

**ANÁLISE FINANCEIRA DE HOSPITAIS: UM ESTUDO SOBRE O HOSPITAL
METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA*¹**

*A FINANCIAL ANALYSIS OF THE HOSPITAL
METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA*

Antônio Artur de Souza²

Ph.D. em Mangement Science pela University of Lancaster (Grã-Bretanha)
Professor dos Programas de Pós-Graduação em Administração e em Geotecnia e Transportes
Universidade Federal de Minas Gerais
artur@face.ufmg.br

Ewerton Alex Avelar

Mestre em Administração
Universidade Federal de Lavras
ewertonaavelar@gmail.com

Bernardo Franco Tormin

Graduando em Ciências Atuariais
Universidade Federal de Minas Gerais
bernardo-ft@hotmail.com

Emerson Alves da Silva

Graduando em Engenharia de Sistemas
Universidade Federal de Minas Gerais
emersonls2008@hotmail.com

RESUMO

Este artigo apresenta os resultados de uma pesquisa descritiva, quantitativa e qualitativa, com o objetivo de realizar uma análise financeira do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE) do Pará no período de 2006 a 2010. Desenvolveu-se uma análise com base nos dados internos do hospital e se explorou a relação desses dados com indicadores de outros hospitais brasileiros. Os dados foram essencialmente secundários e provenientes de fontes distintas: demonstrações financeiras e notas explicativas do HMUE, parecer dos auditores e um banco de dados contendo indicadores financeiros de hospitais filantrópicos brasileiros. Empregaram-se as seguintes técnicas para análise dos dados: estatística descritiva, análise de conteúdo, nuvem de palavras e teste de *Kruskal-Wallis*. Os resultados evidenciaram a fragilidade financeira das organizações hos-

* Artigo apresentado no IX Convibra. Apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG).

¹ Artigo recebido em: 24/09/2013. Revisado por pares em: 16/10/2013. Reformulado em: 30/11/2013. Recomendado para publicação em: 02.12.2013 por Wenner Glucio Lopes Lucena (Editor Adjunto). Publicado em: 06/12/2013. Organização responsável pelo periódico: UFPB.

² Endereço: Av. Antônio Carlos, 6627, Sala 4097, Campus Pampulha, CEP: 31.270-901, Belo Horizonte/MG.

DOI: <http://dx.doi.org/10.18405/recfin20130206>

pitalares em geral e, especificamente, do HMUE. Foram poucas as diferenças estatisticamente significativas entre o desempenho do HMUE e das demais organizações filantrópicas brasileiras. A análise do caso HMUE evidenciou ainda que conflitos entre as duas entidades gestoras da organização explicam o mau desempenho financeiro e a descontinuidade das atividades do hospital em 2010. Constatou-se, ainda, que indicadores utilizados na análise financeira de empresas podem também apresentar um papel essencial na avaliação de desempenho das organizações hospitalares.

Palavras-chave: Organizações hospitalares. Análise financeira. Indicadores financeiros.

ABSTRACT

This paper presents the results of a descriptive, quantitative and qualitative research aimed at a financial analysis of a specialized hospital (HMUE) located in the State of Pará, Brazil from 2006 through 2010. The research builds on secondary data collected from different sources: financial statements, explanatory notes, independent auditor's report, and a database with financial indicators of Brazilian philanthropic hospitals. Data analysis techniques included descriptive statistics, content analysis, word clouds, and Kruskal-Wallis test. The results show the financial fragility of Brazilian hospitals, especially HMUE. There are few statistically significant differences between HMUE and the industry indicators. The analysis indicates the conflict between the two main HMUE stakeholders explains the low performance of HMUE financial indicators and the termination of its activities in 2010. In addition, the results point out that the financial indicators widely used in analyses of commercial companies can play an essential role in the financial analysis of hospitals.

Keywords: Hospital organization. Financial analysis. Financial indicators.

1 INTRODUÇÃO

As organizações hospitalares, em geral, não vêm apresentando um desempenho econômico-financeiro satisfatório nos últimos anos, com destaque para aquelas que dependem de recursos governamentais, como os hospitais públicos e filantrópicos. Segundo Raimundini *et al.* (2004), essa situação se justifica, dentre outros aspectos, pelo fato de o governo federal destinar apenas 3,0% do Produto Interno Bruto (PIB) para a saúde, enquanto na maioria dos países desenvolvidos tal percentual é superior a 10,0%, enquanto a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a aplicação de no mínimo 5,0% do PIB.

Consoante Struett (2005), agrega-se também a esse contexto a complexidade inerente à gestão hospitalar. A quantidade de serviços oferecidos, envolvendo tratamento clínico com emprego de alta tecnologia, cirurgias, serviços de hospedagem, alimentação, farmácia, dentre outros, torna a administração e fiscalização desse tipo de organização extremamente complexa (YERELI, 2009). Em face das limitações econômicas, da baixa qualidade dos serviços prestados e da ineficiência da gestão hospitalar, as organizações da área da saúde são forçadas a se adaptarem às práticas de livre mercado (HARDAWAY, 2000; STEWART, 2003 *apud* GUERRA, 2011).

Ante o exposto, Souza *et al.* (2008) argumentam que, com a finalidade de cumprir os objetivos primários dos hospitais, faz-se necessária a análise de desempenho/eficiência da gestão financeira dessas organizações pelos gestores. Na avaliação de eficiência da gestão organizacional, uma das principais ferramentas aplicáveis é a análise financeira por meio de indicadores (FRIDSON; ALVAREZ, 2002; PENMAN, 2007). A partir dessa análise, espera-se mensurar, em vários aspectos financeiros, o contexto em que se encontra a organização e, ainda, estimar o futuro da mesma (BERNSTEIN; WILD, 2000; SILVA, 2010). Adicionalmente, a utilização de indicadores financeiros na avaliação dos hospitais pode ter implicações significativas na gestão dessas organizações (GRUEN; HOWARTH, 2005).

Nesse sentido, verifica-se que estudos que enfoquem a análise do desempenho da gestão financeira de hospitais por meio da análise financeira são muito relevantes para o desenvolvimento dessa área de pesquisa. Dessa forma, o estudo apresentado neste artigo se fundamentou no seguinte problema de pesquisa: como foi o desempenho financeiro do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE) do Pará entre os anos de 2006 a 2010?

