



Universidade de Brasília (UnB)  
Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas  
(FACE)  
Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais (CCA)  
Bacharelado em Ciências Contábeis

FELIPE CAMPOS FRANÇA

ANÁLISE DE ÍNDICES DE ENDIVIDAMENTO EM SANTAS CASAS DO INTERIOR  
DE SÃO PAULO ENTRE 2018 E 2020

Brasília, DF  
2023

FELIPE CAMPOS FRANÇA

ANÁLISE DE ÍNDICES DE ENDIVIDAMENTO EM SANTAS CASAS DO INTERIOR  
DE SÃO PAULO ENTRE 2018 E 2020

Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia ou Artigo) 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. Orientador:  
Mariana guerra

Linha de pesquisa:  
Impactos da contabilidade na sociedade

Área:  
Ciências Contábeis

Brasília, DF  
2023

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

FELIPE CAMPOS FRANÇA

ANÁLISE DE ÍNDICES DE ENDIVIDAMENTO EM SANTAS CASAS DO INTERIOR  
DE SÃO PAULO ENTRE 2018 E 2020

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)  
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.

---

Profa. Mariana Guerra  
Orientadora  
Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais  
Universidade Brasília (UnB)

---

Prof. Wagner Rodrigues dos Santos  
Examinador  
Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais  
Universidade de Brasília (UnB) ou outra instituição

BRASÍLIA  
2023

## RESUMO

O objetivo do estudo foi analisar o endividamento de cinco hospitais filantrópicos do Estado de São Paulo que prestam serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS). As informações foram obtidas nos sítios dos hospitais, na aba de transparência, e se referem ao período de 2018 a 2020. Os indicadores utilizados têm como referência o estudo de Rodrigues (2009). Os resultados obtidos indicam dificuldades dos hospitais para quitar as obrigações junto aos seus credores. Observa-se ainda uma relação entre dívidas e os altos gastos de operação. De forma geral, considerando a amostra de hospitais pesquisados, o estudo possibilita inferir dificuldades na obtenção de receitas hospitalares frente às despesas da organização nos períodos analisados. A complexidade do setor de saúde, bem como a defasada remuneração dos procedimentos via Tabela SUS, segundo a literatura, parecem contribuir para a situação observada nos hospitais em estudo.

**Palavras-chaves:** Hospitais Filantrópicos, Análise Financeira, Endividamento, SUS.

## ABSTRACT

The aimed of the study was to analyze the debt situation of five philanthropic hospitals in the State of São Paulo that provide services to the Brazilian National Health System (SUS). The information was obtained from the hospital websites, on the transparency tab, and refer to the period from 2018 to 2020. The indicators used are based on the study by Rodrigues (2009). The results obtained indicate difficulties for hospitals to settle obligations with their creditors. There is also a relationship between debts and high operating costs. In general, considering the sample of hospitals, it is possible to infer difficulties in obtaining hospital revenues in view of the organization's expenses in the analyzed periods. The complexity of the health sector, as well as the delayed remuneration of procedures via the SUS Table, according to the literature, seem to contribute to the situation observed in the hospitals under study.

**Keywords:** Philanthropic Hospitals, Financial Analysis, Indebtedness, SUS.

## **1. INTRODUÇÃO**

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro é o sistema de saúde pública que tem o objetivo de garantir o acesso gratuito e integral de todos os cidadãos aos serviços de saúde. A execução de tais serviços é mista, isto é, o serviço é prestado tanto pela rede pública como pela filantrópica e privada (GUERRA, 2013; BARBOSA, 2013). Além dessa co-prestação, desde a criação do SUS, restam outros desafios para a consolidação e desenvolvimento do Sistema, tais como a garantia do acesso da população aos cuidados de alta complexidade (KOS et al., 2015; PEDELHES, 2019). Neste contexto do SUS, o presente estudo tem foco nas organizações hospitalares prestadoras de serviços a tal sistema.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o hospital como ambiente de caráter médico-social, cuja responsabilidade é de prestar assistência a população, tanto de forma preventiva, quanto de forma emergencial (SALES, 1971). Nas últimas décadas as crises financeiras e organizacionais que afetaram os hospitais têm sido tema de debates na imprensa brasileira e na literatura científica, despertando a atenção para os resultados obtidos até então pelas pesquisas anteriores (GUERRA, 2010). De modo geral, encontra-se um cenário de endividamento dos hospitais brasileiros prestadores de serviços ao SUS (PEDELHES, 2019).

