestação de 60% ou mais de internações ao SUS; e no caso do gestor local do SUS declarar impossibilidade de contratação de 60% de internações, a entidade hospitalar aplicar um percentual da receita bruta em gratuidade, variando entre 20% e 50%, na dependência do efetivo percentual de atendimento ao SUS.

Investimentos públicos em saúde diminuem ano a ano, o Brasil investe hoje cerca de 8% do PIB em saúde, índice referente aos gastos totais de governos, famílias e empresas empregadoras do setor. Contudo, só 3,5% do PIB destinam-se à rede pública. A tabela do SUS teve um reajuste de 46% desde 1994, enquanto o IGP-M no mesmo período indica uma inflação de 450%. Considerando que o setor hospitalar filantrópico no Brasil é atualmente responsável por cerca de 1/3 dos leitos existentes no país onde se caracteriza como importante prestador de serviços ao SUS, assim como à saúde suplementar; requer ser mais apoiado financeiramente, tendo em vista a formulação mais ajustada de políticas governamentais, objetivando a sua manutenção, desenvolvimento e maior integração ao sistema de saúde brasileiro, nas esferas públicas e privadas.

Centros de referência ou mesmo a única opção de atendimento em centenas de cidades pelo país, as Santas Casas vivem uma situação comum de fechamento de unidades, endividamento bilionário, falta de estrutura e ameaças de encolhimento. Hoje, cerca de 2.100 hospitais filantrópicos respondem por 45% das internações do SUS, e por 31% do total de leitos existentes no Brasil, ao mesmo tempo seus débitos deverão chegar a R\$ 15 bilhões em julho de 2013, segundo relatório da Câmara dos Deputados que analisou a crise no setor.

De acordo com Zelman. et al. (2009), nunca antes as organizações de saúde enfrentaram tanta complexidade e dificuldade para manter suas organizações financeiramente viáveis. Para Souza, et al (2009), em função da crescente complexidade no ambiente econômico e da conseqüente maior demanda por informações para a tomada de decisão, as organizações voltadas para a área da saúde têm passado por dificuldades, pois, como possuem uma estrutura organizacional grande e complexa, necessitam de uma gestão financeira eficiente.

Diante destes fatores de dificuldades que os hospitais filantrópicos enfrentam, este artigo visa apresentar os resultados de uma pesquisa que buscou analisar o endividamento de 12 hospitais por meio dos índices de estrutura de capital, a fim de verificar a saúde financeira destas instituições e identificar se o endividamento dos hospitais filantrópicos apresentou aumento no período de 2006 a 2011. Como objetivos específicos foram propostos os seguintes: a) identificar os índices financeiros que possibilitam a análise do endividamento

com base nas demonstrações contábeis publicadas; b) analisar a situação financeira dos hospitais em termos da evolução dos índices de endividamento.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Este artigo organiza-se em seções, de forma que, após a introdução, seguirá a revisão bibliográfica, em que será abordado o conceito de organizações hospitalares, análise financeira, gestão financeira dos hospitais, situação financeira dos hospitais filantrópicos, índices de endividamento, caracterização dos principais índices financeiros utilizados na análise de endividamento, e por fim, desafios dos hospitais filantrópicos em termos de financiamento. Em seguida será apresentada a metodologia utilizada e a análise dos resultados obtidos por meio da pesquisa de campo realizada e, por último, as considerações finais.

2.1. Organizações Hospitalares

A organização hospitalar segundo Forgia e Couttolenc (2009), são as engrenagens principais do sistema de prestação de serviços de saúde. Além de serem responsáveis por todas as internações, oferecem uma ampla gama de atendimentos ambulatoriais e empregam 56% de todos os profissionais de saúde, consumindo 67% do gasto total com saúde e 70% dos gastos públicos na área. De acordo com Forgia e Couttolenc (2009), o setor hospitalar brasileiro possui 7.400 hospitais e 471 mil leitos, sendo composto por três subsetores principais: hospitais públicos administrados por autoridades federais, estaduais e municipais, hospitais privados conveniados ou contratados pelo SUS e hospitais particulares com fins lucrativos e alguns filantrópicos não financiados pelo SUS.

Ainda em definição de organizações hospitalares tem-se que, os estabelecimentos de saúde, segundo Silveira (2008) podem ser classificados em clínicas, pronto-socorros, postos de saúde, ambulatorios e hospitais, este último caracterizado por oferecer leitos para a internação de pacientes, constituindo 9,3% de todos os estabelecimentos de saúde. O hospital segundo Almeida (1983) pode ser definido como: uma instituição destinada ao diagnóstico e tratamento de doentes internos e externos; planejada e construída ou modernizada com orientação técnica; bem organizada e convenientemente administrada consoante padrões e normas estabelecidas, oficial ou particular, com finalidades diversas; grande ou pequena; custosa ou modesta para atender os riscos, os menos afortunados; os indigentes e necessitados, recebendo doentes gratuitos ou contribuintes; servindo ao mesmo tempo para prevenir contra a doença e promover a saúde, a prática, a pesquisa e o ensino da medicina e da cirurgia, da enfermagem e da dietética, e das demais especialidades afins.

A combinação das atividades desenvolvidas em um hospital com vistas à prestação de serviços contribui para que a estrutura organizacional se torne grande e complexa (MALAGÓN-LONDONO; MORERA; LAVERDE, 2003). Essa questão, aliada ao fato de os hospitais estarem sujeitos à competitividade dos mercados e à necessidade de prestar serviços de qualidade, tem demandado uma busca constante por eficiência na gestão financeira dos hospitais (COILE Jr., 1996). Soma-se a isso, ainda, o fato de as operadoras de planos de saúde deterem forte poder de negociação perante os hospitais e exercerem influência sobre os preços dos serviços médico-hospitalares, o que, ao longo do tempo, tende a reduzir a rentabilidade (CAMACHO; ROCHA, 2008).

2.2. 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).

De forma geral, observa-se que a grande parte das informações utilizadas para a análise de desempenho econômico-financeiro de empresas é extraída de Demonstrações Financeiras. Além disso, o planejamento de uma organização pode ser realizado a partir da análise de tendências e de projeções futuras sobre sua situação econômico-financeira. Este tipo de análise se baseia principalmente em dados históricos, além de 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).

Por fim, em relação à análise financeira tem-se que, a mesma nas organizações consiste em um processo que visa levantar informações necessárias para tomada de decisão. Vernimmen et al. (2005) definem 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).

