Avaliação do desempenho econômico-financeiro de hospitais filantrópicos

Déborah Mara Siade Barbosa
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Eduardo Luiz Queiroz
Gestão em Sustentabilidade Energética Ltda. (GESE)

Antônio Artur de Souza
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Thaís Alves dos Santos
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Lília Paula Andrade
Universidade Federal de Lavras (UFLA)

RESUMO: o objetivo deste estudo é verificar o desempenho econômico-financeiro de dois hospitais filantrópicos, localizados na região sudeste, mas de portes distintos, no período de 2006 a 2011. Para analisar seu desempenho econômico-financeiro, as organizações podem se valer da análise financeira, sendo esse um procedimento usualmente empregado. Dentre as técnicas de análise financeira aplicadas, a utilizada de forma mais ampla é a análise por meio de indicadores financeiros. Os hospitais filantrópicos se caracterizam por não objetivarem ganhos financeiros, logo, hospital filantrópico é aquele que integra o patrimônio de pessoa jurídica de direito privado, mantido parcialmente ou integralmente por meio de doações, cujos membros de seus órgãos de direção e consultivos não são remunerados. Os dados utilizados neste trabalho foram coletados nas demonstrações contábeis de dois hospitais filantrópicos do Estado de São Paulo e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Considerando os hospitais Alpha e Beta, de pequeno e grande porte, respectivamente, foi possível observar que todos os indicadores financeiros utilizados – liquidez, estrutura de capital, rentabilidade e eficiência de ativos – evidenciaram que o hospital Beta, de pequeno porte, apresenta desempenho econômico-financeiro inferior ao desempenho apresentado pelo hospital Alpha, no mesmo período.

Introdução

As concepções acerca da função das organizações hospitalares sofreram profundas modificações a partir de fins do século XIX e início do século XX. Os hospitais que, antes eram tidos como locais em que os pobres e doentes eram deixados para morrer, se transformaram em organizações voltadas para o cuidado e tratamento de enfermidades. Essa modificação demandou infraestrutura para ofertar à sociedade atenção médica adequada e soluções para os problemas de saúde da população (RUTHES; CUNHA, 2007). Tendo em vista a percepção acerca das novas demandas e da complexidade inerente ao setor da saúde, os desafios da gestão de tais organizações afloram (BURMESTER et al., 2007).

Almeida (1983) define hospitais como instituições destinadas ao diagnóstico e tratamento de doentes, com infraestrutura e tecnologia adequadas, administradas de forma conveniente com suas necessidades e os padrões estabelecidos pelos órgãos competentes e atendendo doentes com ou sem condições de efetuarem o pagamento de seus tratamentos. No mesmo sentido, Carvalho (1984) definiu os hospitais como organizações destinadas ao diagnóstico e tratamento de pessoas que necessitam de atendimento e cuidados médicos e, para tal, necessitam estar devidamente aparelhadas em termos de material e pessoal especializado. Os hospitais são fundamentais para o sistema de saúde brasileiro, pois respondem por todas as internações realizadas no país e por grande parte dos atendimentos ambulatoriais (LA FORGIA; COUTTOLENC, 2009).

Além disso, são responsáveis pelo emprego de mais da metade dos profissionais da saúde do país e consomem 70% dos gastos públicos destinados à saúde. O Brasil possui 7400 hospitais que totalizam 471 mil leitos. No que se refere ao porte dos hospitais, são classificados em pequenos (1 a 49 leitos), médios (50 a 149 leitos), grandes (150 a 499 leitos) e especiais (acima de 500 leitos). A maioria dos hospitais é de pequeno porte, no entanto, correspondem a apenas 18% dos leitos disponíveis o que impacta na qualidade e eficiência de escala dos mesmos (UGÁ; LOPEZ, 2007). Considerando os hospitais privados, cerca de 70% recebem financiamento público, isso inclui a maior parte dos hospitais filantrópicos que são obrigados a ofertar, no mínimo, 60% de seus leitos a pacientes do SUS (LA FORGIA; COUTTOLENC, 2009). Quando comparado ao sistema de saúde de países em desenvolvimento, o Brasil apresenta desempenho mediano em relação ao seu nível de gastos, desse modo, é importante o desenvolvimento de novas perspectivas acerca da utilização dos gastos com saúde no país.

Estudos como os de Wang et al. (2001), Proite e Sousa (2004), Canazaro (2007), Veloso e Malik (2010), Guerra et al. (2012), Souza (2013) e O'Dwyer et al. (2013) apontam que o desempenho econômico-financeiro dos hospitais sofre influência de fatores como sua natureza jurídica, o porte e a região geográfica na qual se localizam e seu nível de especialização. No que tange à natureza jurídica, os hospitais podem ser classificados em: públicos (relacionados à iniciativa pública), privados sem fins lucrativos (filantrópicos) e privados com fins lucrativos (visam o lucro) (CNES, 2013). Quanto ao porte dos hospitais, La Forgia e Couttolenc (2009) defendem que os hospitais maiores se beneficiam com os ganhos de escala e, por isso, são mais eficientes que os de pequeno porte. Wang et al. (2001) e O'Dwyer et al. (2013) defendem que em um país de dimensões continentais, como o Brasil, a consideração da região em que o hospital se localiza influencia seu desempenho, sobretudo, dado às discrepâncias relacionadas ao desenvolvimento econômico e social existentes entre as regiões brasileiras. Por fim, Proite e Sousa (2004) afirmam que os hospitais especializados são considerados menos eficientes tecnicamente, pois tendem a apresentar elevados índices de permanência.