Por serem organizações complexas, a gestão hospitalar não se restringe apenas aos conhecimentos técnicos da área da saúde (GUERRA, 2010). Farias e Araújo (2017) defendem que o aspecto financeiro, a regulação de políticas a serem implantadas e a disposição de novas tecnologias são atributos que se relacionam de forma direta com a gestão das organizações hospitalares.

Com foco na questão financeira, o presente trabalho tem por objetivo analisar indicadores de endividamento de Santas Casas prestadoras de serviços ao SUS. A avaliação financeira de hospitais apresenta-se relevante na literatura, considerando a complexidade de tais organizações, além da remuneração defasada por parte do SUS. Segundo Kos et al. (2015), questiona-se a suficiência dos valores repassados pelo SUS aos hospitais prestadores de serviço a tal sistema, considerando os custos envolvidos, em especial nas Santas Casas, e o reembolso realizado com base numa tabela de preços única para cada procedimento – chamada Tabela SUS. Segundo Pedelhes (2019), nesse reembolso não se consideram o tempo de permanência dos pacientes no hospital ou sequer os custos reais incorridos na prestação dos serviços, acarretando, portanto, subremuneração dos prestadores por parte do SUS.

## **2. REVISÃO DA LITERATURA**

O hospital pode ser tratado como:

“...parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domiciliar, constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisas em saúde, bem como de encaminhamento de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente.” (BRASIL, 1977, p. 11)

Segundo Pedelhes (2019), os hospitais são organizações complexas, devido à coexistência de processos assistenciais e administrativos simultâneos, à diversidade de linhas de produção e à fragmentação dos processos de decisão assistencial por uma equipe multiprofissional. Ainda segundo a autora, dentre as classificações dos hospitais, há aquela que distingue os hospitais gerais e especializados. O primeiro realiza qualquer tipo de procedimento assistencial e representa a maioria dos hospitais brasileiros. Já os hospitais especializados atuam prioritariamente em procedimentos com qualificação (especialidade) determinada, representam a minoria dos hospitais brasileiros (SALU, 2013).

Quanto ao porte, os hospitais são classificados a partir da quantidade de leitos de internação. Pequeno porte refere-se aos hospitais com até 50 leitos; médio, de 51 a 150; grande, de 150 a 500; e especial, acima de 500 leitos (LA FORGIA; COUTTOLENC, 2009). Ainda, para o caso brasileiro, os hospitais podem ser diferenciados também pelo seu objetivo financeiro, sendo classificados em: (i) organizações públicas e universitárias, que compreendem as instituições que são geridas pelo governo e/ou instituições de ensino público; (ii) hospital filantrópico, isto é, as instituições privadas sem fins lucrativos contratadas pelo SUS e que devem prestar, obrigatoriamente, 60% de seus atendimentos para o SUS; e, (iii) um hospital privado com fins lucrativos (PEDELHES, 2019).

A partir dessa caracterização, para revisão da literatura sobre endividamento de hospitais, buscou-se por estudos anteriores a partir das seguintes expressões “análise financeira de hospitais” / “índices de endividamento” / “financiamento do SUS” / “gestão hospitalar”. Os trabalhos publicados limitam-se aos anos de 2009 a 2022.

Pedelhes e Guerra (2020) objetivaram analisar o endividamento dos hospitais que prestam serviços de saúde de alta complexidade ao SUS, com destaque para a natureza dessas organizações: públicos, universitários e filantrópicos. Baseado em Avelar et al. (2015) e La Forgia e Couttolenc (2009), formularam-se seis modelos econométricos, tendo como variável dependente o endividamento hospitalar e como variáveis independentes indicadores financeiros e operacionais e variáveis categóricas. Os dados secundários coletados referem-se aos anos de 2015, 2016 e 2017 para amostras de 45, 54 e 49 hospitais, por ano, prestadores de serviços ao SUS. Com base nos determinantes identificados pelas autoras, o endividamento

dos hospitais públicos se relaciona aos maiores índices de horas trabalhadas por leito, em média, e a maiores taxas de ocupação, em média. Já os universitários tiveram menores níveis de endividamento, uma vez que apresentaram, em média, maior risco e rentabilidade.

