



Análise da situação financeira de capital de giro de um hospital filantrópico localizado no sul do Brasil

Resumo: O presente estudo tem como objetivo verificar a situação financeira de capital de giro de um hospital filantrópico localizado no sul do Brasil, no período de 2014 a 2016. A pesquisa caracteriza-se como descritiva com abordagem qualitativa e quantitativa por meio de estudo de caso e análise documental das demonstrações contábeis. Os resultados da pesquisa mostraram que as principais contas contábeis foram imobilizado, subvenções/convênios a receber, clientes, estoques, caixa e equivalentes no grupo do ativo e subvenções/convênios a realizar, contas a pagar, provisões, empréstimos e financiamentos de longo prazo no grupo do passivo. Os indicadores tradicionais de liquidez revelaram uma situação financeira desfavorável. Com relação aos indicadores de endividamento, destaca-se o alto grau de endividamento de curto prazo. Os indicadores dinâmicos apontaram que o hospital possui uma situação financeira de alto risco, visto que o Saldo de Tesouraria (ST) é positivo, a Necessidade de Capital de Giro (NCG) e Capital Circulante Líquido (CCL) são negativos. Isso demonstra que parte dos investimentos de longo prazo são financiados por dívidas vencíveis em curto prazo. Cabe ressaltar que os usuários internos e externos das demonstrações contábeis da instituição devem considerar o impacto das operações contabilizadas como subvenções/convênios governamentais na situação financeira do hospital, uma vez que tais registros podem “ocultar” a verdadeira situação financeira da instituição.

Palavras-chave: Demonstrações Contábeis. Análise Financeira. Capital de Giro. Modelo Fleuriet.

Linha Temática: Análise das Demonstrações Contábeis

1 Introdução

Um dos grandes desafios encontrados pelas organizações é a obtenção de informações gerenciais para auxiliar no processo de tomada de decisão. Nesse contexto, Silva e Niyama (2013) asseguram que as informações contábeis desempenham papel fundamental nas atividades de planejamento, execução e controle gerencial das organizações. As demonstrações contábeis são instrumentos gerenciais que fornecem informações para orientar gestores na condução dos negócios (Padoveze & Benedicto, 2011). Tais autores ainda explicam que o Balanço Patrimonial e a Demonstração do Resultado são as principais demonstrações contábeis utilizadas para auxiliar na gestão econômico-financeira. O Balanço Patrimonial tem por finalidade evidenciar a situação financeira e patrimonial de uma entidade em determinado momento. Por sua vez, a Demonstração do Resultado apresenta de forma dedutiva e esquematizada os resultados auferidos por uma organização em determinado período (Martins, Miranda & Diniz, 2014).



Florianópolis, 10 a 12 de Setembro de 2017

Segundo Iudicibus (2008), o uso de técnicas para análise das demonstrações contábeis é muito antigo. A necessidade de analisar a situação organizacional surgiu com os primórdios da Contabilidade, desde quando o controle patrimonial se resumia apenas à elaboração de inventários. Nesse período, o usuário já se preocupava em anotar as variações quantitativas e qualitativas dos bens patrimoniais.

Na atualidade, a técnica de análise das demonstrações contábeis é um instrumento gerencial que auxilia gestores, investidores e demais usuários da contabilidade na compreensão da situação financeira, patrimonial e econômica das organizações (Silva & Souza, 2011). Conforme Matarazzo (2010), as demonstrações contábeis fornecem uma série de informações sobre uma empresa, de acordo com normas contábeis.

Segundo Assaf (2015), a análise das demonstrações contábeis visa relatar, com base nas informações contábeis fornecidas pelas empresas, a posição econômico-financeira atual, as causas que determinaram a evolução apresentada e as tendências futuras, podendo atender aos objetivos de análise dos investidores, credores, concorrentes, empregados, governo etc.

Dentre os diversos tipos de organizações, destaca-se neste estudo as instituições hospitalares, nas quais a análise financeira é uma ferramenta gerencial essencial para a gestão do negócio, uma vez que, em muitos casos, são entidades filantrópicas que são dependentes de recursos públicos para prestação de serviços de saúde. Conforme Makiyama (2002), a principal origem de recursos financeiros dos hospitais filantrópicos é a prestação de serviços, por meio de repasse proveniente de pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), planos de saúde e atendimentos particulares. Além disso, esses hospitais podem captar recursos por meio de projetos financiados por empresas parceiras, doações, campanhas, subvenções sociais, entre outros.

Diante do exposto, surge a seguinte pergunta de pesquisa: *Qual é a situação financeira de capital de giro de um hospital filantrópico localizado no sul do Brasil?* O objetivo geral do estudo é verificar a situação financeira de capital de giro de um hospital filantrópico, localizado no sul do Brasil, no período de 2014 a 2016. Para atender o objetivo geral da pesquisa, são estipulados os seguintes objetivos específicos: a) reclassificar o balanço patrimonial para o modelo Fleuriet e b) calcular os indicadores financeiros tradicionais e dinâmicos de análise de capital de giro.

O presente trabalho contribui com a ciência contábil ao utilizar as técnicas de análise de capital de giro para compreender a situação financeira de uma instituição hospitalar filantrópica que presta serviços hospitalares. No âmbito prático, a realização deste trabalho contribuiu para com a organização investigada, pois evidencia a situação financeira de capital de giro ao longo do período investigado, proporcionando aos gestores informações que os auxiliem na condução dos negócios. Com relação à importância social, o estudo colabora com a gestão hospitalar ao apresentar a aplicabilidade das técnicas de análise de capital de giro no segmento hospitalar, bem como evidencia para a sociedade a situação financeira de uma instituição que presta serviços à comunidade e que, conseqüentemente, gera bem-estar social para a comunidade envolvida.

2 Fundamentação Teórica

Esta seção apresenta aspectos da análise do capital de giro, do terceiro setor e de estudos anteriores que versam sobre gestão financeira de hospitais.

2.1 Análise do Capital de Giro

O termo capital de giro ou capital circulante líquido representa os recursos recorrentes da empresa, comumente identificados como aqueles capazes de serem convertidos em dinheiro,



Florianópolis, 10 a 12 de Setembro de 2017

no prazo máximo de um ano. Esses recursos são identificados geralmente pelas contas disponibilidades, valores a receber e estoques. Num sentido mais amplo, o capital de giro representa os recursos que uma empresa necessita para financiar as atividades operacionais, em um prazo que se inicia pela aquisição de matérias-primas, ou mercadorias, até o recebimento da efetiva venda (Assaf, 2002; Ferreira, Macedo, Sant'anna, Longo & Barone, 2011). Esta visão cíclica do processo operacional de uma empresa contempla as operações de compra, pagamento, produção, venda e recebimento (Padoveze & Benedicto, 2011).

A administração do capital de giro constitui um processo de planejamento e controle dos recursos financeiros aplicados no ativo circulante das empresas. Esses recursos provêm de diversas obrigações a vencerem em curto prazo, representadas no passivo circulante, do excedente das exigibilidades de longo prazo e do patrimônio líquido em relação aos ativos não circulantes (Braga, 1991).

A análise do capital de giro divide-se em duas técnicas: análise tradicional e análise dinâmica. A análise tradicional é composta por índices financeiros de liquidez e endividamento, enquanto a dinâmica contempla indicadores que segregam as atividades em financeiras, operacionais e de longo prazo (Assaf, 2002; Fleuriet, Kehdy & Blanc, 2003).

