



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS

GILSON DIONIZIO DA SILVA JÚNIOR

ANÁLISE DOS DETERMINANTES DO ENDIVIDAMENTO DA LIGA NORTE
RIOGRANDENSE CONTRA O CÂNCER ENTRE OS ANOS DE 2007 A
2017

Natal
2018

GILSON DIONIZIO DA SILVA JÚNIOR

ANÁLISE DOS DETERMINANTES DO ENDIVIDAMENTO DA LIGA NORTE
RIOGRANDENSE CONTRA O CÂNCER ENTRE OS ANOS DE 2007 A
2017

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Ciências Contábeis, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para a Obtenção do grau de Bacharel em Ciências Contábeis.

Natal
2018

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Sistema de Bibliotecas - SISBI

Catálogo de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial do Centro Ciências Sociais
Aplicadas - CCSA

Junior, Gilson Dionizio da Silva.
Análise dos determinantes do endividamento da Liga Norte
Riograndense Contra o Câncer entre os anos de 2007 a 2017 / Gilson
Dionizio da Silva Junior. - 2018.
39f.: il.

Monografia (Graduação em Ciências Contábeis) - Universidade
Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências Sociais
Aplicadas, Departamento de Ciências Contábeis. Natal, RN, 2018.
Orientador: Prof. Dr^a. Gilmara Mendes da Costa Borges.

1. Terceiro Setor - Monografia. 2. Endividamento - Monografia.
3. Hospital filantrópico - Monografia. I. Borges, Gilmara Mendes
da Costa. II. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. III.

AGRADECIMENTOS

Bendito seja Deus por todo amor, sustento, providência e fortaleza a mim concedidos durante todo o tempo de graduação, a quem oferto as primícias da minha gratidão.

Agradeço a minha família por serem minha base, pelo amor, paciência, e suporte.

Aos meu amigos pelo auxílio nessa longa caminhada, sendo também um suporte para mim.

Ao corpo docente do curso de Ciências Contábeis da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), pelo conhecimento repassado, verdadeiros instrumentos que possibilitaram a concretização dessa graduação, em especial a professora Dr^a Gilmara Mendes da Costa Borges, minha orientadora, por sua solicitude e todo suporte dado durante a construção dessa pesquisa.

A UFRN, direção, coordenação e administração, do Centro de Ciências Sociais Aplicadas, e em especial ao Núcleo de Apoio ao Discente, que me possibilitou uma nova forma de me relacionar com academia e o vislumbre de novos horizontes profissionais.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, estendo a todos a minha gratidão.

"Não voes como ave de capoeira, quando podes subir como as águias." (ESCRIVÁ, 2016)

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 - Gráfico comparativo da diversificação das receitas e o endividamento..... 30
- Figura 2 - Dados para cálculo das variáveis 39

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Correlação das variáveis independentes	26
Tabela 2 - Resultados da regressão linear múltipla	27
Tabela 3 - Resultado do teste dos Fatores de Inflação da Variância	27

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Variáveis seleccionadas para a regressão	24
Quadro 2 - Relacionamento das variáveis	28

LISTA DE EQUAÇÕES

Equação 1 - Modelo estabelecido para regressão linear múltipla	25
--	----

RESUMO

O Terceiro Setor é composto por diversas organizações sem finalidade de lucro, dentre as quais destacam-se os hospitais filantrópicos, unidades complexas que estão inseridas no sistema complementar de saúde. Obrigados por lei a atender pelo Sistema Único de Saúde – SUS o percentual mínimo de 60% de sua capacidade, estudos anteriores apontam que esse tipo de hospital geralmente apresentam uma ineficiência na alocação de recursos, ou são remunerados pelo SUS de forma discrepante aos seus custos. Partindo disso, esse estudo buscou analisar as variáveis que são determinantes para o endividamento da Liga Norte Riograndense Contra o Câncer, maior hospital filantrópico do Rio Grande do Norte, no período de 2007 a 2017. Para o alcance dos objetivos fez-se uso de uma regressão linear múltipla pelo método dos mínimos quadrados ordinários, tendo como variável dependente o endividamento, e como independente quatro índices de estrutura de capital e eficiência. Como resultado descobriu-se que a variável Grau de Dependência de Subvenções é a que mais explica o endividamento da instituição estudada, sendo o modelo estabelecido capaz de explicar até 88,15%, aproximadamente, das variações do endividamento. Fez-se também uma análise sócio-política e econômica a fim de compreender melhor a inversão das fontes de recursos, identificada a partir das demonstrações contábeis. Esse estudo mostra-se relevante pela utilização de uma entidade representativa para analisá-la na perspectiva do endividamento, explorando aspectos financeiros e sociais, porém limita-se somente a instituição estudada, não sendo possível fazer inferências de generalização.