2.3. Gestão financeira dos hospitais

De acordo com Moura e Viriato (2008, p.1), os hospitais são organizações que possuem uma alta complexidade e cuja administração demanda investimentos cada vez maiores em conhecimento. Para a prestação desses serviços, há a demanda de contínuos investimentos em ativos fixos e tecnológicos, assim como o emprego intensivo de profissionais das mais diversas áreas do conhecimento.

Nos dias atuais, a área da saúde brasileira vivencia vários problemas, dentre eles os financeiros em razão da falta de recursos investidos na área e também pela defasada gestão financeira, a má administração. Essa defasagem na gestão de organizações hospitalares públicas e privadas se deve a não utilização de instrumentos que auxiliem no processo de gestão, tais como ferramentas adequadas para controle de custos, mensuração de resultados e análise de projetos de investimentos (CARPINTÉRO, 1999).

Nas organizações da área da saúde, estima-se que aproximadamente 30% de todo o dinheiro investido é consumido com desperdícios, retrabalhos, ineficiências e processos excessivamente complexos (BORBA, 2006). Mesmo os hospitais privados têm excessivos índices de endividamento, proveniente, em geral, de sua gestão financeira ineficaz (COUTO; PEDROSA, 2007). Pode-se dizer que a ineficiente gestão financeira dos hospitais, associada à defasada remuneração do Sistema Único de Saúde (SUS), acentua o problema para todos os tipos de organizações hospitalares, sejam públicas ou privadas, filantrópicas ou não. E por sua vez em geral, cresce o endividamento dos hospitais, que acabam então deixando de realizar investimentos e manutenções.

2.4. 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, a área da saúde brasileira passa por problemas financeiros em razão da falta de recursos e também da defasada gestão financeira.

Essas dificuldades financeiras são atribuídas ao fato de que hospitais filantrópicos são obrigados a vender seus serviços em grande parte a um único financiador: ao SUS – Sistema Único de Saúde, órgão do Ministério da Saúde. As entidades filantrópicas da área da saúde têm que comprovar atendimentos de pelo menos 60% (sessenta por cento) de sua capacidade instalada com o convênio firmado com o SUS, conforme determinava 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.

Considerando que os valores pagos aos hospitais (tanto particulares, públicos ou filantrópicos) por este convênio são os mesmos, foi levantado, então, 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, o que leva à real responsabilidade do administrador do hospital, que, teoricamente, assume a gestão das operações hospitalares como um todo. Porém, a situação financeira dos hospitais filantrópicos que concentra 60% dos atendimentos na rede SUS está crítica. Um exemplo é a situação enfrentada de hospitais do porte e da excelência da Beneficência Portuguesa de São Paulo, uma instituição filantrópica que concentra 60% dos atendimentos na rede SUS. Cujas defasagem na renumeração da tabela tem provocado insolvência destes hospitais filantrópicos que atendem cerca de 10 milhões de pacientes/ano.

Esta defasagem da tabela, portanto acarreta fechamento de hospitais, descredenciamento de procedimentos e redução no número de leitos, que, de acordo com a Federação Brasileira dos Hospitais, caíram 5,1% na rede privada entre 2004 e 2009, enquanto, no mesmo período, entre os conveniados ao SUS houve redução de 9,1%. Como os repasses não cobrem nem 50% dos custos da maior parte dos procedimentos, as contas não fecham, e a situação financeira dos hospitais filantrópicos fica cada vez mais crítica.

2.5. Índices de Endividamento

O endividamento hospitalar conforme Souza et al (2009) diz respeito ao montante de recursos de terceiros que estão financiando os ativos do hospital, apresentando, portanto, a dependência do hospital com relação a capitais de terceiros. Essa categoria de índices mostra a probabilidade de uma organização hospitalar pagar ou não as suas dívidas e analisa a composição das fontes de financiamento dos Ativos do hospital.

Para analisar o endividamento de uma empresa, pode-se utilizar os índices de endividamento, que é composto também pelos índices de estrutura de capital, e que conforme MATARAZZO (2003), o grupo dos índices de estrutura de capital expõe as grandes linhas de decisões financeiras, em termos de obtenção e aplicação de recursos. Esse grupo é formado pelos seguintes índices: (i) Índice de Participação de Capitais de Terceiros; (ii) Índice de Composição do Endividamento; (iii) Índice de Imobilização do Patrimônio Líquido; e (iv) Índice de Imobilização dos Recursos não Correntes. Ainda em relação aos índices de endividamento, Silva (2008) aponta quatro grupos de índices financeiros como sendo importantes ferramentas de auxílio na análise financeira das empresas: índices de lucratividade e desempenho, índices de prazos médios, índices de estrutura de capitais e índices de liquidez. Martins (2005) salienta que, para análises históricas e comparativas entre organizações, é recomendável a avaliação por meio de indicadores. Todavia, como o número de informações obtidas não é necessariamente proporcional à quantidade de indicadores utilizados, ou seja, a análise pode descrever em eficiência (MATARAZZO, 2010). Segue, portanto, no quadro 01 alguns dos principais índices financeiros utilizados na análise de organizações.

Quadro 01 – Principais índices utilizados na análise financeiros de organizações.

| Índice | Fórmula | Indica | Interpretação |
|--|--|--|----------------------|
| Liquidez Geral (LG) | $\frac{\text{Ativo Circulante} + \text{Realizável a Longo Prazo}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível a Longo Prazo}}$ | O valor que a empresa possui de Ativo Circulante + Realizável a Longo Prazo para cada \$ 1 de dívida total. | Quanto Maior, Melhor |
| Liquidez Corrente (LC) | $\frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$ | O valor que a empresa detém de Ativo Circulante para cada \$ 1 de Passivo Circulante. | Quanto Maior, Melhor |
| Liquidez Seca (LS) | $\frac{\text{Disponível} + \text{Títulos a Receber} + \text{Outros Ativos de Rápida Conversibilidade}}{\text{Passivo Circulante}}$ | O Valor que a empresa possui de Ativo Líquido para cada \$ 1 de Passivo Circulante. | Quanto Maior, Melhor |
| Composição do Endividamento (CE) | $\frac{\text{Passivo Circulante}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível a Longo Prazo}} \times 100$ | Indica o percentual da dívida total que o hospital deve pagar no curto prazo (próximo exercício) em relação ao total das suas dívidas. | Quanto Menor, Melhor |
| Imobilização do Patrimônio Líquido (IPL) | $\frac{\text{Ativo Permanente}}{\text{Patrimônio Líquido}} \times 100$ | Indica quanto do Patrimônio líquido do hospital aplicado no Ativo Permanente. | Quanto Menor, Melhor |
| Participação de Capitais de Terceiros (PCT) | $\frac{\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível a Longo Prazo}}{\text{Patrimônio Líquido}} \times 100$ | Indica qual é o percentual do capital de terceiros em relação ao patrimônio líquido do hospital. | Quanto Menor, Melhor |
| Imobilização dos Recursos Não Correntes (IRNC) | $\frac{\text{Ativo Permanente}}{\text{Patrimônio Líquido} + \text{Exigível a Longo Prazo}} \times 100$ | Indica qual o percentual dos Recursos Não Correntes do hospital que foi destinado ao Ativo Permanente. | Quanto Menor, Melhor |