Silva et al. (2018), por meio de regressão quantílica, objetivaram demonstrar as relações de determinadas características hospitalares com o desempenho econômico dessas organizações. Constataram, com base na amostra utilizada, que há relação positiva entre o tamanho (leitos) e o endividamento de hospitais sem fins lucrativos. Segundo os autores, é possível inferir que, quanto maior o número de leitos, maior a opção por financiamento das atividades a partir de recursos de terceiros. Além disso, constataram que a proporção de leitos SUS não explica a rentabilidade dos hospitais utilizados na amostra, contudo, observaram haver relação negativa entre proporção de leitos do SUS e a liquidez de hospitais sem fins lucrativos.

Souza et al. (2016) objetivaram analisar de forma empírica a existência de relevância ou não da estrutura de capital para hospitais filantrópicos, sobre seu endividamento. Para tanto, utilizaram painel dinâmico para análise dos demonstrativos financeiros de 15 hospitais filantrópicos entre os anos de 2006 a 2012. Os resultados obtidos favoreceram a hipótese de relevância da estrutura de capitais para os hospitais filantrópicos, em que se verificou significância das variáveis “endividamento no tempo anterior”, “crescimento”, “rentabilidade” e “tangibilidade” para explicar o impacto sobre o custo de capital de terceiros

Amorim (2016) objetivou analisar a situação financeira da Santa Casa de Misericórdia de Itaguara no período de 2010 a 2014. Para tanto, utilizou os índices de liquidez corrente, endividamento, relação de capital de terceiros e capital próprio. Apesar de a literatura indicar que os hospitais filantrópicos geralmente passam por dificuldades financeiras, os resultados apontaram uma ótima saúde econômica da Santa Casa de Misericórdia em estudo.

Outros estudos encontrados foram Sousa (2017), Barcelos (2014), Souza et al. (2014), Souza et al. (2013), Aparecida (2013) e Cunha e Corrêa (2012). Apesar de relevantes para o entendimento do contexto dos hospitais prestadores de serviços públicos, tais estudos apresentam uma discussão sobre saúde que não se centra em analisar resultados referentes aos indicadores contábeis enfocados no presente estudo.

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

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.

Sant'Ana et al. (2016) apresentam a evolução do setor de saúde não só através da utilização de tecnologia para a construção de um bom trabalho, mas também inclui o bom uso de ferramentas de gestão para comparar seu desempenho perante ao mercado. A partir dos estudos revisados e corroborando Avelar e Avelar (2021) e Gomes et al. (2016), destaca-se a importância dos dados disponibilizados pela contabilidade para a tomada de decisão das organizações hospitalares.

### 3. METODOLOGIA

O presente estudo tem caráter descritivo e utiliza amostra, por acessibilidade e conveniência, de cinco Santas Casas de grande porte (mais de 150 leitos) do Estado de São Paulo (ver Quadro 1). A prestação de serviços ao SUS representa maior porcentagem dentre os serviços destes hospitais, considerando o caráter filantrópico.

**Quadro 1 - Hospitais da amostra**

Nº	Hospital	Nº de leitos	População do Município
1	Santa Casa de Piracicaba	210	410.275
2	Santa Casa de Mogi das Cruzes	182	450.785
3	Santa Casa de Marília	186	240.590
4	Santa Casa de Sorocaba	233	659.328
5	Santa Casa de São José dos Campos	214	729.737

Fonte: elaboração própria.

Tais instituições apresentam as demonstrações financeiras de 2018 a 2020 que permitiram a análise dos indicadores pretendidos no estudo (ver Quadro 2), que tem como referência Rodrigues (2009).

## Quadro 2 – Indicadores

Indicador	Cálculo
Composição do Endividamento (CE)	$(\text{Passivo Circulante} / (\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante})) \times 100$
Endividamento Geral (EG)	$(\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante}) / \text{Ativo Total}$
Índice de Cobertura De Juros (ICJ)	$\text{Lucro Antes dos Juros e Imposto de Renda} / \text{Despesas Financeiras}$
Relação de Capital Circulante a Ativo Total	$\text{Capital Circulante} / \text{Ativo Total}$

Fonte: adaptado de Rodrigues (2009, p. 37).