Na análise tradicional, os índices de liquidez demonstram a capacidade da empresa em honrar suas dívidas. Assaf (2015, p. 50) menciona que “o estudo da liquidez visa a conhecer a capacidade de pagamento da empresa, isto é, suas condições financeiras de cobrir, no vencimento, todos os seus compromissos passivos assumidos”. Por sua vez, os índices de endividamento relacionam as fontes de recursos entre si, procurando retratar a posição relativa do capital próprio com relação ao capital de terceiros (Iudícibus, 2008).

A Tabela 1 apresenta as características dos índices de liquidez e endividamento:

Tabela 1 – Indicadores de Liquidez e Endividamento

Índice	Fórmula	Característica	Entendimento
Liquidez Imediata (LI)	Disponibilidades	Quanto a empresa dispõe de aplicações imediatas para cada \$1,00 de dívidas de curto prazo.	Quanto maior, melhor.
	Passivo Circulante		
Liquidez Seca (LS)	AC - ESTOQUES	Quanto a empresa possui de ativo circulante, desconsiderando os estoques, para cada R\$ 1,00 de passivo circulante.	Quanto maior, melhor.
	PC		
Liquidez Corrente (LC)	AC	Quanto a empresa possui de ativo circulante para cada R\$ 1,00 de passivo circulante.	Quanto maior, melhor.
	PC		
Liquidez Geral (LG)	AC + RLP	Quanto a empresa possui de ativo de curto e longo prazo para cada R\$ 1,00 de passivo de curto e longo prazo.	Quanto maior, melhor.
	PC + PNC		
Endividamento total (ETO)	PC+PNC	Quanto a empresa possui de dívidas com terceiros para cada R\$ 1,00 do ativo total.	Quanto menor, melhor.
	AC+ANC		
Composição do endividamento (CEN)	PC	Quanto a empresa possui de obrigações de curto prazo para cada R\$ 1,00 de passivo total.	Quanto menor, melhor.
	PC+PNC		
Endividamento com terceiros (ETE)	PC+PNC	Quanto a empresa possui de capital de terceiros, para cada \$ 1,00 de capital próprio investido.	Quanto menor, melhor.
	PL		

Fonte: Adaptado de Matarazzo (2010) e Assaf (2015).



Florianópolis, 10 a 12 de Setembro de 2017

No que tange a análise dinâmica, o capital de giro é considerado cíclico e, por isso, as contas devem ser separadas em erráticas (financeiras), cíclicas e não cíclicas para fins de análise da situação financeira, de acordo com o tempo que leva para realizar uma rotação operacional dos negócios (Fleuriet *et al.*, 2003).

A análise dinâmica de capital de giro foi desenvolvida no Brasil na década de 70, pelo professor francês Michael Fleuriet. Essa técnica considera para análise financeira o comportamento das contas contábeis, de acordo com o ciclo operacional de uma organização (Fleuriet *et al.*, 2003).

Para Assaf (2002), o Modelo Fleuriet fornece uma visão sobre a dinâmica de funcionamento das atividades financeiras e operacionais de curto prazo, bem como de longo prazo, por meio de indicadores, que são: Saldo de Tesouraria (ST), Necessidade de Capital de Giro (NCG), Capital de Giro Próprio (CGP), Longo Prazo (LP), Capital Circulante Líquido (CCL).

A Tabela 2 apresenta o processo de reclassificação das contas do balanço patrimonial segundo a análise dinâmica do capital de giro. O ativo e passivo circulante são divididos em contas erráticas e cíclicas, em contrapartida, o ativo e passivo não circulantes são classificados como contas não cíclicas.

Tabela 2 – Estrutura do Balanço para Análise Dinâmica

	Ativo		Passivo	
Contas Erráticas	Ativo Circulante Financeiro (ACF)	Caixa, bancos, aplicações financeiras de curto prazo.	Passivo Circulante Financeiro (PCF)	Empréstimos bancários, financiamentos de curto prazo, dividendos.
Contas Cíclicas	Ativo Circulante Operacional (ACO)	Clientes, estoques e despesas antecipadas.	Passivo Circulante Operacional (PCO)	Fornecedores, obrigações trabalhistas e impostos.
Contas não Cíclicas	Realizável a Longo Prazo (RLP)	Aplicações financeiras de longo prazo, participações em outras empresas e investimentos.	Passivo Não Circulante (PNC)	Obrigações com terceiros localizadas no longo prazo, como empréstimos e financiamentos.
	Ativo Fixo (ATF)	Bens de natureza permanente: Intangível e imobilizado.	Patrimônio Líquido (PL)	Capital Próprio.

Fonte: Adaptado de Fleuriet *et al.* (2003).

Conforme Fleuriet e Zeidan (2015), algumas contas, quando analisadas isoladamente ou em relação ao conjunto de outras, apresentam movimentação tão lenta que podem ser consideradas como permanentes ou não cíclicas. Outras, ao contrário, apresentam movimento contínuo e cíclico, de acordo com o ciclo operacional da empresa. Finalmente, existem aquelas que apresentam movimento descontínuo ou errático que em nada, ou quase nada, se relacionando com o ciclo operacional.

A partir da reclassificação do Balanço Patrimonial, é possível calcular os indicadores de análise dinâmica de capital de giro, conforme mostra a Tabela 3.



Tabela 3 - Fórmula para Cálculo dos Indicadores de Análise Dinâmica

Indicador	Fórmula	Característica	Interpretação
Saldo de Tesouraria (ST)	ACF - PCF	Quanto a empresa possui de recursos financeiros para quitar as obrigações financeiras.	Quanto maior, melhor.
Necessidade de Capital de Giro (NCG)	ACO - PCO	O montante necessário para manter o giro dos negócios.	Quanto menor, melhor.
Capital de Giro Próprio (CGP)	PL - ATF	Quanto a empresa possui de recursos próprios para financiar o ativo circulante e/ou não circulante.	Quanto maior, melhor.
Longo Prazo (LP)	PNC - RLP	Quanto a empresa possui de capital de terceiros de longo prazo para financiar o ativo circulante e/ou não circulante.	Quanto maior, melhor.
Capital Circulante Líquido (CCL)	AC - PC	Quanto a empresa possui de recursos de curto prazo para quitar as obrigações de curto prazo.	Quanto maior, melhor.

Fonte: Adaptado de Fleuri *et al.* (2003), Silva (2003).

A análise conjunta dos indicadores de Capital Circulante Líquido (CCL), Necessidade de Capital de Giro (NCG) e Saldo da Tesouraria (ST) proporciona a classificação da situação financeira das organizações (Martins *et al.*, 2014).

A Tabela 4 demonstra as possibilidades de classificação das organizações a partir da análise conjunta desses indicadores:

Tabela 4 – Tipo de Situação Financeira

Tipo	CCL	NCG	ST	Definição	Situação
1	+	-	+	A NCG negativa representa uma fonte de recursos operacionais, que, somados aos recursos de curto prazo proporcionados pelo CCL positivo, são aplicados no saldo de tesouraria, mantendo baixos os níveis de risco.	Excelente
2	+	+	+	Os recursos de curto prazo do CCL são suficientes para financiar a NCG e a empresa ainda dispõe de um excedente para aplicação no saldo de tesouraria.	Sólida
3	+	+	-	A NCG é positiva, evidenciando uma demanda operacional que é financiada através de uma composição de recursos de curto prazo oriundos do CCL e de recursos de curto prazo originários de ST. É a situação encontrada com mais frequência nas empresas.	Insatisfatória
4	-	+	-	Representa a estrutura com a pior situação financeira em função da dependência de recursos bancários de curto prazo. A NCG mostra uma demanda operacional de recursos que precisa ser financiada. No entanto, a empresa não dispõe de recursos provindos do CCL. Assim, o saldo de tesouraria é responsável por financiar a NCG e o CCL.	Péssima
5	-	-	-	Os recursos provenientes da NCG são complementados pelos recursos de curto prazo da ST para o financiamento do CCL. É uma situação muito delicada, pois o financiamento de parte das aplicações de longo prazo está sendo realizado através dos recursos de curto prazo.	Muito Ruim
6	-	-	+	Estrutura encontrada em empresas com ciclo financeiro negativo. Este tipo de balanço revela que a empresa utiliza sobras de recursos de curto prazo (CCL negativo) para financiar ativos não circulantes e aplicações financeiras (ST positivo). Tal situação pode não ser mantida por muito tempo, pois envolve alto risco de insolvência.	Alto Risco



Legenda: Indicativo de saldo positivo (+) ou negativo (-)

Fonte: Adaptado de Marques e Braga (1995) e Vieira (2005).