Fonte: Adaptado de Bernstein e Wild (2000), Silva (2010) e Matarazzo (2010).

2.6. Desafios atuais dos hospitais filantrópicos do Brasil em termos de financiamento

Considerando que a participação do setor hospitalar filantrópico no SUS é relevante, e que existe a interdependência entre eles cabe verificar os desafios destes hospitais filantrópicos em termos de financiamento, visto que o SUS é responsável por grande parte da receita destes hospitais, tendo investimentos acerca de no mínimo 60%.

Um exemplo dos desafios enfrentados pelos hospitais filantrópicos é dos hospitais filantrópicos gaúchos, que conforme pesquisas estão endividados, exauridos em créditos e com prefeituras que, heroicamente, os sustentam, estes já ultrapassam o limite de suas condições, e assim, os filantrópicos marcham rumo à falência. Esse contexto insustentável levou à criação do movimento S.O. S Hospitais Filantrópicos e, por meio dele, à busca do apoio do governo do Estado com a dotação emergencial de uma verba de R\$ 100 milhões a ser aplicada unicamente no custeio da assistência dessas instituições. Porém, três meses depois de ter entregue o diagnóstico e o pedido de R\$ 100 milhões, o S.O.S Hospitais Filantrópicos ainda espera ações efetivas do Estado. Por mais absurdo que seja, nas condições atuais, cada dia de atendimento destes hospitais a pacientes do SUS, representa para os filantrópicos gaúchos um passo na direção da insolvência.

O atendimento ao SUS prestado pelos hospitais filantrópicos corre o risco de entrar em colapso e parar algumas instituições em razão da defasagem da tabela nos procedimentos. O endividamento do setor é de R\$ 11 bilhões, sendo R\$ 1,2 bilhão, somente no Rio Grande do Sul. Os hospitais filantrópicos em geral reclamam desta defasagem da tabela de recursos repassados pelas diversas esferas de Governo, o que torna cada dia mais, a administração inviável destas instituições. Centros de referência ou mesmo a única opção de atendimento em centenas de cidades pelo país, as Santas Casas vivem uma situação comum de fechamento de unidades, endividamento bilionário, falta de estrutura e ameaças de encolhimento. Em 2013, cerca de 2.100 hospitais filantrópicos respondiam a 45% das internações do SUS e por 31% do total de leitos existentes no Brasil.

Enfim, os desafios dos hospitais filantrópicos do Brasil em termos de financiamento ainda é algo para se estudar uma solução mais rápida e viável para estas instituições que são responsáveis por tantos atendimentos e vidas no Brasil.

3. METODOLOGIA

Nesta seção é apresentada a metodologia da pesquisa buscando demonstrar os métodos utilizados para atingir os objetivos propostos na mesma. Desta forma, é abordada a classificação da pesquisa, as ferramentas utilizadas para desenvolvê-la e a forma de tratamento das informações obtidas.

Diehl (2004, p.47) apresenta que “a metodologia é o estudo e a avaliação dos diversos métodos, com o propósito de identificar possibilidades e limitações no âmbito de sua aplicação no processo de pesquisa científica”. Desta forma, para a classificação da pesquisa, toma-se como base a taxonomia apresentada por Vergara (1990) e Diehl (2004).

De acordo com Vergara (1990) a pesquisa é classificada em relação a dois aspectos: quanto aos fins e quanto aos meios. Diehl (2004) complementa a classificação segundo a abordagem do problema, aos objetivos e aos procedimentos técnicos. Conforme Vergara (1990) a pesquisa quanto aos fins pode ser de natureza exploratória, descritiva ou explicativa, quanto aos meios pode ser classificado como pesquisa de campo, de laboratório, documental, bibliográfica, experimental e estudo de caso. Quanto aos fins, segundo os conceitos de Vergara (1990), esta pesquisa pode ser classificada como descritiva, uma vez que busca descrever a situação financeira dos hospitais filantrópicos.

Quanto aos meios, segundo Vergara (1990), este estudo se classifica como uma pesquisa documental, pois houve uma coleta de dados nos demonstrativos contábeis de 12 hospitais filantrópicos do Brasil, compreendidos nos estados de Alagoas (AL), Ceará (CE), Minas Gerais (MG), Rio Grande do Sul (RS), e São Paulo (SP), conforme apresentado no quadro 02. É também classificada como pesquisa bibliográfica, por examinar sistematicamente a literatura relacionada à hospitais filantrópicos e gestão financeira de hospitais. Diehl (2004) diz que a abordagem pode ser quantitativa ou qualitativa. A primeira se caracteriza pelo uso de técnicas estatísticas para tratamento das informações. Já a segunda, possui como exemplo os tradicionais levantamentos de dados por meio de questionários, por exemplo, os quais são analisados com apoio da estatística ou outras técnicas matemáticas. Além disso, a pesquisa quantitativa pode “descrever a complexidade de determinado problema e a interação de certas variáveis”. (DIEHL, 2004 p. 52). Esta pesquisa se caracteriza como quantitativa.

Os dados utilizados para o desenvolvimento da pesquisa foram essencialmente secundários, ou seja, dados que têm pelo menos um nível de interpretação inserido entre o fato e o seu registro (COOPER; SCHINDLER, 2003). Os dados utilizados na pesquisa provêm de fontes de um banco de dados de indicadores financeiros de hospitais, desenvolvido por um núcleo de pesquisa. O banco de dados é constituído por várias organizações

hospitalares provenientes de diversas regiões do país. Tais hospitais apresentam diversos portes e natureza jurídica. No estudo apresentado neste trabalho, foram empregados dados de 12 hospitais filantrópicos, oriundos de diferentes regiões do país, entre os anos de 2006 a 2011

Foi realizado o cálculo dos principais índices financeiros (os índices de liquidez e índices de endividamento) utilizados para se fazer a análise da situação econômico-financeira das organizações hospitalares filantrópicas.

