

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ADMINISTRATIVAS

Rafael Santos dos Santos

ANÁLISE DAS PRÁTICAS DE GESTÃO FINANCEIRA EM UM HOSPITAL
FILANTRÓPICO DO RS EM SUA RELAÇÃO COM OPERAÇÕES DE
REESTRUTURAÇÃO DE DÍVIDAS COM RECURSOS DO BNDES

PORTO ALEGRE

2009

Rafael Santos dos Santos

ANÁLISE DAS PRÁTICAS DE GESTÃO FINANCEIRA EM UM HOSPITAL
FILANTRÓPICO DO RS EM SUA RELAÇÃO COM OPERAÇÕES DE
REESTRUTURAÇÃO DE DÍVIDAS COM RECURSOS DO BNDES

Trabalho de Conclusão de curso de graduação em Administração, apresentado como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Administração, na Escola de Administração, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Professor Orientador: Maria Ceci Araújo Misoczky

PORTO ALEGRE

2009

Rafael Santos dos Santos

ANÁLISE DAS PRÁTICAS DE GESTÃO FINANCEIRA EM UM HOSPITAL
FILANTRÓPICO DO RS EM SUA RELAÇÃO COM OPERAÇÕES DE
REESTRUTURAÇÃO DE DÍVIDAS COM RECURSOS DO BNDES

Trabalho de Conclusão de curso de
graduação em Administração, apresentado
como requisito parcial à obtenção do grau de
Bacharel em Administração, na Escola de
Administração, da Universidade Federal do
Rio Grande do Sul.

Professor Orientador: Maria Ceci Araújo
Misoczky

Conceito final:

Aprovado em de de

BANCA EXAMINADORA

Prof.

Prof.

Orientadora: Maria Ceci Araújo Misoczky

Àqueles que sempre torceram, incentivaram,
apoiaram: Eta e João Luiz; Angela e Arnúbio.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a meus pais, tendo a honra de poder listar quatro pessoas: Eta, João Luiz, Angela e Arnubio. O apoio de vocês desde o início de vida e ao longo de minha caminhada acadêmica e profissional fez a diferença. Se estou aqui hoje, se sou a pessoa que sou, muito devo a vocês.

Ao meu irmão Julio, grande amigo, grande companheiro e colega de profissão. Obrigado pelas longas discussões sobre as ciências administrativas, que tanto nos fizeram crescer e aprender mutuamente. Também aos meus irmãos de coração, Andre, Arianne e Arielle. O carinho de vocês e a forma como me aceitaram na sua família ficarão pra sempre no meu coração.

Aos meus amigos, sejam os de Mostardas, os de Porto Alegre, os da Agronomia, da Administração, do Beira Rio, dos botecos, enfim, a todos vocês que fizeram com que estes 6 anos fossem mais do que trabalho e estudos.

À UFRGS e à Escola de Administração, por me proporcionar ensino de qualidade. Espero de alguma forma poder devolver à sociedade o aprendizado obtido.

À Professora Maria Ceci, minha orientadora, que me guiou desde o projeto deste trabalho. Obrigado pelo apoio e pelos puxões de orelha.

Aos meus colegas de Bannisul e Santander, pelas lições de profissionalismo. Especialmente meu último chefe, João Carlos Valadares, um ser humano e profissional que terei sempre como exemplo.

“Mas não basta pra ser livre
Ser forte, aguerrido e bravo
Povo que não tem virtude
Acaba por ser escravo”

Francisco Pinto da Fontoura

RESUMO

Este trabalho buscou identificar as práticas de gestão financeira em um hospital filantrópico do Rio Grande do Sul através da análise da evolução de índices financeiros selecionados após a contratação de uma linha de crédito do BNDES que tinha como objetivo o refinanciamento de dívidas de curto prazo. Foram utilizados dados secundários, demonstrações contábeis, para avaliar se a organização estudada destinou os recursos obtidos de acordo com o planejado pelo agente financeiro. A análise destes índices foi feita de acordo com as referências teóricas. Na análise constatou-se que os recursos foram utilizados para fins distintos daqueles inicialmente projetados. Constatou-se, também, a falta de acompanhamento por parte do BNDES na utilização destes recursos, motivo este que pode estar entre aqueles que levaram o órgão a não reeditar o programa. Foram apontadas as principais implicações que esta prática pode trazer ao Hospital estudado e o que pode ter levado à adoção desta estratégia.

Palavras-chave: Hospitais filantrópicos. Gestão financeira. Financiamentos BNDES.

ABSTRACT

The aim of this study is to identify the financial management practices of a philanthropic hospital in Rio Grande do Sul by analyzing the evolution of some financial ratios after obtaining a loan from BNDES which was used to refinance the short-term debt. Secondary data and the financial statements were used to evaluate whether or not the organization used the financial resource according to plan. The analysis of these ratios were based on a theoretical review. After the analysis, it was determined that the funds were used for different purposes other than those initially planned for. It has been verified that because of the lack of monitoring by the BNDES in the use of these resources, many have chosen not to renew the program. This paper pointed out the main implications of this practice and what could have led to the adoption of this strategy.

Keywords: philanthropic hospitals, financial management, BNDES loans.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1 APRESENTAÇÃO DO TEMA DE ESTUDO	11
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
3 REVISÃO TEÓRICA	17
3.1 ÍNDICES FINANCEIROS.....	17
3.1.1 Capital de Giro	18
3.1.2 Índices de Atividade, de Endividamento e de Valor de Mercado	19
3.2 GESTÃO DO FLUXO DE CAIXA.....	21
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	23
5 ANÁLISE DOS ÍNDICES FINANCEIROS DA ORGANIZAÇÃO ESTUDADA	25
5.1 GESTÃO DO CAPITAL DE GIRO PRÓPRIO	27
5.2 DESPESAS FINANCEIRAS	27
5.3 CUSTOS DOS SERVIÇOS.....	27
5.4 SOLIDEZ FINANCEIRA.....	28
5.5 ROE	29
5.6 ROA	29
5.7 COMPOSIÇÃO DO ENDIVIDAMENTO	30
5.7 FLUXO DE CAIXA	30

5.8	SÍNTESE DA ANÁLISE DOS INDICADORES.....	32
	CONCLUSÕES	34
	REFERÊNCIAS	36
	ANEXOS	38
	ANEXO 1 - PORTARIA GM/MS Nº 1006/GM	39

INTRODUÇÃO

Os hospitais filantrópicos representam uma parte significativa na estrutura do sistema de saúde brasileiro. Muitos destes enfrentam dificuldades em manter suas atividades por problemas relacionados à gestão financeira. Por saber disto, o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social lançou um programa específico para reestruturar financeiramente estes hospitais.

Estudos anteriores já demonstraram que algumas destas organizações recorreram mais de uma vez ao órgão com intuito de refinanciar suas dívidas de curto prazo com estes recursos, o que pode representar falha nas práticas de gestão financeira.

Procurou-se, então, verificar as práticas de gestão financeira em um hospital que contratou esta linha de crédito, para verificar sua efetiva utilização nos objetivos propostos em relação às práticas de gestão financeira desta organização.

Inicialmente será apresentado o contexto em que estes hospitais estão inseridos, passando para a apresentação dos objetivos deste estudo, a revisão teórica e a metodologia utilizada. Após a análise dos índices financeiros selecionados para o estudo, são apresentadas as conclusões do trabalho.