Os valores de passivo circulante e não circulante, além de outros necessários para o cálculo dos indicadores são apresentados no Quadro 3. Ressalta-se, conforme já mencionado, que tais dados foram obtidos no sítio de cada hospital, na aba de transparência.

## Quadro 3 – Valores utilizados no cálculo dos indicadores

	Hospital 1	Hospital 2	Hospital 3	Hospital 4	Hospital 5
	<b>2018</b>				
Imobilizado	39.928.881,53	17.783.455,00	33.690.516,98	31.200.365,00	73.560.970,00
Patrimônio Líquido	77.416.858,99	-23.067.168,00	-2.205.815,20	-19.581.111,00	38.009.700,00
Passivo Total	49.619.455,67	62.043.722,00	91.481.823,76	191.753.110,00	85.788.303,00
Passivo Circulante	33.762.516,59	32.780.980,00	60.435.662,86	144.949.445,00	32.189.785,00
Passivo Não Circulante	15.856.939,08	29.262.742,00	31.046.160,90	46.803.665,00	53.598.518,00
Lajir	16.439.147,72	39.020.142,00	6.870.103,15	924.532,00	9.440.628,00
Despesas Financeiras	1.706.445,77	2.391.894,00	2.160.501,98	703.452,00	8.784.127,00
Ativo Total	127.036.314,66	38.976.554,00	89.276.008,56	172.171.999,00	123.798.003,00
Ativo Circulante	60.515.431,70	17.028.513,00	53.371.643,78	125.623.673,00	44.367.162,00
	<b>2019</b>				
Imobilizado	42.131.985,49	17.682.133,00	34.623.536,71	28.273.691,00	76.921.961,00
Patrimônio Líquido	89.535.377,90	-23.152.606,00	1.213.425,42	-20.714.728,00	41.217.844,00
Passivo Total	51.979.782,86	59.000.220,00	78.695.033,08	117.268.786,00	82.448.780,00
Passivo Circulante	35.096.168,91	28.785.604,00	47.488.297,77	64.902.420,00	34.990.897,00
Passivo Não Circulante	16.883.613,95	30.214.616,00	31.206.735,31	52.366.366,00	47.457.883,00
Lajir	16.290.541,98	22.110.651,00	5.895.826,06	1.286.402,00	-2.779.570,00
Despesas Financeiras	1.296.866,38	2.211.056,00	2.029.294,01	1.073.521,00	7.356.861,00
Ativo Total	142.515.160,76	35.847.614,00	79.908.458,50	96.554.058,00	123.666.624,00
Ativo Circulante	71.645.912,47	16.571.970,00	42.821.472,70	48.195.084,00	42.187.288,00
	<b>2020</b>				
Imobilizado	48.759.403,73	18.352.182,00	34.816.091,43	28.511.295,00	77.272.213,00
Patrimônio Líquido	103.128.145,70	-21.799.123,00	-3.053.024,63	-18.606.496,00	42.722.218,00
Passivo Total	56.559.240,10	55.605.670,00	119.191.175,41	162.642.991,00	98.728.449,00
Passivo Circulante	39.045.630,86	26.709.819,00	59.162.001,97	88.273.761,00	36.076.130,00
Passivo Não Circulante	17.513.609,24	28.895.851,00	60.029.173,44	74.369.230,00	62.652.319,00
Lajir	18.266.035,49	9.291.029,00	-4.301.382,35	3.080.803,00	-2.723.771,00
Despesas Financeiras	1.159.948,94	1.583.216,00	1.609.665,80	971.202,00	8.640.856,00
Ativo Total	159.687.385,80	33.806.547,00	116.138.150,78	144.036.495,00	143.450.667,00
Ativo Circulante	81.285.232,04	14.091.681,00	51.521.006,38	65.297.349,00	61.593.958,00

Fonte: elaboração própria.

## 4. RESULTADOS

De acordo com Cunha et. al (2014), para caracterização de uma instituição filantrópica exige-se o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEAS), o qual prevê

que 60% ou mais da efetiva prestação de internações devem ser encaminhadas pelo SUS. O atual cenário de financiamento dessas organizações engloba as inconsistências analisadas para encontrar solvência em suas obrigações e, conseqüentemente, manter suas contas no azul.