Souza et al. (2008) defendem que os indicadores de desempenho econômico-financeiro objetivam avaliar a situação econômico-financeira das organizações hospitalares, visando quantificar os resultados e avaliar o cumprimento de objetivos e metas, evidenciando a situação econômico-financeira dessas organizações. Diante disso, o objetivo deste estudo é verificar o desempenho econômico-financeiro de dois hospitais filantrópicos, localizados na região sudeste, mas de portes distintos, no período de 2006 a 2011.

Além desta introdução, este trabalho apresenta mais quatro seções. A seção a seguir trata da utilização de indicadores de desempenho empregados para avaliar os hospitais, em especial, o indicador econômico-financeiro também se dedica a caracterizar e contextualizar os hospitais filantrópicos, objetos deste estudo. A terceira seção aborda o percurso metodológico utilizado para a realização deste estudo. Em seguida, são apresentados, na quarta seção os resultados alcançados e suas principais consequências. Por fim, são tecidas as considerações finais, bem como, as limitações e sugestões de estudos futuros.

Referencial teórico

2.1 Gestão financeira: a utilização de indicadores de desempenho

A avaliação de desempenho das organizações requer pesquisas e ferramentas de mensuração que contemplem as especificidades de cada organização, de acordo, com as peculiaridades do setor no qual estão envolvidas. O campo de estudos acerca da avaliação de desempenho e eficiência das organizações passa por transformações, evoluindo significativamente, nas últimas décadas (LAVIERI; CARNEIRO DA CUNHA, 2009). Contudo, conforme afirmam Neely, Gregory e Platts (1995) poucas conclusões e definições acerca de metodologias de avaliação de desempenho haviam sido alcançadas até a década de 1990, uma das causas da manutenção dessa situação diz respeito ao desenvolvimento do campo de modo desestruturado cientificamente (CARNEIRO DA CUNHA; CORRÊA, 2012).

Para analisar seu desempenho econômico-financeiro, as organizações podem se valer da análise financeira, sendo esse um procedimento usualmente empregado. Dentre as técnicas de análise financeira aplicadas, a utilizada de forma mais ampla é a análise por meio de indicadores financeiros. Esse tipo de análise se fundamenta basicamente em informações extraídas das demonstrações financeiras (em geral, analisa-se a relação entre diferentes contas presentes nessas demonstrações). Os indicadores financeiros podem ser usualmente divididos nas seguintes categorias básicas: liquidez, estrutura de capital, rentabilidade e eficiência de ativos (SOUZA et al., 2013). A análise financeira das organizações propicia benefícios, sobretudo em organizações hospitalares, tais como: (i) a possibilidade de comparação do desempenho da organização em relação aos seus principais concorrentes; (ii) a avaliação do desempenho de fornecedores de forma a prever a continuidade dos serviços; (iii) a avaliação dos clientes no que tange ao pagamento de débitos e (iv) a avaliação da saúde geral da organização (SOUZA et al., 2010).

Os indicadores de liquidez, calculados com base no Balanço Patrimonial das organizações, visa verificar se as mesmas possuem bens e direitos capazes de honrar suas dívidas no prazo devido. Por sua vez, os indicadores de estrutura de capital se dedicam a verificar o volume de capital próprio e de terceiros empregado na organização. Os indicadores de rentabilidade visam verificar o desempenho da organização, considerando os ativos investidos na mesma (FARIA et al., 2012). Zeller et al. (1996) e Watkins (2001) enumeram a existência de diversos indicadores econômico-financeiros, mas destacam que apenas alguns são realmente relevantes para compreender e analisar a situação das organizações hospitalares. Considerando, as ponderações desses autores os principais indicadores utilizados para avaliar a situação econômico-financeira dos hospitais são, no que concerne aos indicadores de liquidez, de estrutura de capital, de rentabilidade e de eficiência de ativos, respectivamente:

- liquidez geral (LG) que é o percentual de ativos de curto e longo prazo disponíveis para pagamento do total das dívidas, calculado pela fórmula (Ativo Circulante + Ativo Realizável a Longo Prazo) / (Passivo Circulante + Passivo Exigível a Longo Prazo);
- liquidez Corrente (LC) que representa a capacidade de pagamento de obrigações de curto prazo com ativos circulantes, calculada pela fórmula (Ativo Circulante) / (Passivo Circulante);
- imobilização do patrimônio líquido (IPL) que indica o percentual do Patrimônio Líquido aplicado no Ativo Circulante Imobilizado e em Investimentos (não circulantes), calculado pela fórmula (Ativo Imobilizado + Investimentos) / (Patrimônio Líquido);
- composição do endividamento (CE) que representa o percentual da dívida de curto prazo em relação ao total das dívidas, calculado pela fórmula (Passivo Circulante) / (Passivo Circulante + Passivo não Circulante);
- relação entre o capital de terceiros e próprio (RCTP) que demonstra quanto o Ativo é financiado por capital próprio, calculado pela fórmula (Passivo Total) / (Patrimônio Líquido);
- margem operacional (MO) que demonstra a proporção do lucro obtido em relação à atividade operacional, calculado pela fórmula (Lucro Operacional) / (Receita Operacional);
- retorno sobre o ativo (ROA) que mostra a rentabilidade gerada pelos ativos da organização, calculado pela fórmula (Lucro Líquido) / (Ativo Total);
- retorno sobre o patrimônio líquido (ROE) que demonstra o retorno obtido no período com reação ao capital próprio investido, calculado pela fórmula (Lucro Líquido) / (Patrimônio Líquido) (GITMAN, 2011).