1 APRESENTAÇÃO DO TEMA DE ESTUDO

O sistema de saúde brasileiro tem nos hospitais filantrópicos uma de suas principais estruturas de atendimento. Para se enquadrar como organização filantrópica e gozar de benefícios fiscais e tributários, os hospitais devem destinar no mínimo 60% de sua estrutura de atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS. Os hospitais filantrópicos são organizações sem fins lucrativos. Juntamente com os hospitais públicos, foram responsáveis por mais de 90% das internações e por mais de 80% dos atendimentos ambulatoriais do SUS no ano de 2006. No Rio Grande do Sul existem 259 destas organizações distribuídas em 223 municípios, representando 60% dos leitos totais disponíveis, segundo a Federação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos do RS.

Conforme identificado por Portela *et al.* (2002), muitas destas organizações passam por dificuldades financeiras e de realização de investimentos. Os autores indicam os principais aspectos que teriam levado a esta situação:

- i) em sua maioria, são organizações pequenas e fragmentadas;
- ii) quedas nas doações, especialmente após a implantação do SUS;
- iii) insuficiência da tabela SUS para a consecução de suas atividades;
- iv) dificuldades de gestão.

Sabedor da importância dos hospitais filantrópicos para o sistema de saúde em nosso país e das dificuldades que estas organizações enfrentam, o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) lançou, em abril de 1999, o Programa de Fortalecimento e Modernização das Entidades Filantrópicas de Saúde – ProSUS 1, com o objetivo de fortalecimento financeiramente e modernização das práticas de gestão destas organizações.

Um estudo de avaliação do ProSUS 1, elaborado pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) da Fiocruz, quando o Programa¹ foi finalizado, identificou

¹ O Programa tinha dotação de R\$ 300 milhões, totalmente utilizados.

uma grande carência no sentido da melhora da eficiência operacional nas pequenas organizações, que na maioria das vezes foram incapazes de efetuar e compreender análises mercadológicas, apropriar critérios de competitividade e incorporar estas ferramentas ao seu processo de decisão. Ou seja, as organizações que mais sofriam com as pressões financeiras foram justamente aquelas nas quais o Programa teve menor impacto (LEAL; MORGADO, 2008).

Em novembro de 2001 foi criado o ProSUS 2, que nada mais foi que uma segunda fase do Programa. Nesta fase, que teve vigência até 30/06/2008, o Programa foi ampliado para os hospitais estratégicos do SUS² e foram definidos outros três objetivos específicos:

- i) redução de custos, por meio da diminuição das despesas financeiras e com base na formação de capital de giro próprio positivo, que possibilite menores preços junto aos fornecedores;
- ii) aumento da eficiência, por intermédio da revisão do modelo organizacional, profissionalização gerencial e treinamento;
- iii) otimização das instalações existentes, por meio de adequação tecnológica, revisão de layout e fluxos, recuperação de instalações e equipamentos, redução de desperdícios, disposição adequada do lixo hospitalar, e racionalização energética.

Uma das principais características deste Programa foi a possibilidade de financiar 100% do endividamento bancário e com fornecedores, e também a recuperação do capital de giro próprio. Outra característica foi a possibilidade de oferecer como garantia os próprios recursos do SUS, que passavam a ser repassados diretamente às organizações financeiras intermediárias das operações.

O refinanciamento do passivo bancário e com fornecedores através do Programa buscava reduzir os custos financeiros dos hospitais, pois ao recorrer a bancos ou negociar prazos com os fornecedores, estavam sujeitos a juros de mercado. Já o custo total das operações via BNDES estava composto por um custo

² Pode incluir hospitais privados não-filantropicos, enquadrados pela Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde como Estratégicos para o SUS, segundo os padrões estabelecidos pela Portaria GM/MS 1006/GM, de 4 de julho de 2001 (Anexo 1).

financeiro, a Taxa de Juros de Longo Prazo³ (TJLP); a remuneração do próprio BNDES, de 1% a.a.; e mais ainda a remuneração do banco intermediador, que não podia exceder a 3% a.a.

Existiam dois enquadramentos para estas operações: até R\$ 10 milhões, enquadradas como BNDES automático; e acima deste valor, enquadradas como FINEM-Indireto. Para a contratação desta linha, entretanto, eram exigidos por parte do BNDES alguns documentos de regularidade fiscal das organizações, comuns a operações que se enquadravam tanto como BNDES Automático quanto como FINEM-Indireto. São os documentos:

- certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e Dívida Ativa da União;
- certidão Negativa de Débito com o INSS;
- certidão de Regularidade do FGTS;
- comprovante de que a empresa está em dia com a RAIS – Relação Anual de Informações Sociais – com a apresentação do protocolo do recibo de entrega;
- certidões negativas de Tributos Municipais e Estaduais;
- declaração de que a beneficiária não está inscrita no Cadastro de Empregadores que tenham mantidos trabalhadores em condições análogas a de escravo, do Ministério do Trabalho e Emprego.

Se o pretendente a esta linha não apresentasse qualquer um destes documentos, estava automaticamente excluído do Programa. Ainda era exigida a apresentação de documentos básicos da beneficiária, como Estatuto Social, Balanços, Balancetes, além de um projeto que especificasse o objetivo do financiamento pretendido e a licença ambiental para o funcionamento do hospital.

A contratação desta linha de crédito, segundo normas do BNDES, deveria ser exclusivamente indireta, ou seja, as organizações que desejassem operar deveriam procurar uma das organizações financeiras cadastradas para intermediar a operação. Toda a contratação era conduzida pelo banco escolhido.

³ A TJLP estava em 13,48% a.a. quando o Programa foi lançado. Chegou a atingir 14,05% a.a. ainda naquele ano. De 01/07/2007 até o final do Programa manteve-se em 6,25% a.a.

A garantia de repasses do SUS, através do Fundo Nacional da Saúde, era realizada por intermédio do gestor do Sistema, município ou estado, responsável pelos repasses às organizações. Assim, um hospital que tenha gestão estadual do SUS era autorizado pela Secretaria Estadual de Saúde a “consignar” uma parte de seus repasses, limitados a 30% dos repasses médios, ou ainda o mesmo percentual sobre o valor contratualizado, como garantia desta operação. Este valor era repassado diretamente à organização financeira intermediária da operação, reduzindo consideravelmente o risco. Neste tipo de linha, o risco era exclusivamente assumido pelo banco intermediário. Em contrapartida, a remuneração era recebida sem a necessidade de desembolsar recursos de suas operações, ou seja, o banco ganhava utilizando recursos de terceiros, no caso o BNDES.

Por se tratar de operações contratadas indiretamente, além dos documentos já listados e comentados, outros poderiam ser exigidos pela organização financeira intermediária da operação. Embora a principal garantia fosse a cessão dos créditos junto ao Ministério da Saúde, os bancos tinham por hábito exigir no mínimo uma segunda garantia, que normalmente era o aval de algum diretor ou administrador do hospital.

Como já mencionado, as organizações que mais sofrem dificuldades e que mais necessitariam de auxílio para reestruturação de capital e reorganização operacional são as pequenas, justamente as que têm maior dificuldade em manter suas contribuições tributárias e previdenciárias em dia, pelos motivos já citados. Assim, como é exigência do BNDES a apresentação deste documental, muitos destes pequenos hospitais continuaram sem acesso ao Programa, mesmo após sua reedição em 2001.