Quadro 2 – Hospitais Filantrópicos do Brasil estudados.

| Código | Hospital | Estado |
|---------------|---|---------------|
| 1 | Fundação Zerbini | SP |
| 2 | Hospital A.C. Camargo | SP |
| 3 | Hospital Albert Einstein | SP |
| 4 | Hospital das Clínicas Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP | SP |
| 5 | Hospital Geral de Guarulhos | SP |
| 6 | Hospital Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência | SP |
| 7 | Hospital Santa Casa de Belho Horizonte | MG |
| 8 | Hospital Santa Casa de Maceió | AL |
| 9 | Hospital Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza | CE |
| 10 | Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre | RS |
| 11 | Hospital Santa Casa de Misericórdia de São Francisco | SP |
| 12 | Hospital Santa Rita | SP |

Fonte: Elaborado pelos autores

Os 12 Hospitais Filantrópicos apresentados estão distribuídos em vários estados Brasileiros, sendo um maior número de hospitais filantrópicos estudados do Estado de São Paulo. Quanto às limitações para a realização desta pesquisa, tem-se a amostra, visto a restrição de acesso aos dados. Para os cálculos dos índices financeiros, foram coletadas informações de organizações hospitalares que publicassem, necessariamente, suas demonstrações financeiras para os períodos determinados para a análise. Porém, em termos de levantamento do endividamento dos hospitais, as informações que deram suporte para a análise foram suficientes para evidenciar o que se pretendia neste trabalho de pesquisa ao longo do período escolhido.

4. ANÁLISE DOS RESULTADOS

O resultado da pesquisa será abordado em duas etapas, se iniciando pela apresentação dos resultados dos índices de liquidez e posteriormente os resultados dos índices de estrutura de capital.

4.1 Dados hospitalares filantrópicos em termos de Liquidez

A partir do Quadro 3 é possível verificar o resultado dos índices de Liquidez Geral (LG), Liquidez Corrente (LC) e Liquidez Seca (LS) calculados com base nos demonstrativos contábeis publicados no período de 2006 a 2011.

Verifica-se que o hospital A. C. Camargo, é o hospital dos doze analisados que apresenta o melhor resultado em relação ao seu índice de liquidez geral, visto que é o que possui a maior capacidade de pagamento de suas dívidas de curto e longo prazo por apresentar mais disponíveis de curto do que de longo prazo em todo o período analisado. Tendo assim, para cada \$ 1,00 a pagar a curto e longo prazo os valores equivalentes a \$ 1,14 no ano de 2006, chegando a \$ 3,60 no ano de 2011 a receber de curto e longo prazo. Já o hospital Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência também apresenta bons resultados em termos de sua liquidez geral, com valores até maiores que o hospital A. C. Camargo, tendo o

índice de \$ 1,13 no ano de 2006, chegando em 2011 com \$ 4,29. Porém, estes índices oscilam ao longo do período analisado com uma diminuição nos anos de 2008 recuperando em 2009 com \$ 1,57, e caindo novamente no ano de 2010 para \$ 1,36, conseguindo aumentar sua liquidez para \$ 4,29 no ano de 2011 que foi o ano de todos os hospitais analisados com o maior índice de liquidez geral apresentado.

Por fim, em termos de interpretação dos índices de liquidez geral, os demais hospitais (Fundação Zerbini; hospital Geral de Guarulhos; hospital Santa Casa de Belo Horizonte; hospital Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza; hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre; hospital Santa Casa de Misericórdia de São Francisco e por fim hospital Santa Rita), apresentam resultados mais complicados de sua liquidez, tendo como o pior resultado para o hospital Santa Casa de Belo Horizonte com índices que ressaltam a capacidade de pagamento de suas dívidas de curto e longo prazo, com disponíveis de curto e longo prazo para cada \$ 1,00 os valores de \$ 0,08 em 2006 chegando ao máximo de \$ 0,11 no ano de 2011, cujo resultado não atende a interpretação deste índice de que “quanto, maior, melhor”, demonstrando assim uma situação de liquidez geral muito difícil para este hospital. Os outros hospitais citados aqui, também apresentam muita dificuldade de liquidez em termos deste índice analisado.

