



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

**Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Política Pública
(FACE)**

Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais (CCA)

Bacharelado em Ciências Contábeis

Paulo Vitor Amorim Barbosa

**DESEMPENHO ECONÔMICO-FINANCEIRO E AS CARACTERÍSTICAS
ORGANIZACIONAIS DE HOSPITAIS DE GRANDE PORTE PRESTADORES DE
SERVIÇOS AO SUS**

Brasília, DF

2022

Paulo Vitor Amorim Barbosa

**DESEMPENHO ECONÔMICO-FINANCEIRO E AS CARACTERÍSTICAS
ORGANIZACIONAIS DE HOSPITAIS DE GRANDE PORTE PRESTADORES DE
SERVIÇOS AO SUS**

Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) apresentado ao Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de Brasília como requisito à conclusão da disciplina Pesquisa em Ciências Contábeis e obtenção do grau de Bacharel em Ciências Contábeis.

Orientadora:

Prof.^a Dr.^a Mariana Guerra

Linha de Pesquisa:

Contabilidade para tomada de decisão

Brasília, DF

2022

Professora Doutora Márcia Abrahão Moura
Reitora da Universidade de Brasília

Professor Doutor Enrique Huelva Unternbäumen
Vice-Reitor da Universidade de Brasília

Professor Doutor Diêgo Madureira de Oliveira
Decano de Ensino de Graduação

Professor Doutor José Márcio Carvalho
**Diretor da Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de
Políticas Públicas**

Professor Doutor Sérgio Ricardo Miranda Nazaré
Chefe do Departamento de Ciências Contábeis e Atuarias

Professora Doutora Fernanda Fernandes Rodrigues
Coordenador de Graduação do curso de Ciências Contábeis - Diurno

Professor Mestre Wagner Rodrigues dos Santos
Coordenador de Graduação do curso de Ciências Contábeis - Noturno

Paulo Vitor Amorim Barbosa

**DESEMPENHO ECONÔMICO-FINANCEIRO E AS
CARACTERÍSTICAS ORGANIZACIONAIS DOS HOSPITAIS PRESTADORES
DE SERVIÇOS AO SUS**

Trabalho de Conclusão de Curso
(Monografia) apresentado ao Departamento de
Ciências Contábeis e Atuariais da Faculdade de
Economia, Administração e Contabilidade da
Universidade de Brasília como requisito parcial
de obtenção do grau de Bacharel em Ciências
Contábeis.

Prof.^a Dr.^a Mariana Guerra

Orientadora

Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais

Universidade Brasília (UnB)

Prof.^a Danielle Montenegro Salamone Nunes

Examinadora

Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais

Universidade de Brasília (UnB) ou outra instituição

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por toda a capacidade, força e resiliência que Ele me deu para concluir essa tão sonhada graduação e também pela oportunidade de estudar em uma das melhores universidades do país, cujo orgulho e motivação estiveram sempre presentes nessa trajetória acadêmica.

Segundamente, agradecer aos meus pais, e especialmente à minha mãe Kedma, pessoa pela qual eu tenho uma grande admiração. Como filho de professora, posso afirmar que recebi a melhor educação desse mundo e sou extremamente grato por todo incentivo e suporte dado para que eu chegasse até aqui. Um agradecimento especial à minha avó Judite, que tem um lugar guardado no meu coração, sempre foi minha segunda mãe e tenho muito orgulho de poder ser neto dela. Agradeço também a todo o restante da minha família, amo todos e são pessoas muito importantes na minha vida.

Gostaria de agradecer à minha orientadora, professora Doutora Mariana Guerra que aceitou me orientar e me forneceu todo o suporte e conhecimento necessário para que eu conseguisse finalizar esse trabalho de conclusão de curso, pude ser aluno dela durante a graduação e é uma profissional que tenho muito respeito e admiração. Por fim, agradeço a todos os meus colegas que estiveram comigo nessa mesma jornada e que ajudaram a tornar a vida acadêmica menos sofrida. Um grande abraço a todos.

RESUMO

O trabalho em questão buscou analisar a relação entre as características organizacionais de hospitais prestadores de serviços ao SUS e o seu desempenho econômico-financeiro, medido pelos índice de lucratividade (margem líquida), índices de rentabilidade (retorno sobre ativos e retorno sobre o patrimônio líquido), índices de estrutura de capital (relação de capital de terceiros e próprio e imobilização de recursos permanentes), além de índices de liquidez (liquidez corrente, liquidez imediata e liquidez geral), cujas demonstrações financeiras datam do período de 2017 a 2020. Para tanto, utilizou-se uma amostra de 23 hospitais, dos quais foram coletadas informações sobre o porte, mensurado pela quantidade de leitos, especialidade, vínculo profissional, natureza jurídica (entidade empresarial, sem fins lucrativos e administração pública), tipo de gestão, finalidade, acreditação e a quantidade de horas trabalhadas por leito SUS (FTH SUS). Feito isso, as variáveis foram correlacionadas e os resultados obtidos corroboram com a premissa destaque de que quanto maior a quantidade de leitos destinados ao SUS, menor será a liquidez corrente desses hospitais, uma vez que observou-se haver relação negativa entre as duas variáveis com níveis de correlações próximos para os quatro anos analisados, Silva *et al.* (2018) chegaram à mesma conclusão em seu estudo, no qual buscaram verificar se existia relação significativa entre as variáveis em questão. Além disso, os hospitais que apresentaram melhor situação econômico-financeira, com base nos indicadores utilizados, foram os de especialidade geral, cuja gestão é municipal e que são filantrópicos.

Palavras-chave: Hospitais. Desempenho Econômico-Financeiros. SUS.

ABSTRACT

The paper in question sought to analyze the relationship between the organizational characteristics of hospitals that provide services to the SUS and their economic-financial performance, measured by the profitability index (net margin), profitability index (return on assets and return on equity), capital structure indices (third-party and own capital ratio and immobilization of permanent resources), in addition to liquidity indices (current liquidity, immediate liquidity and general liquidity), whose financial statements date from the period from 2017 to 2020. For Therefore, a sample of 23 hospitals was used, from which information was collected on the size, measured by the number of beds, specialty, professional relationship, legal nature (business entity, non-profit and public administration), type of management, purpose , accreditation and the number of hours worked per SUS bed (FTH SUS). Once that was done, the variables were correlated and the results obtained corroborate the prominent premise that the greater the number of beds destined for the SUS, the lower the current liquidity of these hospitals will be, since there was a negative relationship between the two variables with levels of close correlations for the four years analyzed, Silva et al. (2018) reached the same conclusion in their study, in which they sought to verify whether there was a significant relationship between the variables in question. In addition, the hospitals that presented the best economic and financial situation, based on the indicators used, were those of general specialty, whose management is municipal and which are philanthropic.

Keywords: Hospitals. Economic-Financial Performance. SUS

LISTAS DE SIGLAS E ABREVIATURAS

SUS – Sistema Único de Saúde

PIB – Produto Interno Bruto

OMS – Organização Mundial da Saúde

ML – Margem Líquida

LC – Liquidez Corrente

LG – Liquidez Geral

LI – Liquidez Imediata

RCTP – Relação Capital de Terceiros e Próprio

IRP – Imobilização Recursos Próprios

PL – Patrimônio Líquido

ROE – Retorno sobre o Patrimônio Líquido

ROA – Retorno sobre o ativo

FTH – Quantidade de horas trabalhadas por leitos SUS

V – Vínculos

C – Colaboradores

ROS – do inglês, *Return on Sales* (Retorno sobre Vendas)

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

DEA – do inglês, *Data Envelopment Analysis* (Análise Envoltória de Dados)

DATASUS – Banco de Dados do SUS

EBITDA – do inglês, *Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization*

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

LAJIDA - Lucros Antes de Juros, Impostos, Depreciação e Amortização

AF – Aplicações financeiras

AT – Ativo total

CCR – Charnes, Cooper e Rhodes

BCC – Banker, Charnes e Cooper

ONA - Organização Nacional de Acreditação

AC – Ativo Circulante

RLP – Realizável a Longo Prazo

PC – Passivo Circulante

PNC – Passivo Não Circulante

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Amostra final	23
Quadro 2 – Índices econômico-financeiros mensurados no trabalho	23

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Média de leitos e leitos SUS entre 2017 a 2020	24
Tabela 2 – Vinculação dos profissionais	26
Tabela 3 – Liquidez Imediata	27
Tabela 4 – Liquidez Corrente	28
Tabela 5 – Liquidez Geral	30
Tabela 6 – Margem Líquida	31
Tabela 7 – Retorno sobre o Patrimônio Líquido	32
Tabela 8 – Retorno sobre o Ativo	34
Tabela 9 – Relação Capital de Terceiros e Próprio	35
Tabela 10 – Imobilização dos Recursos Próprios	36

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Correlação das variáveis para o ano de 2020	38
Figura 2 – Correlação das variáveis para o ano de 2019	39
Figura 3 – Correlação das variáveis para o ano de 2018	40
Figura 4 – Correlação das variáveis para o ano de 2017	42

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	11
2.	REVISÃO DA LITERATURA	12
2.1	Desempenho econômico-financeiro de hospitais	13
2.2	Hospitais e suas características organizacionais	16
2.3	Estudos anteriores	16
3.	METODOLOGIA	20
4.	RESULTADOS	22
4.1	Análise descritiva das características organizacionais dos hospitais	22
4.2	Análise descritiva dos indicadores financeiros hospitais	25
4.2.1	Indicadores de Liquidez	25
4.2.2	Indicador de lucratividade	29
4.2.3	Indicadores de rentabilidade	30
4.2.4	Indicadores de estrutura de capital (endividamento)	33
4.3	Análise de correlação	35
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
	Referências	40

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado a partir da Constituição Federal de 1988, com o objetivo principal de fomentar a formulação de políticas de saúde, além da execução de ações que visam à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, com a realização integrada das atividades preventivas, de acordo com a Lei nº 8.080/1990 (BRASIL, 1990).

Segundo Lima *et al.* (2005), o sistema brasileiro, universal e integral, tem sua estrutura de gasto financiada significativamente por recursos públicos; no entanto, a prestação do serviço é, em grande parte, privada. Segundo La Forgia e Couttolenc (2009), estima-se que no mínimo 70% do total de leitos é ofertado por prestadores de serviços da iniciativa privada. Em contrapartida, a maioria dos atendimentos hospitalares é custeada pelo SUS, por meio de diversos mecanismos de repasses e pagamentos (*i.e.*, transferências, convênios, contratos) (Guerra & Gonçalves, 2014).

Nesse contexto, as organizações hospitalares configuram-se como entidades complexas, uma vez que prestam serviços que exige a disponibilização de um conjunto variado de serviços relacionados à saúde do paciente (Mintzberg, 1995; Cardinaels & Soderstrom, 2013; Espejo; Portulhak; Martins, 2015). Além disso, a existência simultânea de vários processos assistenciais e administrativos, juntamente com a grande pluralidade de linhas produtivas e a divisão dos processos de decisão assistencial coordenados por equipes multiprofissionais e autônomas, corroboram para essa definição (Osimo, 2012).

Na literatura científica, os estudos apontam diversos problemas de oferta e de acesso aos serviços de saúde (Oliveira, 2016), além do fato de as organizações hospitalares não apresentarem resultados satisfatórios quanto aos seus desempenhos econômico-financeiros, especialmente aquelas que dependem de recursos governamentais, a exemplo dos hospitais públicos e filantrópicos (Souza et al., 2013). Consoante Silva (2012), um dos desafios consiste em ofertar assistência com qualidade, com o mínimo de restrições possíveis e dentro de um custo máximo suportado pelo Sistema.

Nesse cenário, a avaliação de desempenho dessas organizações surge como uma ferramenta para otimizar e melhorar a prestação desses serviços. Em síntese, a avaliação de desempenho refere-se a um conjunto de atividades e ações com o intuito de atingir o nível ótimo da utilização dos recursos para alcançar metas de forma eficaz e eficiente. Especificamente para os hospitais, o uso de um modelo ideal para avaliar o desempenho organizacional seria capaz de levar ao aumento da responsividade e da satisfação dos pacientes e à melhoria da qualidade do serviço (Taslimi & Zayandeh, 2013 *apud* Bahadori et al., 2016).

O presente trabalho tem como objetivo geral analisar a relação entre as características organizacionais hospitalares e o desempenho, medido por índices econômico-financeiros. Os objetivos específicos consistem em:

- analisar variáveis financeiras de hospitais que prestam serviços ao SUS;
- descrever características organizacionais das organizações hospitalares prestadoras de serviços ao SUS, constantes da amostra.

Nesse sentido, o trabalho se baseia na justificativa de que diversas pesquisas têm focado atenção nos métodos de avaliação de desempenho (Eldenburger et al., 2004; Abernethy & Vagnoni, 2004; Veloso & Malin, 2010; Bonacim & Araujo, 2011; Cunha & Corrêa, 2013; Lee & Nowell, 2015; Vignochi, Goncalo; Lazena, 2014; Lachmann; Trapp; Wenger, 2016; Harlez & Malagueño, 2016; Portulhak & Espejo, 2016). Contudo, pouco esforço tem sido voltado no sentido de investigar a interdependência das características organizacionais específicas das organizações hospitalares (*e.g.*, número de leitos, certificação, especialidade, entre outros), e o seu desempenho econômico-financeiro (Silva *et al.*, 2018).

Adicionalmente, os obstáculos enfrentados pelo setor, no contexto da escassez financeira, juntamente à finalidade social e à complexidade operacional justificam a importância de um fluxo contínuo de pesquisas para essa área. Estudos nessa linha são capazes de verificar o impacto de múltiplas variáveis que estão relacionadas à estrutura de tomada de decisão dos hospitais, contribuindo para que gestores da área de saúde, bem como os formuladores de políticas públicas, além de acadêmicos, possuam informações sobre o impacto que as características organizacionais exercem sobre o desempenho de hospitais prestadores de serviços ao SUS (Silva et al., 2018).

O estudo em questão está estruturado em cinco seções, iniciando-se por essa introdução. Em seguida, na Seção 2, tem-se o referencial teórico, que apresenta a contextualização temática com base nos trabalhos que já foram desenvolvidos sobre o tema. Posteriormente, a metodologia é apresentada na Seção 3, que diz respeito a forma como os dados foram coletados, além de evidenciar os procedimentos utilizados para a obtenção dos resultados. E, por fim, os resultados são apresentados na Seção 4, seguidos das considerações finais (Seção 5) e as referências.