Em setembro de 2008 foi publicado, pelo próprio BNDES, um estudo intitulado “Entidades Filantrópicas de Saúde Integrantes do SUS – Uma Avaliação do Programa de Apoio do BNDES: 1999–2007” (LEAL; MORGADO, 2008). O objetivo deste estudo foi justamente avaliar o Programa criado em 1999. Para esta avaliação, foram realizadas investigações com base nas seguintes etapas:

- i) cenário dos serviços de saúde;
- ii) dimensionamento e conjuntura das entidades filantrópicas de saúde;

- iii) descrição e histórico do Programa;
- iv) histórico das análises anteriores do Programa;
- v) avaliação da evolução da carteira de projetos do Programa;
- vi) avaliação dos resultados das organizações: estudo amostral;
- vii) avaliação da evolução dos usos de recursos (FINEM indireto);
- viii) panorama das políticas para as entidades filantrópicas de saúde; e
- ix) considerações finais.

Nas análises realizadas no item *avaliação da evolução da carteira de projetos do Programa*, os pesquisadores buscaram identificar se existia o risco de um mesmo hospital contratar várias operações na modalidade Automático, que superassem o valor total de R\$ 10 milhões e assim não se submetessem à avaliação das operações de FINEM – Indireto, que são mais criteriosas. Este fato não constituiria uma infração ao Programa, mas poderia levar a uma desvirtuação em relação aos objetivos iniciais. O estudo apontou que, em nível nacional, pelo menos 16 organizações possuíam operações contratadas, e/ou em estudo, que somadas ultrapassavam o limite de R\$ 10 milhões. O aspecto mais preocupante era as recontrações para a mesma finalidade: reestruturação de capital. Casos como este indicam que a organização recorreu uma vez ao Programa para refinar suas dívidas e logo após teve que recorrer pelo mesmo motivo, o que pode indicar que tenha ocorrido má gestão financeira ou falta de capacidade de manter suas atividades economicamente sustentáveis.

Partindo destas informações, decidiu-se por definir como tema deste estudo a análise da gestão financeira de um hospital filantrópico que realizou operação de alongamento de dívida com recursos do BNDES.

Este estudo se justifica tanto pela importância que os hospitais filantrópicos têm, em seu conjunto, para o SUS, como pela relevância que informações sobre as práticas de gestão financeira e a evolução de seus principais indicadores financeiros, após a adesão ao programa, podem ter para os formuladores de programas deste tipo, no sentido de que eles efetivamente atinjam seus objetivos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as práticas de gestão financeira em sua relação com o impacto das operações de reestruturação de dívidas realizadas com recursos do BNDES em um hospital filantrópico do Rio Grande do Sul.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Verificar a evolução dos indicadores financeiros de um hospital filantrópico que realizou operação com objetivo de reestruturação de dívida com recursos do BNDES.

Verificar a existência de relação entre as práticas de gestão e o sucesso ou insucesso das operações de reestruturação financeira.

3 REVISÃO TEÓRICA

Ross (2000) afirma que o objetivo mais comumente citado do estudo de Finanças Organizacionais é a maximização de lucros. Gitman (2004) questiona se este seria um objetivo razoável para as organizações, uma vez que existem outras questões que seriam centrais, de acordo com sua natureza. No caso das organizações filantrópicas, o objetivo de maximização dos lucros estaria em desacordo com a Lei brasileira. Então, quais seriam os objetivos da gestão financeira nestas organizações? Mais, quais seriam esses objetivos em se tratando de organizações hospitalares?

A gestão financeira hospitalar corresponde a um conjunto de técnicas específicas, imprescindíveis para que a administração das organizações de saúde viabilize a **perpetuação** da entidade, a remuneração adequada dos fatores de trabalho e capital e a **excelência** dos serviços médicos. [...] Decorre, então, que a missão da área de administração e gestão financeira é prover e gerenciar os recursos financeiros necessários à consecução das atividades (GONÇALVES, 2006, p. 226-227).

Este conceito vem em concordância com Gitman (2004) e Ross (2000), quando cita a perpetuação da entidade como um dos objetivos, no ponto que estes rechaçam a simplicidade do objetivo de maximização de lucro por desconsiderar, entre outros, a questão do tempo. Os autores são unânimes em mencionar que a perpetuação da organização depende de uma boa gestão financeira.

3.1 ÍNDICES FINANCEIROS

Os índices financeiros são ferramentas de comparação e investigação das relações entre diferentes informações financeiras. Embora cada um possa elaborar seus próprios índices para analisar a situação de dada empresa, os mais utilizados e conhecidos são divididos em cinco categorias: liquidez, atividade, endividamento, rentabilidade e valor de mercado. Os três primeiros medem o risco, o quarto mede o retorno e o último captura e relação entre risco e retorno. A fonte básica para calcular os índices financeiros são as demonstrações financeiras, especialmente o Balanço Patrimonial e a Demonstração de Resultados (ROSS, 2000).

Como citado por Gitman (2004), muito mais importante do que calcular um índice é saber interpretá-lo. Para tanto, deve-se sempre utilizar parâmetros de comparação antes de se afirmar se dado índice é alto ou baixo, bom ou ruim. Costuma-se, quando possível e disponível, comparar índices de organizações com os índices médios do mercado para aquela atividade, o que o autor chama de análise em corte transversal. Outra forma de avaliação é verificar a evolução dos índices dentro de uma mesma organização, chamada pelo autor de análise em séries temporais.

Neste estudo, como será analisado a evolução dos índices de apenas uma organização, utilizar-se-á a análise em séries temporais.

3.1.1 Capital de Giro

De acordo com os objetivos apresentados pelo Programa do BNDES, um dos objetivos do Programa é a formação de Capital de Giro próprio. Desta forma, se começa pela definição de Capital de Giro.

Inicialmente, a principal demonstração da situação financeira de uma organização é seu balanço patrimonial. Este é dividido em ativo (direitos) e passivo (obrigações). Por sua vez, podemos dividir o ativo em circulante (realizável em curto prazo, normalmente o período de um exercício), realizável a longo prazo - ARLP (mais que um período) e imobilizado - AI. Já o passivo está dividido em circulante, exigível a longo prazo – PELP - e o Capital Social, que representa o capital próprio da organização. O estudo do capital de giro irá focar na gestão na parte circulante do balanço. Chamamos de capital de giro líquido (CCL) a diferença entre o ativo circulante (AC) e o passivo circulante (PC) (ROSS, 2000). Teremos um CCL positivo quando AC for maior que PC, e vice-versa.

Segundo Gitman (2004), identificar o nível ótimo do CCL é uma questão ainda não resolvida na literatura de finanças, entretanto, a gestão da relação entre AC e PC consiste em ponto fundamental na gestão financeira. Estima-se que cerca de 60% do tempo dos gestores financeiros estão envolvidas com a gestão financeira de curto prazo.

3.1.2 Índices de Atividade, de Endividamento e de Valor de Mercado

Outra parte do objetivo do ProSUS era a diminuição das despesas financeiras e com fornecedores (LEAL; MORGADO, 2008). As despesas financeiras são aquelas oriundas do pagamento de juros sobre capital tomado no mercado financeiro. As despesas com fornecedores podem ser referentes a despesas diretas, com materiais ligados diretamente a atividade fim da organização, ou indiretas, quando relacionadas a atividades meio, como limpeza, energia, etc.