Assim, este artigo apresenta os resultados de uma pesquisa que objetivou realizar uma análise financeira do HMUE no período de 2006 a 2010. Para tanto, foram propostos os seguintes objetivos específicos: (i) calcular e analisar os principais indicadores financeiros do HMUE no período de 2006 a 2010; (ii) identificar informações qualitativas que podem explicar o desempenho financeiro do HMUE no período analisado; e (iii) comparar o desempenho financeiro do HMUE com o de outros hospitais filantrópicos brasileiros. O HMUE foi selecionado para o desenvolvimento do estudo devido à peculiaridade do seu ciclo de vida reduzido: iniciou as atividades em 2006 e encerrou as operações em 2010 devido a problemas financeiros e de gestão. Além disso, foi possível obter e acessar os relatórios contábeis do hospital ao longo de todo o ciclo de vida da organização.

Este artigo está dividido em cinco seções, incluindo esta introdução. Na Seção 2, apresenta-se uma revisão da literatura sobre a gestão financeira das organizações em geral e, especificamente, dos hospitais. Na Seção 3, descreve-se a metodologia empregada no desenvolvimento da pesquisa. Na Seção 4, analisam-se os dados e interpretam-se os resultados. Na Seção 5, tecem-se as considerações finais acerca deste trabalho, bem como a exposição das limitações e sugestões para futuras pesquisas.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Esta seção apresenta uma breve revisão da literatura sobre o tema “análise financeira de hospitais”. Está dividida em duas subseções: na primeira, de caráter mais geral, apresenta-se o recente contexto da gestão financeira de hospitais; e na segunda, discute-se o uso de indicadores financeiros na gestão hospitalar.

2.1 Análise Financeira de Organizações

A análise financeira de organizações consiste em um processo que visa levantar informações necessárias para tomadas 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 atual e futura da empresa. Em outras palavras, por meio da análise e do estudo da situação financeira de uma empresa, avaliam-se as suas competências e limitações, sendo possível fazer uma previsão sobre o futuro da mesma (SILVA, 2010).

Em conformidade com Rosillón e Alejandra (2009), no que tange à análise de desempenho econômico e financeiro de uma organização ao longo do tempo ou exercício específico, a análise financeira pode ser considerada a ferramenta mais efetiva. Essas autoras destacam que esse tipo de análise permite ao analista realizar uma comparação dos resultados de determinada organização com outras do mesmo ramo, a fim de avaliar seu desempenho e determinar quantitativamente parâmetros para o processo de tomada de decisão. De acordo com Helfert (2000), a análise econômico-financeira, para ser eficiente, deve empregar um conjunto de medidas primárias e secundárias. Conforme o referido autor, é esporádica a situação que exigirá somente uma única medida no subsídio à tomada de decisão do analista.

Para a gestão organizacional e a avaliação do desempenho, os indicadores podem ser considerados instrumentos essenciais (LENZ; KUHN, 2004; BERNET *et al.*, 2008). Martins (2005) salienta que, para análises históricas e comparativas entre organizações, é bastante recomendável a avaliação por meio de indicadores. Todavia, como o número de informações obtidas não é neces-

sariamente proporcional à quantidade de indicadores utilizados, ou seja, a análise pode decrescer em eficiência (MATARAZZO, 2010), apontam-se no Quadro 1 os indicadores financeiros mais relevantes e frequentemente utilizados, de acordo com Bernstein e Wild (2000), Fridson e Alvarez (2002), Penman (2007), Silva (2010) e Matarazzo (2010).

Quadro 1 – Principais indicadores financeiros utilizados na análise de organizações.

Liquidez		
Índice	Fórmula	Descrição
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.
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.
Liquidez Seca (LS)	$\frac{\text{Disponível} + \text{Títulos a Receber Outros Ativos de Rápida Conversibilidade}}{\text{Passivo Circulante}}$	O valor que a empresa possui de Ativo Líquido para cada \$ 1 de Passivo Circulante.
Estrutura de Capital		
Índice	Fórmula	Descrição
Imobilização do Patrimônio Líquido (IPL)	$\frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Patrimônio Líquido}} \times 100$	O valor que a empresa aplicou no Ativo Não Circulante para cada \$ 100 de Patrimônio Líquido.
Composição do Endividamento (CE)	$\frac{\text{Passivo Circulante}}{\text{Capitais de Terceiros}} \times 100$	Relação entre as obrigações a curto prazo e as obrigações totais, em termos percentuais.
Relação Capital de Terceiros e Próprio (RCTP)	$\frac{\text{Capitais de Terceiros}}{\text{Patrimônio Líquido}} \times 100$	Quantia que a empresa pegou de capitais de terceiros para cada \$ 100 de capital próprio.
Imobilização dos Recursos não Correntes (IRNC)	$\frac{\text{Ativo Não Circulante}}{\text{Patrimônio Líquido} + \text{Exigível a Longo Prazo}} \times 100$	Valor percentual referente ao Patrimônio Líquido e Exigível a Longo Prazo (Recursos Não Correntes) destinados ao Ativo Não Circulante.
Rentabilidade		
Índice	Fórmula	Descrição
Rentabilidade do Ativo (ROA)	$\frac{\text{Lucro Líquido}}{\text{Ativo Total}} \times 100$	O valor que a empresa auferir de lucro para cada \$ 100 de investimento total.
Rentabilidade do Patrimônio Líquido (ROE)	$\frac{\text{Lucro Líquido}}{\text{Patrimônio Líquido Médio}} \times 100$	Valor que a empresa auferir de lucro para cada \$ 100 de capital próprio investido, em média, no exercício.
Giro do Ativo (GA)	$\frac{\text{Vendas Líquidas}}{\text{Ativo Total}}$	Valor referente à quantidade de vendas realizadas pela empresa para cada \$ 1 de investimento total.
Lucratividade		
Índice	Fórmula	Descrição
Margem Líquida (ML)	$\frac{\text{Lucro Líquido}}{\text{Vendas Líquidas}} \times 100$	Valor auferido de lucro pela empresa para cada \$ 100 vendidos.

Fonte: adaptado de Bernstein e Wild (2000), Fridson e Alvarez (2002), Penman (2007), Silva (2010) e Matarazzo (2010).