Palavras-chave: Terceiro Setor. Endividamento. Hospital filantrópico

ABSTRACT

The Third Sector is made up of several non profit organizations, among which stand out the charitable hospitals, complex units that are included in the supplementary health system. Obligated by law to provide by the Sistema Único de Saúde – SUS the minimum percentage of 60% of their capacity, previous studies indicate that this type of hospital usually feature an inefficiency in the allocation of resources, or they are remunerated by SUS so outliers to their costs. Assuming that, this study sought to analyze the variables that are crucial for the indebtedness of the Liga Norte Riograndense Contra o Câncer, the largest philanthropic hospital of Rio Grande do Norte, in the period from 2007 to 2017. In order to reach the objectives a multiple linear regression using the ordinary least squares method was used, with indebtedness as the dependent variable, and as independent four capital structure and efficiency indices. As a result, it was found that the variable Degree of Dependence of Subsidies is the one that most explains the indebtedness of the institution studied, being the model set able to explain up to approximately 88.15% of the variations of the indebtedness. A socio-political and economic analysis was also carried out in order to better understand the inversion of the sources of funding, identified from the financial statements. This study is relevant for the use of a representative entity to analyze it in the perspective of indebtedness, exploring financial and social aspects, however it is limited to the institution studied, and it is not possible to make generalization inferences.

Keywords: Third Sector. Indebtedness. Charitable Hospitals.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
1.1	Contextualização do problema.....	12
1.2	Objetivos	14
1.2.1	Objetivo Geral.....	14
1.2.2	Objetivos Específicos	14
1.3	Justificativa.....	14
2	REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1	Os Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde	15
2.2	A sustentabilidade quanto desafio	17
2.3	Análise do Endividamento.....	19
3	METODOLOGIA	21
4	ANÁLISE DOS DADOS	26
5	CONCLUSÃO	31
	REFERÊNCIAS.....	33
	APÊNDICES.....	38
	APÊNDICE A – DADOS REMOVIDOS DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS..	39

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do problema

As Organizações da Sociedade Civil tiveram suas gênesis em práticas sociais muito antigas de doação e serviço ao próximo (FERNANDES, 1998 apud IOSCHPE, 2000). Considerado por muitos pensadores como um conceito recente, conhecido pela expressão Terceiro Setor, vem desenvolvendo-se historicamente há anos, desde as práticas de assistência social relacionadas a religião ou ao Estado, passando, por exemplo, pelo processo de industrialização, com o surgimento dos sindicatos e associações, e também nos processos políticos de redemocratização da América Latina durante as décadas de 1970 e 1980 (ALBUQUERQUE, 2006).

Hoje essas organizações exercem um importante papel para o crescimento socioeconômico do Brasil. Em 2017, segundo o IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, esse setor teve uma participação de 1,4% na formação do PIB, em termos monetários isso significa, aproximadamente, 32 bilhões de reais. Zittei, Polítelo e Scarpin (2016) apontam essa participação como sendo um indicador da ineficiência do Estado brasileiro, que não consegue suprir as necessidades básicas da sociedade. Essa ineficiência perpassa muitas áreas de atuação do Estado, em especial a saúde.

Segundo Souza et al. (2012) nos últimos anos, as organizações hospitalares de forma geral, têm apresentado um desempenho econômico-financeiro insatisfatório, particularmente as que dependem diretamente dos recursos públicos, os hospitais públicos e os filantrópicos.

Trivelato et al. (2015) tratando sobre a eficiência na alocação de recursos financeiros nos hospitais, constataram que, dentro dos três subsetores principais, que são: hospitais públicos, hospitais filantrópicos e hospitais privados, as organizações hospitalares de caráter filantrópico foram os mais ineficientes na alocação dos recursos. Os autores explicam esse fato pela ausência de um sistema de custos em grande parte deles, e também pelo fato de os hospitais filantrópicos atenderem pacientes além da sua capacidade produtiva, por sua vez, os hospitais públicos e privados não atendem mais do que sua capacidade.

Outro fato que pode explicar essa ineficiência é que historicamente, assim como nos países europeus, no Brasil a grande maioria das instituições hospitalares

tiveram como dirigentes médicos, enfermeiros, religiosos ou pessoas com representatividade social. Isso evidencia a antiga perspectiva de que uma organização hospitalar é vista como uma entidade eminentemente caritativa e não uma empresa, além da prevalência do entendimento de gestão tão somente técnica (MACHADO, 2014, p. 22).

Hospitais são entidades de alta complexidade por associar um sortimento de serviços, e conseqüentemente uma diversidade de trabalhadores de diversas categorias profissionais em uma única unidade, além de seus usuários vivenciarem situações dramáticas em convalescência (PITTA, 1990 apud MACHADO, 2014, p. 23). Isso fundamenta a necessidade de uma gestão eficaz e eficiente através de práticas inovadoras na superação dos desafios inerentes a entidade e ao setor como um todo.