Os indicadores tradicionais e dinâmicos mostram que a análise da situação financeira é essencial para compreender a capacidade de solvência das organizações, e para que os gestores consigam tomar decisões que colaborem para a redução do risco financeiro, sem comprometer o desempenho organizacional.

2.2 Terceiro Setor

O ambiente socioeconômico pode ser classificado em: Primeiro Setor, Segundo Setor e Terceiro Setor. De acordo com Santos (2012), o Primeiro Setor é composto por entes da administração pública, que são responsáveis pelas questões sociais, como segurança, educação e saúde. O Segundo Setor corresponde às empresas privadas com fins lucrativos, como indústria, comércio e prestação de serviços. O Terceiro Setor representa entidades que atuam na prestação de serviços de caráter público e sem fins lucrativos, com objetivo de promover o bem-estar social.

As entidades do Terceiro Setor trabalham em conjunto com o Primeiro e Segundo Setor, sem substituir ou assumir as responsabilidades de ambos, mas sim somar esforços em prol do desenvolvimento humano, social e sustentável. Mañas e Medeiros (2012) afirmam que o Terceiro Setor é composto de organizações da sociedade civil, tais como ONGs (Organizações Não Governamentais), entidades filantrópicas, religiosas, beneficentes, associações, fundações etc. Essas organizações surgiram em resposta às dificuldades do Estado, no que tange ao papel de diminuir a pobreza e promover o desenvolvimento.

As entidades do Terceiro Setor prestam serviços a uma parcela da sociedade que não consegue contratar ou receber os serviços prestados pelo Primeiro e Segundo Setor. Dentre as entidades classificadas como parte do Terceiro Setor, destacam-se os Hospitais Filantrópicos, que prestam serviços de assistência à saúde para a comunidade em geral, com o objetivo de proporcionar atendimentos médicos para todos os cidadãos. Segundo Martins (2001), os hospitais além de serem necessários à comunidade, devem possuir uma gestão financeira eficiente para que consigam assegurar a prestação de serviços de saúde à sociedade e promover a melhoria de qualidade de vida das pessoas.

De acordo com o Ministério da Saúde (1977), um hospital filantrópico é uma instituição mantida de modo parcial ou integral com doações, bem como os resultados financeiros obtidos sejam revertidos, exclusivamente, ao custeio de despesa de administração e manutenção, ou seja, não possuem finalidade lucrativa. Esses hospitais são conhecidos por atenderem aos cidadãos, sem distinção e, por isso, grande parte dos recursos financeiros são subsidiados pelo governo, por meio de atendimentos via SUS. Dessa forma, destaca-se a importância de compreender a situação financeira dessas organizações, uma vez que as doações e subvenções sociais são a principal fonte de recursos para a continuidade da prestação de serviços.

A administração financeira no setor hospitalar exige uso de ferramentas gerenciais ajustadas aos interesses dos gestores dessas instituições. Como os hospitais passam por dificuldades financeiras, devido à escassez de recursos, a gestão financeira das instituições hospitalares assume um papel importante na gestão organizacional, no sentido de que é necessário prestar serviços de qualidade aliado à eficiência na utilização de recursos financeiros e técnicos (Dallora & Foster, 2008; Lima, 2011).

Os hospitais filantrópicos são dependentes de diversos tipos de recursos provenientes de órgãos públicos para darem continuidade de seus serviços, conforme mostra a Tabela 5.



Tabela 5 – Modalidades de Captação de Recursos

Modalidades	Entendimento
Auxílios e Contribuições	São transferências autorizadas na lei de orçamento para investimentos que outras pessoas, de direito público ou privado, sem fins lucrativos, devam realizar, em razão das suas atividades de caráter social, independentemente de contraprestação direta em bens ou serviços.
Subvenções Sociais	São recursos governamentais destinados a cobrir despesas de custeio de serviços de assistência social, médica ou educacional.
Convênios, acordos e ajuste	Juridicamente, são executados, em regime de mútua cooperação, serviços de interesse recíproco entre os órgãos e entidades da administração federal, públicas ou particulares. Neste caso, ambas as partes possuem interesse comum, cabendo às mesmas, direitos e obrigações.
Contratos de gestão	O Estado destina recursos para que uma entidade privada sem fins lucrativos, sem processo licitatório, realize atividade pública.
Termos de Parceria	O Estado transfere recurso para a entidade.
Isenção de Impostos	Renúncia fiscal do Estado a recolher impostos de entidades declaradas como instituições filantrópicas ou de interesse público.

Fonte: Adaptado de Montañó (2002) e Reis (2008).

De acordo com a Norma Brasileira de Contabilidade NBC TG 07 (R1) – Subvenção e Assistência Governamentais, as subvenções e assistências governamentais devem ser reconhecidas como receita, ao longo do período, de acordo com as despesas que se pretendem compensar, não podendo ser creditada diretamente no patrimônio líquido da entidade enquanto não atendidos os requisitos contratuais para reconhecimento no resultado. A contrapartida das subvenções e assistências governamentais registradas no ativo (a receber) deve ser uma conta específica no passivo (a realizar).

Os hospitais filantrópicos são entidades sem fins lucrativos, mantidos, muitas vezes, por doações e subvenções sociais, por isso, a captação de recursos é o ponto crítico para a gestão das atividades hospitalares. Na maioria dos casos, os hospitais filantrópicos não geram receitas suficientes para a manutenção das operações e, portanto, possuem grande necessidade de captação recursos financeiros públicos para subsidiar as atividades operacionais e de investimentos técnicos.

2.3 Estudos Anteriores

Estudos sobre a aplicação das técnicas de análise tradicional e dinâmica de capital de giro em instituições hospitalares são destaque na literatura gerencial com os trabalhos dos autores Teixeira (2011), Souza, Silva, Tormin, Avelar e Moreira (2012), Souza, Avelar, Tormin e Silva (2013) e Gomes, Silva, Fernandes e Souza (2016).

Teixeira (2011) verificou a aplicação de indicadores econômico-financeiros em cinco hospitais de Belo Horizonte e região. A coleta de dados ocorreu por meio de aplicação de questionário do tipo aberto e fechado aplicados aos gestores. Os hospitais selecionados caracterizam-se como uma maternidade, um hospital infantil e três hospitais gerais. Dos hospitais gerais, dois prestam atendimento apenas a particulares e convênios, e um presta atendimento a particulares, a convênios e ao Sistema Único de Saúde (SUS). A autora concluiu que dentre as ferramentas gerenciais mais utilizadas, estão os indicadores de análise tradicional de liquidez e de endividamento. Os indicadores de análise dinâmica não foram citados por nenhum dos gestores, mesmo sendo instrumentos de grande relevância para gestão financeira das organizações.