2.2 Gestão Financeira de Hospitais

Segundo Silva *et al.* (2009), os hospitais são organizações complexas, responsáveis por serviços como diagnóstico, prevenção, hospedagem, tratamento, educação e pesquisa. 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. Similarmente, Smet (2002) salienta que os hospitais modernos podem ser compreendidos como complexas organizações que oferecem multiprodutos e normalmente apresentam muitas dificuldades de gestão. Pode-se dizer que a dificuldade da gestão hospitalar está relacionada a uma série de fatores, inclusive os demográficos e aqueles relacionados ao planejamento da organização (LI; BENTON, 2003).

Em geral, os hospitais enfrentam um ambiente continuamente competitivo em todo o mundo, como evidenciam Järvinen (2005) e Naranjo-Gil e Hartmann (2007). Mudanças recentes na sociedade em geral, como a globalização e o acirramento da concorrência, têm tido forte influência na competitividade e na estratégia dos hospitais. Diversos estudos têm evidenciado esse aumento da competitividade na sociedade ocidental e seu impacto sobre a gestão hospitalar ao longo da última década (especialmente na América do Norte e na Europa), tal como destacam Li e Benton (2003) e Roggenkamp, White e Bazzoli (2005), além dos estudos supracitados.

No Brasil, a situação não é distinta: o ambiente competitivo tem oferecido vários desafios à gestão hospitalar brasileira desde a década de 1990 (RAIMUNDINI, 2003). Conforme Camacho e Rocha (2008), embora existam casos de sucesso na gestão hospitalar no país, a situação predominante da saúde pública brasileira pode ser classificada como “ruim”. Raimundini (2003) destaca que a promulgação da Constituição Federal em 1988, seguida pela reforma sanitária e pelos ajustes econômicos e administrativos promovidos pelo setor público no Brasil, implicou profundas alterações na área da saúde. A Constituição enunciou garantias para a sistematização das ações e dos serviços na área da saúde, além de declarar que tais ações e serviços constituem não apenas um direito de cidadania do brasileiro, mas também um dever do Estado, ao qual compete prestar assistência aos cidadãos brasileiros sob os princípios da universalidade, equidade e integralidade (BRASIL, 1988).

Todo o ambiente no qual o setor de saúde brasileiro está imerso desde a década de 1990 usualmente reflete os problemas relacionados à gestão financeira dos hospitais no país. A exigência gerencial comum para a continuidade das organizações é a adequada avaliação, bem como o controle do capital de giro e dos investimentos e financiamentos de longo prazo (DAMODARAN, 2004). De acordo com Bernet *et al.* (2008), nos hospitais em especial, a gestão financeira pode ser considerada ainda mais crítica, devido ao caráter social dos serviços prestados e ao contexto econômico-financeiro dessas organizações.

Nas organizações da área da saúde, estima-se que aproximadamente 30,0% 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. Consequentemente, em geral, cresce o endividamento dos hospitais, que acabam deixando de realizar investimentos e manutenções.

Diversos autores evidenciam que uma gestão financeira inadequada nos hospitais pode gerar uma série de problemas, como: altos índices de endividamento, elevados níveis de desperdício de recursos, desconhecimento do custo real incorrido nos procedimentos realizados e, consequentemente, aumento da suscetibilidade a problemas financeiros (LA FORGIA; COUTTOLENC, 2009; SOUZA, 2013). Adicionalmente, conforme La Forgia e Couttolenc (2009), é importante salientar

que, além das dificuldades financeiras já evidenciadas, a gestão hospitalar no Brasil ainda é pouco profissionalizada (quanto à utilização de ferramentas de gestão).

Nesse contexto, Schumann (2008) afirma que indicadores podem ser utilizados para a avaliação da gestão financeira e da qualidade dos serviços prestados por hospitais. Especificamente, os indicadores de desempenho econômico-financeiro auxiliam na análise do resultado gerado pela operação do hospital, bem como na identificação de possíveis tendências e da necessidade de aprimoramento das práticas gerenciais.

3 METODOLOGIA DE PESQUISA

A pesquisa apresentada neste artigo consistiu em um estudo de caso de natureza descritiva e utilizou-se simultaneamente de métodos qualitativos e quantitativos para o seu desenvolvimento. O estudo de caso se caracteriza pela observação direta, participante ou não, de acontecimentos contemporâneos dentro do seu contexto da vida real, principalmente quando os limites entre o contexto prático (real) e o fenômeno (teoria) ainda não são bem definidos (YIN, 2005). Por sua vez, a pesquisa descritiva é aquela cujo principal objetivo é a caracterização de determinado(s) fenômeno(s) (MALHOTRA, 2006).

A pesquisa quantitativa é aquela em que há um enfoque na coleta de dados com fins de “testar hipóteses com base na medição numérica e na análise estatística para estabelecer padrões de comportamento” (SAMPLERI; COLLADO; LUCIO, 2006, p. 5). Já a pesquisa qualitativa é um tipo de pesquisa indutiva, pois o pesquisador desenvolve conceitos, ideias e entendimentos a partir de padrões encontrados nos dados, considerando significados e práticas locais (ALVESSON; DEETZ, 2000). Na pesquisa em administração, estudos mais complexos, comumente exigem uma multiplicidade de métodos (qualitativos e quantitativos) para o adequado desenvolvimento do estudo (VIEIRA, 2006).

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 evidências distintas, quais sejam: parecer de auditores, demonstrações financeiras e notas explicativas do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE) do Pará, bem como um banco de dados de indicadores financeiros de hospitais, desenvolvido por um núcleo de pesquisa.

As demonstrações financeiras consistem em relatórios de informações financeiras (como o balanço patrimonial e a demonstração do resultado) elaboradas para os usuários das informações contábeis em geral (STCKINEY; WEIL, 2001). De acordo com o Comitê de Pronunciamentos Contábeis (CPC), as demonstrações financeiras visam fornecer informações sobre a posição patrimonial e financeira, o desempenho e as mudanças de uma organização, além de dar suporte à tomada de decisão econômica de um grande número de usuários (CPC, 2011). Por sua vez, Marion (2009) conceitua as notas explicativas como um conjunto de informações relevantes e complementares às demonstrações financeiras. Já o parecer dos auditores se refere a um documento, no qual auditores independentes emitem sua opinião sobre a credibilidade das demonstrações financeiras (IUDÍCIBUS *et al.*, 2010).