Conforme Quadro 1, as instituições da amostra são hospitais filantrópicos de grande porte, localizadas em municípios de mais de 200 mil habitantes. Na Tabela 1, apresentam-se os indicadores de Composição do Endividamento (CE) e de Endividamento Geral (EG), calculados para os anos 2018 a 2020, além dos valores mínimo, máximo e médio por ano.

**Tabela 1 - Indicadores CE e EG**

Hospital	CE			EG		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
<b>1</b>	0,68	0,68	0,69	0,39	0,36	0,35
<b>2</b>	0,53	0,49	0,48	1,59	1,65	1,64
<b>3</b>	0,66	0,60	0,50	1,02	0,98	1,03
<b>4</b>	0,76	0,55	0,54	1,11	1,21	1,13
<b>5</b>	0,38	0,42	0,37	0,69	0,67	0,69
<b>Máximo</b>	0,76	0,68	0,69	1,59	1,65	1,64
<b>Mínimo</b>	0,38	0,42	0,37	0,39	0,36	0,35
<b>Média</b>	0,60	0,55	0,52	0,96	0,97	0,97

Fonte: elaboração própria.

A composição do endividamento (CE) em uma Entidade tem por finalidade comparar as dívidas de curto prazo com as dívidas totais, de forma que traga a proporção de quanto às obrigações afetarão o capital no período. Dessa forma, como observada pela Tabela 1, o hospital 1 apresentou os maiores resultados da amostra em 2019 e 2020, sendo o hospital 1 com o maior valor de CE para 2018. Tais hospitais tiveram, portanto, a maior parte de suas dívidas alocadas no curto prazo. Com CE próximos a 0,5, tem-se que o hospital 2 que manteve suas obrigações igualmente dividida em circulante e não circulante ao longo dos anos analisados. Por sua vez, o hospital 5 apresentou os melhores indicadores, com seus inferiores a 0,5 o hospital tem a composição de suas obrigações abrangidas no realizável a longo prazo.

O Índice de Endividamento Geral (EG) relaciona as obrigações de curto e longo prazo com o ativo total, a fim de ver a proporção de endividamento com o grau alavancagem dessa Entidade. Um maior valor neste índice indica um alto grau de endividamento da organização, enquanto quando menor esse índice, maior a capacidade de quitação de obrigações. Pondera-se a necessidade de que tal análise deve ser feita atrelada a outros indicadores, visto que compreende as dívidas de longo prazo sem comparar com a possibilidade de ganhos futuros.

Dito isso, ainda na Tabela 1, os hospitais 1 e 5 são os que apresentam os menores indicadores de endividamento, com valores menores que 1. Por sua vez, os hospitais 2, 3 e 4 têm seus valores acima de 1, isso indica que o valor do passivo circulante e não circulante desses são maiores do que o valor do ativo total a cada ano, o que compromete o resultado operacional das organizações.

A Tabela 2 apresenta os indicadores de Índice de Cobertura de Juros (ICJ) e de Capital Circulante Líquido, calculados para os anos 2018 a 2020, além dos valores mínimo, máximo e médio por ano. O Índice de Cobertura de Juros (ICJ) analisa a capacidade de realizar o pagamento dos juros incorridos de contratos firmados anteriormente.

Dentre os hospitais analisados, a Santa Casa 1 e 2 possuem seu Resultado Operacional superior em cerca de dez vezes quando relacionado com as Despesas Financeiras dos períodos analisados, exceto o hospital 2 para o ano de 2020.

**Tabela 2 - Indicadores ICJ e CCL**

Hospital	ICJ			CCL		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
<b>1</b>	9,63	12,56	15,75	0,21	0,26	0,26
<b>2</b>	16,31	10	5,87	-0,4	-0,34	-0,07
<b>3</b>	3,18	2,91	-2,67	-0,08	-0,06	-0,16
<b>4</b>	1,31	1,2	3,17	-0,11	-0,17	-0,16
<b>5</b>	1,07	-0,38	-0,32	0,1	0,06	0,18
<b>Máximo</b>	16,31	12,56	15,75	0,21	0,26	0,26
<b>Mínimo</b>	1,07	-0,38	-2,67	-0,4	-0,34	-0,16
<b>Média</b>	6,30	5,26	4,36	-0,06	-0,05	0,01

Fonte: elaboração própria.