Quadro 3 – Cálculo índices de liquidez

| Hospitais | Liquidez Geral (LG) | | | | | | Liquidez Corrente (LC) | | | | | | Liquidez Seca (LS) | | | | | |
|--|---------------------|------|------|------|------|------|------------------------|------|------|------|------|------|--------------------|------|------|------|------|------|
| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
| Fundação Zerbini | 0,16 | 0,21 | 0,25 | 0,20 | 0,20 | 0,29 | 0,18 | 0,26 | 0,55 | 0,51 | 0,57 | 0,87 | 0,15 | 0,23 | 0,52 | 0,50 | 0,57 | 0,86 |
| Hosp. A. C. Camargo | 1,14 | 1,73 | 2,28 | 3,13 | 3,19 | 3,60 | 1,63 | 2,65 | 3,00 | 3,38 | 3,51 | 3,84 | 1,55 | 2,52 | 2,88 | 3,22 | 3,35 | 3,70 |
| Hosp. Albert Einstein | 3,97 | 2,85 | 2,22 | 1,63 | 1,49 | 1,43 | 9,54 | 8,41 | 6,45 | 3,78 | 3,20 | 3,52 | 9,28 | 8,20 | 6,31 | 3,66 | 3,08 | 3,38 |
| Hosp. das Clínicas Fac. Medicina Ribeirão Preto - USP | 3,37 | 3,74 | 2,40 | 2,56 | 1,16 | 1,26 | 3,99 | 4,52 | 4,47 | 4,63 | 1,76 | 1,59 | 3,99 | 4,52 | 4,47 | 4,56 | 1,73 | 1,56 |
| Hosp. Geral de Guarulhos | 0,70 | 0,56 | 0,31 | 0,40 | 0,22 | 0,30 | 0,85 | 0,71 | 0,38 | 0,43 | 0,23 | 0,31 | 0,76 | 0,64 | 0,28 | 0,37 | 0,19 | 0,28 |
| Hosp. Real Benemerita Assoc. Portuguesa Beneficência | 1,13 | 1,24 | 1,05 | 1,57 | 1,36 | 4,29 | 1,41 | 1,44 | 1,23 | 2,06 | 1,73 | 5,90 | 1,24 | 1,28 | 1,07 | 1,90 | 1,58 | 5,78 |
| Hospital Santa Casa de Belo Horizonte | 0,08 | 0,08 | 0,09 | 0,09 | 0,10 | 0,11 | 0,09 | 0,09 | 0,10 | 0,10 | 0,12 | 0,13 | 0,08 | 0,08 | 0,09 | 0,10 | 0,11 | 0,12 |
| Hospital Santa Casa de Maceió | 1,38 | 1,40 | 1,60 | 1,33 | 1,09 | 1,21 | 1,63 | 1,77 | 2,05 | 1,62 | 1,38 | 1,38 | 1,42 | 1,57 | 1,83 | 1,42 | 1,23 | 1,28 |
| Hospital Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza | 0,49 | 0,58 | 0,64 | 0,65 | 0,86 | 1,83 | 0,49 | 0,58 | 0,66 | 0,65 | 0,85 | 1,81 | 0,47 | 0,56 | 0,62 | 0,61 | 0,81 | 1,75 |
| Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre | 0,99 | 1,02 | 0,96 | 0,98 | 1,29 | 1,30 | 1,16 | 1,01 | 0,96 | 1,07 | 1,03 | 0,96 | 1,07 | 0,95 | 0,91 | 0,98 | 0,93 | 0,87 |
| Hospital Santa Casa de Misericórdia de São Francisco | 0,53 | 0,44 | 0,73 | 0,53 | 0,25 | 0,32 | 0,53 | 0,63 | 1,03 | 0,88 | 0,29 | 0,44 | 0,52 | 0,61 | 1,00 | 0,87 | 0,26 | 0,33 |
| Hospital Santa Rita | 0,54 | 0,73 | 0,81 | 0,92 | 1,14 | 1,15 | 1,21 | 1,54 | 1,31 | 1,23 | 1,40 | 1,57 | 1,08 | 1,36 | 1,21 | 1,12 | 1,28 | 1,48 |

Fonte: Elaborado pelos autores

Ao se verificar os índices de liquidez corrente dos doze hospitais filantrópicos estudados ao longo do período de 2006 a 2011, tem-se que: o hospital A. C. Camargo é o hospital dos doze analisados, o que representa o melhor resultado em relação ao seu índice de liquidez corrente 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. como também foi o melhor em termos da análise do índice de liquidez geral (no índice calculado anteriormente). Para cada \$ 1,00 a pagar a curto prazo ele tem \$ 1,63 de ativo circulante no ano de 2006, chegando a um índice de \$ 3,84 no ano de 2011, tendo seus valores aumentados progressivamente ao longo dos 6 anos analisados. Já o hospital Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência também apresenta bons resultados em termos de seus índices de liquidez corrente apresentados, com índices de \$ 1,23 no ano de 2008 chegando a \$ 5,90 no ano de 2011. Porém, os seus índices oscilam muito ao longo do período analisado, não mantendo assim, uma frequência de aumento nos seus índices, o que considerando a análise

em termos de um aumento progressivo de quanto maior, melhor não satisfaz as expectativas acerca dos seus resultados.

Em seguida vêm os hospitais Albert Einstein, hospital das Clínicas Faculdade Medicina Ribeirão Preto – USP, hospital Santa Rita, e por fim hospital Santa Casa de Maceió, com resultados positivos em termos de seu índice de liquidez corrente, tendo no mínimo para cada \$ 1,00 a pagar a curto prazo o correspondente a \$ 1,21 a receber curto prazo referente o hospital Santa Rita no ano de 2006 (que vem ao longo do período alcançando índices maiores chegando em 2011 com o índice de \$ 1,57) e no máximo \$ 9,54 referente o hospital Albert Einstein no ano de 2006, que por sinal foi o maior índice de liquidez corrente apresentado analisando isoladamente. Porém, pode-se observar que para os três hospitais (hospitais Albert Einstein, hospital das Clínicas Faculdade Medicina Ribeirão Preto – USP, e o hospital Santa Casa de Maceió) citados que este índice vem diminuindo ao longo do período analisado, ou seja, os percentuais dos recebíveis a curto prazo para o pagamento das obrigações de curto prazo diminuem, o que vem comprometendo sua liquidez ao longo do período analisado.

Por fim, em termos de interpretação dos índices de liquidez corrente, os demais hospitais (Fundação Zerbini; hospital Geral de Guarulhos; hospital Santa Casa de Belo Horizonte; hospital Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza; hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre; e por fim hospital Santa Casa de Misericórdia de São Francisco), apresentam resultados mais complicados de sua liquidez, tendo o pior resultado para o hospital Santa Casa de Belo Horizonte, com índices que ressaltam a incapacidade de pagamento de suas obrigações de curto prazo com ativos circulantes, para cada \$ 1,00 de obrigação a curto prazo índices de \$ 0,09 de ativos circulantes no ano de 2006 chegando ao máximo o índice de \$ 0,13 de ativos circulantes no ano de 2011, cujo resultado não atende a interpretação deste índice de que “quanto, maior, melhor”, demonstrando assim uma situação de liquidez corrente muito difícil para este hospital. Os outros hospitais citados neste parágrafo, também apresentam muita dificuldade de liquidez em termos deste índice analisado.

O hospital A. C. Camargo é o hospital dos doze 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. Sem considerar os estoques, como também foi o melhor em termos da análise dos índices de liquidez geral e corrente (índices calculados anteriormente). Para cada \$ 1,00 a pagar a curto prazo ele tem \$ 1,55 de ativo circulante sem considerar os estoques no ano de 2006, chegando a um índice de \$ 3,70 no ano de 2011, tendo seus valores aumentados progressivamente ao longo dos 6 anos analisados.

Já o hospital Real e Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência também apresenta bons resultados em termos de seus índices de liquidez seca apresentados, com índices de \$ 1,07 no ano de 2008 chegando a um índice de \$ 5,78 no ano de 2011. Porém, os seus índices oscilam muito ao longo do período analisado, não mantendo assim, uma frequência de aumento nos seus índices, o que considerando a análise em termos de um aumento progressivo de quanto maior, melhor não satisfaz as expectativas acerca dos seus resultados. E depois deste vêm o hospital Santa Rita que também apresenta resultado positivo ao longo do período analisado com índice de \$ 1,08 no ano de 2006, oscilando entre os anos de 2008 a 2010 com índices de \$ 1,36 em 2007, \$ 1,12 em 2009, aumentando nos anos posteriores fechando o ano de 2011 com o índice de \$ 1,48.