A escolha do caso em particular – HMUE – para o desenvolvimento do estudo se deu devido à disponibilidade de dados e informações no que diz respeito à sua situação financeira e à gestão da organização. Além disso, o banco de dados desenvolvido para o estudo do referido hospital compreende todo o período de atividade do mesmo, desde seu início (2006) até o seu encerramento (2010), o que pode proporcionar resultados mais verossímeis no que diz respeito a sua gestão financeira.

Todos os dados do HMUE foram coletados por meio do sítio eletrônico da Imprensa Oficial do Estado do Pará e pela ferramenta de busca *on-line* do Google. Para o tratamento dos dados, de-

envolveu-se um modelo padrão para as demonstrações financeiras na ferramenta *Microsoft® Excel* (MS-Excel), a fim de melhor alocar os dados. As notas explicativas e o parecer dos auditores foram transcritos em corpo de texto (para posterior análise), usando a ferramenta *Notepad*.

Salienta-se que para se realizar a análise setorial proposta, de modo a comparar o HMUE em relação a outras organizações hospitalares, utilizou-se um banco de dados financeiros mantido por um núcleo de estudos de uma importante universidade brasileira (o nome da universidade não é apresentado neste trabalho por motivos de sigilo). O banco de dados é constituído de diversas organizações hospitalares provenientes de todas as regiões do país. Tais hospitais também apresentam diversos portes e natureza jurídica (públicos, filantrópicos e privados com fins lucrativos). No estudo apresentado neste trabalho, foram empregados dados de 17 (dezessete) hospitais filantrópicos, oriundos de diferentes regiões do país, entre os anos de 2006 a 2010. O Quadro 2 exibe os hospitais da base de dados utilizados para a análise setorial, segundo a unidade da federação (UF) a qual pertencem.

Quadro 2 – Resumo da base de dados utilizada para a análise setorial

Hospital	Unidade da Federação (UF)
Albert Einstein	São Paulo
Erastor Gaertner	Paraná
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto USP	São Paulo
Fundação Zerbini	São Paulo
Fundação Antônio Prudente	São Paulo
Fundação de Ensino e Pesquisa de Uberaba	Minas Gerais
Geral de Pedreira	São Paulo
Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência	São Paulo
Santa Casa de Belo Horizonte	Minas Gerais
Santa Casa de Buritama (São Luiz)	São Paulo
Santa Casa de Maceió	Alagoas
Santa Casa de Misericórdia Porto Alegre	Rio Grande do Sul
Santa Casa de Tatuí	São Paulo
Santa Casa Valparaíso	São Paulo
São José	Rio Grande do Sul
São Paulo	São Paulo
Sociedade Assistencial Bandeirantes	São Paulo

Fonte: dados da pesquisa.

Foram utilizadas as seguintes técnicas de análise: estatística descritiva, análise de conteúdo, nuvem de palavras e teste de *Kruskal-Wallis*. A estatística descritiva consiste em uma forma de apresentar e analisar dados de natureza quantitativa, sendo que, às vezes, descrevem-se variáveis isoladamente e, outras vezes, caracterizam-se as associações que relacionam uma variável a outra (BABBIE, 1999). Por sua vez, análise de conteúdo é conceituada por Bardin (2002) como iniciativas de explicitação, sistematização e expressão do conteúdo de mensagens, objetivando efetuar deduções lógicas e justificadas a respeito da origem das referidas mensagens. Já a técnica “nuvem de palavras” (ou “nuvem de texto”) pode ser compreendida como uma forma de visualização de dados linguísticos, que mostra a frequência com que as palavras aparecem em um dado contexto (MCNAUGHT; LAM, 2010). Por fim, o teste de *Kruskal-Wallis* é definido por Maroco (2010) como uma alternativa não paramétrica para testar se duas ou mais amostras provêm de populações semelhantes ou de populações diferentes. Conforme o referido autor, salienta-se que os coeficientes não paramétricos não exigem, inicialmente, um pressuposto sobre a forma de distribuição das variáveis. Todas as análises foram operacionalizadas por meio do *software R*, versão 2.15.0, e do *software Statistical Package for Social Science (SPSS)*, versão 17.0.

4 ANÁLISE DOS DADOS E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Esta seção apresenta os resultados obtidos por meio da pesquisa empírica. Inicialmente, tem-se uma análise financeira do hospital HMUE e dos relatórios contábeis analisados (subseção 4.1). Em seguida, disponibiliza-se uma análise dos indicadores do HMUE em relação a um banco de dados de hospitais filantrópicos brasileiros, de forma a entender o seu desempenho em relação aos demais (Subseção 4.2).

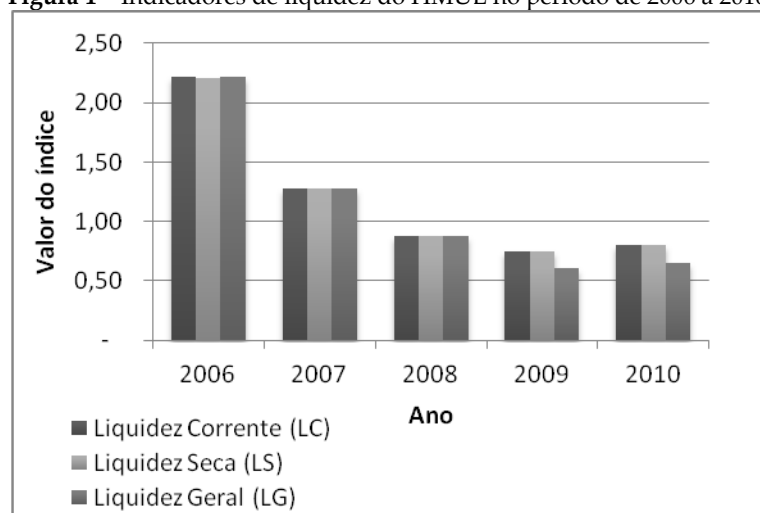
4.1 Análise do HMUE

Inicialmente, cabe sublinhar que todos os pareceres emitidos pelos auditores independentes foram considerados favoráveis às demonstrações financeiras divulgadas pelo hospital no período estudado. Tecnicamente, os auditores emitiram pareceres “sem ressalva”, ou seja, as demonstrações financeiras representaram adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição financeira e patrimonial do HMUE.