A Tabela 2 também denota, para ICJ, que os hospitais 3 e 4 apresentam resultados mais estreitos, porém sem prejuízos apurados antes da dedução de juros e Imposto de Renda nos anos vistos. Por sua vez destaca-se o hospital 5 apresenta prejuízos apurados nos anos de 2019 e 2020, e, mesmo com esses saldos negativos, o hospital evidencia uma estreita margem positiva quando compreendida a média entre os indicadores.

Já o Capital Circulante Líquido (CCL) corresponde a proporção entre o ativo circulante e o passivo. Desse cálculo é analisado o quanto o ativo da entidade precisa para manter seu funcionamento de forma produtiva. Quanto maior este índice, considera-se que a atividade fim da empresa não se encontra em risco no curto prazo. Sendo assim, pode-se inferir através da Tabela 2 que os resultados dos hospitais 1 e 5 contam com índices positivos. Isso indica que tais entidades podem assumir suas dívidas em um pequeno período de tempo sem atrapalhar os atendimentos, entretanto devem criar um alerta para solvência de suas

dívidas. Por sua vez, os hospitais 2, 3 e 4 obtiveram um resultado negativo, o que demonstra que o passivo circulante dessas organizações fica impossibilitado de solvência dessas obrigações com recursos próprios.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Para a amostra do estudo, o valor da média do indicador de Endividamento Geral (EG) se aproxima de 1 em todos os anos, ou seja, quase 100% do Ativo Total da amostragem está comprometido com dívidas. Alinhadas as respostas de Composição de Endividamento (CE), lê-se que apenas a Santa Casa de São José dos Campos possui uma média inferior a 50% no que diz respeito às obrigações de curto prazo. Divergente dos demais indicadores, o Índice de Cobertura de Juros (ICJ) anuncia um aspecto positivo. Exclusivamente a Santa Casa São José dos Campos, contrariamente ao ICJ apresentado, traz o pior resultado entre as demais organizações, que indica a inviabilidade de pagamento de juros e despesas financeiras devidas, como visto em seu LAJIR negativo. Por fim, quando percebido os resultados do Capital Circulante Líquido (CCL), a amostra apresenta que os hospitais 2, 3 e 4 enfrentaram dificuldade de pagamento de suas obrigações de curto prazo, enquanto os hospitais 1 e 5 evidenciam certa folga para a solvência de dívidas.

Feita a análise dos resultados financeiros das Santas Casas de Piracicaba, Mogi das Cruzes, Marília, Sorocaba e São José dos Campos no intervalo de 2018 a 2020, conclui-se que estas organizações hospitalares possuem elevada parcela de seus recursos comprometidos por dívidas, derivado de um elevado custo para manter suas operações. Segundo a literatura, não há uma causa única para tal cenário, mas uma conjuntura de fatores. Kos et al. (2015) evidenciam a dificuldade de pagamento de obrigações com os recursos obtidos pelos hospitais e, dessa forma, o trabalho retrata elevados índices de endividamento e baixos valores no que diz respeito à dissolução desses deveres.

## **REFERÊNCIAS**

- AMORIM, D. P. Análise Financeira de Hospitais: O Caso da Santa Casa de Misericórdia de Itaguara. *Revista de Auditoria Governança e Contabilidade*, v. 5, n. 19, 2016.
- APARECIDA, L. P. (2013). Análise das demonstrações financeiras de três hospitais brasileiros em um período de cinco anos.
- AVELAR, E. A.; AVELAR, E. A. V. . Uso de informações contábeis em saúde: uma análise em hospitais filantrópicos brasileiros sob a regulação do Sistema Único de Saúde (SUS). *Asklepion: Informação em Saúde*, Rio de Janeiro, RJ, v. 1, n. 1, p. 128–149, 2021.