Souza *et al.* (2012) analisaram a situação financeira do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE) do Pará, no período de 2006 a 2010. O estudo de caso utilizou informações internas do HMUE com uma análise comparativa de indicadores econômico-



Florianópolis, 10 a 12 de Setembro de 2017

financeiros de outros hospitais brasileiros. Os autores concluíram a existência de fragilidade na situação financeira nas organizações hospitalares em geral e, especificamente, do HMUE. Além disso, os autores reforçam que indicadores de análise econômico-financeira de empresas também servem como apoio essencial na avaliação de desempenho de instituições hospitalares.

Souza *et al.* (2013) analisaram o desempenho de 20 hospitais públicos e filantrópicos brasileiros, entre os anos de 2006 a 2011. No estudo, foram utilizados indicadores econômico-financeiros como de liquidez, lucratividade, endividamento e rentabilidade. Os autores concluíram que os hospitais analisados apresentaram evidências bastante incipientes no que se refere à lucratividade e à rentabilidade. Algumas variáveis de contexto hospitalar influenciaram o desempenho econômico-financeiro dos hospitais, como: a) porte - influenciou significativamente nos indicadores de liquidez, lucratividade e estrutura de capital; b) natureza jurídica - influenciou em alguns indicadores de liquidez; c) tipo de hospital - influenciou em índices de liquidez e lucratividade. Além disso, os hospitais filantrópicos apresentaram indicadores econômico-financeiros superiores aos dos hospitais públicos.

Gomes *et al.* (2016) avaliaram a situação de hospitais públicos, privados e filantrópicos, entre os anos de 2009 a 2012. No estudo, foram utilizados indicadores de liquidez, endividamento, lucratividade e de análise dinâmica. A amostra da pesquisa contempla 15 hospitais, sendo 4 hospitais públicos, 5 hospitais privados com fins lucrativos e 6 hospitais privados sem fins lucrativos. Os autores concluíram que os hospitais investigados apresentam dificuldades econômico-financeiras refletidas no baixo desempenho de índices de lucratividade. Os resultados também mostram que os hospitais maiores tendem a apresentar melhores indicadores financeiros. Com relação aos indicadores dinâmicos, a situação financeira dos hospitais foi heterogênea, entretanto, tal como na análise dos indicadores econômico-financeiros, houve uma tendência de melhor desempenho para os hospitais de maior porte.

De modo geral, os estudos anteriores revelam a importância da análise da situação financeira em entidades hospitalares por meio de indicadores econômico-financeiros tradicionais e dinâmicos. Os resultados evidenciam que muitos hospitais investigados apresentaram dificuldades financeiras. Além disso, as variáveis contextuais, como tipo, tamanho e natureza jurídica, também influenciam a situação financeira das instituições. Nos estudos, os autores reforçam a importância das técnicas de análise de capital de giro para a avaliação de desempenho financeiro de instituições hospitalares.

3 Procedimentos Metodológicos

A pesquisa classifica-se, em relação aos objetivos, como descritiva, uma vez que descreve a situação financeira de capital de giro de um hospital filantrópico. Segundo Andrade (2005, p. 124), “nesse tipo de pesquisa, os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira neles”.

A abordagem do problema de pesquisa é qualitativa e quantitativa, pois se utilizou cálculo de indicadores de análise tradicional e dinâmica, além de outras informações para auxiliar na análise financeira. Para Oliveira (2002, p. 116), a pesquisa qualitativa “difere da quantitativa pelo fato de não empregar dados estatísticos como centro do processo de análise de um problema”. Por sua vez, a pesquisa quantitativa, caracteriza-se pelo emprego da quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas, desde as mais simples até as mais complexas (Richardson, 1999).

Como instrumento de coleta e análise de dados, utilizou-se a técnica de análise documental a partir das demonstrações contábeis e documentação gerencial do hospital. Segundo Andrade (2005), a pesquisa documental é aquela baseada em documentos primários e originais referente ao fenômeno investigado.



Florianópolis, 10 a 12 de Setembro de 2017

O método de pesquisa é o estudo de caso em uma instituição hospitalar filantrópica que presta serviços hospitalares na região sul do Brasil. Para Viana (2001, p. 140), a pesquisa do tipo estudo de caso “objetiva um estudo detalhado, profundo e exaustivo de um objeto ou situação, contexto ou indivíduo, uma única fonte de documentos, acontecimentos específicos e outras situações, sempre de forma a permitir o entendimento da sua totalidade”.

As fontes de dados da pesquisa foram documentos disponibilizados pela instituição hospitalar, contemplando as demonstrações contábeis dos anos de 2014, 2015 e 2016, e outras informações provenientes das áreas de contabilidade e controladoria.

Para sigilo das informações, foi adotado o nome fictício de Hospital ABC e os valores das demonstrações contábeis foram transformados por um divisor comum, mas se manteve a proporcionalidade numérica dos dados. Segundo Yin (2005), há algumas ocasiões em que o anonimato se faz necessário nas pesquisas, principalmente quando o objeto de pesquisa for algum tópico polêmico, ou contiver informações sigilosas. Por isso, o sigilo no estudo de caso serve para proteger a instituição investigada e os participantes envolvidos.

A escolha da entidade se justifica por ser uma instituição hospitalar filantrópica de grande porte, de caráter privado e sem fins lucrativos. É uma instituição classificada como Hospital Geral, pois possui atendimento considerado de referência em Alta Complexidade em Cardiologia, Oncologia, Ortopedia, Neurologia e Infectologia. De acordo com Ribeiro (1977), hospital geral é aquele destinado a internar pacientes de várias especialidades, podendo, porém, ter sua ação limitada a um grupo etário (hospital infantil); a um determinado grupo da comunidade, (hospital militar, hospital de previdenciários) ou ter finalidade específica (hospital de ensino). O hospital investigado possui mais de 300 leitos, realiza mais de 250 mil atendimentos e atua como uma instituição de alcance regional.

4 Apresentação e Análise dos Resultados

Esta seção apresenta os resultados da pesquisa de acordo com os seguintes objetivos específicos: a) reclassificação do balanço patrimonial para o modelo Fleuriet; e b) cálculo dos indicadores financeiros tradicionais e dinâmicos de análise de capital de giro.

4.1 Apresentação e Reclassificação do Balanço Patrimonial para o Modelo Fleuriet

De acordo com a Tabela 6, observa-se que o ativo patrimonial do Hospital ABC possui como principais contas o imobilizado, subvenções/convênios a receber e clientes, com representatividade média no triênio de 65,98%, 12,93% e 12,76%, respectivamente. Com relação à evolução, destacam-se as contas caixa e equivalentes de caixa, subvenções/convênios a receber e estoques com variação no triênio de 334,98%, 288,99% e 237,06%, respectivamente.