Conforme destaca Watkins (2000) a análise financeira é bastante relevante para o entendimento da saúde financeira das organizações hospitalares, além disso, é importante considerar que tem nas informações contábeis sua principal fonte de informações. A compreensão da situação econômico-financeira das organizações é de suam importância para o funcionamento da mesma e para a efetividade de suas ações. Ademais, Lima Neto (2011) elucida a importância da saúde organizacional de um hospital para que este possua condições de prover serviços de saúde adequados à população, sobretudo, quando se trata de hospitais filantrópicos cujas especificidades elevam a complexidade de organizações cuja estrutura já se mostra bastante intrincada.

2.2 Hospitais filantrópicos no Brasil

Os hospitais filantrópicos se caracterizam por não objetivarem ganhos financeiros, logo, hospital filantrópico é aquele que integra o patrimônio de pessoa jurídica de direito privado, mantido parcialmente ou integralmente por meio de doações, cujos membros de seus órgãos de direção e consultivos não são remunerados. São organizações que prestam serviços gratuitos à população carente, em seus ambulatórios, reservando leitos ao internamento gratuito, organizado e mantido pela comunidade e cujos resultados financeiros são revertidos exclusivamente ao custeio de despesas de administração e manutenção (BRASIL, 1997). Adicionalmente o hospital filantrópico deve ser pessoa jurídica sem fins lucrativos (BRASIL, 2005).

No Brasil, os hospitais filantrópicos são conceituados no contexto nacional como organizações sem fins lucrativos, que têm como objetivos: (i) o atendimento de qualidade aos pacientes e (ii) o atendimento ao maior número de pacientes possíveis sem perder o equilíbrio financeiro do hospital (CUNHA; CORRÊA, 2012). Os hospitais filantrópicos precisam ser considerados, em suas especificidades, tendo em vista sua representatividade para o sistema

de saúde brasileiro. Dados do DATASUS (2010) indicam que esse tipo de hospital representa 1/3 dos leitos disponíveis no país e desempenham papel fundamental para o funcionamento do sistema de saúde nacional, sobretudo, devido à sua relevância para os atendimentos realizados via SUS (LIMA et al., 2004). Diante disso, faz-se importante verificar o desempenho dos hospitais filantrópicos, para tanto, a utilização de ferramentas para avaliar o desempenho e a eficiência da gestão dessas organizações.

Bernardes et al. (2010) apontam que o cenário acerca da realidade dos hospitais filantrópicos demonstra que alguns conseguem ser economicamente estáveis e se manterem financeiramente. Outros até conseguem obter algum desempenho financeiro positivo e reinvestem em melhorias, no entanto, vários outros estão com suas operações comprometidas e o encerramento de suas atividades tido como inevitável. A rede hospitalar filantrópica possui como principal fonte de receita o SUS e tem se apresentado em crise caracterizada, principalmente, por fatores relacionados à política de financiamento, ao perfil assistencial e de forma destacada pela gestão das unidades hospitalares (BERNANRDES et al., 2010). A carência do respaldo de técnicas e conhecimentos da administração aplicados à área da saúde é um dos elementos que gera deficiências para as organizações do setor, tanto pela percepção de que há atendimento com problemas de qualidade e desempenho, como devido ao aumento da expectativa de vida do brasileiro (CUNHA; CORRÊA, 2012).

A primeira percepção que se deve ter ao se elaborar um modelo de avaliação de desempenho de hospitais é que sempre foram considerados como organizações complexas, difíceis de administrar e que não é possível mensurá-los numa única dimensão. A razão dessa complexidade deve-se à natureza emergencial do serviço prestado, aplicação do serviço em seres humanos, à difícil mensuração dos resultados, à diversidade de profissionais envolvidos e a falhas no controle gerencial (STRUETT *et al.*, 2004). Adicionalmente, ressalta-se que os hospitais têm enfrentado dificuldades em definir os preços dos serviços, uma vez que não possuem controle adequado dos custos incorridos e dos recursos consumidos na prestação desses. Além da determinação do custo da prestação dos serviços, outro fator determinante na gestão financeira é a especificidade dos procedimentos realizados (GUERRA, 2011).

Dentre os diversos fatores que podem influenciar na obtenção de eficiência financeira e na prestação dos serviços, destacam-se: (a) infraestrutura organizacional; (b) diversidade das atividades realizadas internamente à organização; (c) demanda por profissionais qualificados em gestão financeira; (d) pressão social e governamental por serviços de saúde; (e) poder de precificação do SUS e operadoras de planos de saúde; (f) significativa necessidade de realizar um controle por indicadores que possam refletir o desempenho da organização (GUERRA, 2011). A partir da reestruturação que houve na área da saúde no Brasil, principalmente quanto à forma de pagamento dos serviços hospitalares e médicos, as organizações hospitalares tiveram que melhorar seu desempenho operacional e financeiro. Para cumprirem suas funções básicas, tornou-se imprescindível adotar uma administração financeira competente (STRUETT et al., 2004).