Um dos aspectos a serem considerados para uma boa gestão é a estrutura de capital, que diz respeito a escolha de múltiplas fontes de financiamento a serem postas à disposição da empresa para suprir as conveniências financeiras da entidade (SILVA, 2012, p. 1), uma combinação eficiente das fontes de capital orienta a uma redução dos custos dos seus financiamentos e, por conseguinte a maximização do valor da entidade (SEMEDO, 2015, p. 2). Diante da complexidade das organizações hospitalares, principalmente os filantrópicos, é de suma importância ter uma estrutura de capital que corrobore não só para o suprimento das necessidades financeiras e minimização dos custos, mas também para o alcance dos objetivos sociais.

Nas organizações hospitalares filantrópicas a estrutura de capital tem como base principal os recursos de subvenções públicas, oriundas de convênios firmados com o SUS – Sistema Único de Saúde, doadores e mantenedores, e por capital de terceiros (REZENDE; FACURE; DALMÁCIO, 2009). Machado (2014) destaca que mesmo não havendo distribuição de lucros, observa-se indícios de relação de agência entre os dirigentes na aplicação desses recursos, o que, em alguns casos, é feita de maneira ineficiente, tendo como resultado o aumento do nível de endividamento da entidade, produzindo um impacto negativo nela.

No Rio Grande Norte, uma das maiores referências dentre os hospitais filantrópicos que atuam no estado é a Liga Norte Riograndense Contra o Câncer (LNRCC), em atividade desde o ano de 1949, reconhecida pelo Ministério da Saúde como CACON – Centro de Alta Complexidade em Oncologia, presta uma grande

diversidade de serviços que vão desde consultas médicas à modernas técnicas de radioterapia. Considerando os aspectos supracitados, esse trabalho tem como problemática: quais variáveis são determinantes para o endividamento da LNRCC?

1.2 Objetivos

Para responder a inquietação explicitada na problemática, traçou-se os seguintes objetivos de pesquisa.

1.2.1 Objetivo Geral

Analisar as variáveis que são determinantes para o endividamento da LNRCC no período de 2007 a 2017.

1.2.2 Objetivos Específicos

Para o alcance do objetivo geral, traçou-se os seguintes objetivos específicos:

- Averiguar a composição da estrutura de financiamento das receitas a partir das demonstrações contábeis;
- Selecionar variáveis que possam ser aplicadas a instituição para realização de procedimento estatístico;
- Indicar possíveis fatores que possam influenciar os determinantes do endividamento da LNRCC.

1.3 Justificativa

Apesar de existirem diversas pesquisas que versam sobre entidades do Terceiro Setor, especialmente hospitais, a grande maioria trata os aspectos econômico-financeiros para estudar a eficiência e a gestão quanto empresa, pouco considerando os efeitos disso na estrutura da entidade e na perspectiva social que norteia e diferencia esse setor.

Percebida essa lacuna e compreendendo-a como uma oportunidade de pesquisa, este estudo destaca-se por vincular essas duas perspectivas, utilizando-se de uma entidade de grande representação do setor no Rio Grande do Norte para

aprofundar os conhecimentos de análise contábil como resposta aos interesses sociais também.

Além disso, o interesse pessoal do autor em melhor compreender e de alguma forma colaborar na discussão da temática proposta que são as organizações sem fins lucrativos que prestam grandes serviços a sociedade, esperando que os resultados dessa pesquisa venham dar espaço a uma discussão mais aprofundada do tema e dar visibilidade as organizações da sociedade civil para que haja maior colaboração da comunidade na superação dos seus desafios.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Os Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde

É prerrogativa do Estado e direito de todos os cidadãos brasileiros o acesso aos serviços de saúde de forma universal e igualitária, através de políticas de combate e prevenção as doenças. A regulamentação, fiscalização e controle sobre as políticas e ações de saúde são de competência exclusiva do ente público, já a execução pode ser compartilhada também com a iniciativa privada de forma complementar através de contratos ou convênios, com prioridade às entidades filantrópicas e sem finalidade de lucro (BRASIL, 1988).

Por Hospital Filantrópico entende-se como:

Hospital privado, que reserva para a população carente serviços gratuitos, respeitando a legislação em vigor. Não remunera os membros de sua diretoria nem de seus órgãos consultivos, e os resultados financeiros reverterem exclusivamente à manutenção da instituição. (BRASIL, 1985, p. 16).

Essas instituições possuem uma grande importância quanto colaboradoras do Sistema Único de Saúde (SUS), atualmente elas são responsáveis por 37,14% dos leitos de internação disponíveis em todo o país (BRASIL, 2018).

Os recursos financeiros aplicados no SUS, são oriundos do orçamento da seguridade social de acordo com a receita estimada, podendo também haver outras fontes, como, contribuições, doações, alienações patrimoniais, rendimentos de capital, entre outros (BRASIL, 1990).

Tais recursos podem ser repassados aos hospitais filantrópicos através de contratos ou convênios na forma de subvenções, que são destinações de recursos públicos para entidades do Terceiro Setor na prestação de serviços e manutenção de ações de saúde, educação e assistência social, sendo elas divididas em dois tipos, conforme a Lei 4320/64, as Subvenções Sociais e Subvenções Econômicas (VOESE; DINIZ; PACHECO, 2014).