Com relação às despesas financeiras, tem-se que as organizações em geral buscam nos bancos recursos para financiar suas atividades ou seus investimentos. Quanto maior o prazo para o pagamento destes recursos, menores tendem a ser os juros cobrados sobre eles, uma vez que operações de longo prazo são mais estruturadas, e os bancos conseguem prever a necessidade destes recursos de forma mais planejada, permitindo assim financiamentos mais baratos. Assim, organizações que estão endividadas no curto prazo e que possuem dificuldades de gestão de caixa, ou de CCL, devem buscar o refinanciamento de suas dívidas de curto prazo com recursos de longo prazo (PELP).

Como já visto, ProSUS, em sua segunda edição, incluiu o objetivo de redução de custos, através de refinanciamento do endividamento bancário, do endividamento com fornecedores e da formação de capital de giro próprio positivo. Para analisar se este objetivo está sendo cumprido, faz-se necessário um estudo em um hospital que tenha utilizado esta linha com este propósito.

Em uma parte desta análise, serão utilizados os mesmos parâmetros adotados no estudo elaborado por Leal e Morgado (2008), que são:

- i) gestão do capital de giro próprio;
- ii) redução das despesas financeiras;
- iii) redução dos custos dos serviços/produtos;
- iv) solidez financeira;
- v) *Return On Equity* – ROE;

vi) *Return On Assets* – ROA.

Para avaliar a redução de despesas financeiras, entende-se que deve ser levado em consideração o volume total movimentado ao longo de dado período. Pode-se, por exemplo, chegar à redução do volume destas despesas, bem como de outra despesa qualquer, reduzindo o volume de serviços prestados, mas não é este o objetivo deste estudo. Desta forma, se optou por identificar se a contratação desta linha foi eficaz neste ponto através do confronto das despesas financeiras com o volume de receitas líquidas geradas ao final de cada período, comparando-se este índice antes e depois da contratação da linha do BNDES.

De forma análoga, a avaliação da redução dos custos de serviços/produtos será verificada através do confronto das despesas de serviços produtos com o volume total de vendas.

A solidez financeira, também conhecida como índice de liquidez ou índice de solvência, busca medir a capacidade de a empresa cumprir com seus compromissos de curto (liquidez corrente) prazo, segundo Ross (2000). A forma de apresentação mais clássica do índice, conforme o mesmo autor, é a Liquidez Corrente (LC), calculada através da divisão do Ativo Circulante (AC) pelo Passivo Circulante (PC) apresentado. Uma empresa que apresente LC de 1,20, por exemplo, terá R\$ 1,20 de bens/direitos no seu AC para cada R\$ 1,00 de compromisso em seu PC. Não existe um valor considerado bom ou ruim, este parâmetro depende muito da natureza do negócio. Neste estudo, comparar-se-ão os índices antes e após a contratação do ProSUS para verificar se houve evolução.

A gestão do capital de giro próprio é outro ponto de destaque no Programa do BNDES. Através da formação de capital de giro positivo, que significa ter recursos disponíveis (caixa) para cumprir compromissos imediatos, busca-se a possibilidade de ter maior poder de barganha com fornecedores e prestadores de serviço. Segundo Roos (2000, p. 57), “o capital de giro líquido é positivo quando o ativo circulante excede o passivo circulante”.

O *Return On Equity* – ROE (retorno sobre capital) busca medir o desempenho do investimento dos acionistas ao longo de um período (Ross, 2000), sendo considerada a verdadeira medida de desempenho em termos de lucro. Sabemos

que a maioria dos hospitais filantrópicos são organizações sem fins lucrativos, porém a geração de resultado positivo ainda sim é importante para a manutenção dos serviços prestados e o aumento dos investimentos em estrutura e modernização do atendimento. O ROE é medido através da divisão do resultado do período analisado pelo patrimônio líquido do mesmo período.

Return On Assets – ROA (Retorno sobre investimentos ou sobre o ativo) é outra medida de desempenho em termos de resultado. Embora considerada inferior com relação ao ROE, é importante para averiguar o retorno sobre os investimentos totais, inclusive de terceiros. De forma semelhante, sua apuração se dá pela divisão do resultado do período pelo Ativo Total (AT) apresentado.

Entretanto, como um dos objetivos do Programa é o refinanciamento das dívidas de curto prazo com bancos e fornecedores, utilizando-se os recursos do BNDES, que são financiados em sessenta meses (longo prazo), optou-se por incluir um índice que permitisse verificar se isto realmente foi feito pela organização. Assim, incluiu-se na análise o índice de Composição do Endividamento.

Este índice mede como está o perfil da dívida da organização, como ela está dividida entre o curto e o longo prazo. É medido através da divisão do passivo circulante pela soma do passivo circulante com o exigível a longo prazo. Seu valor representa quanto da dívida está alocada no curto prazo (MATARAZZO, 2008).

3.2 GESTÃO DO FLUXO DE CAIXA

Um dos principais campos de estudo da administração financeira é a gestão do fluxo de caixa (FC). Gitman (2004) afirma que este deve ser o tema da preocupação básica do administrador financeiro, seja na gestão operacional, do dia-a-dia, ou na gestão estratégica, voltada para a perpetuação do “negócio”.

Podemos descrever o fluxo de caixa de qualquer organização como a diferença entre as entradas e as saídas de caixa em determinado período. Temos o FC realizado, que confronta as contas recebidas com as contas pagas, e o FC projetado, que confronta as contas a receber com as contas a pagar. Uma correta

programação do FC permite projetar quando se terá excedente ou escassez de recursos.

A importância do estudo do fluxo de caixa para este trabalho consiste em identificar os principais resultados que sua correta gestão poderá trazer às organizações, através da adequação do capital de giro, da disponibilidade de recursos para cumprir compromissos com fornecedores.

Ross (2000) ressalta que os índices de valor de mercado, ROE e ROA, são meramente contábeis. Portanto, deve-se tomar muito cuidado na sua utilização isoladamente. Um erro muito comum na administração financeira é a preocupação exclusiva com dados contábeis, deixando de lado a administração do caixa. Por isto, além da análise dos índices, optou-se pela análise da Demonstração do Fluxo de Caixa.

Esta demonstração, até pouco tempo atrás não publicada pelas empresas, é considerada uma das mais úteis na administração financeira das organizações. Quase sempre os problemas de insolvência ou iliquidez são ocasionados por falta de administração do fluxo de caixa, segundo Matarazzo (2008).

A Lei nº 11.638, de 28 de dezembro de 2007, incluiu a demonstração do Fluxo de Caixa como obrigatória para empresas constituídas sob a forma de Sociedade por Ações (S/A). Como o período que será analisado é anterior à vigência desta Lei, será necessária a construção destes fluxos, através das demais demonstrações disponíveis.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Antes de se definir a metodologia a ser adotada neste estudo, foi necessário identificar uma organização que tivesse contratado a linha ProSUS com o objetivo de redução de despesas financeiras e com fornecedores através do refinanciamento do passivo circulante com recursos do BNDES.