Positivamente pode-se observar que algumas tentativas de mudanças estão sendo feitas em hospitais filantrópicos, como a implantação de projetos de acreditação hospitalar, contratação e consultorias, gerenciamento por objetivos, foco no cliente, profissionalização da administração, dentre outras, participando as diretorias (conselhos, presidências, provedorias) encarregadas apenas das decisões mais macro (BERNARDES et al., 2010). Em face desse cenário, a realização de análise financeira dos hospitais é de destacada importância. Especificamente, a técnica de análise por meio de indicadores financeiros pode contribuir significativamente para a análise do desempenho e da gestão hospitalar. Tais indicadores são calculados por meio de informações financeiras básicas obtidas a partir das demonstrações financeiras e permitem avaliar aspectos relevantes da gestão organizacional. (SOUZA et al., 2013).

Metodologia

De acordo com Cooper e Schindler (2003) a presente pesquisa pode ser classificada como descritiva, haja vista, analisar os indicadores econômico-financeiros e suas consequências para os hospitais constantes da amostra. Rampazzo (2005) assevera que a pesquisa descrita se dedica a observar, registrar, analisar e correlacionar os fatos e fenômenos investigados. Quanto ao enfoque da pesquisa, se classifica como quantitativa, pois se baseia na manipulação numérica de dados e visa identificar, por meio dessas relações numéricas, padrões de comportamento (MALHOTRA, 2001).

Os dados utilizados para os cálculos dos índices econômico-financeiros analisados foram coletados nas demonstrações contábeis de dois hospitais filantrópicos, situados no estado de São Paulo, disponíveis nos sites das organizações ou de suas mantenedoras, bem como, nos diários oficiais dos estados da federação. Assim, trata-se de uma pesquisa baseada em dados secundários, isto é, dados coletados para outros fins, contrariamente às fontes primárias cujo objetivo é atender demandas específicas de determinada pesquisa (MALHOTRA, 2001). É importante destacar que os dados foram extraídos das demonstrações financeiras dessas organizações hospitalares no período compreendido entre os anos de 2006 a 2011. O hospital Alpha e Beta possuem, respectivamente, 365 e 36 leitos, ou seja, são classificados em pequeno e grande porte.

Os dados referentes ao porte do hospital, neste estudo determinado pelo número de leitos da organização, estado em que se localiza e sua natureza jurídica foram obtidos no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES). De acordo com Guerra, Souza e Moreira (2012), neste site estão disponíveis informações não financeiras, tais como número de leitos, tipo de leitos, profissionais, equipamentos disponíveis, especialidades atendidas, dentre outros, sendo possível verificar as características individuais de cada hospital, desde que sejam cadastrados como prestadores de serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Por fim, como os hospitais participantes do estudo foram selecionados de forma intencional, de acordo com a disponibilidade de dados para a realização das análises requeridas, esta pesquisa se caracteriza como não probabilística, do tipo intencional, por acessibilidade (BABBIE, 1999).

Resultados

Estudos como os de La Forgia e Couttolenc (2009) afirmam que os hospitais têm seus desempenhos afetados pelo porte. Assim, hospitais de pequeno, médio, grande porte e especiais têm desempenhos influenciados pela quantidade de leitos que dispõem. Diante disso, optou-se por realizar um contraponto entre dois hospitais de mesma natureza jurídica, ou seja, filantrópicos, situados na mesma região geográfica, o estado de São Paulo, com vistas a analisar as diferenças existentes nos indicadores econômico-financeiros desses hospitais.

No que tange aos indicadores de liquidez do hospital Alpha, a tabela 1, a seguir, demonstra que essa organização hospitalar apresenta liquidez corrente satisfatória, apesar da redução desses indicadores durante o período. Assim, considerando suas obrigações e direitos em curto prazo, o hospital Alpha consegue honrar todos os seus compromissos, com folga financeira.

Tabela 1 – Indicadores de liquidez do Hospital Alpha

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Liquidez corrente (LC)	1,41	1,28	1,29	1,32	1,08	1,03
Liquidez geral (LG)	1,30	0,96	0,70	0,45	0,93	0,95

No que diz respeito à situação de liquidez geral do hospital, isto é, sua capacidade em honrar suas dívidas, considerando o curto, médio e longo prazos, o hospital demonstra oscilação importante neste indicador, com tendência a melhoria. Pode-se constatar que, em 2006, este indicador era bastante satisfatório, pois demonstrava que para cada R$1 de obrigações financeiras, o hospital Alpha dispunha de R$1,30. Contudo, fica evidente que a situação foi revertida e, em 2011, o indicador de liquidez geral aponta que para cada R$1 de dívida o hospital consegue arcar com R$0,95, ou seja, necessita recorrer a outras fontes de financiamento para saldar suas obrigações.

A situação do hospital Beta inspira maiores cuidados, por parte dos gestores, no que concerne à liquidez da organização. O gráfico 1 demonstra que a situação do hospital pode ser considerada preocupante desde o início do período analisado, sobretudo, no que tange à liquidez geral. É possível constatar que os indicadores de liquidez geral demonstram que o hospital não consegue arcar com suas obrigações desde 2006 e que, apesar de sua recuperação em 2008, o índice volta a cair em 2010, denotando indisponibilidade de arcar com suas obrigações financeiras de curto, médio e longo prazo. A liquidez corrente também apresenta situação preocupante, apesar de os indicadores se apresentarem ligeiramente melhores que os da liquidez geral, mas demonstram, em 2011, a incapacidade de o hospital honrar com suas dívidas em curto prazo.