Para o recebimento dessas subvenções faz-se necessário a elaboração e aprovação de lei para formalizar o repasse, após isso firma-se o convênio ou contrato entre o ente público e a entidade beneficiada (VOESE; DINIZ; PACHECO, 2014). A entidade precisa possuir a Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS, o que implica na oferta e prestação de serviço ao SUS de no mínimo 60% de sua capacidade (BRASIL, 2009), após isso também obtêm isenção de contribuições, conforme garante a Lei 12101/09.

A fonte primária de recursos dos hospitais filantrópicos é a prestação de serviços, a maior parte oriunda dos reembolsos relativos aos atendimentos prestados a pacientes do SUS, e em menor parte dos atendimentos feitos de forma particular, onde o próprio paciente arca financeiramente com os serviços tomados (MAKIYAMA, 2002, p. 58).

Essas entidades ainda têm como fontes de recursos repasses do governo, geralmente captados pelo desenvolvimento de projetos, doações de pessoas físicas ou jurídicas, e também os recursos próprios (MAKIYAMA, 2002, p. 58), tais fontes não exercem tanta relevância quanto a prestação de serviço para custear a manutenção de toda a estrutura física e de recursos não financeiros – pessoal, materiais, entre outros -, principalmente quando se leva em consideração a alta complexidade dos serviços prestados por essas entidades.

O reembolso dos atendimentos do SUS, que compõe a maior parte da prestação de serviço dos hospitais filantrópicos, nem sempre são suficientes para cobrir todas as despesas e custos incorridos, visto que os valores de referência utilizados pelo Ministério da Saúde ou estão defasados ou não se baseiam no custo do serviço, o que os leva a passar por problemas financeiros (PIRES et al., 2017).

Além disso, incorporam-se as glosas, que é a recusa total ou parcial de recursos financeiros do SUS por ilegalidade ou inadequação, cobrados pelo prestador

após o serviço tomado (BRASIL, 2004). Em muitos casos, as despesas com glosas se justificam pela ausência de controles internos, como, por exemplo, a ausência de anotações nos prontuários dos pacientes (SILVA et al., 2017), o que também colabora para a entidade hospitalar vir a enfrentar dificuldades financeiras.

Esse financiamento deficiente afeta não somente os hospitais filantrópicos, mas todo o parque hospitalar brasileiro, visto que esses correspondem a mais de um terço dos leitos de internação, fazendo com que essas instituições passem a se endividar para poder manter as suas atividades, nem mesmo as isenções fiscais e tributárias concedidas a essas entidades colaboram para remediar tal revés (PIRES et al., 2017), tal situação faz com que a manutenção das atividades e a continuidade no mercado tornem-se um verdadeiro desafio para os hospitais filantrópicos.

2.2 A sustentabilidade quanto desafio

Independentemente do setor, sempre existirá a necessidade de recursos, sejam eles de capital ou humanos. No Terceiro Setor essa necessidade é maximizada, pois sua estrutura demanda recursos escassos: o tempo - para suprir sua carência de recursos humanos através do voluntariado, mesmo dispondo de contratações - e dinheiro, que é captado através de doações e subvenções públicas (TSAI; YAMAMOTO, 2005). Tendo isso em vista, a sobrevivência de uma entidade do Terceiro Setor pode configurar-se como um grande desafio.

Salamon (1997, apud IOSCHPE, 2000) pressupõe a sustentabilidade como um dos quatro desafios críticos que rondam o Terceiro Setor, nessa perspectiva dos recursos financeiros e humanos. Sobre os recursos financeiros, o autor afirma que é necessário compreender a importância da filantropia privada para sua independência, mas não se pode “cair na armadilha” de considerá-la como sua fonte exclusiva de recursos. Já versando sobre os recursos humanos o autor aponta como ponto de superação a visão de construir carreira no Terceiro Setor para ascender ao serviço público.

Pautado sobre o pressuposto de Salamon, Machado (2014) estabelece três pontos focais para se trabalhar com os recursos financeiros e humanos que suportam a organização:

- **Integridade:** Trabalhar com ética é inescusável, porém como as organizações são compostas por toda sorte de pessoas, cada um com princípios morais e

éticos diferentes, faz-se extremamente necessário a criação de um Código de Ética que deve abranger princípios de atuação responsável e condutas éticas a serem seguidas por todos (TSAI; YAMAMOTO, 2005).