2. REVISÃO DA LITERATURA

Conforme mencionado, na literatura científica, os estudos apontam para o fato de as organizações hospitalares não apresentarem resultados satisfatórios quanto ao desempenho

econômico-financeiro, especialmente aquelas que dependem de recursos governamentais, a exemplo dos hospitais públicos e filantrópicos (Souza *et al.*, 2013). Tal fato pode ser explicado, dentro outros aspectos, segundo Raimundini *et al.* (2005), pelo governo federal destinar à saúde uma porcentagem do Produto Interno Bruto (PIB) inferior à média mundial e ao que recomenda a Organização Mundial da Saúde (OMS).

Segundo Fridson *et al.* (2002), na avaliação de eficiência da gestão organizacional, uma das principais ferramentas aplicáveis é a análise financeira por meio de indicadores. Com base nessa análise, busca-se mensurar o cenário em que a organização se encontra e, adicionalmente, estimar o seu futuro (Bernstein & Wild, 2000). Silva *et al.* (2008) apontam quatro grupos de índices importantes na análise financeira, quais sejam: índice de lucratividade e desempenho, índices de prazos médios, índices de estrutura de capital e índices de liquidez. No mesmo sentido, Matarazzo (2003) classifica os índices em três grupos, são eles: índices de estrutura de capital, de liquidez e de rentabilidade. Borba (2006), no entanto, apresenta cinco grupos de índices, a saber: retorno do investimento, capital de giro, liquidez, estrutura de capital e rentabilidade.

Além dos indicadores financeiros, faz-se necessário considerar algumas características específicas de hospitais que influenciam em seus resultados, tais como: tamanho da organização (isto é, o número de leitos de internação); taxa de colaboradores com vínculo empregatício, considerando a atuação de profissionais sem vínculo empregatício e voluntários (Eldenburger & Krishnan, 2003; Schmaltz *et al.* 2011); dentre outras.

Ainda, especialmente, em relação ao tamanho do hospital medido pelo número de leitos, alguns estudos demonstram que o efeito do tamanho no desempenho econômico dessas organizações é diverso. Bannick e Ozcan, (1995), Athanassopoulos e Gounaris (2001) e Pina e Torres (1996) argumentaram que há economias de escalas na indústria hospitalar, com os hospitais maiores sendo mais eficientes do que os menores. Por outro lado, White e Ozcan (1996), Fulop *et al.* (2002) e Gruca e Nath (2001) demonstraram em seus estudos que hospitais menores são mais eficientes do que os maiores.

2.1 Desempenho econômico-financeiro de hospitais

Considerando que as demonstrações financeiras refletem a posição financeira e patrimonial de uma empresa em determinado período, essas servem como apoio para análise e estimativas futuras (Weston & Brigham, 2000). O desempenho econômico-financeiro pode ser mensurado a fim de indicar a rentabilidade, lucratividade e valor de mercado (Borba, 2006).

Não há um consenso a respeito das métricas para avaliar o desempenho financeiro que sustente um resultado bom ou ruim, uma vez que há uma grande diversidade de índices e objetivos específicos ligados à análise (Santos *et al.*, 2010). Desse modo, é preciso analisar os indicadores e utilizar técnicas que permitam interações entre os diversos indicadores disponíveis na avaliação de desempenho (Ferreira & Macedo, 2010).

No contexto dos hospitais, a avaliação de desempenho auxilia para atender uma demanda na avaliação da saúde pública, corroborando para a disponibilização de medidas que tornam a tomada de decisão mais eficiente, resultando em maior efetividade dos serviços à população (Silva *et al.*, 2008). Para Messeder *et al.* (2007), na análise do desempenho econômico-financeiro no setor da saúde, os indicadores de rentabilidade e indicadores financeiros, envolvendo informações a partir do Balanço Patrimonial e Demonstrativo do Resultado são os mais utilizados.

Dispostos em diferentes categorias, os indicadores podem ser divididos em: rentabilidade, lucratividade e financeiro. No contexto hospitalar, os indicadores de liquidez e endividamento evidenciam a situação financeira, enquanto a lucratividade e rentabilidade a situação econômica da organização (Messeder *et al.*, 2007). Os indicadores de lucratividade podem ser mensurados pela Margem Líquida, que compara o resultado em relação a Receita Líquida; a Margem Bruta, que demonstra a eficiência dos serviços; e a Margem Operacional, que avalia o resultado obtido somente nas atividades operacionais (Matarazzo, 2003; Silva *et al.*, 2008).

Lima Neto (2011) apresentou um estudo sobre alguns indicadores econômico-financeiros de organizações hospitalares localizadas na região de São Paulo. Os indicadores foram: liquidez corrente; EBITDA/receitas; lucro operacional/receitas; e aplicações financeiras sobre ativo total. Foram coletadas 127 demonstrações financeiras de 31 hospitais localizados na região metropolitana de São Paulo, no período 2003-2008. Os resultados propuseram um desempenho financeiro influenciado por uma liquidez decorrente de montantes bastante elevados de aplicações financeiras.

No tocante aos indicadores de rentabilidade, os mais utilizados são: o Retorno sobre o Ativo (*Return on Assets* - ROA) que identifica o retorno sobre o Ativo Total; Retorno sobre Patrimônio Líquido (*Return on Equity* - ROE) que evidencia o retorno sobre o Patrimônio Líquido; e o Retorno das Vendas (*Return on Sales* - ROS), adotado para mensurar o retorno sobre a Receita Líquida (Matarazzo, 2003; Silva *et al.*, 2008; Souza, *et al.*, 2009). Cumpre salientar que Burkhardt e Wheeler (2013) utilizaram em seu trabalho o ROA, o ROE, a margem de lucro e o fluxo de caixa para análise financeira de hospitais. Como resultados, os autores

defendem que o ROE parece ser a melhor medida. Contudo, o número crescente de saldos de patrimônio negativo em hospitais, torna a interpretação do ROE complexa e não confiável. Desse modo, os autores sugerem a difusão do fluxo de caixa como a medida ideal do desempenho financeiro.

Por sua vez, no último grupo, tem-se os indicadores financeiros que demonstram a capacidade de liquidez da organização em determinado período, ou seja, visam mensurar a facilidade com a qual a empresa consegue converter os seus recursos em disponibilidades. A liquidez imediata (LI) considera somente os recursos disponíveis (ativos de curto prazo deduzidos dos estoques) em relação à possível necessidade de cumprir com suas obrigações de curto prazo. Já a Liquidez Corrente (LC) considera apenas as obrigações que ocorrem no curto prazo frente aos seus ativos de curto prazo, isto é, não é feita dedução do valor do estoque. Por fim, o indicador de Liquidez Geral (LG) é capaz de fornecer uma análise geral da organização em cumprir com suas obrigações de curto e longo prazo por meio dos seus ativos totais (Matarazzo, 2003; Silva *et al.*, 2008; Souza *et al.*, 2009).

Os indicadores financeiros ainda abrangem os seguintes índices de endividamento: imobilização de recursos permanentes, que evidencia o quanto de recursos próprios e de longo prazo estão investidos no ativo permanente; relação de capital de terceiros sobre capital próprio e a relação de capital de terceiros sobre o passivo total, que evidencia a estrutura de endividamento (Matarazzo, 2003; Silva *et al.*, 2008; Souza *et al.*, 2009; Assaf Neto, 2014; Souza *et al.*, 2014).

Cunha *et al.* (2014) analisaram 12 hospitais filantrópicos por meio dos índices de estrutura de capital com o intuito de verificar o endividamento e a saúde financeira destas instituições no período de 2006 a 2011. Os resultados demonstraram, a partir do cálculo dos indicadores, que os hospitais estudados apresentaram aumento no endividamento no período analisado. Os índices utilizados foram: de liquidez, imobilização do patrimônio líquido, participação do capital de terceiros e imobilização dos recursos não correntes.

Prado e Kich (2018) objetivaram analisar indicadores econômico-financeiros de um hospital filantrópico de Santa Catarina, além de realizar uma comparação setorial entre os índices do hospital selecionado e o de outros hospitais. As análises evidenciaram, de acordo com os índices calculados, que o hospital em questão não consegue honrar seus compromissos de curto e longo prazo.

Lee (2015), por sua vez, utilizou relatórios sobre as contas finais de 10 hospitais de 2008 a 2011, com o objetivo de realizar uma análise financeira dos hospitais universitários sul-coreanos. Índices de liquidez, de endividamento, de solidez, de lucratividade, de atividade, e de

crescimento foram avaliados. Os resultados da comparação entre 2008 e 2011 evidenciaram que houve uma redução generalizada no total de ativos, um aumento no passivo e uma redução no total de receitas médicas, com um déficit contínuo em diversos hospitais.

2.2 Hospitais e suas características organizacionais

Em razão da complexidade gerencial, os hospitais tornam-se organizações diferenciadas, que demandam maior atenção quanto ao desempenho de suas atividades operacionais e financeiras. Uma eventual deterioração na situação financeira e operacional é capaz de acarretar um impacto direto no fornecimento do serviço prestado (Lima Neto, 2011). Neste contexto, percebe-se que características organizacionais, a exemplo do tamanho da organização, número de funcionários com vínculo empregatício, e complexidade dos serviços prestados podem influenciar significativamente o desempenho econômico-financeiro (Portela et al., 2004; Roggenkamp; White; Bazzoli, 2005; Schmaltz et al., 2011; Souza et al., 2015). Destacam-se ainda outras características, tais como a natureza jurídica (filantrópico, público ou privado) e a gestão hospitalar (estadual, municipal ou dupla).

Em relação ao tamanho dos hospitais, a mensuração pelo número de leitos é comumente adotada para dimensionar tais organizações (Schmaltz et al., 2011; Souza et al., 2015). A medição do tamanho do hospital pelo número de leitos advém do fato desse ser um delimitador da capacidade física e estrutural, isto é, representa sua capacidade operacional (Cunha & Corrêa, 2013; Harlez & Malagueño, 2016).

Por sua vez, o número de funcionários com vínculo empregatício tende a evidenciar o porte e a característica das relações de trabalho, considerando o elevado número de profissionais autônomos que atuam nos hospitais. Nesse sentido, Pizzini (2006) observa que a entrada da equipe médica em um hospital geralmente se dá por um processo de credenciamento, controlado pela equipe médica existente. O hospital não tem vínculo empregatício com muitas das equipes assistenciais, apesar de ser dependente deles para atrair e cuidar dos pacientes (Pizzini, 2006). Somado a isso, o número de funcionários é comumente utilizado por pesquisadores para mensurar o desempenho econômico em hospitais (Eldenburg et al., 2004).

2.3 Estudos anteriores

Segundo Souza et al. (2009) a maioria dos indicadores de desempenho apresentados na literatura internacional pode ser calculada por meio das informações disponibilizadas no Banco

de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e nas demonstrações contábeis publicadas pelos hospitais do Brasil. Considerando as variáveis de interesse e os modelos utilizados, a revisão de estudos anteriores trata das temáticas desempenho econômico-financeiro e suas características organizacionais. Para tanto, foi pesquisado no Google Acadêmico palavras-chaves como “análise financeira de hospitais”, “análise econômica de hospitais”, “características hospitalares”, “indicadores hospitalares” e a partir daí foram coletados trabalhos que atendem a essa demanda específica. Ademais, revisaram-se trabalhos publicados que buscaram apresentar resultados semelhantes aos aqui pretendidos – relacionar as características organizacionais e financeiras de hospitais. Assim, na presente seção, apresentam-se estudos anteriores que estão relacionados com a temática proposta para o presente trabalho.

O estudo de Kim *et al.* (2006) trata do contexto de hospitais americanos, nos quais a lucratividade aumenta quando o número de leitos aumenta. Os autores observaram ainda que hospitais de médio porte possuem menor rentabilidade. No entanto, outros estudos não foram capazes de atribuir significância entre o desempenho e o tamanho dos hospitais. Por exemplo, Watcharasriroj e Tang (2004) constatam que, no contexto de hospitais tailandeses, ser de grande porte não significa maior eficiência em relação aos de médio e pequeno porte. Na mesma direção, no contexto brasileiro, Souza *et al.* (2009) evidenciam que quanto maior o número de leitos, menor tende a ser os índices de liquidez, lucratividade e rentabilidade. Por sua vez, Sant’Ana, Silva e Padinha (2016), ao avaliarem a eficiência do desempenho econômico-financeiro de hospitais brasileiros, não obtiveram indícios que atribuíssem ao tamanho – comparando hospitais de pequeno, médio e grande porte à eficiência nos indicadores de Endividamento Geral, ROI, ROA, Ebitda e Margem Líquida.

Silva *et al.* (2018) demonstraram também que há relação positiva entre o tamanho (leitos) e o endividamento de hospitais sem fins lucrativos. Os resultados refutam Souza *et al.* (2009), que observaram uma relação negativa entre o número de leitos e os índices de liquidez, lucratividade e rentabilidade. Segundo Souza *et al.* (2009), é possível inferir que, quanto maior o número de leitos, maior a opção por financiamento das atividades a partir de recursos de terceiros. Tais autores constataram, contudo, que a proporção de leitos SUS não explica a rentabilidade dos hospitais utilizados na amostra. Por fim, os autores não encontraram relação significativa entre a taxa de profissionais com vínculo empregatício e o desempenho econômico de hospitais sem fins lucrativos, uma vez que se esperava que equipes médicas com vínculo empregatício estariam mais propensas a centrarem atenção nos custos.

Souza *et al.* (2014) analisaram o desempenho de 20 hospitais públicos e filantrópicos brasileiros entre os anos de 2006 e 2011. Os hospitais apresentaram resultados incipientes em relação à lucratividade e à rentabilidade. Algumas variáveis apresentaram influência no desempenho financeiro hospitalar, quais sejam: porte, natureza jurídica (i.e., Filantrópicos e Públicos) e o tipo (i.e. Geral ou Especializado).