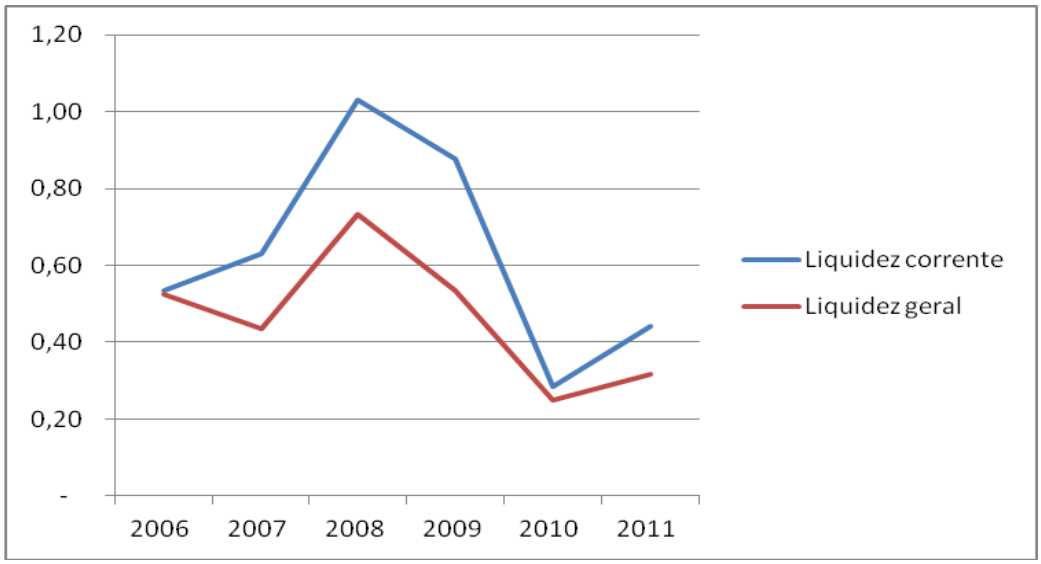

Gráfico 1 – Indicadores de liquidez corrente e geral dos hospitais Alpha e Beta

Quanto aos indicadores de estrutura de capital, a tabela 2 demonstra que o indicador de imobilização do patrimônio líquido demonstra que o hospital Alpha apresentou taxas crescentes de imobilização do patrimônio líquido o que pode denotar elevados investimentos em equipamentos e/ou instalações, processos de modernização entre outros. O mesmo cenário pode ser visualizado no hospital Beta, em que os indicadores se mostram crescentes, sem haver ponto de inflexão, como aconteceu com o hospital Alpha.

Tabela 2 – Imobilização do patrimônio líquido

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Hospital Alpha	55,27%	108,47%	176,01%	390,85%	559,47%	392,58%
Hospital Beta	173,20%	246,39%	162,12%	164,66%	245,52%	443,03%

No que tange à composição do endividamento dos hospitais, ou seja, a identificação do prazo das dívidas contraídas, o gráfico 2 ilustra que os indicadores de dívidas em curto prazo estão em queda em ambas as organizações hospitalares.

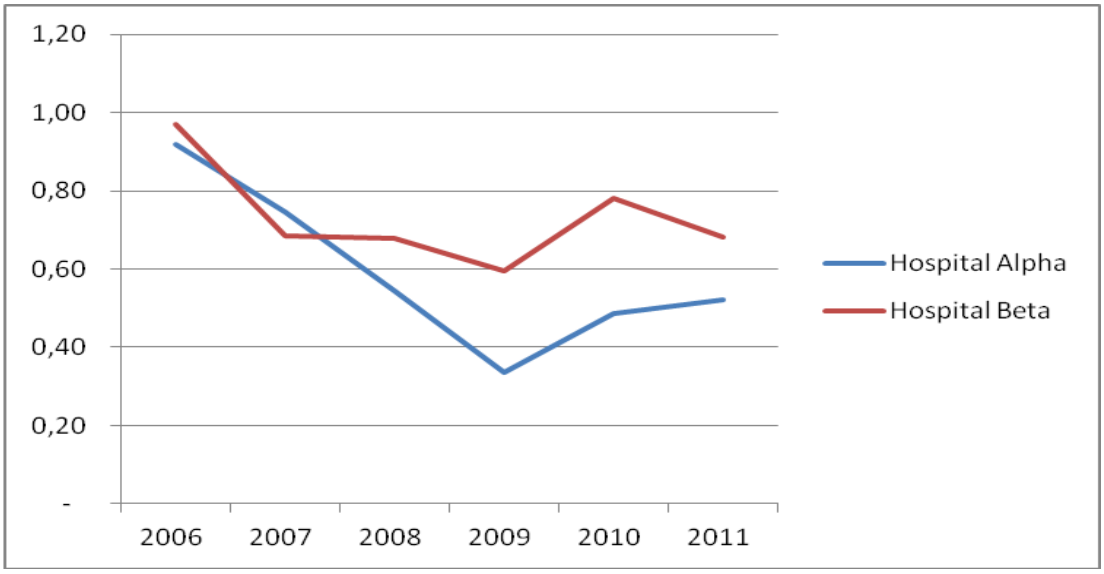

Gráfico 2 – Composição do endividamento dos hospitais Alpha e Beta

Ambos os hospitais apresentavam cenário de redução de suas dívidas de curto prazo e apresentaram, em 2009, ponto de inflexão e retomaram crescimento, apresentando elevação na proporção entre dívidas de curto e longo prazos. O indicador relação entre capital de terceiros e próprio se dedica a informar quanto do ativo da organização é financiado com capital próprio. Assim, conforme demonstra a tabela 3, o hospital Alpha é fortemente dependente do capital de terceiros para financiá-lo em longo prazo e os índices são crescentes, apesar da pequena retração na utilização de capital de terceiros em 2011.