- **Transparência:** O atendimento dos interesses de todos os *stakeholders* permeia o conceito de Responsabilidade Social Corporativa, que deve ser adotado não somente pelas instituições com finalidade de lucro, mas as que não têm essa finalidade também, pois “devem estar prontas para responder, no que tange às suas atividades, a todas as dúvidas que possam surgir das partes relacionadas” (TSAI; YAMAMOTO, 2005). O ponto que torna a transparência um desafio para o Terceiro Setor é a quantificação de resultados para a prestação de contas, pois muitas vezes não há um controle ou não é possível mensurar tais resultados devido à natureza do trabalho executado pela entidade, porém a transparência é extremamente importante não só para a prestação de contas – que consolida a integridade -, mas para fortalecer a imagem da instituição (TSAI; YAMAMOTO, 2005).
- **Responsabilidade:** A responsabilidade é resultado das práticas de integridade e transparência. Buscar a eficiência através da organização na administração e nos controles institucionais, o que pode ser uma dificuldade das entidades do Terceiro Setor, visto que muitas nascem na informalidade, guiada por bons ideias, mas trabalhar com responsabilidade significa ter planejamento, estratégias e metas bem definidas para alcançar a eficiência no cumprimento da missão que a entidade se propõe (TSAI; YAMAMOTO, 2005).

Ser uma entidade sustentável requer um copioso esforço para desenvolver-se como uma organização em um contexto de constante mudanças econômicas e sociopolíticas, além disso, ter a capacidade de combinar fontes de recursos de qualquer espécie (financeiros, materiais e humanos), e também buscar sempre a eficiência e a eficácia no alcance de seus objetivos (SILVA, 2008, p. 32).

Tais faculdades são desafiantes até mesmo para entidades com finalidade de lucro, muito mais para as que não possuem tal fim por estarem inseridas numa complexa cadeia de coeficientes que precisam ser geridos para garantir a manutenção e a continuidade de suas ações, um gerenciamento mais efetivo exige uma análise da estrutura patrimonial da empresa bem como seu nível de endividamento, visto que os

hospitais filantrópicos por dependerem, em grande parte, de recursos externos, podem incorrer em situações que comprometam o financiamento da entidade.

2.3 Análise do Endividamento

Segundo Semedo (2015, p. 2), a estrutura de capital é um tema muito recorrente, portanto não há um conceito homogêneo. Silva (2012, p. 1) trata a estrutura de capital como sendo a designação de diferentes fontes de financiamento que uma organização pode dispor para atender suas necessidades financeiras, minimizando o custo de capital e maximizando o valor da empresa. Esse conceito vai de encontro com a abordagem tradicional, que pressupõe uma estrutura de capital ótima, a combinação entre o capital próprio e o capital de terceiros.

Em contraponto a abordagem tradicional, Modigliani e Miller (1958) afirmaram que a estrutura de capital não tem relação com a maximização do valor da empresa, sendo assim, irrelevante quando alguns pressupostos são atendidos, como, mercado perfeito, homogeneidade nas expectativas e comportamento racional dos investidores para a maximização da riqueza, e inexistência de fricções de mercado.

O estudo inicial de Modigliani e Miller foi extremamente criticado por não considerar aspectos importantes, como a fiscalidade, por exemplo, pois a utilização de capital de terceiros possui a vantagem em deduzir os juros pagos na utilização do capital de terceiros da carga fiscal, o que eles passaram a considerar posteriormente em 1963 em uma nova versão do trabalho de 1958 (SEMEDO, 2015, p. 7).

O novo estudo de Modigliani e Miller deu origem a uma nova teoria, a Teoria do *trade-off*, que baseia-se na relação de equilíbrio entre o nível de endividamento e a maximização do valor da empresa, apoiando a ideia de estrutura ótima de capitais, sendo o endividamento considerado vantajoso devido a proteção fiscal (SILVA, 2012, p. 5), também pode ser vantajoso por criar uma cultura de maior rigidez na gestão financeira da organização (BREALEY; MYERS; ALLEN, 2013, p. 811). Dessa forma o *trade-off* correlaciona as vantagens fiscais com os custos de falência e de agência (SILVA, 2012, p. 5).

Uma outra teoria do endividamento muito conhecida é a teoria do *pecking order*, ela admite a existência de uma hierarquia de preferências de fontes de financiamento para a tomada de decisão, assim buscando dirimir a assimetria informacional entre os gestores da organização (SEMEDO, 2015, p. 18). No *pecking order* o ordenamento

das fontes de financiamento é feito em três níveis, em primeiro lugar os fundos gerados internamente que possuem menor risco, em segundo lugar a emissão de dívidas de curto e médio prazo, e em último lugar a emissão de capital próprio por ser mais oneroso que as demais (SEMEDO, 2015, p. 19).

Tratando-se das entidades hospitalares, o endividamento observa o montante de capital de terceiros que está aportado no financiamento dos ativos, revelando o nível de dependência do hospital em relação aos recursos de terceiros, apontando também a capacidade de honrar com suas obrigações (SOUZA et al, 2009).

A literatura aponta uma sorte de variáveis determinantes para a estrutura de capital e endividamento, dentre as principais é possível citar: porte da empresa, rentabilidade, crescimento, tangibilidade dos ativos, risco das operações e falência (AVELAR et al, 2015). Em relação ao endividamento dos hospitais Souza et al (2014) apontam ainda como determinantes a natureza jurídica – se é público, privado ou filantrópico - e o nível de especialização – quanto mais especializado maior o endividamento.