Tabela 6 – Ativo Patrimonial do Hospital ABC (R\$)

Ativo	2014	2015	2016	A.V TRIÊNIO	A.H TRIÊNIO
Ativo Circulante	91.267.114	113.590.015	160.880.452	33,78 %	76,27 %
Caixa e equivalentes de caixa	4.547.026	25.964.353	19.778.730	4,64 %	334,98 %
Clientes e outros recebíveis	56.709.654	47.257.372	34.232.498	12,76 %	-39,64 %
Estoques	4.375.889	4.032.505	14.749.501	2,14 %	237,06 %
Adiantamentos a Fornecedores	1.949.667	2.629.744	3.234.262	0,71 %	65,89 %
Subvenções/Convênios a Receber	22.050.373	32.188.133	85.774.409	12,93 %	288,99 %
Despesas antecipadas	54.793	39.856	43.607	0,01 %	-20,42 %
Outros	1.579.711	1.478.052	3.067.446	0,57 %	94,18 %
Ativo Não Circulante	232.981.443	237.654.206	246.361.081	66,02 %	5,74 %



Florianópolis, 10 a 12 de Setembro de 2017

Depósitos judiciais	487.650	540.285	542.645	0,15 %	11,28 %
Investimentos no país	200.895	220.272	201.028	0,06 %	0,07 %
Imobilizado	232.066.276	236.760.218	245.574.272	65,98 %	5,82 %
Intangível	226.622	133.431	43.137	0,04 %	-80,97 %
Total Ativo	324.248.557	351.244.221	407.241.533	100 %	25,60 %

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Por ser um hospital geral e de grande porte, a instituição necessita de aplicações significativas de recursos financeiros e de infraestrutura para atender a vários tipos de especialidades médicas. Por isso, precisa investir em móveis, imóveis, instrumentos e equipamentos médicos contemporâneos que possuem, na maioria das vezes, alto custo de aquisição. No período investigado, o Hospital ABC realizou investimentos em construções para melhorar a infraestrutura física, como por exemplo, a ampliação do prédio da unidade administrativa e centro cirúrgico/UTI/internações.

A conta subvenções/convênios a receber são recursos financeiros provenientes de convênios firmados com órgãos governamentais, que tem como objetivo principal operacionalizar a prestação de serviços hospitalares e investimento em infraestrutura. Periodicamente, a instituição presta conta de todo o fluxo financeiro e operacional aos órgãos competentes, apresentando a documentação de realização das atividades para fiscalização.

No período pesquisado, o Hospital realizou novos contratos de subvenções/convênios fazendo com que essa conta contábil aumentasse, significativamente, ao longo do período. No momento da assinatura do contrato, são reconhecidos contabilmente, no ativo circulante e passivo circulante, os valores a receber por subvenção/convênios. Os valores reconhecidos no balanço patrimonial somente serão liquidados quando ocorrer o repasse dos recursos e a realização das despesas ou dos investimentos contratados. Como exemplo, podem-se destacar contratos com o governo estadual que têm como objetivo auxiliar na conclusão da reforma e ampliação realizada pelo hospital, assim como custear financeiramente os serviços prestados.

A conta caixa sofreu significativa variação ao longo do período, pois o Hospital passou a investir em aplicações financeiras de curto prazo, a partir de 2015. Estas são divididas em aplicações financeiras com restrição e sem restrição. As “com restrição” são provenientes dos recursos gerados pelas subvenções/convênios recebidos. Todo rendimento ou tarifa deve estar incluso na prestação de contas da respectiva subvenção/convênio. Os valores que compõem as aplicações financeiras “sem restrição” são todos os valores recebidos no Hospital que não sejam provenientes das subvenções/convênios (que exijam prestação de contas), ou seja, valores provenientes de pacientes, convênios (planos de saúde) e doações.

O crescimento da conta estoques está relacionado à compra, por meio de licitação, de equipamentos médicos no ano de 2016. Estes equipamentos permaneceram em estoque no período estudado. A queda da conta clientes e outros recebíveis é representada pela diminuição dos valores a receber referentes, a prestação de serviços médicos hospitalares, sejam pacientes via SUS, atendimento particular, ou através de planos de saúde.

A Tabela 7 demonstra o ativo patrimonial reclassificado de acordo com o modelo Fleuriet:

Tabela 7 – Ativo Patrimonial Reclassificado (R\$)

Ativo	2014	2015	2016	A.V TRIÊNIO	A.H TRIÊNIO
Ativo Circulante (AC)	91.267.114	113.590.015	160.880.452	33,78 %	76,27 %
Ativo Circulante Financeiro (ACF)	4.547.026	25.964.353	19.778.730	4,64 %	334,98 %
Ativo Circulante Operacional (ACO)	86.720.088	87.625.662	141.101.722	29,13 %	62,71 %
Ativo Não Circulante (ANC)	232.981.443	237.654.206	246.361.081	66,22 %	5,74 %
Realizável a Longo Prazo (RLP)	688.545	760.557	743.673	0,20 %	8,01 %



Florianópolis, 10 a 12 de Setembro de 2017

Ativo Fixo (ATF)	232.292.898	236.893.649	245.617.408	66,02 %	5,74 %
Total Ativo	324.248.557	351.244.221	407.241.533	100 %	25,60 %

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Após a classificação do ativo patrimonial, observa-se que os grupos de análise dinâmica ficaram com a seguinte representatividade média no triênio: Ativo Circulante (33,78%), Ativo Circulante Financeiro (4,64%), Ativo Circulante Operacional (29,13%), Ativo Não Circulante (66,22%), Realizável a Longo Prazo (0,20%) e Ativo Fixo (66,02%).

Os grupos que apresentaram maior variação ao longo do triênio foram: Ativo Circulante Operacional (62,71%), em função do aumento de estoques e subvenções/convênios; Ativo Circulante Financeiro (334,98%), causado pelo aumento significativo de aplicações financeiras; Realizável a Longo Prazo (8,01%), devido aos depósitos judiciais; Ativo Fixo (5,74%) pelo aumento do imobilizado.

A Tabela 8 mostra o passivo e patrimônio líquido do Hospital ABC:

Tabela 8 – Passivo e Patrimônio Líquido do Hospital ABC (R\$)

Passivo	2014	2015	2016	A.V TRIÊNIO	A.H TRIÊNIO
Passivo Circulante	110.058.473	122.332.600	166.557.634	36,85 %	51,34 %
Contas a pagar	30.185.543	32.182.261	37.205.376	9,20 %	23,26 %
Obrigações trabalhistas e previdenciárias	5.346.976	5.881.699	7.215.211	1,70 %	34,94 %
Empréstimos e financiamentos	3.892.460	159.750	1.034.494	0,47 %	-73,42 %
Impostos e contribuições a recolher	804.434	1.038.076	1.121.556	0,27 %	39,42 %
Provisões	28.980.499	23.563.398	24.222.095	7,09 %	-16,42 %
Cheques a compensar	51.317	32.081	237	0,01 %	-99,54 %
Depósitos de Terceiros	1.406.958	1.589.123	1.477.137	0,41 %	4,99 %
Subvenções/Convênios a Realizar	39.390.285	57.886.213	94.281.529	17,69 %	139,35 %
Passivo Não Circulante	741.000	581.510	2.856.482	0,39 %	285,49 %
Empréstimos e financiamentos	741.000	581.510	2.856.482	0,39 %	285,49 %
Patrimônio Líquido	213.449.084	228.330.111	237.827.416	62,77 %	11,42 %
Patrimônio social	63.892.829	74.707.873	94.849.487	21,56 %	48,45 %
Ajuste de avaliação patrimonial	138.674.765	133.269.967	128.789.653	37,01 %	-7,13 %
Superávit/Déficit acumulado	9.636.375	5.404.798	4.480.314	1,80 %	-53,51 %
Superávit/Déficit do período	1.245.115	14.947.474	9.707.963	2,39 %	679,68 %
Total Passivo e Patrimônio Líquido	324.248.557	351.244.221	407.241.533	100 %	25,60 %

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

As principais contas do passivo são subvenções/convênios a realizar, contas a pagar e provisões, com representatividade média no triênio de 17,69%, 9,20% e 7,09%, respectivamente. Com relação à evolução do passivo total, destacam-se as contas empréstimos e financiamentos de longo Prazo (285,49%) e subvenções/convênios a realizar (139,35%). No patrimônio líquido, as contas com maior representatividade média no triênio são ajuste de avaliação patrimonial (37,01%) e patrimônio social (21,56%). Essas contas também se destacam com as principais variações neste grupo, com valores de -7,13% e 48,45%, respectivamente. A conta superávit/déficit do período também teve significativa variação (679,68%).