Lobo *et al.* (2011) objetivaram mensurar o desempenho de hospitais de ensino utilizando a Análise Envoltória de Dados (do inglês, *Data Envelopment Analysis – DEA*), bem como estudar a influência de fatores ambientais na eficiência encontrada. A média de eficiência foi 49% e cinco hospitais foram considerados eficientes. Na regressão, as variáveis com maior poder explicativo para eficiência foram porte hospitalar, alta intensidade e baixa dedicação de ensino. Não foi verificada, no entanto, associação entre eficiência e natureza jurídica ou Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município em questão. Os autores concluíram que a eficiência hospitalar é influenciada por variáveis ambientais, porém nem todas expostas à governabilidade do gestor, que podem ser consideradas na elaboração de metas para financiamento.

Ramos *et al.* (2015) verificaram se o porte, a esfera administrativa, a natureza jurídica, o tipo de unidade e a atividade de ensino influenciam o desempenho econômico da rede hospitalar prestadora de serviços ao SUS. Os resultados desse estudo constataram que a taxa de ocupação hospitalar em hospitais de pequeno porte é inferior à de hospitais de porte médio, grande e especial.

Guerra (2011) pretendeu analisar a eficiência de hospitais por meio de indicadores financeiros e não financeiros, a fim de evidenciar a (in) eficiência da gestão financeira das organizações hospitalares públicas e privadas (com e sem fins lucrativos). Composta de treze modelos que utilizam o DEA, a proposta abrange igualmente indicadores financeiros e operacionais e ainda propõe um modelo-padrão, composto pelas variáveis de maior peso e que, enfim, poderiam delimitar a eficiência dos hospitais analisados. Já Souza *et al.* (2015) buscaram descobrir as causas e o tamanho da ineficiência relativa de cada unidade comparada. O resultado demonstrou que, utilizando o DEA para o grupo de organizações em estudo, os hospitais privados seriam mais eficientes do que os públicos, mesmo quando excluídos os mais heterogêneos.

Trivelato *et al.* (2015) desenvolveram um estudo com o objetivo de identificar se existe diferença na eficiência alocativa dos recursos econômico-financeiros dos hospitais públicos com base no modelo DEA. Os autores observaram que dentre os mais eficientes dentro da amostra de 35 hospitais estão os públicos e os privados, restando os filantrópicos com menor

número de hospitais eficientes. Diante da pesquisa foi possível verificar que os hospitais públicos estudados não atendem além da sua capacidade produtiva. Destaca-se, ainda, que quando se trata de liquidez há uma relação positiva com a eficiência.

Roh *et al.* (2013) desenvolveram uma pesquisa em 144 hospitais do Tennessee (Estados Unidos) utilizando DEA, para averiguar o impacto da propriedade, tamanho, localização e rede sobre a eficiência técnica relativa. A análise mostrou que os hospitais de médio porte, os rurais, os hospitais públicos e os hospitais em rede são mais eficientes. Conforme os autores, foi possível confirmar que as características estudadas – propriedade, tamanho, localização e rede – influenciam no nível de eficiência técnica hospitalar.

Rúbia (2015) objetivou analisar os indicadores financeiros apontados por Guerra (2011) sobre organizações hospitalares brasileiras de natureza pública e privada, com ou sem fins lucrativos que prestam serviço de saúde ao SUS, utilizando as demonstrações contábeis (Balanço Patrimonial e Demonstração do Resultado do Exercício) para realização dos cálculos. Os hospitais que tiveram os melhores indicadores são associações privadas e hospitais gerais.

Amorim *et al.* (2016), a fim de analisar a situação financeira da Santa Casa de Misericórdia no período de 2010 a 2014, realizaram uma pesquisa na qual foram utilizados os índices de liquidez corrente, endividamento, relação de capital de terceiros e capital próprio. De acordo com o trabalho realizado, apesar da literatura indicar que os hospitais filantrópicos geralmente passam por dificuldades financeiras, os resultados apontaram uma ótima saúde econômica da Santa Casa de Misericórdia, em contraponto com outras organizações do setor de saúde.

McHugh *et al.* (2013), com base em dados de 2.927 hospitais, os autores concluíram que os hospitais com fins lucrativos tinham pontuações compostas mais altas do que os hospitais públicos. Os hospitais públicos tiveram uma proporção maior de seus escores de programas em relação aos hospitais com fins lucrativos no que tange à melhoria. Sendo assim, a maior diferença nos escores de desempenho foi entre hospitais públicos e com fins lucrativos. Apesar dos hospitais públicos perderem em desempenho, eles possuíam uma parte significativamente grande de pontuações baseadas em melhorias, apontando que a discrepância entre o desempenho por propriedade poderia diminuir potencialmente.

Roh, Moon e Jung (2013) mesclaram cinco variáveis de saída na abordagem de eficiência: número de procedimentos, de atendimentos ambulatoriais de pacientes com alta, de pacientes internados, assistência solidária e lucro; e três variáveis de entrada: ativo circulante, número de leitos e *full time equivalent* (FTE) - indicador operacional que corresponde ao total de horas trabalhadas pelos funcionários que compõem a folha de pagamento do hospital

(GUERRA, 2011). Os resultados apontam que o tamanho do hospital tem influência significativa no desempenho. Hospitais de médio porte no Tennessee são mais eficientes que os de grande e pequeno porte. O maior nível de ineficiência foi observado em hospitais com fins lucrativos, seguidos por hospitais sem fins lucrativos.

Mara (2017) explorou variáveis que tem a ver com o desempenho de hospitais sem fins lucrativos do Brasil. As teorias da firma, dos *stakeholders* e da agência foram utilizadas como base. A amostra foi composta por 50 organizações hospitalares, do período de 2006 a 2015, para os quais calculou-se um índice de desempenho constituído por variáveis financeiras e operacionais para avaliar e correlacionar o desempenho dessas instituições. As análises apontaram correlação bivariada baixa e negativa das variáveis, justificando a necessidade de obter métricas multidimensionais com o intuito de avaliar mais efetivamente o desempenho de hospitais. O estudo ainda indicou como é o processo de aferição e monitoração do desempenho por meio de autoavaliação de cada entidade.

Coyne *et al.* (2009), por sua vez, objetivaram descobrir se o tamanho e o tipo de propriedade de hospitais sem fins lucrativos e governamentais do Estado de Washington, têm influência na eficiência e no custo. Cinco medidas de eficiência e cinco medidas de custo, além de dois tipos de análise de variância foram utilizadas. A análise obtida foi que para as cinco das dez medidas estudadas, o tamanho do hospital e/ou o tipo de propriedade têm impacto relevante na eficiência e custo.

3. METODOLOGIA

O presente estudo tem natureza descritiva. A amostra inicial foi composta por hospitais que prestam serviços ao SUS e que divulgam suas demonstrações financeiras completas e auditadas na internet. A partir disso, definiu-se critérios para a seleção da amostra final, quais sejam: hospitais que possuíssem números de leitos maior ou igual a 150 e que tivessem suas demonstrações contábeis publicadas para os anos mais recentes (2017 a 2020).

As informações patrimoniais e financeiras foram obtidas nos sites de hospitais e nos diários oficiais dos seus respectivos Estados por meio de consultas no Google. A delimitação de escolha dos hospitais pelo número de 150 leitos ou mais se dá pelo fato de que, de acordo com a literatura, esse é o número que define se o hospital é considerado de grande porte. A partir da base de todos os hospitais prestadores de serviços ao SUS, obteve-se uma amostra inicial de 50 hospitais que corresponde às organizações que publicam regularmente suas demonstrações financeiras. Da amostra inicial extraída por acessibilidade, foram excluídos 27

que possuíam menos de 150 leitos. A amostra final (Quadro 1) é, portanto, de 23 hospitais estabelecidos nos Estados de SP (São Paulo), MG (Minas Gerais), PR (Paraná), RS (Rio Grande do Sul), AL (Alagoas) e GO (Goiás).

Após consolidar as informações financeiras, foram coletados dados sobre as características hospitalares específicas, tais como o tamanho dos hospitais medido pelo número de leitos, proporção de leito SUS, especialidade, gestão (estadual, municipal ou dupla), FTH (vínculo empregatício) e natureza jurídica, por meio do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) do Banco de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Quadro 1: Amostra final

Nº	HOSPITAL	ESPECIALIDADE	NATUREZA JURÍDICA	GESTÃO
1	Fundação Pio XII	Especializado	Sem fins lucrativos	Estadual
4	Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte	Geral	Sem fins lucrativos	Municipal
5	Sociedade Hospitalar Angelina Caron - PR	Geral	Sem fins lucrativos	Estadual
10	Hospital Nossa Senhora da Conceição - RS	Geral	Entidade Empresarial	Municipal
12	Hospital Estadual de Bauru - FAMESP	Geral	Administração Pública	Estadual
15	Hospital Estadual de Diadema	Geral	Administração Pública	Estadual
16	Hospital Geral de Pirajussara	Geral	Administração Pública	Estadual
18	Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence	Geral	Administração Pública	Municipal
20	Hospital Municipal Vereador José Storopoli	Geral	Administração Pública	Municipal
21	Hospital Geral de Pedreira	Geral	Administração Pública	Estadual
24	Fundação Zerbini (INCOR)	Especializado	Sem fins lucrativos	Estadual
26	Hospital Santa Marcelina OSS - Itaim Paulista	Geral	Administração Pública	Estadual
27	Hospital Municipal do M'Boi Mirim - SP	Geral	Administração Pública	Municipal
30	Hospital São Joaquim (Beneficência Portuguesa)	Geral	Sem fins lucrativos	Municipal
31	Irmadade da Santa Casa de Misericórdia SP	Geral	Sem fins lucrativos	Estadual
33	Hospital Regional Presidente Prudente	Geral	Administração Pública	Estadual
34	Hospital Geral de Itapevi	Geral	Administração Pública	Estadual
37	Hospital São João de Deus	Geral	Sem fins lucrativos	Municipal
38	Hospital Erasto Gaertner (LPCC)	Especializado	Sem fins lucrativos	Gestão dupla
40	Santa Casa de Misericórdia de Maceió - AL	Geral	Sem fins lucrativos	Municipal
41	Hospital Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi	Geral	Administração Pública	Estadual
42	Irmadade da Santa Casa de Misericórdia de PA	Geral	Sem fins lucrativos	Municipal
45	Hospital Municipal Central de Osasco	Geral	Administração Pública	Municipal

Fonte: elaboração própria.

Os dados foram dispostos em planilhas do MS Excel® com o objetivo de facilitar os cálculos necessários para a análise. Tendo em mãos as demonstrações contábeis dos hospitais para os 4 anos analisados (2017 a 2020) e com o intuito de verificar as relações existentes entre as características hospitalares e a lucratividade, a rentabilidade, a liquidez e o endividamento, foram calculados os índices financeiros listados no Quadro 2.

Quadro 2: Índices econômico-financeiros mensurados no trabalho

ÍNDICES	CÁLCULO
Liquidez	
Liquidez Imediata (LI)	$LI = \text{Disponível}/PC$
Liquidez Corrente (LC)	$LC = AC/PC$
Liquidez Geral (LG)	$LG = (AC + RLP)/(PC + PNC)$
Lucratividade	
Margem Líquida (ML)	$ML = (\text{Lucro ou prejuízo líquido})/\text{Receita Líquida}$
Rentabilidade	
Desempenho econômico sobre o PL(ROE)	$ROE = (\text{Lucro ou prejuízo líquido})/PL$
Desempenho econômico sobre o Ativo (ROA)	$ROA = (\text{Lucro ou prejuízo líquido})/\text{Ativo total}$
Estrutura de capital	
Relação capital de terceiros e próprio (RCTP)	$RCTP = (PC + PNC)/PL$
Imobilização recursos permanentes (IRP)	$IRP = (\text{Imobilizado})/(PNC + PL)$

Fonte: adaptado de Silva et al. (2018).

Legenda: AC - Ativo Circulante; PC - Passivo Circulante; RLP - Realizável a Longo Prazo; PNC – Passivo Não Circulante; PL - Patrimônio Líquido.

Feito isso, as informações foram analisadas com o auxílio do Software E-Views, no qual se obtiveram os resultados das correlações existentes. Com base em Bussab e Morettin (2010), na avaliação do grau de relação linear entre duas variáveis, é possível identificar, quantitativamente, se existe associação linear entre as variáveis, sendo: (i) positiva, quando o coeficiente se aproxima de 1, isto é, as variáveis se relacionam de maneira diretamente proporcional; e (ii) negativa, quando o coeficiente se aproxima de -1, ou seja, as variáveis se relacionam de forma inversamente proporcional; ou (iii) nula, quando o resultado é igual a zero. Quanto mais próximo dos extremos (1 ou -1), mais forte é a correlação linear entre as variáveis.

4. RESULTADOS

4.1 Análise descritiva das características organizacionais dos hospitais

Como mencionado anteriormente, o número de leitos é usado para mensurar o tamanho de um hospital (pequeno, médio e grande porte). Considerando que a amostra é composta somente por hospitais de grande porte, foi mensurada a quantidade de leitos que foram destinados ao SUS por essas organizações durante os quatro anos analisados (2017 a 2020). Em razão da grande quantidade de dados coletados para o período em questão, e com o objetivo de facilitar a disposição das informações, utilizou-se a média para a análise dos resultados. A Tabela 1 apresenta esses valores.

Tabela 1: Média de leitos e leitos SUS entre 2017 a 2020

Nº	HOSPITAL	Média de leitos totais	Média de leitos SUS	% de leitos SUS
1	Fundação Pio XII	231	231	100%
4	Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte	1057	1049	99%
5	Sociedade Hospitalar Angelina Caron - PR	450	411	91%
10	Hospital Nossa Senhora da Conceição - RS	1082	1082	100%
12	Hospital Estadual de Bauru - FAMESP	337	328	97%
15	Hospital Estadual de Diadema	279	275	98%
16	Hospital Geral de Pirajussara	308	298	97%
18	Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence	365	365	100%
20	Hospital Municipal Vereador José Storopoli	205	201	98%
21	Hospital Geral de Pedreira	291	272	94%
24	Fundação Zerbini (INCOR)	448	392	88%
26	Hospital Santa Marcelina OSS - Itaim Paulista	305	305	100%
27	Hospital Municipal do M'Boi Mirim - SP	286	247	88%
30	Hospital São Joaquim (Beneficência Portuguesa)	988	345	34%
31	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia SP	1167	1156	99%
33	Hospital Regional Presidente Prudente	441	422	96%
34	Hospital Geral de Itapevi	279	277	99%
37	Hospital São João de Deus	340	206	61%
38	Hospital Erasto Gaertner (LPCC)	158	125	79%
40	Santa Casa de Misericórdia de Maceió - AL	306	158	52%
41	Hospital Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi (HGG)	238	238	100%
42	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de PA	1058	569	54%
45	Hospital Municipal Central de Osasco	200	174	87%

Fonte: elaboração própria.