Avelar et al. (2015) ainda adicionam o volume de serviços prestados ao SUS como determinante para a estrutura de capital e endividamento, visto que os valores repassados pelo SUS estão defasados e não cobrem os custos reais dos procedimentos realizado, além disso há também atraso no repasse desses recursos (PIRES et al, 2017; AVELAR et al, 2015).

Os hospitais que realizam mais atendimentos pelo SUS tendem a passar por maiores dificuldades financeiras, por apresentarem uma insuficiência de receitas, e para não impossibilitar a manutenção e a continuidade das operações faz-se necessário recorrer a recursos de terceiros, conseqüentemente aumentando o nível de endividamento (AVELAR et al, 2015).

É relevante, portanto, analisar as demonstrações contábeis para compreender as disparidades da estrutura patrimonial. De acordo com Martins, Miranda e Diniz (2018, p. 3), a análise a partir das demonstrações contábeis tem o propósito da geração de informações que sejam úteis para a tomada de decisão, verificando a solvência, rentabilidade, se é digna de crédito, entre outras premissas que podem ser atendidas através das demonstrações contábeis.

Nessa perspectiva, a análise da estrutura patrimonial, é de extrema importância para a compreensão das relações existentes entre as fontes de financiamento próprio e de terceiros, além de verificar a dependência de recursos de terceiros, é possível ainda ver a capacidade de cumprir com as obrigações a longo prazo (MARTINS; MIRANDA; DINIZ, 2018, p. 120).

De acordo com Souza et al (2009), a análise de índices da estrutura de capital permite visualizar a composição das fontes de financiamento dos ativos da entidade, os recursos desse financiamento, de forma geral, podem ser provenientes de sócios e acionistas, dos lucros gerados pela empresa ou por dívida adquirida com terceiros, no caso dos hospitais filantrópicos a opção mais recorrente são as dívidas com terceiros visto que não existem sócios e acionistas e não há intento de lucros, que quando existem são tratados como superávits.

Uma análise a partir de índices propicia informações sobre a política de obtenção de recursos de uma empresa, se é através da venda de títulos de participação ou por endividamento (SOUZA et al., 2009), para os hospitais filantrópicos o único meio é através do endividamento. É possível analisar também se a forma de captação de recursos está sendo adequada, se haverá retorno dos investimentos e se há tendência para geração de lucros (SOUZA et al., 2009).

De forma geral, a análise a partir das demonstrações contábeis permite aos usuários da informação contábil uma melhor visão acerca da situação e evolução econômico-financeira da entidade, permite a comparabilidade com os concorrentes e a verificação da posição da mesma frente ao mercado no qual está inserida, configurando-se como um instrumento essencial para a tomada de decisão (GOMES e LAURINDO, 2014, p.11).

3 METODOLOGIA

Esse trabalho utiliza-se de um estudo de caso como procedimento técnico, que configura-se pela coleta e análise de informações sobre um indivíduo em particular, um grupo, família, ou comunidade, com a finalidade de investigar vários aspectos em

concordância com o tema pesquisado (PRODANOV; FREITAS, 2013, p. 60), nesse trabalho em particular, o indivíduo estudado é a LNRCC.

Sobre o ponto de vista da forma de abordagem do problema, essa pesquisa caracteriza-se como sendo quantitativa e qualitativa, pois baseia-se em dados mensuráveis de variáveis definidas de acordo com o problema, a fim de verificar e explicar a relação ou influência de uma ou mais variáveis sobre outra (FONSECA, 2012, p. 35), para tanto faz-se necessário a utilização de recursos e técnicas estatísticas (PRODANOV; FREITAS, 2013, p. 69), que nesse estudo trata-se de uma análise de regressão linear múltipla, e para explicar os achados utilizou-se de uma pesquisa documental.

A regressão linear múltipla é um método estatístico que, a princípio, busca estabelecer uma equação matemática de forma linear que seja capaz de prever uma variável dependente por meio de duas ou mais variáveis independentes (STEVENSON, 1986, p. 341; HAIR et al, 2009, p. 156). Tal método também é comumente utilizado para explicar a variável dependente através de outras variáveis, chamadas de variáveis explicativas, sendo possível observar uma relação de causa e efeito entre elas (STEVENSON, 1986, p. 342; HAIR et al, 2009, p. 164), e é nessa perspectiva que esse método foi utilizado nessa pesquisa.

Definiu-se a seguinte hipótese a ser testada:

<p>H_0: Quanto maior o recebimento de subvenções do SUS menor deve ser a necessidade de capital de terceiros (endividamento).</p>

Partindo disso, a seleção das variáveis foi feita através da análise de estudos anteriores, considerando a teoria forte, as medidas, e a minimização do erro de especificação, conforme propõe HAIR et al (2009, p. 166), observando o comportamento linear exigido para o método e estabelecendo hipóteses de relacionamento entre elas, como se pode ver a seguir:

Variável 1 – Endividamento: evidencia o grau de endividamento da entidade, relacionando os capitais de terceiros com o ativo total, conforme a fórmula no Quadro 1. Esse índice foi definido como sendo a variável dependente a qual, relacionou-se com as demais regressoras, para o teste de H_0 .