- AVELAR, E. A., BORGES, S. L., PEREIRA, H. R., & DE SOUZA, A. A. (2015). Análise De Variáveis Determinantes De Endividamento Em Hospitais Brasileiros.
- BARBOSA, E. C. (2013). 25 anos do sistema único de saúde: conquistas e desafios. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 2(2), 85-102.
- BARCELOS, D. C. (2014). Análise financeira de balanços: a contabilidade como ferramenta para tomada de decisões nos principais hospitais privados de Natal-RN (Bachelor's thesis, Universidade Federal do Rio Grande do Norte).
- COSTA, P. S.; SILVA, C. A. T. Testes empíricos sobre a validade dos indicadores oficiais de desempenho para avaliação de hospitais universitários Brasileiros. *Revista Universo Contábil*, v. 2, n. 3, 2006.
- CUNHA, F. D.P.,SOUZA, A. A., &FERREIRA, C. O.(2014) Análise do endividamento de hospitais filantrópicos.Seminários em Administração
- CUNHA, J. A. C. D., & CORRÊA, H. L. (2013). Avaliação de desempenho organizacional: um estudo aplicado em hospitais filantrópicos. *Revista de Administração de Empresas*, 53, 485-499.
- GOMES, C. C., da SILVA, O. F., FERNANDES, J. L., & de SOUZA, A. A. (2016). Avaliação de hospitais por meio de índices econômicos-financeiros e do modelo fleuriet. In Congresso USP de Iniciação Científica em Contabilidade. Universidade Federal de Minas Gerais.
- GUERRA, M. Análise de desempenho de organizações hospitalares. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais. Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Contabilidade e Controladoria. 2010. 144p.
- GUERRA, M. Modelo de alocação de recursos do Sistema Único de Saúde para organizações hospitalares: serviços de alta complexidade. Tese (doutorado) - Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Administração, 2013. 150p.
- KOS, S. R., dos SANTOS, N. P., KLEIN, L., & SCARPIN, J. E. (2015). Repasse do SUS vs custo dos procedimentos hospitalares: É possível cobrir os custos com o repasse do SUS?. In Anais do Congresso Brasileiro de Custos-ABC.
- LA FORGIA, G. M.; COUTTOLENC, B. F. Desempenho hospitalar brasileiro: em busca da excelência. São Paulo: Singular, 2009.
- LIMA NETO, L. (2011). Análise da situação econômico-financeira de hospitais.Mundo Da Saude,35(3), 270-277
- PEDELHES, M. O. Análise do endividamento: um estudo de hospitais público, universitários e filantrópicos. Dissertação (mestrado) – Universidade de Brasília. Programa de Pós-Graduação em Ciências Contábeis, 2019. 78p.
- PEDELHES, M.; GUERRA, M. Análise do endividamento de hospitais prestadores de serviços de alta complexidade no SUS. RAHIS - Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde, v. 16, p. 21-32, 2020
- RODRIGUES, L. (2009). Indicadores de desempenho econômico financeiro para hospitais. 2009. 60f. Monografia (Graduação em Ciências Contábeis)–Instituto de Ciências Exatas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

SALLES, P. História da Medicina no Brasil. Belo Horizonte: Gr. Holman Ltda História da Medicina no Brasil. Belo Horizonte: Gr. Holman Ltda. 1971

SALU, Enio Jorge. Administração hospitalar no Brasil. Editora Manole, 2013.

SANT, C. F., SILVA, M. Z., & PADILHA, D. F. (2016). Avaliação da eficiência econômico-financeiro de hospitais utilizando a análise envoltória de dados. *Contabilometria*, 3(1).

SILVA, M. Z.; SELL, F. F.; FERLA, R. Relações entre características organizacionais edesempeno econômico-financeiro em organizações de saúde. *Advances in Scientific and Applied Accounting*, v. 11, n. 1, pp. 47–70, 2018.

SOUSA, C. A. C. D. (2017). Análise comparativa dos indicadores financeiros de hospitais prestadores de serviço ao SUS.

SOUZA, A. A., AVELAR, E. A., TORMIN, B. F., & da 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.

SOUZA, A. A.; TORMIN, B. F.; AVELAR, E. E.; ALVES, L. G.; FONSECA, S. E.; LAMEGO, L. F. Uma análise do endividamento de hospitais filantrópicos brasileiros de 2006 a 2012 por meio da análise dados em painel dinâmico. *FACEF Pesquisa: Desenvolvimento e Gestão*, v.19, n.1, 2016.