A representatividade e crescimento da conta subvenções/convênios a realizar podem ser explicadas pela realização de novos contratos com entidades governamentais. As contas a pagar são representadas pelos fornecedores, prestadores de serviços hospitalares e outras obrigações que se referem às atividades operacionais da Instituição. A conta provisões contempla o reconhecimento contábil de estimativas referentes às obrigações trabalhistas, outras provisões operacionais e contingências cíveis.



Florianópolis, 10 a 12 de Setembro de 2017

No ano de 2016, houve crescimento da conta empréstimos e financiamentos de longo prazo, pois o Hospital realizou a contratação de um financiamento para aquisição de um equipamento médico ao setor de tomografia para melhorar os serviços nesse departamento.

No ano de 2014, observa-se que o Hospital ABC apresentou um cenário com dificuldades financeiras, quando comparado aos anos de 2015 e de 2016. Nesse ano, o Hospital possuía baixo saldo de caixa e equivalentes de caixa (R\$ 4,5 milhões), elevado saldo de empréstimos e financiamentos (R\$ 3,9 milhões) e baixa geração de superávit (R\$ 1,2 milhões). Por isso, no ano de 2014, o Hospital demandava por capital de terceiros para financiar as operações de curto prazo (clientes, estoques, impostos, contas a pagar e obrigações trabalhistas/previdenciárias).

A Tabela 9 mostra a classificação do passivo patrimonial do Hospital ABC segundo o modelo Fleuriet:

Tabela 9 – Passivo Patrimonial Reclassificado (R\$)

Passivo	2014	2015	2016	A.V TRIÊNIO	A.H TRIÊNIO
Passivo Circulante (PC)	110.058.473	122.332.600	166.557.634	40,06 %	51,34 %
Passivo Circulante Financeiro (PCF)	3.892.460	159.750	1.034.494	0,40 %	-73,42 %
Passivo Circulante Operacional (PCO)	106.166.013	122.172.850	165.523.140	39,65 %	55,91 %
Passivo Não Circulante (PNC)	741.000	581.510	2.856.482	0,33 %	285,49 %
Patrimônio Líquido (PL)	213.449.084	228.330.111	237.827.416	59,61 %	11,42 %
Total Passivo	324.248.557	351.244.221	407.241.533	100 %	25,60 %

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Após a classificação do passivo patrimonial, constata-se que os grupos de análise dinâmica ficaram com a seguinte representatividade média no triênio: Passivo Circulante (40,06%), Passivo Circulante Financeiro (0,40%), Passivo Circulante Operacional (39,65%), Passivo Não Circulante (0,33%) e Patrimônio Líquido (59,61%).

Os grupos que apresentaram maior variação ao longo do triênio foram: Passivo Circulante Financeiro (-73,42%), devido à queda na conta de empréstimos e financiamentos de curto prazo, Passivo Circulante Operacional (55,91%), pelo aumento das contas de subvenções/convênios a realizar, contas a pagar e obrigações trabalhistas/previdenciárias, e Passivo Não Circulante (285,49%), em razão da conta empréstimos e financiamentos de longo prazo.

Em relação às fontes de recursos, verifica-se que quase 40% das fontes estão localizadas no curto prazo, e tal situação pode ser prejudicial para o Hospital ABC, uma vez que necessita liquidar essas obrigações em um período de até 12 meses.

4.2 Cálculos dos Indicadores Financeiros Tradicionais e Dinâmicos

Os indicadores de liquidez mostram que a situação financeira do Hospital ABC é desfavorável, uma vez que os valores encontrados no período foram menores que 1,00, ou seja, a instituição não possuía ativos suficientes para liquidar suas dívidas.

A Tabela 10 apresenta os indicadores de liquidez do Hospital ABC:

Tabela 10 – Indicadores de Liquidez

Indicadores	2014	2015	2016
Liquidez Imediata (LI)	0,04	0,21	0,12
Liquidez Seca (LS)	0,79	0,90	0,88
Liquidez Corrente (LC)	0,83	0,93	0,97
Liquidez Geral (LG)	0,83	0,93	0,95

Fonte: Dados da pesquisa (2017).



A Liquidez Imediata (LI) aponta que, apesar de elevados valores de caixa e equivalentes de caixa nos anos de 2015 e 2016, o Hospital não tem condições de liquidar suas obrigações de curto prazo com aplicações de curtíssimo prazo. Segundo Assaf (2015), esse quociente geralmente é baixo nas organizações pelo pouco interesse em manter recursos monetários em aplicações com rentabilidade reduzida.

A Liquidez Seca (LS) indica que o Hospital não possui condições de liquidar suas obrigações de curto prazo com seus recursos circulantes de curto prazo, diminuídos do montante de estoques. Cabe mencionar que o Hospital não comercializa estoques, por isso, tal indicador não é tão relevante para a gestão financeira da instituição.

A Liquidez Corrente (LC) demonstra que o Hospital não possui recursos de curto prazo suficientes para liquidar suas obrigações, também, de curto prazo. Isso mostra um excesso de fontes de recursos para financiar as aplicações operacionais. Entretanto, nota-se que, ao longo do período, esse indicador apresenta uma tendência de crescimento, o que é favorável para a instituição.

A Liquidez Geral (LG) evidencia que o Hospital não possui recursos de curto e longo prazo suficientes para liquidar suas obrigações, também, de curto e longo prazo, isso revela que há sobras de fontes de recursos de curto e longo prazo para o financiamento das operações. Cabe salientar que, ao longo do período, esse indicador apresenta uma tendência de crescimento, o que é favorável para a instituição.

Em síntese, os indicadores mais relevantes para análise da situação financeira do Hospital ABC apontam uma tendência de melhoria ao longo do período. Isso pode ser explicado pelo aumento das contas caixa e equivalentes de caixa e subvenções/convênios a receber, principalmente nos anos de 2015 e 2016.

A Tabela 11 apresenta os indicadores de endividamento do Hospital ABC:

Tabela 11 – Indicadores de Endividamento

Indicadores	2014	2015	2016
Composição do endividamento (CEN)	0,99	1,00	0,98
Endividamento com terceiros (ETE)	0,52	0,54	0,71
Endividamento total (ETO)	0,34	0,35	0,42

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

A Composição do Endividamento (CEN) evidencia que, praticamente, 100% de suas obrigações com terceiros estão localizadas no curto prazo. O Endividamento com Terceiros (ETE) revela que as dívidas com terceiros têm níveis moderados quando comparado ao montante de capital próprio, principalmente para os anos de 2014 e 2015. Já para o ano de 2016, o Endividamento com Terceiros (ETE) aumentou devido à compra de equipamento para tomografia. O Endividamento Total (ETO) indica que a instituição possui R\$ 0,42 de obrigações totais com terceiros, para cada R\$ 1,00 de ativos totais, revelando um nível moderado de endividamento em relação aos recursos aplicados.

De modo geral, o endividamento da organização pode ser explicado pelo aumento significativo da conta subvenções/convênios a realizar. Isso ocorreu devido à realização de novos contratos com os governos estadual e municipal (Subvenções/Convênios a Receber) que tiveram como contrapartida o registro da obrigação na conta do passivo circulante (Subvenções/Convênios a Realizar).