De todas as entidades da amostra, 5 hospitais destinam 100% de seus leitos ao SUS, isto é, prestam serviços exclusivamente ao Sistema Único de Saúde, a saber: Fundação do Câncer de Barretos (1), Hospital Nossa Senhora da Conceição (10), Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence (18), Hospital Santa Marcelina (26) e o Hospital Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi (41). Além disso, a Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte (4), o Hospital Nossa Senhora da Conceição (10), a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia (31) e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (42) são hospitais que se destacam por apresentarem, na média os anos analisados, uma quantidade de leitos superior a 1.000. Por outro lado, o Hospital Erasto Gaertner (38) e o Hospital Municipal Central de Osasco (45) figuram como os hospitais que, na média os anos analisados, tiveram os menores números de leitos, tendo 158 e 200, respectivamente.

Outra característica relevante para o estudo refere-se à especialidade. Os hospitais da pesquisa são classificados como gerais ou especializados. De acordo com o DATASUS, hospital geral é aquele destinado à prestação de atendimento nas especialidades básicas, por especialistas e/ou outras especialidades médicas. O hospital especializado, no entanto, é aquele destinado à prestação de assistência à saúde em uma única especialidade/área. Na amostra utilizada, apenas a Fundação do Câncer de Barretos (1), Fundação Zerbini (24) e o Hospital

Erasto Gaertner (38) são especializados. Oncologia, cardiologia e oncologia são as especialidades dos hospitais citados, respectivamente.

Em seguida, sobre o vínculo profissional, o objetivo é medir a quantidade de profissionais que estão vinculados à organização. A utilização dessa característica justifica-se pela razão de que as equipes assistenciais são as que demandam muitos dos recursos consumidos (Pizzini, 2006). A Tabela 2 sumariza as quantidades de profissionais vinculados para os 4 anos analisados.

A coluna “V” representa somente a quantidade de profissionais vinculados. A coluna “C”, por sua vez, traz o número total de profissionais que estão ligados ao hospital de alguma maneira (incluem-se os autônomos). A coluna taxa apresenta o percentual dos vinculados em relação ao total. Diante disso, é possível observar que muitos hospitais não apresentam nenhum profissional vinculado, isto é, todos trabalham na entidade como autônomos. Além disso, observa-se que o Hospital Nossa Senhora da Conceição (10) e o Hospital São Joaquim (30) são hospitais que se destacam na amostra por apresentarem uma elevada quantidade de colaboradores – com mais da metade dos seus profissionais vinculados em todos os anos analisados. Adicionalmente, destaca-se o aumento expressivo na quantidade de colaboradores da Fundação Zerbini (24), que passou de um total em 2019 de 2362 para 6112 em 2020. Um aumento de 137%.

Tabela 2: Vinculação dos profissionais

Nº	2017			2018			2019			2020		
	V	C	Taxa	V	C	Taxa	V	C	Taxa	V	C	Taxa
1	3086	3810	81%	3228	3995	81%	3250	4175	78%	3113	3979	78%
4	2857	4318	66%	3250	5320	61%	3408	5486	62%	4034	6912	58%
5	201	728	28%	198	771	26%	228	809	28%	253	847	30%
10	6906	7314	94%	6825	7251	94%	6869	7310	94%	7506	7977	94%
12	0	1552	0%	0	1573	0%	0	1427	0%	0	1572	0%
15	0	1521	0%	0	1583	0%	0	1645	0%	0	1366	0%
16	0	1510	0%	0	1678	0%	0	1911	0%	0	1918	0%
18	217	2585	8%	208	2561	8%	101	2508	4%	111	2975	4%
20	96	1341	7%	76	1350	6%	64	1364	5%	58	1475	4%
21	53	1516	3%	1	2291	0%	3	1698	0%	2	2098	0%
24	2253	2369	95%	2220	2333	95%	2217	2362	94%	2569	6112	42%
26	0	1226	0%	0	1342	0%	0	1349	0%	0	1469	0%
27	0	1637	0%	0	1828	0%	0	1913	0%	0	2584	0%
30	7480	11588	65%	4291	8390	51%	6819	11435	60%	6835	10747	64%
31	5286	6856	77%	4842	6452	75%	4615	6378	72%	4595	6764	68%
33	0	1510	0%	0	2240	0%	0	2429	0%	0	2299	0%
34	0	1348	0%	0	1258	0%	0	1294	0%	0	1409	0%
37	1239	1695	73%	1292	1712	75%	1610	2056	78%	1746	2234	78%
38	756	889	85%	775	1102	70%	930	1364	68%	1077	1626	66%
40	340	1110	31%	351	1144	31%	363	1181	31%	363	1225	30%
41	440	1113	40%	368	1071	34%	340	1045	33%	332	1061	31%
42	4747	6213	76%	5041	6533	77%	4865	6444	75%	8834	11305	78%
45	5	727	1%	0	838	0%	0	868	0%	1	1084	0%

Fonte: elaboração própria. Legenda: V- vinculados; C – colaboradores.

Outra característica diz respeito à natureza jurídica dos hospitais. As organizações podem ser classificadas como sem fins lucrativas, entidade empresarial e administração pública. Segundo Carvalho (2008), hospitais sem fins lucrativos são uma entidade privada, que fornece bens, serviços e ideias para melhorar a qualidade de vida em sociedade, no qual pode existir trabalho voluntário e que não remunera os detentores e fornecedores de capital. Cabe ressaltar que organizações desse tipo, que destinam pelo menos 60% de seus leitos ao SUS, são consideradas filantrópicas. Em seguida, a entidade empresarial, para esse contexto, é aquela que tem como objetivo o lucro, através da prestação de serviços voltados à saúde. Por fim, o hospital, cuja administração é pública, são aqueles geridos pelo Estado. Na amostra (Quadro 1), dos 23 hospitais, 10 são sem fins lucrativos, apenas 1 é entidade empresarial (visam o lucro) e 12 são da administração pública. Quanto à gestão, esta pode ser Estadual, Municipal ou Dupla (estadual e municipal ao mesmo tempo). Na amostra (ver Quadro 1), apenas o Hospital Erasto Gaertner possui gestão dupla; do restante, 10 são municipais e 12 são estaduais.

4.2 Análise descritiva dos indicadores financeiros hospitalares

4.2.1 Indicadores de Liquidez

De maneira geral, a liquidez no contexto contábil representa a capacidade de uma empresa em converter seus recursos em disponibilidades de caixa. Sendo que, se esse indicador for maior que 1, aponta que a organização consegue quitar todas as suas dívidas de curto prazo com sobra, se igual a 1, significa que toda a dívida é coberta pelo ativo circulante e se menor que 1, a empresa é incapaz de saldar toda sua dívida no curto prazo. Especificamente, a **liquidez imediata** reflete a porcentagem das dívidas de curto prazo que podem ser salgadas imediatamente pela empresa. A Tabela 3 aponta os resultados de Liquidez Imediata para os 4 anos analisados.

Tabela 3: Liquidez Imediata

Nº	HOSPITAL	2020	2019	2018	2017	Média
1	Fundação Pio XII	0,7302	0,7504	0,5611	0,5133	0,6388
4	Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte	0,0563	0,0755	0,0860	0,0730	0,0727
5	Sociedade Hospitalar Angelina Caron - PR	0,5370	0,3018	0,1568	0,1395	0,2838
10	Hospital Nossa Senhora da Conceição - RS	0,0491	0,0456	0,0442	0,0180	0,0392
12	Hospital Estadual de Bauru - FAMESP	0,4782	0,4088	0,4611	0,4413	0,4474
15	Hospital Estadual de Diadema	0,0032	0,0029	0,0008	0,0031	0,0025
16	Hospital Geral de Pirajussara	0,0123	0,0118	0,0082	0,0139	0,0115
18	Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence	0,0815	0,0220	0,0168	0,0047	0,0312
20	Hospital Municipal Vereador José Storopolli	0,1931	0,0226	0,0008	0,0100	0,0566
21	Hospital Geral de Pedreira	0,0061	0,0137	0,0206	0,0659	0,0266
24	Fundação Zerbini (INCOR)	0,6849	0,7075	0,7100	0,5385	0,6603
26	Hospital Santa Marcelina OSS - Itaim Paulista	0,0517	0,0792	0,0015	0,0050	0,0344
27	Hospital Municipal do M'Boi Mirim - SP	0,3651	0,0002	0,0001	0,0001	0,0914
30	Hospital São Joaquim (Beneficência Portuguesa)	0,3829	0,2882	0,8542	0,3631	0,4721
31	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia SP	0,0012	0,0035	0,0008	0,0079	0,0033
33	Hospital Regional Presidente Prudente	0,1267	0,1569	0,3368	0,6155	0,3090
34	Hospital Geral de Itapevi	0,4452	0,4863	0,3692	0,8330	0,5334
37	Hospital São João de Deus	0,2634	0,0959	0,2672	0,1461	0,1931
38	Hospital Erasto Gaertner (LPCC)	0,1302	0,3072	0,5410	0,5742	0,3882
40	Santa Casa de Misericórdia de Maceió - AL	0,0689	0,1833	0,1943	0,2448	0,1728
41	Hospital Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi	0,5165	0,1345	0,0802	0,5694	0,3251
42	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de PA	0,3697	0,2882	0,1580	0,1592	0,2438
45	Hospital Municipal Central de Osasco	0,0506	0,0832	0,1183	0,1050	0,0893

Fonte: elaboração própria.

Inicialmente, percebe-se que nenhum dos hospitais tiveram índices maiores que 1. Como *outlier*, tem-se o Hospital Municipal do M'Boi Mirim (27) que apresenta o valor mínimo de 0,0001 para os anos de 2017 e 2018, ou seja, a organização possuía um valor total de passivo muito superior ao caixa. Do outro lado, o Hospital São Joaquim (30) figura como o valor máximo de 0,8542 no ano de 2018, isto é, o hospital à época tinha uma capacidade de saldar 85,42% de suas dívidas no curto prazo. Em relação à média, a Fundação Pio XII (1) é considerado o hospital mais constante (não houve grandes variações) por apresentar um valor de 0,6388 para os 4 anos analisados. Especificamente para tal hospital, observa-se a capacidade de saldar pelo menos metade das suas obrigações no curto prazo em todos os anos analisados. Salienta-se que o hospital 27 possui especialidade geral, cuja administração é pública e gestão municipal; já o hospital 1 é especializado, sem fins lucrativos e de gestão estadual.

A **liquidez corrente** traduz a capacidade de uma empresa em saldar suas dívidas de curto prazo, ela se diferencia da anterior, por incluir todos os outros ativos circulantes em seu cálculo e não somente as disponibilidades de caixa, ou seja, o indicador tem como objetivo verificar se o saldo total do ativo circulante é capaz de cobrir a totalidade do passivo circulante. A Tabela 4 apresenta os resultados obtidos para o período analisado.

Tabela 4: Liquidez Corrente

Nº	HOSPITAL	2020	2019	2018	2017	Média
1	Fundação Pio XII	1,0801	0,9421	0,9051	0,7664	0,9234
4	Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte	0,9252	0,9719	0,8968	0,6536	0,8619
5	Sociedade Hospitalar Angelina Caron - PR	1,0808	1,0737	1,1709	0,9657	1,0727
10	Hospital Nossa Senhora da Conceição - RS	0,1999	0,1577	0,1712	0,0402	0,1422
12	Hospital Estadual de Bauru - FAMESP	0,6074	0,5633	0,5733	0,5624	0,5766
15	Hospital Estadual de Diadema	0,9121	1,0059	1,0051	1,0058	0,9822
16	Hospital Geral de Pirajussara	0,9220	1,0023	1,0046	1,0104	0,9848
18	Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence	0,9184	1,0017	1,0016	1,0012	0,9807
20	Hospital Municipal Vereador José Storopolli	0,4776	1,1518	1,1069	1,1232	0,9649
21	Hospital Geral de Pedreira	0,9756	1,0294	0,0010	1,0025	0,7521
24	Fundação Zerbini (INCOR)	1,1604	1,4146	1,4741	1,2096	1,3147
26	Hospital Santa Marcelina OSS - Itaim Paulista	0,1293	0,1417	0,0686	0,0470	0,0966
27	Hospital Municipal do M'Boi Mirim - SP	0,9940	0,0694	0,1788	0,0709	0,3283
30	Hospital São Joaquim (Beneficência Portuguesa)	2,3757	2,1717	2,5211	1,9547	2,2558
31	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia SP	0,1567	0,1410	0,2134	0,2406	0,1879
33	Hospital Domingos Leonardo Ceravolo	0,8989	0,6591	0,8598	1,0334	0,8628
34	Hospital Geral de Itapevi	0,6602	0,5705	0,4672	0,9088	0,6517
37	Hospital São João de Deus	1,6854	1,5469	1,4599	1,3685	1,5152
38	Hospital Erasto Gaertner (LPCC)	0,8181	1,0838	1,3067	1,2125	1,1053
40	Santa Casa de Misericórdia de Maceió - AL	2,1979	2,4894	2,5598	2,6654	2,4781
41	Hospital Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi	1,2443	0,9653	0,5772	0,9067	0,9234
42	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de PA	1,3388	1,6173	1,2851	1,0598	1,3252
45	Hospital Municipal Central de Osasco	2,9665	3,1464	0,6584	0,6780	1,8623

Fonte: elaboração própria.

Ao contrário da liquidez imediata, muitos hospitais apresentaram resultados maiores que 1 em dado momento para a liquidez corrente, isto é, o total do ativo circulante foi maior que o passivo circulante. Como outlier, tem-se o Hospital Municipal Central de Osasco (45), que possui especialidade geral, é de administração pública e gestão municipal. No ano de 2019, tal hospital apresentou um índice de liquidez corrente máxima de 3,1464, o que significa que o ativo circulante naquele ano foi 3x maior que o passivo circulante, demonstrando uma excelente capacidade de solvência. Vale ressaltar que de 2018 para 2019 houve um aumento de 378% desse indicador, saindo de 0,6584 para os 3,1464. Em 2020 o número sofreu uma pequena queda, mas ainda assim se manteve num patamar próximo ao ano anterior.