A Figura 1 apresenta os indicadores de liquidez do HMUE de 2006 a 2010. Observa-se uma queda praticamente contínua desses indicadores e uma forte correlação entre eles no período analisado. A queda dos índices de liquidez implicou a redução da capacidade da organização em saldar suas dívidas ao longo do período. No caso desse grupo de indicadores, o índice de liquidez geral (LG) apresentou os valores mais baixos, sendo que, em 2009, ele chegou a 0,75, ou seja, para cada R\$ 1,00 de dívidas, a empresa teria apenas R\$ 0,75 para saldá-la no longo prazo. A queda praticamente constante de todos os índices, exceto em 2010, implica que a situação da organização se deteriorou em todos os horizontes temporais enfocados: curtíssimo, curto e longo prazos.

As notas explicativas do HMUE em todos os anos ressaltaram a falta de repasses de recursos por parte da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará (SESPA). Sem recursos para saldar suas dívidas no prazo adequado, houve um aumento do passivo (em especial, o circulante) proporcionalmente superior ao ocorrido no ativo. Essa situação persistiu durante todo o período em análise, ocasionando a deterioração contínua da liquidez do HMUE, o que ficou evidente pela análise dos índices apresentados na Figura 1.

Figura 1 – Indicadores de liquidez do HMUE no período de 2006 a 2010.

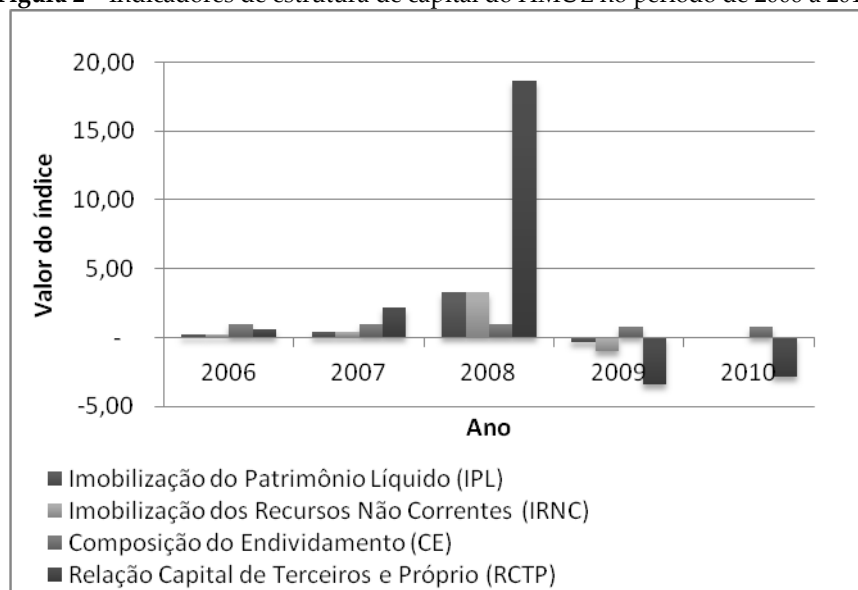


A Figura 2 mostra os indicadores de estrutura de capital do HMUE de 2006 a 2010. Em 2008, o índice de imobilização dos recursos não correntes (IRNC) e de imobilização do patrimônio líquido (IPL) apresentaram um resultado discrepante em relação aos demais anos (3,31 em ambos os casos), devido ao patrimônio líquido da organização ter se tornado negativo no período; consequentemente, houve também um aumento drástico da relação do capital de terceiros e próprio (RCTP) (quase 900,00%). Além disso, os indicadores se apresentaram negativos em 2009 e 2010 em

detrimento da negatividade do patrimônio líquido, o que justifica os valores excêntricos. Em geral, os resultados do estudo dos índices de estrutura de capital indicaram um alto endividamento da organização ao longo do tempo.

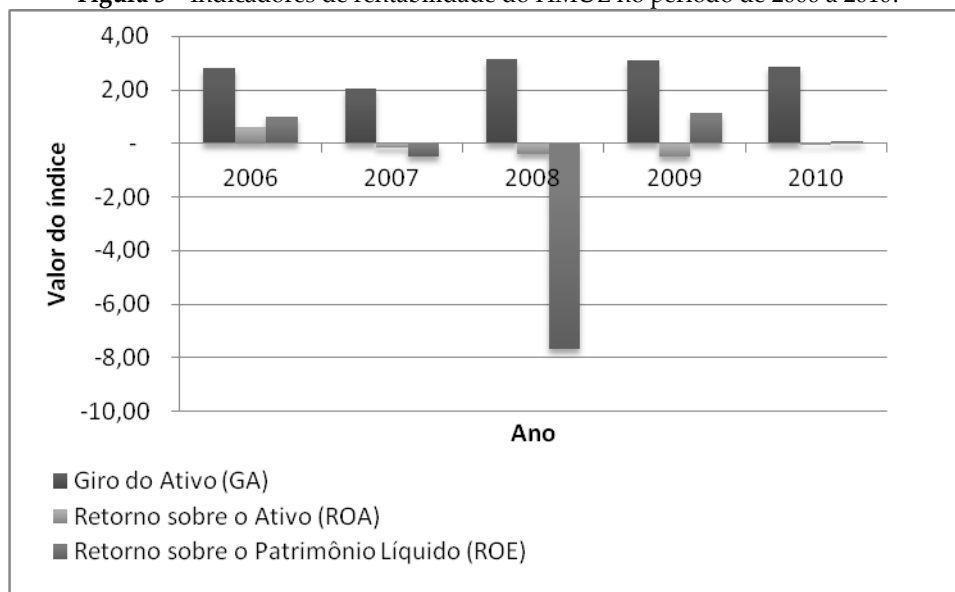
A análise das notas explicativas do HMUE também evidencia o contínuo processo de endividamento do hospital ao longo do tempo. Como destacado nos índices de liquidez, a ausência de recursos para saldar os compromissos dentro dos prazos acordados foi vital nesse processo de endividamento. Ao longo do período, identificou-se, por exemplo, o aumento contínuo de passivos relacionados a causas trabalhistas. Ademais, os déficits contínuos implicaram a redução gradual do patrimônio líquido da entidade, tornando as obrigações devidas a terceiros as mais significativas no período analisado.