Observa-se que a baixa das obrigações registradas na conta subvenções/convênios a realizar somente ocorrerá quando o Hospital realizar as operações estipuladas nos contratos firmados com as entidades públicas. Salienta-se que o crescimento significativo dessa conta, no ano de 2016, está relacionado com a infraestrutura física para a melhoria dos serviços de saúde



Florianópolis, 10 a 12 de Setembro de 2017

que ainda está em fase de construção/acabamento e, portanto, a baixa somente será reconhecida após a conclusão da obra.

A Tabela 12 mostra os indicadores de análise dinâmica do Hospital ABC.

Tabela 12 – Indicadores de Análise Dinâmica

Indicadores	2014	2015	2016
Saldo da Tesouraria (ST)	654.566	25.804.603	18.744.236
Necessidade de Capital de Giro (NCG)	-19.445.925	-34.547.188	-24.421.418
Capital de Giro Próprio (CGP)	-18.843.814	-8.563.538	-7.789.992
Longo Prazo (LP)	52.455	-179.047	2.112.809
Capital Circulante Líquido (CCL)	-18.791.359	-8.742.585	-5.677.182

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

O Saldo de Tesouraria (ST) apresenta montante positivo. Isso aponta que o Hospital possui sobras de recursos financeiros de curto prazo para o financiamento das operações. Tal situação representa folga de recursos financeiros, pois, conforme o balanço patrimonial, a conta caixa e equivalentes de caixa têm saldo muito superior à conta de empréstimos e financiamentos de curto prazo, principalmente nos anos de 2015 e 2016.

A Necessidade de Capital de Giro (NCG) mostra saldo negativo. Isso indica que as entradas de caixa ocorrem antes das saídas de caixa. Tal situação é favorável para o Hospital, pois apresenta excesso de fontes operacionais em relação às aplicações operacionais. Com a sobra de recursos operacionais, a instituição realiza aplicações financeiras, conforme constatado pela variação positiva da conta caixa e equivalentes de caixa no período e investimentos na infraestrutura hospitalar.

O Capital de Giro Próprio (CGP) possui saldo negativo. Isso revela que o capital próprio não consegue financiar os investimentos em ativos fixos. Tal situação mostra que o Hospital capta recursos de terceiros, tanto de curto e de longo prazo para financiamento de bens do ativo imobilizado e intangível. Nota-se que no ano de 2014, foi o período que apresentou maior saldo negativo, pois foi realizada uma reavaliação patrimonial para ajuste, a valor de mercado, dos bens imobilizados (construções).

O Longo Prazo (LP) teve saldo positivo nos anos de 2014 e 2016. Isso indica que nesses anos, o Hospital utilizou fontes de recursos de longo prazo para financiar aplicações em realizável a longo prazo e, também, em ativos fixos e circulantes. No ano de 2015, aplicações de longo prazo foram superiores às fontes de longo prazo, exigindo outras fontes de recursos para o financiamento dessas aplicações. Cabe observar que, no ano de 2016, o indicador Longo Prazo (LP) teve um saldo elevado devido à realização de financiamento bancário de longo prazo para aquisição do equipamento de tomografia.

O Capital Circulante Líquido (CCL) apresenta saldo negativo em todos os anos. Isso evidencia uma situação desfavorável de liquidez. Tal condição indica que fontes de recursos de curto prazo financiam totalmente os investimentos de ativos de curto prazo e, também, conseguem financiar uma parcela de investimentos em ativos de longo prazo. Essa situação de Capital Circulante Líquido (CCL) constantemente negativo pode levar o Hospital a um estado de insolvência. Segundo Assaf (2002), quando o Capital Circulante Líquido (CCL) se torna negativo revela que os recursos de curto prazo estão financiando aplicações com prazos de retorno maiores. Portanto, uma parcela das obrigações da instituição tem prazo de liquidação menor que o retorno das aplicações em investimentos de longo prazo.

Para Assaf (2015) e Vieira (2005), o Capital Circulante Líquido (CCL) negativo revela um desequilíbrio financeiro da organização, na qual parte de suas aplicações de longo prazo são financiadas por dívidas vencíveis em curto prazo. Esse descasamento de prazos traz dificuldades financeiras e pode prejudicar as operações, pois dívidas de curto prazo vencem



Florianópolis, 10 a 12 de Setembro de 2017

antes que os investimentos de longo prazo comecem a gerar caixa. Assaf (2002) ainda afirma que, para uma estrutura de menor risco financeiro, a organização deve apresentar Capital Circulante Líquido (CCL) maior que a Necessidade de Capital de Giro (NCG), isso faz com que a organização possua uma folga financeira no Saldo de Tesouraria (ST) para atender algum problema futuro. Cabe observar que, ao longo do período, o Hospital está diminuindo o saldo negativo do Capital Circulante Líquido (CCL).

A análise conjunta dos indicadores dinâmicos de Capital Circulante Líquido (CCL), Necessidade de Capital de Giro (NCG) e Saldo da Tesouraria (ST) indica que o Hospital ABC possui uma situação financeira Tipo 6 (Alto Risco de Insolvência), visto que o Capital Circulante Líquido (CCL) é negativo, o Saldo da Tesouraria (ST) é positivo e a Necessidade de Capital de Giro (NCG) é negativa.

A situação financeira Tipo 6 (Alto Risco de Insolvência) indica que o Hospital possui aplicações financeiras e ativos fixos financiados por fontes de recursos operacionais. Isso representa um alto risco para a instituição, pois fontes operacionais de curto prazo tendem a ser mais onerosas em relação às fontes de longo prazo, e também podem ser de difícil negociação e renovação.

Os resultados da pesquisa corroboram com os estudos anteriores, uma vez que hospitais apresentaram dificuldades financeiras (Teixeira, 2011; Souza *et al.*, 2012; Souza *et al.*, 2013; Gomes *et al.*, 2016). Por isso, a importância das técnicas de análise de capital de giro para a compreensão da situação financeira de instituições hospitalares, como um instrumento de avaliação do desempenho organizacional.

5 Considerações Finais

A análise das demonstrações contábeis, por meio de indicadores financeiros, auxilia os gestores na compreensão da situação financeira das organizações. Desse modo, o objetivo geral do estudo foi verificar a situação financeira de capital de giro de um hospital filantrópico localizado no sul do Brasil, no período de 2014 a 2016.

Os indicadores de liquidez revelaram que há tendência de crescimento de solidez financeira, evidenciada pelo aumento da conta caixa e equivalentes de caixa e subvenções/convênios a receber. Os indicadores de endividamento demonstraram o alto grau de endividamento de curto prazo. De modo geral, o endividamento da organização pode ser explicado pelas subvenções/convênios a realizar, que se classificam como passivos circulantes por serem recursos governamentais recebidos pelo Hospital. Apesar de serem reconhecidos como uma obrigação, tais subvenções/convênios não exigirão desembolso de caixa por parte do Hospital, uma vez que representa doação de recursos.

Os indicadores dinâmicos do modelo Fleuriet apontaram que o Hospital apresenta uma situação financeira de alto risco, visto que o Saldo de Tesouraria (ST) é positivo e a Necessidade de Capital de giro (NCG) e o Capital Circulante Líquido (CCL) são negativos. Isso demonstra que parte de suas aplicações financeiras e investimentos de longo prazo são financiadas por obrigações de curto prazo. Entretanto, tal situação financeira é provocada, principalmente, pelo registro contábil dos recursos financeiros provenientes das subvenções/convênios governamentais, que no Hospital ABC são aplicados em ativos fixos (longo prazo), mas contabilizados no passivo circulante de curto prazo. Tal procedimento contábil pode prejudicar a análise da situação financeira do Hospital investigado.