Por outro lado, com valor mínimo, tem-se o Hospital Geral de Pedreira, que possui especialidade geral, cuja administração é pública e de gestão estadual. No ano de 2018, tal entidade apresentou um resultado de liquidez corrente de 0,0010, ou seja, o total do seu passivo circulante foi muito superior ao total do ativo circulante. O hospital, no entanto, no ano seguinte, apresentou uma boa capacidade de quitar suas dívidas no curto prazo, tendo como resultado um indicador de 1,0294 no ano de 2019.

Na média, a Santa Casa de Misericórdia de Maceió (40) e o Hospital São Joaquim (30) são os destaques por apresentarem uma média de 2,4781 e 2,2558, respectivamente - o que

significa que esses hospitais mantiveram bons índices de liquidez corrente (próximo a 2) para os 4 anos analisados, sem que grandes variações ocorressem durante o período. Ambas as organizações são de especialidade geral, sem fins lucrativos e que possuem gestão municipal.

Diferentemente dos dois indicadores anteriores, que tinham como referência apenas o curto prazo, a **liquidez geral** tem como objetivo medir a capacidade de uma empresa em saldar suas dívidas de curto e longo prazo, isto é, inclui-se também o ativo realizável a longo prazo e o passivo não circulante no cálculo. A Tabela 5 apresenta os resultados obtidos para o estudo.

Tabela 5: Liquidez Geral

Nº	HOSPITAL	2020	2019	2018	2017	Média
1	Fundação Pio XII	0,5635	0,5487	0,5130	0,4746	0,5250
4	Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte	0,3670	0,3157	0,2981	0,2560	0,3092
5	Sociedade Hospitalar Angelina Caron - PR	0,2863	0,2915	0,2621	0,2899	0,2824
10	Hospital Nossa Senhora da Conceição - RS	0,1945	0,1069	0,1756	0,0545	0,1329
12	Hospital Estadual de Bauru - FAMESP	0,4655	0,4432	0,6555	0,5182	0,5206
15	Hospital Estadual de Diadema	0,8992	0,8989	0,9933	0,9933	0,9462
16	Hospital Geral de Pirajussara	0,8860	0,9829	0,9870	0,9891	0,9613
18	Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence	0,8732	0,9839	0,9625	0,9742	0,9485
20	Hospital Municipal Vereador José Storopolli	0,3810	0,9642	0,9892	0,9969	0,8328
21	Hospital Geral de Pedreira	0,9761	0,8813	0,2523	0,9761	0,7715
24	Fundação Zerbini (INCOR)	0,7005	0,7450	0,7155	0,6643	0,7063
26	Hospital Santa Marcelina OSS - Itaim Paulista	0,3586	0,3434	0,2953	0,3059	0,3258
27	Hospital Municipal do M'Boi Mirim - SP	0,9563	0,1641	0,2458	0,1919	0,3895
30	Hospital São Joaquim (Beneficência Portuguesa)	0,9120	0,9248	0,9466	0,8800	0,9159
31	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia SP	0,2279	0,2334	0,2417	0,6621	0,3413
33	Hospital Domingos Leonardo Ceravolo	0,9578	0,9707	1,0341	1,1369	1,0249
34	Hospital Geral de Itapevi	0,5427	0,4785	0,3710	0,7078	0,5250
37	Hospital São João de Deus	0,4641	0,4245	0,3317	0,2518	0,3680
38	Hospital Erasto Gaertner (LPCC)	0,4104	0,4918	0,5508	0,5565	0,5024
40	Santa Casa de Misericórdia de Maceió - AL	1,6305	1,7602	1,7174	1,4399	1,6370
41	Hospital Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi (HGG)	0,9703	0,9222	0,5753	0,9065	0,8436
42	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de PA	0,6372	0,7549	0,7562	0,8782	0,7566
45	Hospital Municipal Central de Osasco	2,5760	3,0752	0,6625	0,6552	1,7422

Fonte: elaboração própria.

Na média, observa-se que muitos hospitais (20 deles) tem o indicador abaixo de 1. Apenas o Hospital Domingos Leonardo Ceravolo (33), a Santa Casa de Misericórdia de Macéio (40) e o Hospital Municipal Central de Osasco (45) superaram esse número. Destaca-se ainda este último hospital como um *outlier* para a liquidez geral, uma vez que registrou o maior valor de 3,0752 no ano de 2019, ou seja, a soma do ativo circulante mais o realizável a longo prazo representava cerca de 3 vezes as obrigações totais naquele ano, apresentando uma excelente solvência como um todo. No entanto, vale ressaltar que antes disso o hospital não vinha apresentando índices tão satisfatórios, cujos resultados foram: 0,6625 e 0,6552 para os anos de 2018 e 2017, respectivamente.

Por outro lado, o Hospital Nossa Senhora da Conceição é destaque por apresentar o menor valor de 0,0545 no ano de 2017, também é o que apresentou a menor média para o período. Em outras palavras, o hospital encontrava-se demasiadamente endividado nesses 4 anos, a organização tem como característica ser de especialidade geral, com fins lucrativos e de gestão municipal. Ainda, o Hospital 40, citado anteriormente, é o que apresentou a melhor média, com todos os valores acima de 1 e muito próximos para o horizonte analisado, sem grandes variações, sendo ele de especialidade geral, sem fins lucrativos e de gestão municipal.

4.2.2 Indicador de lucratividade

A **margem líquida** é um indicador de lucratividade dado pela divisão do lucro líquido pela receita líquida. O índice é capaz de demonstrar o quanto de lucro está sendo gerado, de fato, pela prestação do serviço e, com isso, pode auxiliar os gestores na tomada de decisão com adoção de medidas corretivas caso a entidade não apresente bons resultados. Também é um ótimo indicador para comparar os resultados com empresas do mesmo setor. Quando negativo, indica que houve prejuízo no período. A Tabela 6 apresenta os resultados obtidos para o estudo.

Tabela 6: Margem Líquida

Nº	HOSPITAL	2020	2019	2018	2017	Média
1	Fundação Pio XII	0,0155	0,0130	0,2770	0,1823	0,1219
4	Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte	0,0731	0,0725	0,1686	0,1348	0,1122
5	Sociedade Hospitalar Angelina Caron - PR	0,0262	0,0338	0,0079	0,0079	0,0190
10	Hospital Nossa Senhora da Conceição - RS	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
12	Hospital Estadual de Bauru - FAMESP	-0,1295	-1,0287	0,6133	0,6735	0,0321
15	Hospital Estadual de Diadema	-0,0343	-0,0081	0,0072	-0,0031	-0,0096
16	Hospital Geral de Pirajussara	-0,0025	0,0091	-0,0308	-0,0341	-0,0146
18	Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence	0,0751	0,0024	0,0016	-0,0198	0,0148
20	Hospital Municipal Vereador José Storopolli	0,0422	-0,0017	-0,0233	0,0123	0,0074
21	Hospital Geral de Pedreira	0,0009	-0,0195	-0,0452	0,0081	-0,0139
24	Fundação Zerbini (INCOR)	0,0039	0,0304	0,0341	0,0801	0,0371
26	Hospital Santa Marcelina OSS - Itaim Paulista	0,0027	-0,0006	0,0000	-0,0431	-0,0102
27	Hospital Municipal do M'Boi Mirim - SP	-0,1369	-0,0533	0,0021	-0,0251	-0,0533
30	Hospital São Joaquim (Beneficência Portuguesa)	-0,0777	0,0585	0,0214	0,0946	0,0242
31	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia SP	-0,0113	0,0043	-0,0922	0,0956	-0,0009
33	Hospital Domingos Leonardo Ceravolo	0,0142	-0,0398	-0,0157	-0,0075	-0,0122
34	Hospital Geral de Itapevi	0,0002	0,0193	-0,0609	0,0490	0,0019
37	Hospital São João de Deus	0,1228	0,2953	0,0424	0,0842	0,1362
38	Hospital Erasto Gaertner (LPCC)	0,1929	0,0773	0,0415	0,0479	0,0899
40	Santa Casa de Misericórdia de Maceió - AL	-0,0264	0,0532	0,0764	0,0508	0,0385
41	Hospital Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi	0,0000	0,0582	-0,0573	0,0431	0,0110
42	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de PA	-0,0436	0,0051	0,0267	0,0036	-0,0021
45	Hospital Municipal Central de Osasco	0,1722	0,5764	-0,0033	-0,0284	0,1792

Fonte: elaboração própria.

Inicialmente, nota-se que o Hospital 10 apresentou valores discrepantes aos demais no que tange à margem líquida. Isso pode ser explicado pela suspensão da exigibilidade de algumas despesas para essa entidade nos períodos analisados, conforme consta em suas notas explicativas. Em razão disso, o referido hospital foi excluído dessa análise.

Em relação ao restante das organizações da amostra, o Hospital Estadual de Bauru destaca-se por apresentar o maior valor de 0,6735 para o ano de 2017, o número representa que o hospital conseguiu gerar 67% de lucro diante da receita dos serviços prestados. Apesar do bom resultado naquele ano, seguido do ano de 2018, em 2019 o índice caiu para -1,0287, o que significa que a entidade apresentou prejuízo nesse período, esse também foi o menor número da amostra analisada para a margem líquida.

De forma geral, a Sociedade Hospitalar Angelina Caron foi a organização que apresentou o melhor desempenho para este indicador com a maior média de 0,24 e com resultados acima de 20% e muito próximos um do outro para todos os anos analisados; diferentemente dos outros hospitais, que demonstraram muitas variações em seus resultados, ou seja, em determinados anos apresentaram números elevados, e no ano seguinte apresentaram uma queda brusca nesses valores.

4.2.3 Indicadores de rentabilidade

O **ROE** (*return on equity*, em inglês) tem como objetivo analisar e mensurar a capacidade que uma entidade tem para gerar valor para o negócio e para os investidores, a partir de recursos que ela mesma possui. Como exemplo, se a empresa auferiu lucro de 20 milhões e teve um patrimônio líquido de 4 milhões, o ROE foi igual a 5, ou seja, para cada 1 real de patrimônio líquido, a organização conseguiu gerar 5 reais de lucro. Ressalta-se, por fim, que é desejável um ROE alto, no entanto, é necessário análise conjunta com outros indicadores. A Tabela 7 apresenta os resultados obtidos para o estudo.

Primeiramente, observa-se resultados iguais a 0 na Tabela 7. Isso se deve ao fato de que nesses períodos, essas entidades não divulgaram seu patrimônio líquido. Segundo o documento em que consta as demonstrações contábeis desses hospitais, em virtude de aplicação do que estabelece as Resoluções CFC 1.409/12 – Item 11 e CFC 1.305/10 – Itens 12 e 15A, que enquanto não atendido os requisitos para reconhecimento no resultado, a contrapartida da Subvenção e Assistência Governamental de Contribuição para Custeio e investimento deve ser em conta específica do passivo, de forma que o resultado sempre será “zero”.

Tabela 7: Retorno sobre o Patrimônio Líquido

Nº	HOSPITAL	2020	2019	2018	2017	Média
1	Fundação Pio XII	0,0144	0,0115	0,2096	0,1244	0,0900
4	Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte	0,4194	0,6306	3,5921	-1,0268	0,9038
5	Sociedade Hospitalar Angelina Caron - PR	1,8250	-3,0126	-0,1651	-0,1285	-0,3703
10	Hospital Nossa Senhora da Conceição - RS	-0,0968	0,0725	-3,8864	0,1384	-0,9431
12	Hospital Estadual de Bauru - FAMESP	0,0437	0,8751	-4,4690	-0,5863	-1,0341
15	Hospital Estadual de Diadema	0,3882	0,0000	0,0000	0,0000	0,0970
16	Hospital Geral de Pirajussara	0,0380	0,0000	0,0000	0,0000	0,0095
18	Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence	-1,4590	0,0000	0,0000	0,0000	-0,3647
20	Hospital Municipal Vereador José Storopoli	-0,4107	0,0000	0,0000	0,0000	-0,1027
21	Hospital Geral de Pedreira	-0,0377	0,0000	0,0000	0,0000	-0,0094
24	Fundação Zerbini (INCOR)	0,0211	0,1642	0,2113	0,6924	0,2723
26	Hospital Santa Marcelina OSS - Itaim Paulista	-0,0137	0,0028	0,0000	0,2357	0,0562
27	Hospital Municipal do M'Boi Mirim - SP	20,6187	0,2342	-0,0115	0,1288	5,2425
30	Hospital São Joaquim (Beneficência Portuguesa)	-0,1285	0,1009	0,0331	0,1642	0,0424
31	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia SP	-0,1325	0,0409	-0,9169	0,5297	-0,1197
33	Hospital Domingos Leonardo Ceravolo	-1,7432	7,1269	-2,2631	-0,3149	0,7014
34	Hospital Geral de Itapevi	-0,0127	-0,6857	1,1413	6,8646	1,8269
37	Hospital São João de Deus	0,2370	1,0535	-10,2634	-0,8080	-2,4452
38	Hospital Erasto Gaertner (LPCC)	0,2005	0,0865	0,2214	0,2698	0,1945
40	Santa Casa de Misericórdia de Maceió - AL	-0,0314	0,0647	0,0903	0,0609	0,0461
41	Hospital Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi	0,0000	-3,4830	0,8113	-3,0426	-1,4286
42	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de PA	-0,1486	0,0148	0,0682	0,0087	-0,0142
45	Hospital Municipal Central de Osasco	0,0299	0,0757	0,0712	0,6585	0,2088

Fonte: elaboração própria.

Feita as considerações iniciais, o Hospital Municipal do M'Boi Mirim figura como um *outlier* por apresentar o maior valor de 20,6187 para o ROE no ano de 2020. No entanto, a entidade nesse período apresentou prejuízo, além de ter registrado um patrimônio líquido negativo, o que fez o número ser positivo. Em outras palavras, esse resultado indica que o prejuízo foi cerca de 20 vezes maior que o patrimônio líquido (negativo) do hospital naquele ano. Posteriormente, o Hospital São João de Deus é também um *outlier* quanto ao ROE por apresentar o menor valor de -10,2634 no ano de 2018. A entidade apurou lucro nesse ano, porém obteve um patrimônio líquido negativo, na ordem de 10 para -1. Além disso, o Hospital Geral de Itapevi se destaca por apresentar a maior média de 1,8269 para os 4 anos analisados, sustentado pelo bom número em 2017 de 6,8646.