Tabela 3 – Relação entre capital de terceiros e próprio

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Hospital Alpha	150,78%	192,27%	251,49%	521,93%	968,74%	631,28%
Hospital Beta	151,51%	257,61%	206,08%	135,14%	249,99%	491,81%

A situação do hospital Beta é ainda mais complexa, pois sua dependência em relação ao capital de terceiros se mostra mais contundente do que a do hospital Alpha, apesar de haver relevante oscilação ao longo do período analisado. Em se tratando da margem operacional, indicador de rentabilidade da organização, é possível verificar, conforme ilustra a tabela 4, que o hospital Alpha opera em situação de prejuízo desde 2006, com exceção dos anos de 2007 e 2011.

Tabela 4 – Margem operacional

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Hospital Alpha	-2,30%	0,31%	-0,07%	-7,75%	-30,22%	1,40%
Hospital Beta	-71,04%	-47,42%	-177,74%	-193,44%	-99,30%	-23,26%

Para o hospital Beta o cenário é bastante atribulado, haja vista, sua margem operacional demonstrar prejuízos crescentes até 2009. Em 2010 e 2011 a organização dá

indícios de recuperação, mas fechou o ano de 2011, com margem operacional negativa, ou seja, para cada R$1 de receita, há R$23 de prejuízo.

Em relação aos indicadores de eficiência de ativos, julgou-se importante analisar o ROE e o ROA, por indicarem a relação entre o lucro líquido e o ativo e o patrimônio líquido, respectivamente. No que tange ao ROA, a tabela 5 ilustra que o hospital Alpha apresenta situação mais confortável que o hospital Beta, haja vista, seus indicadores denotarem nos anos de 2006, 2007 e 2008 que a relação entre o lucro líquido e o ativo foi positiva, apesar de decrescente. Em 2009 e 2010, contudo, o desempenho da organização não se mostrou satisfatório, haja vista os elevados índices de ROA negativos, seguidos de sua recuperação, em 2011. O hospital Beta também demonstra elevada oscilação do ROA, mas o que o diferencia em relação ao hospital Alpha é o fato de o ROA, em todos os anos do período estudo, ser negativo, demonstrando não ter havido retornos sobre o ativo investido. Tal situação já era esperada, visto que esta organização acumulou prejuízos e indicadores preocupantes.

Tabela 5 – ROA dos hospitais Alpha e Beta

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Hospital Alpha	7,34%	5,21%	5,60%	-7,65%	-66,12%	-1,44%
Hospital Beta	-48,50%	-35,45%	-56,15%	-127,70%	-117,40%	-35,58%

Por fim, quando se analisa o ROE das organizações, ou seja, seu retorno sobre o Patrimônio Líquido, percebe-se o hospital Alpha tinha uma tendência de estabilidade de retorno sobre o patrimônio líquido próximo a zero, mas positiva. O gráfico 3 demonstra uma brusca queda desse índice que se mostra coerente com os demais índices no mesmo período, seguida de uma forte recuperação para patamares próximos aos vividos nos anos iniciais da análise.

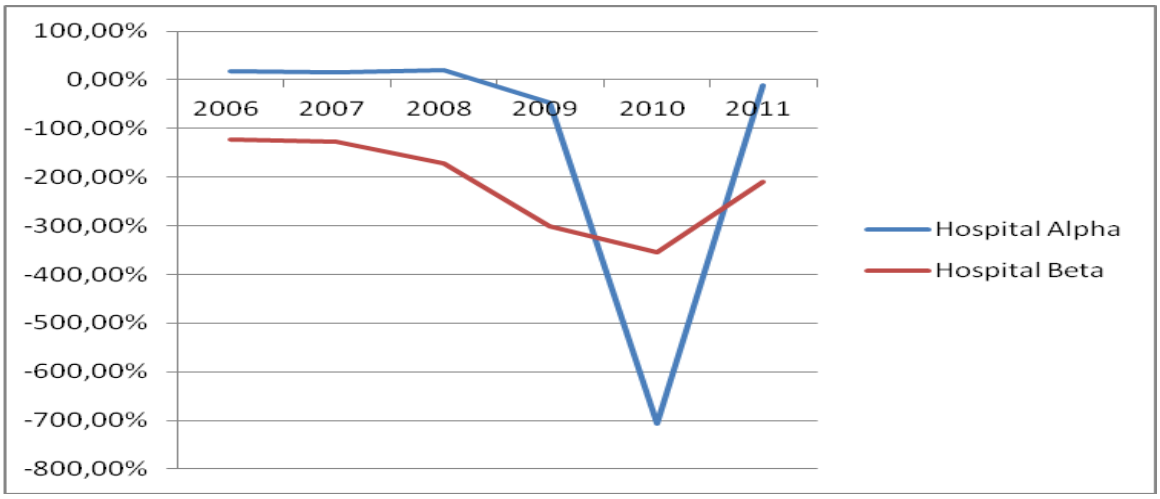

Gráfico 3 – ROE dos hospitais Alpha e Beta

Por sua vez, o hospital Beta, apresenta certa constância em seus resultados de ROE, com queda no mesmo período que Alpha, mas menos acentuada. O que chama atenção é que o hospital Beta apresenta ROE negativo em todo o período analisado, demonstrando resultados negativos na relação entre lucro líquido e patrimônio líquido. Tal resultado condiz com os demais resultados dos indicadores anteriormente apresentados.