TRINDADE, D. P., CLARO, J. A. C. D. S., TINOCO, J. E. P., & SEVERO, P. S. (2013). Uso de indicadores financeiros e não financeiros na tomada de decisões gerenciais. *Caderno Profissional de Administração da UNIMEP*, 3(1), 1-17.

#### Links acessados:

<https://www.santacasadepiracicaba.com.br/transparencia.php>

[https://www.santacasamc.com.br/wp-content/uploads/2020/06/BALANCO\\_STA\\_CASA\\_2019-1.pdf](https://www.santacasamc.com.br/wp-content/uploads/2020/06/BALANCO_STA_CASA_2019-1.pdf)

<https://www.santacasamc.com.br/wp-content/uploads/2022/01/Balanco-e-Demonstrativos-assinados-2020.pdf>

[https://santacasamarilia.com.br/Acesso\\_a\\_Informacao/?action=download&file=L0RlbW9uc3RyYcOnw7VlcyBDb250w6FiZWlZIGUgRmluYW5jZWlyYXMvMjAxOC9CYWxhbsOnbyBQYXRyaW1vbmlhbCAtdiIwMTgucGRm](https://santacasamarilia.com.br/Acesso_a_Informacao/?action=download&file=L0RlbW9uc3RyYcOnw7VlcyBDb250w6FiZWlZIGUgRmluYW5jZWlyYXMvMjAxOC9CYWxhbsOnbyBQYXRyaW1vbmlhbCAtdiIwMTgucGRm)

[https://santacasamarilia.com.br/Acesso\\_a\\_Informacao/?action=download&file=L0RlbW9uc3RyYcOnw7VlcyBDb250w6FiZWlZIGUgRmluYW5jZWlyYXMvMjAxOC9EZW1vbnN0cmFjYW8gZGFzIE11dGFjb2VzIFBhc3Npdm9zIGEgRGVzY29iZXJ0b3MgLSAyMDE4LnBkZg==](https://santacasamarilia.com.br/Acesso_a_Informacao/?action=download&file=L0RlbW9uc3RyYcOnw7VlcyBDb250w6FiZWlZIGUgRmluYW5jZWlyYXMvMjAxOC9EZW1vbnN0cmFjYW8gZGFzIE11dGFjb2VzIFBhc3Npdm9zIGEgRGVzY29iZXJ0b3MgLSAyMDE4LnBkZg==)

[https://santacasamarilia.com.br/Acesso\\_a\\_Informacao/?action=download&file=L0RlbW9uc3RyYcOnw7VlcyBDb250w6FiZWlZIGUgRmluYW5jZWlyYXMvMjAxMC9CYWxhbmNvIFBhdHJpbW9uaWFsIC0gMjAyMC5wZGY=](https://santacasamarilia.com.br/Acesso_a_Informacao/?action=download&file=L0RlbW9uc3RyYcOnw7VlcyBDb250w6FiZWlZIGUgRmluYW5jZWlyYXMvMjAxMC9CYWxhbmNvIFBhdHJpbW9uaWFsIC0gMjAyMC5wZGY=)

[https://santacasamarilia.com.br/Acesso\\_a\\_Informacao/?action=download&file=L0RlbW9uc3RyYcOnw7VlcyBDb250w6FiZWlZIGUgRmluYW5jZWlyYXMvMjAxMC9EZW1vbnN0cmFjYW8gZGUgUmVzdWx0YWWRvcyAtIDlwMjAucGRm](https://santacasamarilia.com.br/Acesso_a_Informacao/?action=download&file=L0RlbW9uc3RyYcOnw7VlcyBDb250w6FiZWlZIGUgRmluYW5jZWlyYXMvMjAxMC9EZW1vbnN0cmFjYW8gZGUgUmVzdWx0YWWRvcyAtIDlwMjAucGRm)

<https://santacasasorocaba.com.br/transparencia/wp-content/uploads/2021/06/Balanco-Patrimonial-e-Demonstracoes-Contabeis-2019.pdf>

<https://www.santacasasjc.com.br/wp-content/uploads/2021/06/2019-balanco-auditado.pdf>