O **ROA** (*return on assets*, em inglês) tem como intuito medir a capacidade de uma empresa em gerar lucro a partir de seus ativos. Em suma, o índice fornece uma perspectiva do quão eficiente a empresa é na gestão do uso de seus ativos para gerar ganho. Como exemplo, se um negócio auferir lucro de 15 milhões e seu ativo total tiver dado 5 milhões, o seu ROA será igual a 3, o que significa que para cada 1 real do ativo, a empresa consegue gerar 3 reais de lucro. É do tipo quanto maior, melhor, porém a análise conjunta com outros indicadores é imprescindível. A Tabela 8 apresenta os resultados obtidos para o estudo.

Tabela 8: Retorno sobre o Ativo

Nº	HOSPITAL	2020	2019	2018	2017	Média
1	Fundação Pio XII	0,0062	0,0056	0,1164	0,0618	0,0475
4	Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte	0,0550	0,0508	0,1103	0,0842	0,0751
5	Sociedade Hospitalar Angelina Caron – PR	0,0421	0,0547	0,0147	0,0136	0,0313
10	Hospital Nossa Senhora da Conceição – RS	0,0758	-0,0796	4,3586	-0,8772	0,8694
12	Hospital Estadual de Bauru – FAMESP	-0,0114	-0,2493	0,1319	0,1075	-0,0053
15	Hospital Estadual de Diadema	-0,0395	-0,0042	0,0025	-0,0008	-0,0105
16	Hospital Geral de Pirajussara	-0,0032	0,0048	-0,0121	-0,0097	-0,0050
18	Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence	0,1269	0,0014	0,0022	-0,0122	0,0296
20	Hospital Municipal Vereador José Storopoli	0,4481	-0,0044	-0,0551	0,0277	0,1040
21	Hospital Geral de Pedreira	0,0002	-0,0323	-0,0322	0,0035	-0,0152
24	Fundação Zerbini (INCOR)	0,0052	0,0430	0,0495	0,1357	0,0584
26	Hospital Santa Marcelina OSS - Itaim Paulista	0,0246	-0,0054	0,0000	-0,2280	-0,0522
27	Hospital Municipal do M'Boi Mirim – SP	-0,9417	-1,1929	0,0351	-0,5425	-0,6605
30	Hospital São Joaquim (Beneficência Portuguesa)	-0,0577	0,0492	0,0175	0,0769	0,0215
31	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia SP	-0,0077	0,0029	-0,0547	0,0541	-0,0014
33	Hospital Domingos Leonardo Ceravolo	0,0769	-0,2155	-0,0747	-0,0379	-0,0628
34	Hospital Geral de Itapevi	0,0013	0,1436	-0,4987	0,3201	-0,0084
37	Hospital São João de Deus	0,0244	0,0876	0,0500	0,1031	0,0663
38	Hospital Erasto Gaertner (LPCC)	0,0456	0,0186	0,0459	0,0431	0,0383
40	Santa Casa de Misericórdia de Maceió – AL	-0,0223	0,0469	0,0668	0,0423	0,0334
41	Hospital Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi	0,0000	2,5455	-0,5458	0,2532	0,5632
42	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de PA	-0,0531	0,0071	0,0268	0,0038	-0,0039
45	Hospital Municipal Central de Osasco	0,0262	0,0675	-0,0142	-0,1247	-0,0113

Fonte: elaboração própria.

O Hospital Nossa Senhora da Conceição é destaque por apresentar o maior valor de 4,3586 para o ROA em 2018. No entanto vale ressaltar que no ano anterior, a entidade apresentou valor negativo de -0,8772 e, posteriormente, em 2019, também negativo de -0,0796, finalizando em 2020 com 0,0758, o que demonstrou variações muito grandes para esse indicador. Mesmo assim, o hospital ficou com a maior média da amostra com valor de 0,8694, sustentado pelo bom índice em 2018. O Hospital Municipal do M'Boi Mirim, por sua vez, apresentou o menor valor de -1,1929 no ano de 2019, o número negativo advém do prejuízo registrado naquele ano, na razão de 1 para -1,20 com o ativo total.

Na média geral, isto é, considerando todos os hospitais para os 4 anos analisados, a amostra tem média de 0,0490. O Hospital Nossa Senhora da Conceição, considerado um *outlier*, possui especialidade geral, é entidade empresarial e de gestão municipal; o Hospital Municipal do M'Boi Mirim também é de especialidade geral, cuja administração é pública e a gestão é municipal.

4.2.4 Indicadores de estrutura de capital (endividamento)

Na análise dos indicadores de estrutura de capital, o primeiro deles refere-se ao **RCTP**, que tem como fim indicar o grau de endividamento da empresa em relação aos capitais próprios. Em outras palavras, o índice compara o quanto a entidade tem de dívida com o quanto ela possui de obrigações e não está comprometida com compromissos já existentes. Adicionalmente, o indicador é capaz de apontar o quanto de capital de credores já foram fornecidos ao negócio para cada real investido pelos proprietários. Dessa forma, quanto maior o índice, pior é o resultado financeiro. A Tabela 9 apresenta os resultados obtidos para o estudo.

Tabela 9: Relação Capital de Terceiros e Próprio

Nº	HOSPITAL	2020	2019	2018	2017	Média
1	Fundação Pio XII	1,3413	1,0818	0,8013	1,0144	1,0597
4	Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte - MG	6,6239	11,4095	31,5763	-13,1891	9,1052
5	Sociedade Hospitalar Angelina Caron - PR	42,3596	-56,1241	-12,2089	-10,4203	-9,0984
10	Hospital Nossa Senhora da Conceição - RS	-2,2782	-2,9696	-1,8916	-1,1578	-2,0743
12	Hospital Estadual de Bauru - FAMESP	-4,8174	-4,5100	-34,8791	-6,4537	-12,6650
15	Hospital Estadual de Diadema	-10,8262	0,0000	0,0000	0,0000	-2,7065
16	Hospital Geral de Pirajussara	-12,9220	0,0000	0,0000	0,0000	-3,2305
18	Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence	-12,5007	0,0000	0,0000	0,0000	-3,1252
20	Hospital Municipal Vereador José Storopoli	-1,9167	0,0000	0,0000	0,0000	-0,4792
21	Hospital Geral de Pedreira	-160,2408	0,0000	0,0000	0,0000	-40,0602
24	Fundação Zerbini (INCOR)	3,0401	2,8182	3,2684	4,1014	3,3070
26	Hospital Santa Marcelina OSS - Itaim Paulista	-1,5591	-1,5229	-1,8563	-2,0336	-1,7430
27	Hospital Municipal do M'Boi Mirim - SP	-22,8963	-1,1963	-1,3260	-1,2374	-6,6640
30	Hospital São Joaquim (Beneficência Portuguesa)	1,2269	1,0506	0,8895	1,1355	1,0756
31	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia SP	16,0993	12,9669	15,7592	8,7965	13,4055
33	Hospital Domingos Leonardo Ceravolo	-23,6944	-34,0721	29,2888	7,3062	-5,2928
34	Hospital Geral de Itapevi	-11,0347	-5,7736	-3,2887	20,4438	0,0867
37	Hospital São João de Deus	8,7252	11,0203	-206,2039	-8,6848	-48,7858
38	Hospital Erasto Gaertner (LPCC)	3,3922	3,6578	3,8186	5,2519	4,0301
40	Santa Casa de Misericórdia de Maceió - AL	0,4099	0,3796	0,3523	0,4408	0,3957
41	Hospital Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi	-43,9490	-14,6825	-2,4866	-13,0147	-18,5332
42	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de PA	2,7425	1,8569	1,5426	1,2554	1,8494
45	Hospital Municipal Central de Osasco	0,1411	0,1214	-6,0148	-6,2824	-3,0087

Fonte: elaboração própria.

Assim como explicado na análise sobre o ROE, alguns valores indicam exatamente 0 por conta do Patrimônio Líquido zerado, tendo em vista as Resoluções CFC 1.409/12 – Item 11 e CFC 1.305/10 – Itens 12 e 15^a. Destaca-se que os valores negativos representam períodos cujo PL foi negativo. Fato esse que evidencia uma situação grave para a entidade, uma vez que os passivos(dívidas) foram maiores que os ativos(direitos). Dessa maneira e partindo da premissa de que quanto menor o índice, melhor, a análise torna-se enviesada, pois valores abaixo de 0 demonstram, na verdade, uma situação ruim de forma geral.

Dito isso e considerando apenas valores acima de 0, a organização que apresenta a melhor situação para o indicador em questão é o Hospital Municipal Central de Osasco com um número de 0,1214 para o ano de 2019. Pode-se dizer que o capital próprio foi cerca de 7 vezes maior que o capital de terceiros naquele ano, o que, por sua vez, evidencia que o negócio foi capaz de financiar suas atividades principalmente com recursos próprios frente ao capital de terceiros. No entanto, observa-se que nos dois anos anteriores, o hospital apresentou patrimônio líquido negativo e em 2020, manteve próximo ao bom resultado de 2019.

Ainda para RCTP, o Hospital que apresentou o pior índice foi a Sociedade Hospitalar Angelina Caron com um valor de 42,3596 no ano de 2020, ou seja, o montante do capital de terceiros foi 42 vezes maior que o de capital próprio, revelando que a entidade se endividou demasiadamente para financiar suas atividades, além disso, nos três anos anteriores, a organização apresentou patrimônio líquido negativo. Somado a isso, em relação à média, a Santa Casa de Misericórdia de BH foi o hospital que apresentou o maior valor de 9,1052. a Santa Casa de Misericórdia de Maceió, contudo, foi a entidade que registrou a melhor média de 0,3957 para a RCTP nos 4 anos analisados.

Sobre a **imobilização de recursos próprios**, tem-se como objetivo medir o quanto de recursos próprios estão sendo destinados ao imobilizado da organização. Em suma, reflete o quanto está sendo investido na estrutura física da organização pelos detentores do capital próprio da entidade juntamente com os credores de longo prazo. Também é do tipo quanto menor, melhor, uma vez que se tem o indicativo de que a entidade não está imobilizando recursos de terceiros, cuja liquidação ocorre no curto prazo. A Tabela 10 apresenta os resultados obtidos para o estudo.

Assim como na análise da RCTP, na Imobilização de recursos próprios, os valores negativos evidenciam que a empresa registrou um patrimônio líquido negativo. Dessa forma, serão considerados somente os valores acima de 0.

Dito isso, o hospital que apresenta a melhor situação é o Hospital Geral de Goiânia com o valor de 0,0020 para o ano de 2020, o número representa um valor muito baixo para o imobilizado frente aos credores de longo prazo e os credores próprios da empresa, o que culmina em uma boa capacidade de cobrir os recursos físicos da entidade, sem a necessidade de liquidá-los no curto prazo, o hospital, no entanto, nos três anos anteriores, apresentou valores negativos para esse indicador.

Tabela 10: Imobilização dos Recursos Próprios

Nº	HOSPITAL	2020	2019	2018	2017	Média
1	Fundação Pio XII	0,9227	0,9406	0,9663	1,0458	1,8390
4	Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte	0,9332	0,9128	0,9341	1,0557	1,8785
5	Sociedade Hospitalar Angelina Caron – PR	0,5408	0,6655	1,0941	1,1362	1,9223
10	Hospital Nossa Senhora da Conceição – RS	-29,2724	0,6383	-2,8001	-0,1294	1,9755
12	Hospital Estadual de Bauru – FAMESP	3,7369	4,6415	1,4706	1,4262	2,4948
15	Hospital Estadual de Diadema	-2,4141	0,1975	0,1120	0,0724	2,4768
16	Hospital Geral de Pirajussara	-5,5802	0,1978	0,1275	0,0773	2,6524
18	Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence	-4,7103	0,1480	3,3492	2,0799	2,8990
20	Hospital Municipal Vereador José Storopoli	-0,8095	0,2263	0,9019	0,7852	3,0778
21	Hospital Geral de Pedreira	0,0287	0,4055	0,1604	0,0518	3,2780
24	Fundação Zerbini (INCOR)	0,7465	0,6512	0,6448	0,7177	3,5177
26	Hospital Santa Marcelina OSS - Itaim Paulista	-0,9781	-0,7789	8,8882	-4,8971	3,7533
27	Hospital Municipal do M'Boi Mirim – SP	1,0322	-0,1506	-0,1539	-0,1925	4,0438
30	Hospital São Joaquim (Beneficência Portuguesa)	0,5951	0,6301	0,6609	0,6392	4,4348
31	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia SP	0,5846	0,6329	0,8730	1,1436	4,8574
33	Hospital Domingos Leonardo Ceravolo	1,0781	1,2319	1,1181	0,9816	5,3635
34	Hospital Geral de Itapevi	9,3331	159,5523	-11,9268	3,2076	5,9722
37	Hospital São João de Deus	0,7683	0,8044	0,8484	0,9282	0,2940
38	Hospital Erasto Gaertner (LPCC)	1,0282	0,8877	0,7970	0,7752	0,1853
40	Santa Casa de Misericórdia de Maceió – AL	0,5175	0,4924	0,5163	0,5242	0,0136
41	Hospital Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi	0,0020	-0,0658	-0,5589	-3,0418	-0,1527
42	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de PA	0,7627	0,6875	1,1017	1,2000	0,2290
45	Hospital Municipal Central de Osasco	0,7513	0,7354	-1,4305	-1,9761	-0,4800

Fonte: elaboração própria.

Em seguida, o Hospital Geral de Itapevi é considerado um outlier por apresentar a pior situação do índice no ano de 2019 com o valor de 159,5523, o número representa que a organização registrou um valor do imobilizado cerca de 160 vezes maior que a soma dos credores de longo prazo com o montante de recursos próprios, o que significa, por sua vez, que a empresa financiou o imobilizado, em sua maior parte, no curto prazo. O hospital também é destaque por apresentar a maior média para o período analisado, com resultados insatisfatórios para os outros analisados (2017, 2018 e 2020). Por outro lado, o hospital com a melhor situação para o índice, em média, é a Santa Casa de Misericórdia de Maceió que apresentou o valor de 0,0136.