Figura 2 – Indicadores de estrutura de capital do HMUE no período de 2006 a 2010.

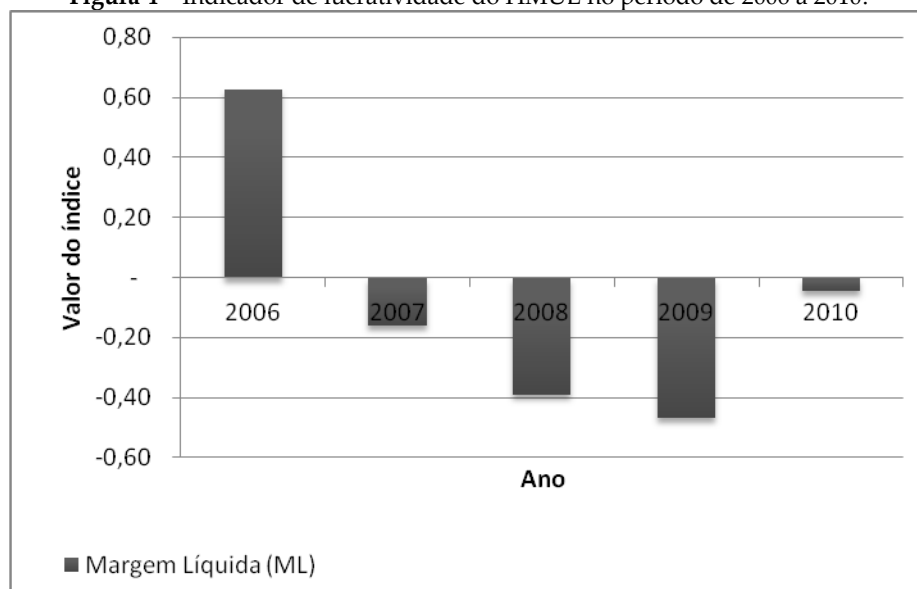


A Figura 3 apresenta os indicadores de rentabilidade do HMUE de 2006 a 2010. O giro do ativo (GA) manteve um comportamento pouco errático no período, variando entre 2,79 e 3,12. Por sua vez, a rentabilidade do ativo (ROA) e a rentabilidade do patrimônio líquido (ROE) tiveram um comportamento menos previsível, apresentando valores positivos e negativos ao longo do período. Os valores negativos estão relacionados ao déficit auferido pelo hospital em alguns períodos, assim como ao patrimônio líquido negativo apresentado nas demonstrações a partir de 2009. Ressalta-se o contundente resultado negativo de ROE em 2008, o qual pode ser explicado pelo grande déficit apurado pelo hospital naquele ano (R\$ 6,4 milhões) e ao reduzido valor do patrimônio líquido da organização (R\$ 834 mil). Os resultados do estudo dos índices de rentabilidade, em geral, indicaram um baixo desempenho da organização, que apresentou resultados continuamente decrescentes.

As notas explicativas do HMUE evidenciam novamente a falta de repasses da SESPA para o mau desempenho contínuo da organização. Conforme a Nota Explicativa 5 das demonstrações financeiras publicadas em 31 de dezembro de 2008 (ano do pior desempenho da organização): “o HMUE apresentou um déficit no período [...], decorrente, em parte, da falta do repasse de recurso para suprir os gastos com as suas atividades operacionais, fazendo com que o Hospital [incorresse] em multas e juros”. Ademais, ressalta-se que o valor do ativo foi drasticamente reduzido em 2010, devido à entrega dos bens móveis e imóveis, adquiridos ou cedidos à SESPA durante a gestão da Associação Cultural e Educacional do Pará (ACEPA). Esse fato contribuiu (devido à redução significativa do valor do ativo) para o bom desempenho sob a perspectiva do índice GA.

Figura 3 – Indicadores de rentabilidade do HMUE no período de 2006 a 2010.

A Figura 4 exibe o indicador de lucratividade do HMUE. O indicador de margem líquida (ML), tal como destacado no Quadro 1, indica a relação entre o superávit da organização e suas vendas líquidas. No caso do HMUE, observa-se que, em 2006, o hospital apresentou um valor fortemente positivo (0,63) (primeiro ano de atividades). Contudo, esse valor decaiu de forma contínua até 2009 (influenciado pelos baixos resultados obtidos). Novamente, os argumentos apresentados nas notas explicativas divulgadas pelo HMUE reforçam a deterioração do desempenho do hospital. Ressalta-se, contudo, que o melhor desempenho em 2010, em parte, refere-se a uma indenização recebida pelo hospital no valor de R\$ 7,7 milhões e reconhecida integralmente como receita do exercício supracitado.

Figura 4 – Indicador de lucratividade do HMUE no período de 2006 a 2010.

Com base em um algoritmo implementado no *software* R, obteve-se a imagem apresentada na Figura 5, que representa a nuvem de palavras referente às notas explicativas do HMUE e aos pareceres dos auditores de 2006 a 2010. Essa imagem apresenta um conjunto de palavras, coletadas de um corpo de texto, agregadas de acordo com sua frequência, sendo que a de maior frequência é alocada no centro da imagem e as demais em seu entorno, de modo decrescente. Salienta-se que

Quadro 3 – Relação entre os indicadores de liquidez e de rentabilidade do HMUE em relação à média setorial.

Ano	Liquidez			Rentabilidade		
	LC	LS	LG	GA*	ROA	ROE
2006	Maior	Maior	Maior	Maior	Maior	Maior
2007	Menor	Menor	Maior	Maior	Menor	Menor
2008	Menor	Menor	Menor	Maior	Menor	Menor
2009	Menor	Menor	Menor	Maior	Menor	Maior
2010	Menor	Menor	Menor	Maior	Maior	Maior

* Constatou-se uma diferença estatisticamente significativa entre os indicadores de GA apresentados pelo HMUE e os apresentados pelos demais hospitais filantrópicos analisados por meio do teste de *Kruskal-Wallis* ($\alpha < 0,01$).