Primeiramente, foi realizado contato diretamente com o BNDES na busca de informações sobre organização gaúchas que tivessem obtido recursos do Programa. Foi informado, através de um e-mail, que no Estado foram contratadas 41 operações, que somaram R\$ 141.509.497,00. Por motivos de sigilo, não foi informado quais hospitais haviam contratado estas operações nem os objetivos destes.

Buscou-se, então, apoio da Federação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos do RS. O projeto foi apresentado e houve interesse da organização pelo mesmo, porém a abertura das informações dependeria da aceitação de um dos hospitais. Apenas um dos associados que contrataram a operação junto ao BNDES aceitou participar do estudo. Trata-se de um hospital de médio porte, localizado no interior do Rio Grande do Sul. A organização, que possui quase um século de existência, possui cerca de 200 (duzentos) leitos destinados aos pacientes do SUS. Em geral, realiza mais de 5.000 (cinco mil) atendimentos ambulatoriais e mais de 1.000 (um mil) cirurgias por mês. Possui Acreditação Hospitalar e já recebeu diversos prêmios de qualidade na gestão⁴.

Para atingir os objetivos propostos, decidiu-se realizar a análise de dados obtidos de fontes secundárias, neste caso as demonstrações contábeis, bases que permitem obter informações sobre a gestão financeira da organização objeto deste estudo. Após a coleta dos dados, eles foram analisados de acordo com as técnicas próprias para este instrumento, de forma que se obtenham subsídios para a consecução dos objetivos planejados.

⁴ A organização não permitiu a divulgação de sua identidade. Por isto, sua descrição é muito sucinta, de modo a não permitir que, através de uma descrição mais detalhada, ela venha a ser identificada.

A organização estudada contratou uma operação de alongamento de dívidas dentro do ProSUS em 29 de setembro de 2005, no valor de R\$ 3.000.000,00. Desta forma, foram solicitadas para análise as demonstrações contábeis com um horizonte de cinco anos, tendo o ano da contratação como central.

De posse das demonstrações contábeis da organização estudada, o primeiro passo foi realizar a padronização dos balanços e das demonstrações de resultados. Percebeu-se que ao longo do período analisado, que compreendeu do ano 2003 ao ano 2007, houve alterações na forma de apresentação destas demonstrações. Ao padronizá-los, foi possível corrigir estas alterações de forma que as demonstrações puderam ser comparadas ano a ano sem interferências de eventuais classificações diferentes.

Após a padronização das demonstrações contábeis da organização, foram realizados os cálculos dos índices financeiros a serem analisados, de acordo com as fórmulas indicadas para cada um deles, já descritas na revisão teórica.

Além dos índices financeiros descritos, outro instrumento utilizado para a análise da situação financeira e das práticas de gestão da organização foi a construção do Fluxo de Caixa. Este foi construído a partir das demonstrações padronizadas. Como só pode ser obtido através da diferença entre contas, de um ano para o outro, foram analisados os 4 últimos anos do período de estudo.

Conforme Matarazzo (2008), tem-se geração de caixa quando as contas do ativo reduzem de valor de um ano para o outro ou quando as contas do passivo aumentam. Inversamente, quando as contas do ativo aumentam de valor ou as do passivo diminuem, temos utilização de caixa. São considerados ainda o resultado obtido no exercício e a depreciação do imobilizado, que é contabilizada como despesa, mas não representa saída de recursos do caixa.

5 ANÁLISE DOS ÍNDICES FINANCEIROS DA ORGANIZAÇÃO ESTUDADA

Os balanços padronizados estão na Tabela 1 – Balanços Padronizados. A Tabela 2 – DREs Padronizadas mostra a padronização das Demonstrações de Resultados dos Exercícios considerados no estudo.

Tabela 1 – Balanços Padronizados (R\$)

	2003	2004	2005	2006	2007
ATIVO	25.883.825	28.385.424	31.292.126	34.016.599	33.405.238
Circulante	7.136.013	7.511.886	9.665.496	11.595.592	10.849.258
Disponibilidades	132.446	404.611	1.982.724	406.270	1.596.540
Contas a receber	6.182.192	5.946.548	6.429.996	9.898.381	7.749.550
Estoques	821.375	1.160.727	1.187.160	1.287.058	1.500.072
Despesas futuras	0	0	65.616	3.883	3.096
Realizável a Longo Prazo	58.273	75.098	436.142	319.081	465.215
Realizável LP diversos	58.273	75.098	436.142	319.081	465.215
Permanente	18.689.539	20.798.440	21.190.488	22.101.926	22.090.765
Investimentos	-	6.882	35.708	18.908	19.175
Imobilizado	23.899.422	26.206.568	27.991.312	30.349.781	32.019.690
Depreciação	- 5.209.883	- 5.415.010	- 6.836.532	- 8.266.763	- 9.948.100
PASSIVO	25.883.825	28.385.424	31.292.126	34.016.599	33.405.328
Circulante	6.616.076	7.912.324	7.849.840	11.767.730	12.338.885
Fornecedores	2.815.956	3.570.652	2.837.356	3.863.531	5.080.629
Empréstimos e Financ.	1.112.682	1.620.291	1.709.658	2.464.603	1.980.689
Outros	2.687.436	2.721.381	3.302.826	5.439.596	5.277.567
Exigível a Longo Prazo	2.047.100	2.129.644	5.140.958	3.736.913	2.056.499
Empréstimos e Financ.	2.040.032	2.044.930	4.925.489	3.392.566	1.565.432
Outros	7.068	84.714	215.469	344.347	491.067
Result. Exercícios Futuros	124.681	60.000	252.468	20.000	0
Receitas Antecipadas	124.681	60.000	252.468	20.000	0
Patrimônio Líquido	17.095.968	18.283.456	18.048.860	18.491.956	19.009.854
Patrimônio Social	15.988.471	17.095.968	18.283.456	17.993.338	18.485.737
Resultado do Exercício	- 814.093	753.021	- 290.118	221.853	477.969
Outros	1.921.590	434.467	55.522	276.765	46.148

Fonte: elaborada pelo autor.

Tabela 2 – DREs Padronizadas (R\$)

	2003	2004	2005	2006	2007
Receita Bruta de Serv. e Vendas	37.904.816	34.289.590	36.147.911	45.361.875	51.196.945
Dedução da Receita Bruta	- 716.320	- 1.101.963	- 1.054.754	- 1.675.431	- 1.248.726
Receita Operacional Líquida	37.188.496	33.187.627	35.093.157	43.686.444	49.948.219
Custos de Serviços	-29.195.238	-21.983.477	-23.532.508	-32.723.248	-38.899.739
Custos de Mercadorias	- 1.520.394	- 2.212.789	- 2.433.473	- 2.392.819	- 2.009.181
Resultado Operacional Bruto	6.472.864	8.991.361	9.127.176	8.570.377	9.039.299
Despesas Financeiras	- 430.605	- 346.485	- 712.490	- 874.897	- 899.313
Demais Desp. e Rec. Operac.	-7.527.601	-8.267.861	-9.236.599	-8.052.443	-7.641.509
Resultado Operacional Líquido	-1.485.342	377.015	- 821.913	- 356.963	498.477
Resultado Não operacional	671.249	376.006	531.795	578.816	- 20.508
Resultado do Exercício	- 814.093	753.021	- 290.118	221.853	477.969

Fonte: elaborada pelo autor.