Em seguida vêm os hospitais Albert Einstein, hospital das Clínicas Faculdade Medicina Ribeirão Preto – USP, e por fim hospital Santa Casa de Maceió, com resultados positivos em termos de seu índice de liquidez seca, tendo no mínimo para cada \$ 1,00 a pagar a curto prazo o correspondente a \$ 1,23 a receber curto prazo excluindo os estoques referente

o hospital Santa Casa de Maceió no ano de 2010. Estes três hospitais possuem bons índices de liquidez seca, chegando ao maior e melhor índice se analisado isoladamente o hospital Albert Einstein no ano de 2006, que apresenta para cada \$ 1,00 de dívida de curto prazo o equivalente a \$ 9,28 a receber a curto prazo excluindo os estoques. Porém, pode-se observar que estes três hospitais vêm oscilando e diminuindo muito seus índices de liquidez seca ao longo do período analisado, ou seja, os percentuais dos ativos circulantes sem considerar os estoques para o pagamento das obrigações de curto prazo diminuem a cada ano, o que vem comprometendo sua liquidez e não satisfazendo a interpretação deste índice de que “quanto, maior, melhor” ao longo do período analisado.

Por fim, em termos de interpretação dos índices de liquidez seca, os demais hospitais (Fundação Zerbini; hospital Geral de Guarulhos; hospital Santa Casa de Belo Horizonte; hospital Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza; hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre; e por fim hospital Santa Casa de Misericórdia de São Francisco), apresentam resultados mais complicados de sua liquidez, tendo o pior resultado para o hospital Santa Casa de Belo Horizonte, com índices que ressaltam a incapacidade de pagamento de suas obrigações de curto prazo com ativos circulantes excluídos os estoques onde, para cada \$ 1,00 de obrigação a curto prazo apresenta índices de \$ 0,08 de ativos circulantes sem considerar os estoques no ano de 2006 chegando ao máximo o índice de \$ 0,12 no ano de 2011, cujo resultado não atende a interpretação deste índice de que “quanto, maior, melhor”, demonstrando assim uma situação de liquidez corrente muito difícil para este hospital. Os outros hospitais citados neste parágrafo, também apresentam muita dificuldade de liquidez em termos deste índice analisado, podendo ser observado conforme tabela acima.

4.2 Dados Hospitais filantrópicos em termos de Endividamento

A partir do Quadro 4 é possível verificar o resultado do endividamento das organizações por meio do resultado dos índices Composição Endividamento e Imobilização do Patrimônio Líquido calculados com base nos demonstrativos contábeis publicados no período de 2006 a 2011.

Quadro 4 – Cálculo índices Composição Endividamento e Imobilização do PL

| Hospitais | CE= Composição Endividamento | | | | | | IPL= Imobilização do Patrimônio Líquido | | | | | |
|---|------------------------------|------|------|------|------|------|---|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
| Fundação Zerbini | 90% | 83% | 46% | 37% | 35% | 32% | -94% | -143% | -137% | -69% | -159% | -149% |
| Hosp. A.C. Camargo | 67% | 64% | 76% | 93% | 91% | 94% | 92% | 75% | 66% | 58% | 63% | 57% |
| Hosp. Albert Einstein | 41% | 33% | 34% | 42% | 46% | 39% | 44% | 52% | 62% | 78% | 85% | 85% |
| Hosp. das Clínicas Fac. Medicina Ribeirão Preto - USP | 84% | 82% | 53% | 55% | 38% | 55% | 23% | 19% | 24% | 23% | 259% | 136% |
| Hosp. Geral de Guarulhos | 82% | 78% | 81% | 90% | 94% | 93% | -79% | -60% | -22% | -1% | -1% | -2% |
| Hosp. Real Benemerita Assoc. Portuguesa Beneficência | 67% | 72% | 68% | 64% | 65% | 69% | 101% | 100% | 103% | 95% | 98% | 37% |
| Hospital Santa Casa de Belho Horizonte | 81% | 77% | 81% | 78% | 74% | 75% | -98% | -109% | -87% | -76% | -73% | -216% |
| Hospital Santa Casa de Maceió | 81% | 77% | 78% | 82% | 76% | 85% | 86% | 82% | 73% | 81% | 97% | 89% |
| Hospital Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza | 100% | 100% | 98% | 100% | 100% | 100% | -21% | -32% | -50% | -428% | 166% | 45% |
| Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre | 81% | 71% | 72% | 66% | 71% | 82% | 102% | 113% | 117% | 118% | 114% | 111% |
| Hospital Santa Casa de Misericórdia de São Francisco | 97% | 68% | 68% | 59% | 78% | 68% | 173% | 246% | 162% | 165% | 246% | 443% |
| Hospital Santa Rita | 39% | 45% | 59% | 72% | 76% | 70% | 158% | 125% | 111% | 107% | 97% | 94% |

Fonte: Elaborado pelos autores

Observa-se que o hospital Zerbinini no período de 2006 a 2011 apresentou queda referente ao índice Composição do endividamento, o que evidencia que resultado favorável para a organização tendo em vista de que quanto menor os níveis de endividamento com obrigações de curto prazo em relação às obrigações totais melhor para a análise de endividamento da organização. Quanto ao índice Imobilização do Patrimônio a organização vem apresentando também índices negativos, devido ter o seu patrimônio líquido negativo em todos os anos analisados.