A fórmula utilizada para o cálculo do índice foi retirada da literatura, Cunha e Silva (2014, p. 91) admitem que para esse índice quanto menor, melhor é para a entidade, pode indicar se ela está aplicando seus recursos de forma correta, se a situação dela em relação aos compromissos com terceiros é favorável ou não, e é possível também avaliar a necessidade de financiamentos e/ou empréstimos para a manutenção das atividades.

Variável 2 – Tangibilidade dos Ativos: evidencia o grau de tangibilidade dos ativos da entidade, compreende a relação entre os ativos fixos e o ativo total, conforme a fórmula no Quadro 1.

Definido como uma variável independente, a forma de cálculo desse índice foi retirada do estudo de Souza et al (2016), que fez uma análise do endividamento dos hospitais filantrópicos brasileiros entre os anos de 2006 a 2012. Tristão e Dutra (2012, p. 313) afirmam que nas empresas que oferecem os ativos tangíveis como garantia o nível de endividamento é maior, dessa forma, espera-se que haja uma relação positiva entre os ativos tangíveis da instituição e o seu grau de endividamento.

Variável 3 – Crescimento: indica o crescimento da entidade de um exercício para o outro, compreende a relação entre o ativo total e a diferença entre o ativo total do exercício e do exercício anterior, conforme a fórmula no Quadro 1.

A literatura aponta diversas formas de calcular o crescimento de uma empresa, para essa pesquisa, utilizou-se do mesmo meio que Tristão e Dutra (2012) no seu estudo sobre os fatores que exercem influência sobre a estrutura de capital das companhias de capital aberto listadas na Bovespa, por ser aplicável a qualquer tipo de instituição.

Em termos gerais, empresas em fase de crescimento tendem a endividar-se menos em razão das altas oportunidades de investimento, porém empresas que possuem potencial de crescimento, que não dispõem de recursos próprios para se financiarem tendem a optar por uma alavancagem financeira maior (TRISTÃO; DUTRA, 2012, p. 313), como é o caso da entidade estudada. Portanto espera-se que haja uma relação positiva entre o crescimento e o endividamento.

Variável 4 – Gasto total médio por atendimento: mostra o quantitativo gasto em média por atendimento no ano, relacionando os custos e despesas e o total de atendimentos, conforme a fórmula no Quadro 1.

Esse indicador de eficiência foi retirado do estudo de Gandolfi et al (2008), que propõe indicadores de eficiência para o terceiro setor. Partindo dos achados de Pires et al (2018), onde indicam a defasagem dos repasses da Tabela SUS, que não refletem os custos incorridos na prestação do serviço bem como os atrasos nesse repasse, admite-se que um maior gasto por atendimento pode exercer influência no endividamento da LNRCC, portanto espera-se uma relação positiva entre as variáveis.

Variável 5 – Grau de dependência de subvenções: evidencia a dependência da entidade quanto aos recebimentos de subvenções públicas, relacionando as receitas oriundas de subvenções e a receita total, conforme a fórmula no Quadro 1.

Também retirado do estudo de Gandolfi et al (2008), esse indicador de eficiência, dado em percentual, quanto maior o resultado, maior é a dependência das subvenções públicas. Com ele pode-se analisar a capacidade da entidade em obter outras fontes de recursos (GANDOLFI et al, 2008). Considerando a obrigatoriedade legal de atendimento superior a 60% da capacidade total (BRASIL, 2009), espera-se uma relação negativa entre essa variável e a dependente.

Quadro 1 - Variáveis selecionadas para a regressão

INDICADOR	RELAÇÃO ESPERADA	TIPO	FÓRMULA
Endividamento	-	Dependente	$END = \frac{P. Circulante + P. Não Circulante}{Ativo Total}$
Tangibilidade dos Ativos	Positiva	Independente	$TANG = \frac{Estoque + Imobilizado}{Ativo Total}$
Crescimento	Positiva	Independente	$CRES = \frac{Ativo Total_t}{(Ativo Total_t - Ativo Total_{t-1})}$
Gasto Total Médio por Atendimento	Positiva	Independente	$GAST = \frac{Custo + Despesas}{Atendimentos}$
Grau de Dependência de Subvenções	Negativa	Independente	$DEPEN = \frac{Rec. de Subvenções}{Rec. Total}$

Fonte: Elaborado pelo autor

Após a seleção das variáveis foi-se definida a equação linear do modelo, que ficou assim:

Equação 1 - Modelo estabelecido para regressão linear múltipla

$$\text{END} = b_t + b_t \text{TANG}_t + b_t \text{CRES}_t + b_t \text{GAST}_t + b_t \text{DEPEN}_t + u_t$$

Fonte: Adaptado de Hair et al (2009)

Onde:

END é a variável dependente, endividamento;

TANG é tangibilidade, variável independente;

CRES é crescimento, variável independente;

GAST é gasto total médio por atendimento;

DEPEN é grau de dependência de subvenções;

b_t é a constante do intercepto;

u é o termo de erro, e o subscrito t é o ano o qual se está analisando.