Foi possível verificar, a partir das avaliações dos índices de liquidez, estrutura de capital, rentabilidade e eficiência de ativos que o hospital Beta, de pequeno porte, apresenta desempenho econômico-financeiro inferior ao hospital Alpha. É importante destacar que o

desempenho inferior pode ser verificado em todos os indicadores utilizados e que tal resultado corrobora os achados de Souza et al. (2013).

Considerações Finais

O objetivo deste artigo foi analisar os indicadores econômico-financeiros de dois hospitais filantrópicos, localizados no estado de São Paulo, com portes distintos, no período de 2006 a 2011. Intentava-se verificar a variação no desempenho econômico-financeiro dessas organizações hospitalares, ao longo dos anos, tendo em vista a influência do porte dos mesmos, neste estudo, caracterizado de acordo com o número de leitos disponível.

Considerando os hospitais Alpha e Beta, de pequeno e grande porte, respectivamente, foi possível observar que todos os indicadores financeiros utilizados – liquidez, estrutura de capital, rentabilidade e eficiência de ativos – evidenciaram que o hospital Beta, de pequeno porte, apresenta desempenho econômico-financeiro inferior ao desempenho apresentado pelo hospital Alpha, no mesmo período. No entanto, esse resultado não significou que Alpha apresente desempenho satisfatório em todo o período analisado e, sim que, mesmo quando os indicadores não são favoráveis, Alpha se sobressai em relação à Beta. Os resultados aqui encontrados corroboram os achados de outros estudos, tais como Souza et al. (2013), Veloso e Malik (2010) e Pizzini (2006).

Vale destacar que este estudo possui como limitação o número de hospitais constantes na amostra. Também é importante frisar que o fato de amostra ser não probabilística impossibilita a generalização dos resultados para outros hospitais filantrópicos, localizados no estado de São Paulo. Diante disso, recomenda-se a utilização de uma amostra composta por um número maior de hospitais, bem como, o emprego de ferramentas estatísticas mais robustas, com vistas a aprofundar e generalizar os resultados acerca das influências do porte dos hospitais em seu desempenho econômico-financeiro.

Outro ponto que merece atenção especial diz respeito às metodologias e ferramentas empregadas para a realização da avaliação de desempenho dos hospitais, sobretudo, os filantrópicos. Alguns estudos apontam para a insuficiência da avaliação econômico-financeira para a mensuração do desempenho dos hospitais filantrópicos, tendo em vista, seu caráter social, assim, entende-se como relevante investigar outras possibilidades de mensurar o desempenho de tais organizações de forma mais adequada.

Referências Bibliográfica

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

BERNARDES, J. G; CASTILHOS, J. T.; DORION, E.; CAMARDO, M. E. **Gerenciamento de Hospitais Filantrópicos:** Confronto entre Técnica Médica, o Poder Público e a Administração Hospitalar. In: VII Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia, 2010.

BRASIL. 1997. Ministério da Saúde. **Portaria nº 30.** Artigo 2º do Decreto nº 76.973, 11/02/1977.

BRASIL. 2002. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Disponível em <http:www.ibge.gov.br>. Acesso em 19/04/2014.

BRASIL. 2005. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.721/GM**. Artigo 1º. Parágrafo 1º, 21/09/2005.

BRASIL. 2009. Presidência da Republica. **Lei 12.101**. Seção I. Artigo 4º. Inciso II, 27/09/2009.

BURMESTER, H.; PEREIRA, J. C. R.; SCARPI, J. M. Modelo de gestão para organizações de saúde. **Revista de Administração Saúde**, v. 9, n. 37, p. 125-12, 2007.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. **Estabelecimentos de saúde**. 2013. Disponível em: http://cnes.datasus.gov.br/. Acesso em: 04 jun. 2014.

CANAZARO, M. P. **Desempenho econômico-financeiro de nosocômios brasileiros:** uma análise comparativa de hospitais com e sem fins lucrativos. 2007. 99 f. Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Itajaí, Biguaçu, 2007.

CARNEIRO DA CUNHA, J. A. C.; CORRÊA, H. L. Avaliação de desempenho e eficiência organizacional: Um estudo aplicado em hospitais filantrópicos. In: XXXVI Encontro da ANPAD, **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2012

CARVALHO, L. F. **Serviço de arquivo e estatística de um hospital**. 3 ed. São Paulo: Associação Paulista de Hospitais, 1984.

COOPER, D. R.; SCHINDLER, P. S. **Métodos de Pesquisa em Administração**. 7 ed. Porto Alegre: Bookman, 2003.

DATASUS (2010). **Hospitais Filantrópicos.** Disponível em: http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_hospitais_Filantropico.asp. Acesso em: 25 Mai. 2014.