Com a análise das demonstrações se pode verificar os impactos nos índices financeiros estudados. Esta análise permite constatar se a reestruturação de capitais de terceiros com recursos do BNDES foi eficaz e melhorou a situação financeira do hospital estudado, caso se verifique melhora significativa dos índices. Na tabela 3 - Índices Financeiros, estão apresentados os índices obtidos.

Tabela 3 – Índices Financeiros

	2003	2004	2005	2006	2007
CCL	519.937	-400.438	1.815.656	-172.138	-1.489.627
Relação Desp. Finan./Vendas Op. Liq.	0,0116	0,0104	0,0203	0,0200	0,0180
Relação Custos de Serv. e Merc./Vendas	0,8259	0,7291	0,7399	0,8038	0,8190
Índice de Solvência (liquidez corrente)	1,0786	0,9494	1,2313	0,9854	0,8793
ROE	- 0,0476	0,0412	- 0,0161	0,0120	0,0251
ROA	- 0,0315	0,0265	- 0,0093	0,0065	0,0143
Composição do Endividamento	0,7637	0,7879	0,6043	0,7590	0,8571

Fonte: elaborada pelo autor.

5.1 GESTÃO DO CAPITAL DE GIRO PRÓPRIO

A análise do Capital Circulante Líquido mostra que a Organização apresentou valores preocupantes para sua solvência a partir do ano de 2004, com CCL negativo. No ano de 2005, quando contratou a operação junto ao BNDES, este índice apresentou significativa melhora, tornando-se positivo. Porém, nos anos seguintes, voltou a ser negativo, demonstrando que a melhora foi temporária.

Esta curta duração da melhora no CCL possivelmente se deve a uma utilização equivocada dos recursos ou, ainda, a utilização destes para outros fins que não a liquidação dos compromissos de curto prazo. Na sequência se buscará nos demais índices, indícios que possam comprovar ou refutar esta suspeita.

5.2 DESPESAS FINANCEIRAS

A relação entre as despesas financeiras e as vendas líquidas mostraram-se constantes no período estudado. Pode-se observar que houve um decréscimo a partir da contratação da operação. Porém, ao realizar-se um teste probabilístico utilizando a distribuição amostral bicaudal de Student, a 5% de significância, observou-se que as variações não apresentaram alterações significativas.

Isto mostra que os recursos não foram aplicados para a liquidação dos compromissos com bancos que possuíam altos juros, ou seja, provavelmente não houve redução do passivo bancário de curto prazo, um dos destinos orientados pelo BNDES para aplicação dos recursos. No entanto, desde que os recursos tenham sido aplicados em outro dos objetivos, isto não se configura como um descumprimento ao Programa.

5.3 CUSTOS DOS SERVIÇOS

A relação entre os custos dos serviços e produtos e as vendas líquidas apresentou comportamento diferente daquele esperado. Embora um dos objetivos

do ProSUS seja a formação de Capital Próprio, o que leva à tendência de que a organização tivesse maior poder de barganha com seus fornecedores e obtivesse descontos e/ou menos pagamento de juros a estes, o que se observou foi um aumento neste índice a partir da contratação do ProSUS. Entretanto, da mesma forma que com o índice anterior, o teste probabilístico, a 5% de significância, determinou que este aumento não representa alteração significativa para o índice.

Isto mostra, mais uma vez, que o Hospital não utilizou os recursos para a formação de Capital de Giro Próprio, o que levou a não obter uma redução com os custos de serviços.

5.4 SOLIDEZ FINANCEIRA

O índice analisado, a Liquidez Corrente, mostrou-se satisfatório no ano de contratação do ProSUS, recuperando-se de um valor inferior a 1, que significa mais dívidas do que valores a receber no curto prazo. Entretanto, nos anos seguintes voltou a apresentar valores preocupantes para a liquidez da organização, levando a interpretação de que o efeito da operação foi temporário. As alterações observadas neste índice também não apresentaram variações significativas a 5% de significância.

Esta análise confirma àquelas observadas nos demais índices, ou seja, a organização não utilizou os recursos do ProSUS nem para a redução de seu passivo de curto prazo, nem para a formação de Capital de Giro Próprio. Embora o ProSUS 2 tenha trazido novos objetivos ao Programa, como a readequação organizacional e a otimização das instalações, através, por exemplo, da atualização tecnológica, o objetivo apresentado para esta operação foi a reestruturação de capital. Os índices de valor de mercado poderão fornecer mais dados a respeito.

5.5 ROE

O Retorno sobre o Capital, considerado o principal índice de análise de geração de lucro, fica com sua avaliação prejudicada quando o resultado é negativo. Entretanto, quando se observa sua evolução, pode-se perceber que a partir do ano em que a operação foi contratada este índice apresentou crescimento, tendo dobrado de valor de 2006 para 2007. Isto pode significar que o ProSUS proporcionou à organização uma melhor forma de remunerar seu Capital Próprio, aumentando o retorno sobre o investimento.

Como já visto, mesmo sendo uma entidade filantrópica, a geração de resultado positivo é de grande importância tanto para a perpetuação como para o investimento de recursos em modernização da estrutura, na ampliação dos atendimentos à população de baixa renda ou, mesmo, em outras obras que favoreçam a população como um todo.

Isto pode significar que a organização utilizou os recursos anteriormente destinados à redução das despesas com bancos e fornecedores e a formação de capital de giro próprio para outros investimentos, que, se não melhoraram a liquidez e o grau e endividamento, propiciaram aumento no retorno da entidade.

5.6 ROA

Da mesma forma que o ROE, a análise do índice de Retorno sobre o Ativo total fica prejudicada quando temos resultado negativo no período. Este índice, da mesma forma que o anterior, apresenta uma notável evolução nos anos seguintes à contratação da operação junto ao BNDES.

Os índices de valor de mercado, ROE e ROA, quando positivos, apresentaram valores que seriam inaceitáveis em empresas que buscam exclusivamente a lucratividade. Como a organização estudada é filantrópica, seu principal foco está na continuidade e na excelência dos serviços prestados.

O que se observou foi uma considerável evolução nesses índices. Para saber se a estratégia adotada, de destinar os recursos para outros objetivos que não aqueles

originalmente elaborados, foi exitosa, é necessário acompanhar os resultados nos períodos seguintes, pois de nada valerá se daqui a 3 ou 4 anos a organização voltar a apresentar prejuízos financeiros.

5.7 COMPOSIÇÃO DO ENDIVIDAMENTO

Este índice mostra o perfil da dívida da organização, ou seja, quanto do total de capital de terceiros está alocado no curto prazo e também merece atenção, mesmo sendo deixado de lado no estudo de Leal e Morgado (2008). Como o ProSUS tinha como objetivo alongar as dívidas dos hospitais para que estes pudessem ter melhor gestão sobre seu capital de giro, entende-se como essencial sua análise.

De acordo com os valores apresentados, o que se percebeu foi uma melhora em seu valor no ano de 2005, quando foi contratada a operação do BNDES, sendo que nos anos seguintes o índice voltou a apresentar os valores de anos anteriores.

Este comportamento apenas reforça o que já havia sido observado anteriormente, ou seja, os recursos do BNDES não foram utilizados para o alongamento da dívida. Entretanto, a evolução dos índices de valor de mercado indicam que a estratégia adotada, de utilização dos mesmos para outros fins pode ter sido uma estratégia exitosa da organização.