Os indicadores de liquidez do HMUE eram superiores à média dos outros hospitais analisados em 2006. Contudo, a partir de 2007, os indicadores reduziram de forma constante e ficaram abaixo da média por todo o restante do período. Considerando que se trata de um indicador do tipo “quanto maior, melhor” (SILVA, 2010), o baixo valor dos indicadores demonstra a baixa liquidez do HMUE frente à média setorial.

No que tange aos indicadores de rentabilidade, por sua vez, o GA do HMUE apresentou um resultado superior aos dos demais hospitais em todos os anos analisados. Cabe destacar, ainda, que o GA foi um dos dois indicadores identificados como significativos a menos de 1% de acordo com o teste de *Kruskal-Wallis*, ou seja, a média do GA calculada para o HMUE é estatisticamente superior à média setorial. Todavia, os demais indicadores exibiram resultados menos favoráveis à gestão do HMUE. Inicialmente, houve resultados positivos de ROA e ROE em relação à média setorial, mas esses indicadores decaíram ao longo do tempo. Salienta-se que o valor positivo do ROE nos últimos anos é reflexo dos sinais negativos do patrimônio líquido e do resultado da organização. Sendo assim, considerando que os indicadores de rentabilidade são do tipo “quanto maior, melhor” (SILVA, 2010), em geral, os indicadores de rentabilidade do HMUE apresentaram um desempenho aquém do desempenho setorial.

O Quadro 4 dispõe uma análise dos valores obtidos pelos indicadores de estrutura de capital e de lucratividade do HMUE em relação aos demais hospitais. Observa-se que o indicador da composição do endividamento (CE) do HMUE foi superior aos dos demais hospitais analisados em todos os anos. Destaca-se, ainda, que o CE foi o outro indicador identificado como significativo a menos de 1% de acordo com o teste de *Kruskal-Wallis*, ou seja, a média do CE do HMUE é estatisticamente superior à média setorial. Assim, o hospital analisado possuía uma dívida de curto prazo proporcionalmente superior a das outras organizações do setor, o que contribuiu para o seu desempenho insatisfatório.

Quadro 4 - Relação entre os indicadores de estrutura de capital e de lucratividade do HMUE em relação à média setorial.

Ano	Estrutura de capital				Lucratividade
	IPL	IRNC	CE*	RCTP	ML
2006	Menor	Menor	Maior	Maior	Maior
2007	Menor	Menor	Maior	Maior	Menor
2008	Maior	Maior	Maior	Maior	Menor
2009	Menor	Menor	Maior	Menor	Menor
2010	Menor	Menor	Maior	Menor	Maior

* Constatou-se uma diferença estatisticamente significativa entre os indicadores de CE apresentados pelo HMUE e os apresentados pelos demais hospitais filantrópicos analisados por meio do teste de *Kruskal-Wallis* ($\alpha < 0,01$).

O único indicador de lucratividade (ML) analisado revelou valores declinantes em relação à média setorial no período. Ele se recuperou no último ano em relação à média das outras organizações. Todavia, tal como ressaltado na subseção anterior, o fato de ter reconhecido uma receita de

mais de R\$ 7 milhões auxiliou de forma significativa no resultado obtido. Por fim, cabe salientar que não foram identificadas quaisquer correlações relevantes e significativas entre os indicadores do HMUE e da média setorial ao longo do período.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo reitera, com base em revisão da literatura, a fragilidade financeira das organizações hospitalares em geral e destaca um estudo de caso, referente ao HMUE, que corrobora estudos anteriores ao longo do ciclo de vida curto da organização. Apesar de o referido hospital apresentar um desempenho financeiro normalmente declinante ao longo do período, foram evidenciadas poucas diferenças estatisticamente significativas entre o baixo desempenho do mesmo em relação aos hospitais utilizados para gerar os indicadores setoriais.

A análise do caso HMUE deixou evidente que alguns problemas de gestão influenciaram de forma fundamental o desempenho da organização. Especificamente no caso do HMUE, conflitos entre as duas entidades que pactuaram o contrato de gestão (SESPA e ACEPA) foram essenciais para a descontinuidade das atividades do hospital. Assim, este estudo de caso evidencia que o adequado planejamento da gestão hospitalar é vital para reverter a ineficiência de hospitais filantrópicos no país, conforme já apontado por autores como Raimundini (2003), Borba (2006) e La Forgia e Couttolenc (2009).

Destaca-se, ainda, a importância dos indicadores financeiros analisados, que basicamente refletiram, em todos os aspectos relevantes investigados, os acontecimentos significativos da gestão do HMUE no período estudado. Observou-se que os indicadores amplamente utilizados na análise financeira de empresas também podem ter um papel essencial na gestão das organizações hospitalares.

Como contribuições da pesquisa desenvolvida, salienta-se a aplicação da análise financeira em um estudo de caso peculiar como o HMUE, uma entidade sem finalidade lucrativa, para o qual foi possível analisar todo o seu ciclo de atividades. Ademais, a concatenação de várias técnicas distintas de coleta e análise de dados possibilitou aos pesquisadores compreender o desempenho financeiro da organização em seu contexto operacional.

Por fim, cumpre destacar algumas limitações inerentes à pesquisa desenvolvida. A profundidade requerida na análise de um caso único torna impossível a generalização dos resultados para outros contextos. O uso de dados apenas secundários para desenvolver a pesquisa também pode ser destacado como uma limitação (atenuada pelo uso simultâneo de diversas fontes de evidência). Ademais, a base de dados empregada na análise setorial não representa uma amostra probabilística dos hospitais filantrópicos brasileiros. Estudos futuros podem empregar a metodologia desenvolvida na pesquisa para analisar o desempenho financeiro de outras organizações hospitalares em diferentes contextos. Por isso, estudos que analisem a influência da análise dos contratos de gestão sobre o desempenho no setor hospitalar parecem relevantes, assim como pesquisas que discutam variáveis que afetam o desempenho financeiro no referido setor.

REFERÊNCIAS

ALVESSON, M.; DEETZ, S. *Doing critical management research*. Londres: SAGE, 2000.

BABBIE, E. R. *Métodos de pesquisas de survey*. Belo Horizonte: UFMG, 1999.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2002.