4.3 Análise de correlação

A correlação utilizada nessa pesquisa foi a linear. De acordo com Bussab e Morettin (2010), na avaliação do grau de relação linear entre duas variáveis, é possível identificar, quantitativamente, se existe associação entre as variáveis. Uma correlação é positiva quando o coeficiente se próxima de 1 (acima de 0,70 considera-se positivamente forte), o que significa dizer que elas se relacionam de forma diretamente proporcional, ou seja, quando uma aumenta,

a outra também aumenta, o mesmo vale para o decréscimo. A correlação é negativa quando o coeficiente se aproxima de -1 (abaixo de -0,70 considera-se negativamente forte), ou seja, as variáveis se relacionam de forma inversamente proporcionais, o que significa que se uma aumenta a outra diminui e vice-versa. Tem-se ainda a correlação nula, quando o resultado é igual a zero. As Figuras 1 a 4 apresentam os resultados de correlação ano a ano para as seguintes características organizacionais: vinculação, percentual de leito SUS e quantidade de horas trabalhadas por leito SUS, com os indicadores financeiros ROA, ML e LC. Excluem-se, portanto, as variáveis categorias para as quais se exigiria tratamento estatístico por meio de outra modelagem que não a correlação.

Foram analisados os scores de correlação cujo valor de probabilidade (p-valor) é inferior a 0,10 (isto é, com significância estatística de 10%). Nas Figuras 1 a 4, o segundo valor (em linha) para cada variável aponta o p-valor, sendo o primeiro valor indica (em linha) o score da correlação propriamente dito.

Figura 1: Correlação das variáveis para o ano de 2020

<i>Correlation</i>	Vinculados	Leitos SUS	FTH SUS	ROA	ML	LC
Vinculados	1.00000 -----					
Leitos SUS	-0.364907 0.0892	1.00000 -----				
FTH SUS	0.482779 0.0196	0.144367 0.5110	1.00000 -----			
ROA	0.063978 0.7718	0,178102 0.4162	-0.271523 0.2101	1.00000 -----		
ML	0.481508 0.0200	-0.147895 0.5007	0.069109 0.7540	0.020530 0.9259	1.00000 -----	
LC	0.039850 0.8567	-0.660418 0.0006	-0.200823 0.3582	-0.077723 0.7245	-0.024681 0.9110	1.00000 -----

Fonte: obtido pela análise de correlação pelo E-views.

Para o ano de 2020, os resultados com significância a 10% indicam correlação entre: (i) vinculação e a quantidade de leito SUS, negativa e fraca (score **-0,36**); (ii) vinculação e FTH SUS (quantidade de horas trabalhadas por leitos SUS), positiva e fraca (**0,48**); e (iii) vinculação e margem líquida, positiva e fraca (**0,48**). O fato de os resultados indicarem correlação linear fraca, ainda que significativa, não permite fazer inferências sobre o comportamento de tais variáveis par a par.

Ainda para 2020, os resultados com significância a 10% indicam correlação entre: (i) leito SUS e LC, negativa e razoavelmente forte (**-0,66**). Neste último caso, tem-se que quanto maior o percentual de leitos SUS em relação ao total de leitos, menor a LC no ano de 2020. Em relação a estudo anteriores, o resultado entre a quantidade de leitos sus e a liquidez corrente concordam com Souza *et al.* (2009), uma vez que os autores igualmente observaram uma relação negativa entre o número de leitos e os índices de liquidez.

Para o ano de 2019, os resultados são apresentados na Figura 2. Aqueles com significância a 10% indicam correlação entre: (i) vinculação e a quantidade de leito SUS, negativa e fraca (score **-0,36**); (ii) vinculação e FTH SUS (quantidade de horas trabalhadas por leitos SUS), positiva e fraca (**0,52**). O fato de os resultados indicarem correlação linear fraca, ainda que significativa, não permite fazer inferências sobre o comportamento de tais variáveis par a par.

Figura 2: Correlação das variáveis para o ano de 2019

<i>Correlation</i>	Vinculados	Leitos SUS	FTH SUS	ROA	ML	LC
Vinculados	1.00000 -----					
Leitos SUS	-0.362431 0.0892	1.00000 -----				
FTH SUS	0.526605 0.0098	-0.418887 0.0467	1.00000 -----			
ROA	0.099601 0.6512	0.071574 0.7455	-0.308218 0.1525	1.00000 -----		
ML	0.115676 0.5992	-0.172207 0.4320	0.157022 0.4743	0.052938 0.8104	1.00000 -----	
LC	0.064169 0.7711	-0.634417 0.0011	-0.095798 0.6637	0.141734 0.5189	0.100789 0.6473	1.00000 -----

Fonte: obtido pela análise de correlação pelo E-views.

Ainda para 2019, os resultados com significância a 10% indicam correlação entre: (i) leito SUS e FTH SUS, negativa e fraca (score **-0,41**); e (ii) leitos SUS e LC, negativa e razoavelmente forte (**-0,63**). Neste último caso, tem-se que quanto maior o percentual de leitos SUS em relação ao total de leitos, menor a LC no ano de 2019, corroborando mais uma vez Souza *et al.* (2009).

Para o ano de 2018, os resultados são apresentados na Figura 3. Aqueles com significância a 10% indicam correlação entre: (i) vinculação e ROA, positiva e fraca (score

0,39); e (ii) vinculação e ML, positiva e fraca (score **0,36**). O fato de os resultados indicarem correlação linear fraca, ainda que significativa, não permite fazer inferências sobre o comportamento de tais variáveis par a par.

Figura 3: Correlação das variáveis para o ano de 2018

<i>Correlation</i>	Vinculados	Leitos SUS	FTH SUS	ROA	ML	LC
Vinculados	1.00000 -----					
Leitos SUS	-0.303837 0.1587	1.00000 -----				
FTH SUS	0.340574 0.1118	0.238881 0.2723	1.00000 -----			
ROA	0.393150 0.0635	0.137266 0.5323	0.149463 0.4961	1.00000 -----		
ML	0.361327 0.0903	-0.137765 0.5308	0.164663 0.4528	0.978952 0.0000	1.00000 -----	
LC	0.261657 0.2278	-0.770179 0.0000	-0.229189 0.2928	-0.218781 0.3159	-0.245246 0.2594	1.00000 -----

Fonte: obtido pela análise de correlação pelo E-views.

Ainda para 2018, os resultados com significância a 10% indicam correlação entre: (i) leito SUS e LC, negativa e forte (**-0,77**). Neste último caso, tem-se que quanto maior o percentual de leitos SUS em relação ao total de leitos, menor a LC no ano de 2018, corroborando mais uma vez Souza et al. (2009).

Para o ano de 2017, os resultados são apresentados na Figura 4. Aqueles com significância a 10% indicam correlação entre: (i) ROA e LC que apresentaram correlação positiva, ainda que de forma fraca (score **0,46**). Por fim, leito SUS e LC são correlacionados de forma forte e negativa (**-0,73**), sendo quanto maior o percentual de leitos SUS em relação ao total de leitos, menor a LC no ano de 2017, corroborando novamente Souza et al. (2009).

Figura 4: Correlação das variáveis para o ano de 2017

<i>Correlation</i>	Vinculados	Leitos SUS	FTH SUS	ROA	ML	LC
Vinculados	1.00000 -----					
Leitos SUS	-0.296238 0.1699	1.00000 -----				
FTH SUS	0.300546 0.1635	0.145170 0.5087	1.00000 -----			
ROA	-0.057378 0.7948	-0.103868 0.6372	-0.249493 0.2509	1.00000 -----		
ML	-0.338028 0.1147	0.031373 0.8870	-0.289251 0.1807	0.287789 0.1830	1.00000 -----	
LC	0.086391 0.6951	-0.732778 0.0001	-0.279190 0.1970	0.469137 0.0239	0.209527 0.3373	1.00000 -----

Fonte: obtido pela análise de correlação pelo E-views.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo Silva *et al.* (2018), a avaliação de desempenho de hospitais surge como uma ferramenta para otimizar e melhorar a prestação desses serviços, especialmente num contexto de sistema público universal e integral, tal qual o SUS no Brasil. Especificamente, a avaliação de desempenho refere-se a um conjunto de atividades e ações com o intuito de atingir o nível ótimo da utilização dos recursos para alcançar metas de forma eficaz e eficiente. Especificamente para os hospitais, o uso de um modelo ideal para avaliar o desempenho organizacional seria capaz de levar ao aumento da responsividade e da satisfação dos pacientes e à melhoria da qualidade do serviço (Taslimi & Zayandeh, 2013 *apud* Bahadori et al., 2016).

Entretanto, até então, pouco esforço tem sido voltado no sentido de investigar a interdependência das características organizacionais específicas das organizações hospitalares (*e.g.*, número de leitos, certificação, especialidade, entre outros), e o seu desempenho econômico-financeiro (Silva et al., 2018).

Diante disso, considerando os objetivos propostos para o estudo, os resultados obtidos indicaram que, para a amostra analisada no ano de 2017 a 2020, os hospitais com melhores indicadores financeiros são Santa Casa de Misericórdia de Maceió, Hospital Municipal Central de Osasco e o Hospital São Joaquim - os três possuem especialidade geral e são de gestão municipal, apenas o segundo é de administração pública e filantrópico, sendo os outros dois sem fins lucrativos e públicos.

Já em relação a margem líquida, as entidades com melhores resultados são Hospital Municipal Central de Osasco, Hospital São João de Deus e a Fundação Pio XII, dos três apenas

o último é especializado e de gestão estadual, os outros dois possuem especialidade geral e são de gestão municipal, apenas o primeiro é de administração pública, sendo os outros dois sem fins lucrativos e todos são filantrópicos.

Quanto à rentabilidade, os hospitais mais rentáveis são Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte e o Hospital Municipal do M'Boi Mirim, os dois são de especialidade geral, o primeiro é sem fins lucrativos e o outro de administração pública, ambos são de gestão municipal e filantrópicos. Em relação ao endividamento, os hospitais que apresentam melhor situação são Hospital Regional Presidente Prudente e a Santa Casa de Misericórdia de Maceió, ambos são de especialidade geral, o primeiro é de administração pública, gestão estadual e filantrópico, o outro sem fins lucrativos, de gestão municipal e público.

Em suma, infere-se que os hospitais que apresentam melhor situação financeira com base nos indicadores utilizados, para a amostra do estudo, são os de especialidade geral, cuja gestão é municipal e que são filantrópicos. Com destaque para o Hospital Municipal Central de Osasco que figura dentre os melhores no que tange à liquidez e à lucratividade.

Sobre as correlações encontradas, o resultado que chama a atenção é a relação linear entre leitos SUS e a liquidez corrente, para qual se obteve significância estatística nos quatro anos analisados, sendo duas delas negativamente fortes (em 2017 e 2018). Com isso, pode-se afirmar que, para a amostra analisada, quanto maior a quantidade de leitos destinados ao SUS, menor será a liquidez corrente. Para pesquisas futuras, sugere-se a inclusão de mais hospitais na composição da amostra, bem como a utilização de outros indicadores que também são úteis para a análise financeira, além do estudo de mais variáveis como características hospitalares para a análise da correlação e/ou aplicação de modelos mais robustos.

Referências

- Abernethy, M. A., & Vagnoni, E. (2004). Power, organization design and managerial behaviour. *Accounting, Organizations and Society*, 29(3), 207-225.
[https://doi.org/10.1016/S0361-3682\(03\)00049-7](https://doi.org/10.1016/S0361-3682(03)00049-7)
- Agrizzi, D., Agyemang, G., & Jaafaripooyan, E. (2016). Conforming to accreditation in Iranian hospitals. *In Accounting Forum*, 40(2), 106-124.
<https://doi.org/10.1016/j.accfor.2016.02.002>
- Alves, M. (2018). *Avaliação de desempenho financeiro de organizações hospitalares prestadoras de serviços de saúde ao SUS* [Monografia, Universidade de Brasília].
<https://bdm.unb.br/handle/10483/25592>

- Amorim, D. P. (2016). Análise Financeira de Hospitais: O Caso da Santa Casa de Misericórdia de Itaguara. *Revista de Auditoria Governança e Contabilidade*, 5(19).
<https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/ragc/article/view/1017>
- Andrade, C. L. (2017). *Análise do desempenho econômico-financeiro de hospitais com a utilização de índices-padrão: um estudo nos hospitais privados de Florianópolis* [Tese de mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina].
<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/15135>
- Assaf Neto, A. (2014). *Finanças Corporativa e Valor*. Atlas.
- Athanassopoulos, A., Gounaris, C. (2001) Assessing the technical and allocative efficiency of hospital operation in Greece and its resource allocation implications. *European Journal Operational Research*, 133(2), 416 - 431.
[https://doi.org/10.1016/S0377-2217\(00\)00180-6](https://doi.org/10.1016/S0377-2217(00)00180-6)
- Bannick, R. R., Ozcan, Y. A. (1995). Efficiency analysis of federally funded hospitals: comparison of DOD and VA hospitals using data envelopment analysis. *Health Serv Manage Res*, 8(2), 73- 85.
<https://doi.org/10.1177/095148489500800201>
- Barbosa, D. M. S. (2017). *Variáveis de desempenho para hospitais sem fins lucrativos* [Tese de doutorado, Universidade Federal de Minas Gerais].
<http://hdl.handle.net/1843/BUOS-B6VHKR>
- Bernstein, L. A., & Wild, J. J. (2000). *Analysis of Financial Statements*. (5. ed.). McGraw-Hill.
- Bonacim, C. A. G., & Araujo, A. M. P. D. (2011). Avaliação de desempenho econômico-financeiro dos serviços de saúde: os reflexos das políticas operacionais no setor hospitalar. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(1).
<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700038>
- Borba, V. R. (2006). *Do planejamento ao controle de gestão hospitalar: instrumento para o desenvolvimento empresarial e técnico*. QualityMark
- Bussab, W. O., & Morettin. P. A. (2010). *Estatística básica*. (6. ed.). Saraiva.
- Burkhardt, J. H., & Wheeler, J. R. C. (2013). Examining Financial Performance Indicators for Acute Care Hospitals. *Journal of health care finance*, 39(3), 1-13.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23614262/>
- Camargos, M. A. D., & Vidal Barbosa, F. (2009). Fusões e aquisições de empresas brasileiras: criação de valor e sinergias operacionais. *RAE-Revista de Administração de Empresas*, 49(2), 206-220.