5.7 FLUXO DE CAIXA

O Fluxo de Caixa, embora não tenha sido publicado pela empresa, uma vez que sua publicação tornou-se obrigatória somente com a Lei 11.638/07, e mesmo assim para entrar com prazo de carência para adequação, é facilmente elaborado através das demais demonstrações.

Desta forma, construiu-se os fluxos dos quatro anos finais do período estudado (Tabela 4 - Fluxo de Caixa) para avaliação.

Tabela 4 – Fluxo de Caixa (R\$)

	2004	2005	2006	2007
Resultado do Exercício	753.021	- 290.118	221.853	477.969
Depreciação do Exercício	205.127	1.421.522	1.430.231	1.681.337
Geração Bruta de Caixa	958.148	1.131.404	1.652.084	2.159.306
Δ de NCG				
Δ Fornecedores	754.696	- 733.296	1.026.175	1.217.098
Δ Outros Passivos Operac.	33.945	581.445	2.136.770	- 162.029
Δ Contas a Receber	235.644	- 438.448	-3.468.385	2.148.831
Δ Estoques	- 339.352	- 26.433	- 99.898	- 213.014
Δ Outros Ativos Operac.	0	- 65.616	61.733	787
Geração Operac. De Caixa	1.643.081	404.056	1.308.479	5.150.979
Δ Empréstimos CP	507.607	89.367	754.945	- 483.914
Geração Corrente de Caixa	2.150.688	493.423	2.063.424	4.667.065
Δ do Permanente				
Δ Patrimônio Líquido	434.467	55.522	221.243	39.929
Δ Imobilizado	-2.307.146	-1.784.744	-2.258.469	-1.669.909
Δ Investimentos	- 6.882	- 28.826	16.800	- 267
Δ de Itens não Correntes				
Δ Realizável LP	- 16.825	- 361.044	117.061	- 146.134
Δ Financiamentos LP	4.898	2.880.559	-1.532.923	-1.827.134
Δ Outros Exigíveis LP	77.646	130.755	128.878	146.720
Δ Result. Exercícios Futuros	- 64.681	192.468	- 232.468	- 20.000
Geração Líquida de Caixa	272.165	1.578.113	-1.576.454	1.190.270

Fonte: elaborada pelo autor.

Percebe-se que a geração de caixa no ano de 2005 foi atribuída à contratação da operação de alongamento de dívida, sendo este o único ano em que foram aplicados recursos para redução das dívidas com fornecedores.

Outro ponto que chama atenção são os constantes investimentos em imobilizações. Este ponto provavelmente está ligado à sua natureza filantrópica, pois os recursos gerados devem ser constantemente reinvestidos.

No ano de 2006, ou seja, um ano após a contratação do ProSUS, percebe-se um grande volume investido em “contas a receber”. Parte deste valor foi financiado com endividamento junto aos fornecedores, o que levou os índices estudados aos patamares anteriores. Também houve aumento considerável nos “outros passivos

operacionais”. Nas notas explicativas do balanço não existe menção sobre o que se trata esta conta. Ainda neste ano foi identificada redução dos “exigíveis a Longo Prazo”, o que provavelmente seja a liquidação de alguma operação com os recursos da operação realizada em 2005, porém no exercício seguinte.

A geração positiva de caixa no ano de 2007 foi novamente financiada por fornecedores e, ainda, por recebimento de contas a receber. Neste ponto, nota-se um endividamento com fornecedores, a princípio desnecessário, pois este tipo de financiamento, ainda que normal e aceitável, deveria ocorrer preferencialmente para aplicação em maiores prazos aos clientes, e neste ano nota-se um movimento inverso a este.

A análise do Fluxo de Caixa leva às mesmas conclusões já observadas nos índices anteriores. Embora tenha havido melhora nos índices de endividamento no ano da contratação do ProSUS, este efeito foi neutralizado já no ano seguinte devido ao endividamento com fornecedores e a outros passivos de curto prazo, não especificados.

Aqui é possível observar um dos possíveis destinos dos recursos do BNDES: o imobilizado. Como se observam constantes investimentos em imobilizações, mesmo em anos em que o resultado foi negativo, a organização obrigatoriamente deve buscar financiamentos, de preferência de longo prazo.

5.8 SÍNTESE DA ANÁLISE DOS INDICADORES

De uma forma geral, o que se percebe na análise dos indicadores financeiros de endividamento, de atividade e no Fluxo de Caixa da organização é uma melhora temporária obtida com a contratação do ProSUS. A situação financeira do ano de 2004 assemelha-se muito àquela apresentada em 2007, sendo em alguns pontos até pior neste último.

Isto pode levar a crer que a contratação junto ao BNDES não foi acompanhada de práticas de gestão financeira adequadas para a manutenção de uma situação econômica viável no médio e longo prazo. Quando se constata que o endividamento com fornecedores voltou a crescer, e não para financiar os clientes, pode-se

entender que a dependência de capital de terceiros é muito significativa para a organização estudada.

Entretanto, como os índices de valor de mercado mostraram-se em recuperação, pode-se entender que a organização tenha utilizado os recursos com outros fins que não o de redução de despesas com bancos e fornecedores e a formação de capital de giro próprio, que foram os objetivos apresentados no projeto da contratação. Esta estratégia, se adotada com estes fins, mostrou-se muito oportuna do ponto de vista de recuperar a rentabilidade de suas atividades.

CONCLUSÕES

A gestão financeira de organizações filantrópicas se mostra como um grande desafio para os profissionais de finanças. A literatura sobre o assunto é escassa, pois a grande maioria dos pesquisadores volta seus estudos e suas publicações para atividades empresariais “convencionais”, ou seja, que visam a lucratividade em primeiro lugar.

O lançamento do ProSUS, em 1999, mostrou-se como um importante apoio a hospitais filantrópicos que estavam em dificuldades financeiras, propiciando assim que mantivessem suas atividades, vitais para o atendimento da população através do SUS. Entretanto, problemas anteriores de gestão na maioria destes hospitais, especialmente daqueles de pequeno porte, dificultou ou inviabilizou o acesso a esta linha.

A organização estudada, que aderiu ao Programa com o objetivo de reduzir suas dívidas com bancos e fornecedores e formar capital de giro próprio, optou por utilizar os recursos para outros fins. Esta estratégia mostrou-se exitosa no período estudado, uma vez que, embora não tenham sido atingidos os objetivos iniciais, a organização voltou a apresentar resultados positivos nos anos seguintes à sua contratação. Entretanto, deve-se acompanhar a geração de caixa e os resultados no médio prazo. De nada valerá a utilização em outras fontes que gerem resultados de curto prazo, se num período de 3 a 5 anos a organização voltar a apresentar dificuldades de manutenção de suas atividades, o que já havia sido identificado em alguns casos no estudo de Leal e Morgado (2008).

A organização financiadora, BNDES, não acompanhou a efetiva utilização dos recursos, por isto foram utilizados para outros fins que não aqueles informados no projeto.

Assim, acredita-se que, por parte do Hospital, faltou orientação sobre os objetivos do Programa, pois como os recursos foram investidos em atividades que se mostraram rentáveis, deveriam ter elaborado o projeto com estes objetivos, para não ter a operação desvirtuada e se manter em conformidade com o Programa.

Já com relação ao BNDES, fica evidente a falta de fiscalização da utilização dos recursos nesta operação, o que provavelmente não deve ser uma situação isolada, conforme já apontado por Leal e Morgado (2008).