BERNET, P. M.; ROSKO, M. D.; VALDMANIS, V. G. *Hospital efficiency and debit*. *Journal of Health Care Finance*, v. 34, n. 4, p. 66-88, 2008.

- 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.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 8 jul. 2012.
- CAMACHO, R. R.; ROCHA, W. Custeio-alvo em serviços hospitalares um estudo sob o enfoque da gestão estratégica de custos. *Revista Contabilidade & Finanças*, v. 19, n. 47, p. 19-30, 2008.
- COOPER, D. R.; SCHINDLER, P. S. *Métodos de pesquisa em administração*. 7. ed. Porto Alegre: Bookman, 2003.
- COUTO, R. C.; PEDROSA, T. M. G. P. *Hospital: acreditação e gestão em saúde*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
- COMITÊ DE PRONUNCIAMENTOS CONTÁBEIS – CPC. Pronunciamento Conceitual Básico (R1) Estrutura Conceitual para Elaboração e Divulgação de Relatório Contábil-Financeiro. 2011. Disponível em: http://www.cpc.org.br/pdf/CPC00_R1.pdf. Acesso em: 8 jul. 2012.
- DAMODARAN, A. *Finanças corporativas: teoria e prática*. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2004.
- FRIDSON, M.; ALVAREZ, F. *Financial Statement Analysis: A practitioner's guide*. 3. ed. New York: Wiley, 2002.
- GUERRA, M. *Análise de desempenho de organizações hospitalares*. 2011. 144 f. Dissertação (Mestrado em Contabilidade e Controladoria) – Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.
- GRUEN, R.; HOWARTH, A. *Managing health services finance*. 1. ed. London: London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2005.
- HELPERT, E. A. *Técnicas de análise financeira*. Porto Alegre: Bookman, 2000.
- IUDICIBUS, S.; MARTINS, E.; GELBCKE, E.R.; SANTOS, A. *Manual de contabilidade societária: aplicável a todas as sociedades de acordo com as normas internacionais e do CPC*. São Paulo: Atlas, 2010.
- JÄRVINEN, J. *Rationale for adopting activity-based costing in hospitals: Three longitudinal case studies*. 2005. 166 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade de Oulu, Oulu, 2005.
- LA FORGIA, G. M.; COUTTOLENC, B. F. *Desempenho hospitalar brasileiro: em busca da excelência*. São Paulo: Singular, 2009.
- LENZ, R.; KUHN, K. A. Towards a continuous evolution and adaptation of information systems in healthcare. *International Journal of Medical Informatics*, v. 73, p. 75-89, 2004.

- 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.
- MALHOTRA, N. K. *Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada*. Porto Alegre: Bookman, 2006.
- MARION, J. C. *Contabilidade empresarial*. São Paulo: Atlas, 2009.
- MAROCO, J. *Análise estatística: com utilização do SPSS*. 3. ed. Lisboa: Edições Sílabo, 2010.
- MARTINS, D. *Administração financeira hospitalar*. São Paulo: Atlas, 2005.
- MATARAZZO, D. C. *Análise financeira de balanços: abordagem gerencial*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- NARANJO-GIL, D.; HARTMANN, F. How CEOs use management information systems for strategy implementation in hospitals. *Health Policy*, v. 81, p. 29-41, 2007.
- MCNAUGHT, C.; LAM, P. Using wordle as a supplementary research tool. *The Qualitative Report*, v. 15, n. 3, p. 630-643, 2010.
- PENMAN, S. H. *Financial statements analysis and security valuation*. 3. ed. New York: McGraw-Hill, 2007.
- RAIMUNDINI, S. L. *Aplicabilidade do sistema ABC e análise de custos: estudo de caso em hospitais públicos*. 2003. 201f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2003.
- RAIMUNDINI, S. L.; SOUZA, A. A.; REIS, L. G.; STRUETT, M. A. M.; BOTELHO, E. M. Aplicabilidade do sistema ABC e análise de custos hospitalares: comparação entre hospital público e hospital privado. XXVIII Encontro da ANPAD. *Anais...* Curitiba, 2004.
- ROSILLON, N.; Alejandra, M. Análisis financiero: una herramienta clave para una gestión financiera eficiente. *Revista Venezolana de Gerencia*, Maracaibo, v. 14, n. 48, 2009.
- ROGGENKAMP, S. D.; WHITE, K. R.; BAZZOLI, G. J. Adoption of hospital case management: economic and institutional influences. *Social Science & Medicine*, n. 60, p. 2489-2500, 2005.
- SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. H.; LUCIO, P. B. *Metodologia de pesquisa*. 3. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2006.
- SCHUHMANN, T. M. Hospital financial performance: trends to watch. *Healthcare Financial Management*, v. 62, n. 7, 2008.
- 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.

- SMET, M. Cost characteristics of hospitals. *Social Science & Medicine*, n. 55, p. 895-906, 2002.
- SOUZA, A. A.; GUERRA, M.; LARA, C. O.; GOMIDE, P. L. R. Controle de Gestão em Organizações Hospitalares. In: XII Congresso de Contabilidade e Auditoria, 2008, Aveiro, Portugal. *Anais...* 2008.
- SOUZA, A. A. *Gestão financeira e de custos em hospitais*. São Paulo: Atlas, 2013.
- STICKNEY, C. P.; WEIL, R. L. *Contabilidade financeira: uma introdução aos conceitos, métodos e usos*. São Paulo: Atlas, 2001.
- STRUETT, M. *Custeio baseado em atividades em laboratórios de análises clínicas: estudo de caso em um hospital filantrópico*. 2005. 165f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2005.
- VERNIMMEN, P.; QUIRY, P.; DALLOCCHIO, M.; LE FUR, Y.; SALVI, A. *Corporate finance: theory and practice*. Chichester; Hoboken, NJ: Wiley, 2005.
- VIEIRA, M. M. F. Por uma boa pesquisa (qualitativa) em administração. In: VIEIRA, M. M. F.; ZOUAIN, D. M. (Org.). *Pesquisa qualitativa em administração*. 2. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006. p. 13-28.
- YERELI, A. N. Activity-based costing and its application in a Turkish university hospital. *AORN Journal*, v. 89, n. 3, p. 573-591, 2009.
- YIN, R. K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.