Quanto ao hospital A. C. Camargo verifica-se que o índice de composição do endividamento no período de 2006 a 2011 para organização não é um fator bom, pois como interpretação deste índice de que quanto menor, melhor, a organização não se mantém com uma avaliação favorável. Apresenta índices de 67,32% em 2006 chegando ao ano de 2011 com índice de 93,66% altíssimo, o que faz com que a composição de seu endividamento seja mais a curto prazo, enquanto o ideal é se trabalhar as obrigações em longo prazo, pois, assim, tem como aplicar seus recursos em outras áreas que possibilitem maior retorno para a organização, e também não se passe dificuldade em sanar suas obrigações de curto prazo em relação as obrigações totais. Ao se analisar o índice de imobilização do patrimônio líquido a organização também apresenta um alto índice, pois, por exemplo, no ano de 2006 para cada R\$ 100 de patrimônio líquido a organização aplica R\$ 91,62 em ativo permanente, com um percentual assim de 91,62% neste ano. Nos demais anos analisados este percentual vem diminuído chegando em 57,15% no ano de 2011, porém, ainda representa mais que 50% do seu patrimônio líquido aplicado em ativo permanente, a organização deixa a desejar mantendo um investimento muito alto em bens necessários para o seu funcionamento, deixando de aplicar em outros recursos com uma capacidade maior de liquidez, de geração de retorno maior, podendo assim comprometer o seu endividamento.

Verifica-se que o hospital Santa Rita no período de 2006 a 2011 quanto ao índice da composição do endividamento a organização apresenta nos dois primeiros anos analisados 2006 39,38% e 2007 45,14% percentuais de obrigações de curto prazo menor que 50% em relação às obrigações totais, já nos períodos subseqüentes a organização aumenta estes percentuais conforme, chegando a 70,05% no ano de 2011. Tais resultados não são favoráveis visto que a organização vem se comprometendo em arcar com as obrigações de curto prazo cada vez maior em relação às suas obrigações totais, o que faz com que a empresa fique em uma situação de alto risco de endividamento. Quanto à imobilização do patrimônio líquido a organização apresenta um alto índice de aplicação do patrimônio líquido em seu ativo permanente, com um índice de 158,21% no ano de 2006 chegando a um índice de 94,43% no ano de 2011.

Por meio do Quadro 5 é possível verificar Participação do Capital de Terceiros; e o quarto e índice Imobilização dos Recursos Não Correntes) calculados com base nos demonstrativos contábeis publicados no período de 2006 a 2011.

Verifica-se que o Hospital Albert Einstein teve um aumento da participação do capital de terceiros em relação ao capital próprio variando de 19,21% em 2006 a 39,31% em 2011, porém ainda se mantendo em um nível não desfavorável, pois para cada R\$ 100 de capital próprio a organização chegou a tomar no máximo R\$ 39,31 de capital de terceiros no período analisado, ficando ainda, com a maior parte de capital próprio investido nela mesma. Quanto ao índice de Imobilização dos Recursos Não Correntes a organização aumentou o investimento de seus recursos não correntes em seu ativo permanente com uma variação de 39,50% em 2006 a 72,27% em 2010, tendo uma queda em 2011 para 68,76%. Porém, mesmo com a queda de 2010 para 2011, a organização ainda, apresenta um nível bem alto de investimento de seus recursos não correntes em ativo permanente, o que analisando isoladamente pode não ser um bom resultado, pois, poderia ter estes recursos investidos em alternativas de que gerasse uma maior liquidez, podendo assim, reinvestir o capital em si

própria, podendo dar manutenções o que se faz necessário em uma boa gestão hospitalar visto que é uma instituição filantrópica onde não tem a intenção de lucros, mas sim de superávit para reinvestir o seu capital.

Quadro 5 – Cálculo índices Participação do Capital de Terceiros e Imobilização de Recursos não Correntes

| Hospitais | PCT= Participação do Capital de Terceiros | | | | | | IRNC= Imobilização dos Recursos Não | | | | | |
|---|---|-------|-------|--------|-------|-------|-------------------------------------|-------|-------|-------|-------|--------|
| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
| Fundação Zerbini | -232% | -308% | -317% | -207% | -323% | -347% | -123% | -291% | 194% | 220% | 144% | 110% |
| Hosp. A.C. Camargo | 84% | 36% | 27% | 20% | 17% | 16% | 72% | 67% | 62% | 57% | 62% | 57% |
| Hosp. Albert Einstein | 19% | 26% | 32% | 36% | 33% | 39% | 40% | 44% | 52% | 65% | 72% | 69% |
| Hosp. das Clínicas Fac. Medicina Ribeirão Preto - USP | 33% | 30% | 55% | 50% | 481% | 298% | 21% | 18% | 19% | 18% | 65% | 58% |
| Hosp. Geral de Guarulhos | -593% | -364% | -175% | -166% | -128% | -144% | 997% | -284% | -32% | -1% | -1% | -2% |
| Hosp. Real Benemerita Assoc. Portuguesa Beneficência | 15% | 14% | 17% | 15% | 17% | 20% | 96% | 96% | 97% | 90% | 92% | 35% |
| Hospital Santa Casa de Belho Horizonte | -213% | -224% | -203% | -192% | -190% | -351% | -166% | -224% | -143% | -130% | -146% | -1901% |
| Hospital Santa Casa de Maceió | 44% | 50% | 44% | 57% | 66% | 63% | 79% | 74% | 67% | 74% | 84% | 81% |
| Hospital Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza | -238% | -318% | -420% | -1512% | 457% | 68% | -21% | -32% | -55% | -428% | 166% | 45% |
| Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre | 38% | 47% | 56% | 61% | 52% | 51% | 95% | 100% | 101% | 98% | 99% | 101% |
| Hospital Santa Casa de Misericórdia de São Francisco | 152% | 258% | 206% | 135% | 250% | 492% | 166% | 136% | 97% | 106% | 159% | 173% |
| Hospital Santa Rita | 111% | 80% | 84% | 66% | 55% | 57% | 95% | 87% | 82% | 91% | 85% | 81% |

Fonte: Elaborado pelos autores

Em relação ao hospital Geral de Guarulhos no período de 2006 a 2011 verifica-se que a Participação de Capital de Terceiros apresenta uma variação negativa de -592,73% no ano de 2006 a uma menor variação negativa no ano de 2010 de -128,02%, aumentando para -143,71% no ano de 2011, último ano analisado. Esta variação negativa resulta de um patrimônio líquido negativo em todos os anos analisados, apresentando assim um Déficit em todo período. Quanto a Imobilização dos Recursos Não Correntes pode-se verificar que no ano de 2006 é apresentado um índice de 997,08% positivo, o que representa que para cada R\$ 100 de recursos não correntes R\$ 997,08 foi destinado ao ativo permanente o que se torna um investimento muito alto dos recursos da organização em ativo permanente.