Estas situações podem estar entre os motivos que levaram o financiador a suspender este Programa em 2008 e, até o momento, não haver lançado outro com objetivos semelhantes.

Infelizmente, se temos no SUS hospitais que são modelos de gestão e de atendimento, muitos estão prestes a fechar suas portas por falta de recursos para a manutenção de suas atividades. Acredito que a construção de um sistema forte passe pelo lançamento de linhas similares e também por orientação sobre gestão financeira destas organizações. Neste ponto, cabe aos pesquisadores, aos governantes e às associações que representam estas entidades elaborar Programas mais estruturados, com fiscalização e acompanhamento continuado das operações, para que os objetivos sejam alcançados.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). São Paulo : Saraiva, 2005.

BRASIL. 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. Brasília, 1990. Disponível em: < <http://www.soleis.adv.br/leiorganicadasaude.htm>>. Acesso em 12 jun. 2009.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de Dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, 1993. Disponível em: < <http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/legislacao/leis/leis>>. Acesso em 12 jun.2009.

BRASIL. Lei nº 11.638, de 28 de Dezembro de 2007. Altera e revoga dispositivos da Lei no 6.404, de 15 de dezembro de 1976, e da Lei no 6.385, de 7 de dezembro de 1976, e estende às sociedades de grande porte disposições relativas à elaboração e divulgação de demonstrações financeiras. Brasília, 2007. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/Lei/L11638.htm>. Acesso em 02 out. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1006/GM. Disponível em: < <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2001/GM/GM-1006.htm>>. Acesso em 26 nov. 2009.

GITMAN, Lawrence Jeffrey. **Princípios de Administração Financeira**. 10ª Ed. São Paulo : Pearson Addison Wesley, 2004.

GONÇALVES, Ernesto Lima. **Gestão Hospitalar**: administrando o hospital moderno. São Paulo : Saraiva, 2006.

LEAL, Rodrigo Mendes; MORGADO, Ricardo Rodrigues. Entidades Filantrópicas de Saúde Integrantes do SUS – Uma Avaliação do Programa de Apoio do BNDES: 1999–2007. **BNDES Setorial**, Rio de Janeiro, n. 28, p. 37-72, set. 2008

MATARAZZO, Dante Carmine. **Análise Financeira de Balanços**: abordagem básica e gerencial. 6ª ed. São Paulo : Atlas, 2008.

PORTELA, Margareth Crisóstomo et al.; BARBOSA, Pedro Ribeiro (coord.). Hospitais filantrópicos no Brasil. **BNDES Social**, n. 5, 3º v., 2002. Disponível em: <www.bndes.gov.br/conhecimento/resposta_tip.asp?publicacao=BNDES+Social>. Acesso em 05 de março de 2009.

ROSS, Stephen A.; WESTERFIELD, Randolph W.; JORDAN, Bradford D. **Princípio de Administração Financeira**. 2^a ed. São Paulo : Atlas, 2000.

ANEXOS

ANEXO 1 - PORTARIA GM/MS Nº 1006/GM

Portaria nº 1006/GM Em 4 de julho de 2001.

O Ministro de Estado da Saúde, Interino, no uso de suas atribuições,

Considerando a grande quantidade e diversidade de organizações hospitalares existentes no País, vinculadas ao Sistema Único de Saúde/SUS;

Considerando a diversidade da inserção dos hospitais integrantes do SUS no Sistema e o fato de desempenharem diferentes papéis assistenciais e responsabilidades sanitárias em seus municípios/regiões e/ou estados;

Considerando que, por suas características assistenciais como o fato de serem de referência para determinadas áreas da assistência à saúde, de disporem de diversos serviços assistenciais, especialmente os de alta complexidade, de possuírem grande capacidade de produção de serviços, dentre outras, alguns hospitais desempenham papel relevante e estratégico para a consecução dos objetivos assistenciais do Sistema Único de Saúde;

Considerando a necessidade de estabelecer políticas e planejamento de ações específicas, a serem desenvolvidas pelo Ministério da Saúde na área hospitalar, que sejam compatíveis com as características de cada hospital integrante do Sistema, especialmente naqueles considerados estratégicos para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde, resolve:

Art. 1º - Definir como Hospitais Estratégicos para o Sistema Único de Saúde aquelas organizações hospitalares que cumpram os seguintes critérios e apresentem as características assistenciais abaixo relacionadas:

a- Ser hospital geral ou especializado que preste serviços ao Sistema Único de Saúde em todas as áreas assistenciais que tenha disponíveis, tanto hospitalares quanto ambulatoriais;

b- Ser integrante de 03 (três) ou mais dos seguintes Sistemas de Alta Complexidade, devendo ser regulamente cadastrado no SUS para o desenvolvimento destas atividades: Sistema de Alta Complexidade em Cardiologia, Cirurgia Cardíaca, Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista, Sistema de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia, Sistema de Alta Complexidade em Lesões Lábio Palatais, Sistema de Alta Complexidade em Implante Coclear, Sistema de Alta Complexidade em Gastroplastia, Sistema de Alta Complexidade em Assistência a Queimados, Sistema de Alta Complexidade em Neurocirurgia, Sistema de Alta Complexidade em Tratamento Cirúrgico da Epilepsia, Sistema de Alta Complexidade em Oncologia;

c- Realizar atividades de Transplante de Órgãos e ser devidamente cadastrado para tal pelo Sistema Nacional de Transplantes;

d- Ser integrante do Sistema Estadual de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências, em conformidade com o estabelecido na Portaria GM/MS nº 479, de 15 de abril de 1999;

e- Ser integrante do Sistema Estadual de Referência Hospitalar para Atendimento da Gestante de Alto Risco, em conformidade com o estabelecido na Portaria GM/MS nº 3.477, de 20 de agosto de 1998;

Parágrafo Único – Serão considerados Hospitais Estratégicos aquelas organizações que, cumulativamente, apresentarem as características e atenderem aos critérios constantes:

- de todas as alíneas de que trata este Artigo, ou;
- das alíneas "a", "b" e "c" deste Artigo, ou;
- das alíneas "a" e "d" deste Artigo, ou,
- das alíneas "a" e "e" deste Artigo.

Art. 2º - Estabelecer como prioritários para o relacionamento com o Ministério da Saúde, aqueles Hospitais enquadrados como Estratégicos para o Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único - A priorização objeto deste Artigo é válida para o estabelecimento de parcerias, contratos, convênios, acordos técnicos e operacionais, financiamentos e outras medidas/atividades voltadas para o incremento/aperfeiçoamento da capacidade assistencial do Sistema Único de Saúde.

Art. 3º - Determinar que a Secretaria de Assistência à Saúde, quando necessário, avalie a situação assistencial dos hospitais integrantes do SUS e o cumprimento dos critérios estabelecidos nesta Portaria, procedendo ao enquadramento das organizações hospitalares, quando couber, como Hospital Estratégico para o Sistema Único de saúde.

Art. 4º - Estabelecer que, para manterem o enquadramento como Hospitais Estratégicos para o Sistema Único de Saúde, as organizações deverão informar, sistematicamente, no Cadastro de Internação Hospitalar/CIH, as internações de pacientes que não foram feitas pelo Sistema Único de Saúde.

Art. 5º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

BARJAS NEGRI