FARIA, J. A.; AZEVEDO, T. C.; OLIVEIRA, M. S. A utilização da contabilidade como ferramenta de apoio à gestão nas micro e pequenas empresas do ramo de comércio de material de construção de Feira de Santana/BA. **Revista de Micro e Pequena Empresa**, v. 6 n. 2, 89-106, 2012.

GUERRA, M. **Análise de desempenho de organizações hospitalares**. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte/MG, 2011.

GUERRA, M.; SOUZA, A. A.; MOREIRA, D. R. Performance analysis: a study using data envelopment analysis in 26 Brazilian hospitals. **Journal of Health Care Finance**, v. 38, n. 4, p. 19-35, 2012.

GITMAN, L. J. **Princípios de administração financeira.** 12. ed. São Paulo: Pearson, 2011.

LA FORGIA, G. M.; COUTTOLENC, B. F. **Desempenho hospitalar brasileiro: em busca da excelência**. São Paulo: Singular, 2009.

LAVIERI, C. A.; CARNEIRO DA CUNHA, J. A. A Utilização da Avaliação de Desempenho Organizacional em Franquias. *In*: XXXIII EnANPAD (Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração), 33, 2009, São Paulo. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2009.

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

LIMA, S. M. L.; BARBOSA, P. R.; PORTELA, M. C.; UGÁ, M. A. D.; VASCONCELLOS, M. M.; GERCHIMAN, S. Caracterização gerencial dos hospitais filantrópicos no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 20, n.5, p. 1249-1261, 2004.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de Marketing**: uma orientação aplicada. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001. p. 720.

Neely, A., Gregory, M.; Platts, K. Performance measurement system design. A literature review and research agenda. **International Journal of Operations & Production Management**, 15(4), 80-116, 1995.

O'DWYER, G.; OLIVEIRA, S.; SETTA, H. The current scenario of emergency care policies in Brazil. **BMC Health Services Research**, p. 13-70, 2013.

PIZZINI, M. J. The relation between cost-system design, managers evaluations of the relevance and usefulness of cost data, and financial performance: an empirical study of US hospitals. **Accounting, Organizations and Society**, v. 31, p. 179–210, 2006.

Proite, A.; Sousa, M. C. S. Eficiência técnica, economias de escala, estrutura da propriedade e tipo de gestão no sistema hospitalar brasileiro. **Anais** do XXXII Encontro Nacional de Economia, 32, João Pessoa, 2004.

RAMPAZO, L. **Metodologia científica.** 3. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2005.

RUTHES, R. M; CUNHA, I. C. K. O. Contribuições para o conhecimento em gerenciamento de enfermagem sobre gestão por competência. **Revista Gaúcha Enfermagem**. Porto Alegre (RS), v. 28, n.4, 2007.

SOUZA, A. A. **Gestão financeira e de custos em hospitais**. São Paulo: Atlas, 2013

SOUZA, A. A.; GUERRA, M.; LARA, C. O.; GOMIDE, P. L. R. Controle de gestão em organizações hospitalares. In: CONGRESSO DE CONTABILIDADE E AUDITORIA – ISCA, 12., 2008, Portugal. **Anais**... Portugal: Congresso de Contabilidade e Auditoria, 2008. 1 CD-ROM.

SOUZA, A. A.; AVELAR, E. A.; SILVA, E. A.; TORMIN, B. F. Uma análise financeira dos hospitais brasileiros entre os anos de 2006 a 2011. In: IV Congresso Nacional de Administração e Ciências Contábeis – AdCont. **Anais...** Rio de Janeiro, 2013.

SOUZA, A. A.; LARA, C. O.; GUERRA, M.; FERREIRA, B. P. **Análise Financeira de Hospitais:** um estudo empírico com utilização de Vetores Autorregressivos. XII Seminário de Administração, setembro de 2010.

SOUZA, A. A.; AVELAR, E. A.; MARQUES, A. M. F.; LARA, A. L.; GONÇALVES, M. R. **Análise da eficiência de hospitais públicos e filantrópicos brasileiros por meio de indicadores financeiros e operacionais.** In: XI Congresso Online de Administração. CONVIBRA, 2013.

STRUETT, M. A. M.; SOUZA, A. A.; RAIMUNDINI, S. L. Análise da aplicabilidade do sistema de custeio baseado em atividades em hospital público. **Contabilidade Vista & Revista**, Belo Horizonte/MG, v. 15, n. 2, p. 85 – 105, agosto de 2004.

UGA, M. A. D.; LOPEZ, E. M.. Os hospitais de pequeno porte e sua inserção no SUS. **Ciência e saúde coletiva,** v. 12, n. 4, p. 915-28, 2007.

VELOSO, G. G.; MALIK, A. M. Análise do desempenho econômico-financeiro de empresas de saúde. **RAE**, v. 9, n. 1, art. 2, 2010.

WANG, B. B.; WAN, T. T. H.; FALK, J. A.; GOODWIN, D. Management Strategies and Financial Performance in Rural and Urban Hospitals. **Journal of Medical Systems**, v. 25, n. 4, 2001.

WATKINS, A. L. Hospital financial ratio classification patterns revised: upon considering nonfinancial information. **Journal of Accounting and Public Policy**, v.19, p.73-95, 2000.

ZELLER, T. L.; STANKO, B. B.; CLEVERLEY, W. O. A Revised Classification Pattern of Hospital Financial Ratios. **Journal of Accounting and Public Policy**, v. 15, p. 161-182, 1996.