Observa-se que o hospital Santa Casa de Belo Horizonte no período de 2006 a 2011 quanto à imobilização do patrimônio líquido apresenta índices negativos visto que o seu patrimônio encontra-se negativo, ou seja, apresenta um déficit em todos os anos analisados. Apresenta índices de -98,02% em 2006 a -216,49% em 2011 que foi o ano com maior valor negativo em termos de análise do índice de imobilização do patrimônio. Contudo, com déficit em todo o período analisado e um índice elevado de imobilização do patrimônio líquido, pode comprometer a sua liquidez e solvência. Quanto ao índice de participação do capital de terceiros a organização também apresenta valores negativos em virtude de um patrimônio líquido negativo, onde têm índices variando de -212,69% ano de 2006, tendo uma redução nos anos de 2009 -191,62% e de -189,90% ano de 2010, aumentado muito no ano de 2011 com percentual de -351,16%. Para cada R\$ 100 de capital próprio a organização tomou até R\$ 351,16 de capital de terceiros, sendo que seu capital próprio esta negativo apresentando déficit ao longo de todo período analisado.

5. CONCLUSÃO

Verificou-se que no período de 2006 a 2011 os hospitais filantrópicos aumentaram seu endividamento. As causas deste aumento podem ser diversas, desde a ineficiente gestão financeira dos hospitais à defasada remuneração do SUS. Conforme apresentado por BORBA (2006), COUTO; PEDROSA (2007) os hospitais têm excessivos índices de endividamento, proveniente, em geral, de sua gestão financeira ineficaz e pode-se considerar como agrave desta situação a defasagem dos repasses da tabela do SUS que é o principal financiador destes hospitais.

A partir da revisão da literatura foi possível identificar os índices financeiros que possibilitam a análise do endividamento, tais como os indicadores de liquidez, composição endividamento, imobilização do patrimônio líquido, participação do capital de terceiros; e imobilização dos recursos não correntes. Os resultados obtidos a partir do cálculo destes índices baseados nas demonstrações contábeis dos 12 hospitais filantrópicos analisados evidenciaram aumento do endividamento dos mesmos durante o período analisado.

A análise dos dados demonstrou que os hospitais com a melhor situação em termos de endividamento é o Albert Einstein em seguida o hospital Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência. Estes dois por sua vez têm a comprovação por meio dos índices calculados como os que possuem a melhor situação em termos de seu endividamento. Já os hospitais Santa Casa de Belo Horizonte e Hospital Geral de Guarulhos podem ser citados como um dos piores sob os mesmos critérios de análise.

Por fim, cumpre destacar algumas limitações inerentes à pesquisa desenvolvida. O uso de dados apenas secundários para desenvolver a pesquisa e a base de dados empregada não representa uma amostra probabilística dos hospitais filantrópicos brasileiros. Estudos futuros podem empregar metodologias mais apuradas a fim de analisar o desempenho financeiro de outras organizações hospitalares em diferentes contextos. Estudos que analisem a influência da gestão financeira sobre o desempenho no setor hospitalar parecem relevantes, assim como pesquisas que discutam variáveis que afetam o desempenho financeiro no referido setor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A defesa de mais recursos para os hospitais filantrópicos. Disponível em: <http://www.susbrasil.net/2011/04/07/a-defesa-de-mais-recursos-para-os-hospitais-filantrópicos> Acessado em: 07 de Abril de 2011.

ALMEIDA, T.R.R. **Perspectivas de sobrevivência do hospital**. Revista Paulista de Hospitais, São Paulo, n.5/6, p.104-113, maio/jun. 1983.

BAER, W.; CAMPINO, A.; CAVALCANTI, T. Health in the development process: **the case of brazil**. *The Quarterly Review of Economics and Finance*, v. 41, n. 3, p. 405-425, 2001.

BERNSTEIN, L. A.; WILD, J. J. **Analysis of Financial Statements**. 5° ed. New York: McGraw-Hill, 2000.

BORBA, V. R. **Do planejamento ao controle de gestão hospitalar: instrumento para o desenvolvimento empresarial e técnico**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006.

CARPINTÉRO, J. N. C. **Custos na área de saúde – considerações teóricas**. In: VI congresso brasileiro de custos, São Paulo/SP, 1999. *Anais...* 1999.

COUTO, R. C.; PEDROSA, T. M. G. P. **Hospital: acreditação e gestão em saúde**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

Endividadas, Santas Casas de regiões do Brasil ameaçam fechar. Disponível em: <http://www.rs.gov.br> Acessado em: 13 de Julho de 2013.

FORGIA, G.M.L. & COUTTOLENC, B.F. **Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência**. São Paulo: Singular, 2009.

Gerschman SV, Barbosa PR, Lima SML, Ugá AD, Portela MC, Vasconcelos MM. **O setor hospitalar filantrópico e alguns desafios para as políticas públicas em saúde**. Rio de Janeiro. Abril de 2003.

GUERRA, Mariana. **Análise Financeira de Hospitais**. Belo Horizonte. 2010.

Hospitais protestam contra baixos repasses da União. Disponível em: <http://www.lucasredecker.com> Acessado em: 13 de Julho de 2013.

LI, L.; BENTON, W. C. **Hospital capacity management decisions: Emphasis on cost control and quality enhancement**. *European Journal of Operational Research*, v. 146, p. 596-614, 2003.

MARTINS, D. **Administração financeira hospitalar**. São Paulo: Atlas, 2005.

MATARAZZO, Dante Carmine. **Análise financeira de balanços**. 5. ed. São Paulo : Atlas, 1998.

MOURA, A.; VIRIATO, A. **Gestão hospitalar: da organização ao Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico**. São Paulo: Manole, 2008.

NEVES Ana P. T. Pontelho. **Indicadores Financeiros e Operacionais para Avaliação de Desempenho em Hospitais**. Belo Horizonte.2009.

SILVA, José Pereira da. **Análise financeira das empresas**. 5. ed. São Paulo : Atlas, 2001.

SILVA, M. Z.; BORGET, A.; SCHULTZ, 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*, v. 11, n. 23, p. 217-244, 2009.

SILVEIRA, N.C. **Aplicação dos Indicadores Ethos de Responsabilidade Social Empresarial: estudo de caso com uma empresa da Economia de Comunhão**. Dissertação (Mestrado em Administração). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

SMET, M. **Cost characteristics of hospitals**. *Social Science & Medicine*, n. 55, p. 895-906, 2002.

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.

Zelman WN, McCue MJ, Millikan AR, Glick ND. **Financial Management of Health Care Organizations**. Malden: Blackwell Publishing; 2004.