<https://doi.org/10.1590/S0034-75902009000200007>

Cardinaels, E., & Soderstrom, N. (2013). Managing in a complex world: Accounting and governance choices in hospitals. *European Accounting Review*, 22(4), 647-684.

<https://doi.org/10.1080/09638180.2013.842493>

Coyne, J. S., Richards, M. T., Singh, S. G., Short, R., & Shultz, K. (2009). Hospital cost and efficiency: Do Hospital size and ownership type really matter? *Journal of healthcare management*, 54(3), 163-176.

<https://doi.org/10.1097/00115514-200905000-00005>

Cunha, F. D. P., Souza, A. A., & Ferreira, C. O. (2014) Análise do endividamento de hospitais filantrópicos. *Seminários em Administração*.

<https://sistema.semead.com.br/17semead/resultado/trabalhosPDF/1050.pdf>

Cunha, J. A. C. da, & Corrêa, H. L. (2013). Avaliação de desempenho organizacional: um estudo aplicado em hospitais filantrópicos. *RAE-Revista De Administração De Empresas*, 53(5), 485–499.

<https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rae/article/view/30003>

Duarte, B. R. O. (2022). *Relação entre características organizacionais e o endividamento de hospitais prestadores de serviços ao Sistema Único de Saúde* [Monografia não publicada]. Universidade de Brasília.

Eldenburg, L., Hermalin, B. E., Weisbach, M. S., & Wosinska, M. (2004). Governance, performance objectives and organizational form: evidence from hospitals. *Journal of Corporate Finance*, 10(4), 527-548.

[https://doi.org/10.1016/S0929-1199\(03\)00031-2](https://doi.org/10.1016/S0929-1199(03)00031-2)

Eldenburg, L., & Krishnan, R. (2003). Public versus private governance: a study of incentives and operational performance. *Journal of Accounting and Economics*, 35(3), 377-404.

[https://doi.org/10.1016/S0165-4101\(03\)00038-7](https://doi.org/10.1016/S0165-4101(03)00038-7)

Ferreira, C. C., & da Silva Macedo, M. A. (2011). Desempenho financeiro de curto prazo no setor brasileiro de telecomunicações. *Revista Pretexto*, 12(4).

<http://dx.doi.org/10.21714/pretexto.v12i4.824>

Fridson, M., & Alvarez, F. (2002). *Financial Statement Analysis: A practitioner's guide*. (3. ed.). Wiley.

Fulop, N., Protopsaltis, G., Hutchings, A. (2002). Process and impact of mergers of NHS trusts: multicentre case study and management cost analysis. 246 – 252.

<https://doi.org/10.1136/bmj.325.7358.246>

- Gruca, T. S., Nath, D. (2001) The technical efficiency of hospitals under a single payer system: the case of Ontario community hospitals. *Health Care Management Science*, 4(2), 91– 101.
<https://doi.org/10.1023/a:1011401510010>
- Guerra, Mariana. (2011). *Análise de Desempenho de Organizações Hospitalares* [Tese mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais].
https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-8KZNF/1/mariana_guerra.pdf
- Guerra, M., & Gonçalves, A. O. (2014). Model of Allocating Public Financial Resources to Brazilian Hospital Organizations that Provide Highly Complex Health Care Services. *Open Medicine Journal*, 1, 78-89, 2014.
<https://doi.org/10.2174/1874220301401010078>
- Gonçalves, N. C. (2017). *Desenho do sistema de custo em hospitais mineiros que prestam serviços ao sus sob a perspectiva contingencial: uma abordagem multivariada* [Tese mestrado, Universidade de Minas Gerais].
<http://hdl.handle.net/1843/BUOS-BA9K27>
- Harlez, Y., & Malagueno, R. (2016). Examining the joint effects of strategic priorities, use of management control systems, and personal background on hospital performance. *Management Accounting Research*, 30(1), 2-17.
<https://doi.org/10.1016/j.mar.2015.07.001>
- Jonny, J. (2016). Efficiency Analysis of Financial Management Administration of ABC Hospital using Financial Ratio Analysis Method. *Binus Business Review*, 7(1), 65-69.
<https://doi.org/10.21512/bbr.v7i1.1456>
- Kim, Y. K., Glover, S. H., Stoskopf, C. H., & Boyd, S. D. (2002). The relationship between bed size and profitability in South Carolina hospitals. *Journal of health care finance*, 29(2), 53-63
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12462659/>
- Lachmann, M., Trapp, R., & Wenger, F. (2016). Performance measurement and compensation practices in hospitals: An empirical analysis in consideration of ownership types. *European Accounting Review*, 25(4), 661-686.
<https://doi.org/10.1080/09638180.2014.994541>
- La Forgia, G. M., & Couttolenc, B. F. (2009). Desempenho hospitalar brasileiro: em busca da excelência. Singular.

- Lee, C., & Nowell, B. (2015). A framework for assessing the performance of nonprofit organizations. *American Journal of Evaluation*, 36(3), 299-319.
<https://doi.org/10.1177/1098214014545828>
- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Recuperado de
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm
- Lima, N. L. (2011). Análise da situação econômico-financeira de hospitais. *Mundo Da Saude*, 35(3), 270-277.
<https://doi.org/10.15343/0104-7809.20113270277>
- Lima, N. T., Gerschman, S., Elder, F. C., & Suárez, J. M. (2005). Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS. Fiocruz.
- Lobo, M. S. C., & Lins, M. P. E. (2011). Avaliação da eficiência dos serviços de saúde por meio da análise envoltória de dados. *Cad. Saúde Colet*, 19 (1): 93-102.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-593705>
- Matarazzo, D. C. (2003). *Análise financeira de balanços*. Atlas.
- Matarazzo, D. C. (2010). *Análise financeira de balanços: abordagem gerencial*. Atlas
- McHugh, M., Neimeyer, J., Powell, E., Khare, R. K., & Adams, J. G. (2013). An Early Look at Performance on the Emergency Care Measures Included in Medicare's Hospital Inpatient Value-Based Purchasing Program. *Annals of Emergency Medicine*, 61(6), 616-623.
<https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2013.01.012>
- Messeder, A. M., Castro, C. G. S. O., & Camacho, L. A. B. (2007). Projeto Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil: uma proposta de hierarquização dos serviços The Hospital Pharmacy Survey in Brazil: a proposal for hierarchical organization of. *Cad. Saúde Pública*, 23(4), 835-844.
<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000400011>
- Mintzberg, H. (1994). Criando organizações eficazes: estruturas em cinco configurações. Atlas.
- Nascimento, C. C. P., Toffoletto, M. C., Gonçalves, L. A., Freitas, W. G., & Padilha, K. G. (2008). Indicadores de resultados da assistência: análise dos eventos adversos durante a internação hospitalar. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(4), 746-751.
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000400015>

- Oliveira, V. E. (2016). Saúde Pública e Políticas Públicas: campos próximos, porém distantes. *Saúde e Sociedade*, 25(4), 880-894.
<https://doi.org/10.1590/S0104-12902016172321>
- Osmo, A. A. Processo gerencial. In: Vecina, N. G., Malik, A. M (2012). *Gestão em saúde*, 127-137.
- Pina, V., Torres, L. (1996). Methodological aspects inefficiency evaluation of public hospitals. *Financial Accountability & Management*, 12(1), 21 - 36.
<https://doi.org/10.1111/j.1468-0408.1996.tb00411.x>
- Pizzini, M. J. (2006). 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*, 31(2), 179-210.
<https://doi.org/10.1016/j.aos.2004.11.001>
- Portela, M. C., Lima, S. M., Barbosa, P. R., Vasconcellos, M. M., Ugá, M. A. D., & Gerschman, S. (2004). Caracterização assistencial de hospitais filantrópicos no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 38(6), 811-818.
<https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000600009>
- Portulhak, H., & Espejo, M. M. S. B. (2016). Alineación estratégica de gestión según la ponderación de indicadores de desempeño: evidencia empírica de un hospital público en Brasil. *Contabilidad y Negocios: Revista del Departamento Académico de Ciencias Administrativas*, 11(21), 25-44.
<http://dx.doi.org/10.18800/contabilidad.201601.002>
- Prado, M., Kich, M. C. (2018). Análise do desempenho econômico-financeiro das empresas de saúde: um estudo em um hospital filantrópico. *Revista de Administração e Negócios da Amazônia*. 10(2),120 – 142.
- Proite, A., & Sousa, M. (2004). Eficiência técnica, economias de escala, estrutura da propriedade e tipo de gestão no sistema hospitalar brasileiro. *Encontro Nacional de Economia*, 32.
<https://www.anpec.org.br/encontro2004/artigos/A04A100.pdf>
- Raimundini, S. L., Souza, A. A., Botelho, E. M., Struett, M. A. M., & Reis, L. G. D. (2005). Aplicabilidade do Custeio Baseado em Atividades: comparação entre hospital público e privado. *Contabilidade Vista & Revista*, 16(3), 27-40.
- Ramos, M. C., Cruz, L. P., Kishima, V. C., Pollara, W. M., Lira, A. C., & Couttolenc, B. F. (2015). Avaliação de desempenho de hospitais que prestam atendimento pelo sistema público de saúde. *Rev. Saúde Pública*, 49-43.

<https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005748>

Roggenkamp, S. D., White, K. R., & Bazzoli, G. J. (2005). Adoption of hospital case management: economic and institutional influences. *Social Science & Medicine*, 60(11), 2489-2500.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.11.010>

Rocha, S. (2018). *Avaliação do desempenho financeiro de hospitais* [Monografia, Universidade de Brasília].

<https://bdm.unb.br/handle/10483/25581>

Roh, C. Y., & M, Jae. M. K. J. (2013). Efficiency Disparities among Community Hospitals in Tennessee: Do Size, Location, Ownership, and Network Matter? *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 24(4), 1816-1833.

<https://doi.org/10.1353/hpu.2013.0175>

Rosa, M. K. O., & Gaíva, M. A. M. (2009). Qualidade na atenção hospitalar ao recém-nascido. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 10(1), 159-165

Rúbia, Karla. (2015). *Análise de indicadores financeiros de organizações hospitalares prestadoras de serviços de saúde, conveniadas e/ou contratados do SUS* [Monografia, Universidade de Brasília].

<https://bdm.unb.br/handle/10483/12506>

Santos, M. R., Coda, R., & Mazzali, L. (2010). Clima organizacional e desempenho financeiro. *Revista Universo Contábil*, 6(2), 27- 46.

<http://dx.doi.org/10.4270/ruc.20106>

Schmaltz, S. P., Williams, S. C., Chassin, M. R., Loeb, J. M., & Wachter, R. M. (2011). Hospital performance trends on national quality measures and the association with joint commission accreditation. *Journal of hospital medicine*, 6(8), 454-461.

<https://doi.org/10.1002/jhm.905>

Silva, M. Z., Sell, F. F., Ferla, R. (2018). Relações entre características organizacionais e desempenho econômico-financeiro em organizações de saúde. *Advances in Scientific and Applied Accounting*, 11(1), 047 – 070.

<https://asaa.anpcont.org.br/index.php/asaa/article/view/378>

Silva, S. R. A., Gonçalves, M. A., Siqueira, P. C., & Silveira, C. D. (2008). As decisões de investimento na Fundação Hospitalar de Minas Gerais e seus reflexos nos indicadores de qualidade. *RAHIS–Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, 1(1), 46-57.

<https://doi.org/10.21450/rahis.v0i1.776>

- Souza, A.A., Avelar, E.A., Tormin, B.F., Silva, E.A. (2013). Análise financeira de hospitais: um estudo sobre o hospital metropolitano de urgência e emergência. *Revista Evidenciação Contábil & Finanças*, 1(2), 90-105.
<https://periodicos.ufpb.br/index.php/recfin/article/view/16943>
- Souza, A. A., Avelar, E.A., Silva, E., Tormin, B.F., & Gervásio, L. (2015). Uma Análise Financeira dos Hospitais Brasileiros entre os Anos de 2006 a 2011. *Sociedade, Contabilidade E Gestão*, 9(3), 6-23.
https://doi.org/10.21446/scg_ufrj.v9i3.13329
- Souza, A. A. (2000). *Gestão financeira e de custos em hospitais*. Atlas.
- Souza, A. A., Rodrigues, L. T., Lara, C. O., Guerra, M., & Pereira, C. M. (2009). Indicadores de desempenho econômico-financeiro para hospitais: um estudo teórico. *RAHIS-Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, 3, 44-55.
<https://doi.org/10.21450/rahis.v0i3.807>
- Taslimi, M. S., Zayandeh, M. (2013). Challenges of Hospital Performance Assessment System Development: Literature Review. *Hakim Research Journal*, 16(1): 35-41. In: Bahadori, M. K., Izadi, A. R., Ghardashi, F., Ravangar, R., Hosseini, S. M. (2016). The Evaluation of Hospital Performance in Iran: A Systematic Review Article. *Iran Journal of Public Health*, 45(7), 855–866.
- Trivelato, P. V., Soares, M. B., Rocha, W. G., & Faria, E. R. (2015). Avaliação da eficiência na alocação dos recursos econômicos-financeiros no âmbito hospitalar. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, 12(4), 62-79.
<https://doi.org/10.21450/rahis.v12i4.2725>
- Veloso, G. G., & Malik, A. M. (2010) Análise do desempenho econômico-financeiro de empresas de saúde. *RAE-Eletrônica*, 9(1).
<https://doi.org/10.1590/S1676-56482010000100003>
- Vignochi, L., Gonçalo, C. R., & Lezana, Álvaro G. R. (2014). Como gestores hospitalares utilizam indicadores de desempenho?. *RAE-Revista De Administração De Empresas*, 54(5), 496–509.
<https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rae/article/view/32813>
- Watcharasriroj, B., & Tang, J. C. (2004). The effects of size and information technology on hospital efficiency. *The Journal of High Technology Management Research*, 15(1), 1-16.
<https://doi.org/10.1016/j.hitech.2003.09.001>

Weston, J. F., & Brigham, E. F. (2000). *Fundamentos da administração financeira*. Makron books.

White, K., Ozcan, Y. (1996). Church ownership and hospital efficiency. *Hospital & Health Services Administration*, 41(3), 297 – 310.

<https://eurekamag.com/research/045/519/045519634.php>