Diante dos resultados, considerando as limitações do reconhecimento contábil referente às subvenções/convênios, conclui-se que o Hospital ABC apresenta dificuldades financeiras no período investigado. Porém, ao longo do período em estudo, observa-se uma tendência de melhoria dos indicadores financeiros tradicionais e dinâmicos. Cabe ressaltar que os gestores da instituição devem verificar o impacto das operações contabilizadas como



Florianópolis, 10 a 12 de Setembro de 2017

subvenções/convênios na situação financeira do hospital, pois, tal registro pode “ocultar” a verdadeira situação financeira da instituição. Portanto, os usuários internos e externos das demonstrações contábeis de instituições hospitalares filantrópicas devem conhecer as características de registro e de reconhecimento contábil das subvenções sociais, que em muitas vezes, como no caso do Hospital ABC, pode influenciar o resultado da análise da situação financeira.

Como contribuição prática, sugere-se que a instituição investigada registre, de modo separado, os contratos de subvenções/convênios governamentais de curto prazo para as aplicações operacionais, e de longo prazo para os investimentos em imobilizado, uma vez que essa separação melhora a qualidade da informação contábil para a análise do desempenho organizacional por parte de usuários internos e externos das demonstrações contábeis do Hospital ABC.

Como sugestão para pesquisas futuras, indica-se: a) continuar a pesquisa em períodos futuros, para verificar a evolução da situação financeira; e b) desenvolver estudos comparativos com outros hospitais filantrópicos da região ou similares de outras regiões.

Referências

Andrade, M. M. (2005). *Introdução à metodologia do trabalho científico*. (7a ed.). São Paulo: Atlas.

Assaf, A. Neto (2002). *Estrutura e análise de balanços*. (7a ed.). São Paulo: Atlas.

Assaf, A. Neto (2015). *Estrutura e análise de balanços: um enfoque econômico financeiro*. (11a ed.). São Paulo: Atlas.

Braga, R. (1991). Análise Avançada do Capital de Giro. *Caderno de Estudos - FIPECAFI*, 3(1), 1-20.

Conselho Federal de Contabilidade-CFC. *NBC TG 07 (R1): subvenção e assistência Governamentais*. Brasília, DF, 2013.

Dallora, M. E. L. V., & Forster, A. C. (2008). A importância da gestão de custos em hospitais de ensino: considerações teóricas. *Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e do Hospital das Clínicas da FMRP*, 41(2), 135-42.

Ferreira, C. C., Macedo, M. A. S., Sant’anna, P. R., Longo, O. C., & Barone, F. M. (2011). Gestão de Capital de Giro: contribuição para as micro e pequenas empresas no Brasil. *Revista de Administração Pública*, 45(3), 863-884.

Fleruiet, M., Kehdy, R., & Blanc, G. (2003). *O modelo Fleuriet, a dinâmica financeira das empresas brasileiras: um modelo de análise, orçamento e planejamento financeiro*. (5a ed.). Rio de Janeiro: Elsevier.

Fleruiet, M., & Zeidan, R. (2015). *O modelo dinâmico de gestão financeira*. Rio de Janeiro: Alta Books.



Florianópolis, 10 a 12 de Setembro de 2017

Gomes, C. C., Silva, O. F., Fernandes, J. L., & Souza, A. A. (2016, julho). Avaliação de Hospitais por meio de Índices Econômico-Financeiros e do Modelo Fleuriet. *Anais do Congresso USP Iniciação Científica em Contabilidade*, São Paulo, SP, 13.

Iudícibus, S.(2008). *Análise de balanços*. (9a ed.). São Paulo: Atlas.

Lima, L. Neto. (2011). Análise da situação econômico-financeira de hospitais. *O Mundo da Saúde*, 35(3), 270-277.

Makiyama, M. N. (2002). *Análise da captação de recursos em hospitais filantrópicos do município de São Paulo*. Dissertação de Mestrado, Administração de Empresas, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, Brasil.

Mañas, A. V., & Medeiros, E. E. (2012). Terceiro setor: um estudo sobre a sua importância no processo de desenvolvimento socioeconômico. *Perspectivas em Gestão & Conhecimento*, 2(2), 15-29.

Marques, J. A. V. C., & Braga, R. (1995). Análise dinâmica do capital de giro: o modelo Fleuriet. *Revista de Administração de Empresas*, 35(3), 49-64.

Martins, E., Miranda, G. J., & Diniz, J. A. (2014). Análise didática das demonstrações contábeis. São Paulo: Atlas.

Martins, D. (2001). *Gestão financeira de hospitais*. (2a ed.). São Paulo: Atlas.

Martins, D. (2005). *Administração financeira hospitalar*. São Paulo: Atlas.

Matarazzo, D. C. (2010). *Análise financeira de balanços*. (7a ed.). São Paulo: Atlas.

Montaño, C. (2003). *Terceiro setor e questão social: crítica ao padrão emergente de intervenção social*. (2a ed.). São Paulo: Cortez.

Oliveira, S. L. (2002). *Tratado de metodologia científica: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.

Padoveze, C. L., & Benedicto, G. C. (2011). *Análise das demonstrações financeiras*. (3a ed.). São Paulo: Cengage Learning.

Reis, H. C. (2008). Subvenções, contribuições e auxílios. *Revista de Administração Municipal-Municípios*, 268(1), 56-75.

Ribeiro, A. B. C. (1977) *Administração de pessoal nos hospitais*. (2a ed.). São Paulo: LTR Fename.

Richardson, R. J. (1999). *Pesquisa social: métodos e técnicas*. (3a ed.). São Paulo: Atlas.

Santos, S. X. (2012). *Organização do terceiro setor*. Natal: Edunp

Silva, C. A. T., & Niyama, J. K. (Org.) (2013). *Contabilidade para concursos e exame de suficiência*. (3a ed.). São Paulo: Atlas.



Silva, K. R., & Souza, P. C. (2011). Análise das demonstrações financeiras como instrumento para tomada de decisões. *INGEPRO – Inovação, Gestão e Produção*, 3(1), 67-78.

Souza, A. A., Avelar, E. A., Tormin, B. F., & Silva, E. A. (2012). Uma análise financeira do hospital metropolitano de urgência e emergência. Anais do *CONVIBRA - Congresso Virtual Brasileiro De Administração*, São Paulo, SP, Brasil, 9.

Souza, A. A., Silva, E. A., Tormin, B. F., Avelar, E. A., & Moreira, D. R. (2013). Análise financeira e de desempenho em hospitais públicos e filantrópicos brasileiros entre os anos de 2006 a 2011. *Anais do Encontro Nacional de Engenharia de Produção*, Salvador, BA, Brasil, 33.

Teixeira, C. D. S. (2011). *Ferramentas de gerenciamento econômico-financeiro como diferencial competitivo de mercado nas organizações do segmento de saúde: Estudo das organizações de grande porte de Belo Horizonte de região*. Dissertação de Mestrado, Administração, Faculdades Integradas de Pedro Leopoldo, Pedro Leopoldo, MG, Braisl.

Viana, I. O. A. (2001). *Metodologia do trabalho científico: um enfoque didático da produção científica*. São Paulo: E.P.U.

Vieira, M. V. (2005). *Administração estratégica do capital de giro*. São Paulo: Atlas.

Yin, R. K. (2005). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. (3a ed.). Porto Alegre: Bookman.