Os dados foram retirados dos Relatórios Anuais da LNRCC dos anos de 2007 a 2017, uma série temporal com intervalo de uma década, assim definida para abranger uma maior quantidade de observações para uma análise mais consistente, buscando também compreender um período de tempo onde ocorreram grandes mudanças tecnológicas, econômicas, e sociopolíticas, que de alguma forma podem ter impactado a organização. Portanto, constitui-se numa amostra de 11 observações, que foram organizadas, e posteriormente calculadas as variáveis com o auxílio do *software* Microsoft Excel ®.

Por se tratar de um estudo de caso, os dados utilizados nessa pesquisa constituem uma amostra não probabilística por conveniência, pois foram selecionados pelo critério de acesso (PRODANOV; FREITAS, 2013, p. 98). Não é possível também estabelecer generalizações para a população, pois a amostra não possui poder estatístico para tal por ser considerada pequena (HAIR et al, 2009, p. 167), bem como não é intenção da pesquisa fazer generalizações, pois buscou-se verificar as determinantes do endividamento apenas da instituição estudada.

4 ANÁLISE DOS DADOS

Antes de realizar a regressão linear múltipla alguns testes precisaram ser feitos para verificar se é possível realizá-la. O primeiro procedimento foi verificar se o tamanho da amostra estava adequado, se possui significância prática para uma regressão. Segundo Naghettini e Pinto (2007, p. 389), o número de observações disponíveis deve ser, no mínimo, 3 a 4 vezes maior que o número de coeficientes dos regressores a serem estimados, nesse caso temos 11 observações, que é, aproximadamente, 3,7 vezes maior que o número de coeficientes.

Em seguida, verificou-se se havia correlação entre as variáveis independentes, pois a autocorrelação entre elas pode gerar problemas na regressão (STEVENSON, 1986, p. 367). Para isso, fez-se uso do *software* Microsoft Excel®, e verificou-se que não há correlação significativa para que haja a exclusão de alguma das variáveis.

Tabela 1 - Correlação das variáveis independentes

	TANG	DEPEN	GAST	CRES
TANG	1			
DEPEN	0,328514	1		
GAST	-0,74382	-0,54838	1	
CRES	-0,31275	-0,2124	0,261734	1

Fonte: Elaborada pelo autor

O procedimento dos Mínimos Quadrados Ordinários é afetado pelas relações entre as variáveis independentes e a dependente, por isso algumas suposições são feitas para verificar se houve violações ao método (HAIR et al, 2009, p. 174). Para essa verificação foram realizados os testes específicos para cada suposição utilizando o mesmo *software*.

Para aferir a suposição do erro de especificação foi realizado o teste RESET de Ramsey, que é utilizado para a detecção de ligações incorretas e não-linearidade do preditor linear (OLIVEIRA; SOUZA; SOUZA, 2018, p. 603), portanto a hipótese nula definida foi: a especificação é adequada. Como estatística do teste obteve-se o valor de 0,929789, com p-valor igual a 0,466001, logo a decisão foi por não rejeitar a hipótese nula, visto que o p-valor foi superior a 0,05, valor parâmetro para a decisão.

A homoscedasticidade diz respeito a dispersão uniforme dos pontos em derredor a reta de regressão, ou seja, as distribuições condicionais dos valores da variável dependente tem desvios padrões iguais (STEVENSON, 1986, p. 354). O exame dessa suposição é feito através do teste de White, a hipótese nula definida foi: sem heteroscedasticidade. Como estatística do teste obteve-se o valor de LM 7,36595, com p-valor igual a 0,497713, logo a decisão foi por não rejeitar a hipótese nula.

A normalidade da distribuição dos termos de erro também constitui uma suposição a ser atendida, para isso foi feito o teste da normalidade dos resíduos, a hipótese nula definida foi: o erro tem distribuição Normal. Como estatística do teste obteve-se o valor Qui-quadrado igual a 0,757917, logo a decisão foi por não rejeitar a hipótese nula.

A multicolinearidade pode constituir um problema de especificação quando existente entre as variáveis independentes. Realizado o teste dos Fatores de Inflação da Variância (FIV), e utilizando o parâmetro estabelecido pelo *software*, onde os valores maiores que 10,0 podem indicar problema de colinearidade, nesse caso não houve problemas de colinearidade, como pode ser verificado na Tabela 3:

Tabela 2 - Resultado do teste dos Fatores de Inflação da Variância

VARIÁVEL	VALOR DO FIV
DEPEN	1,479
GAST	2,915
CRES	1,125
TANG	2,378

Fonte: Elaborada pelo autor

Realizados os procedimentos de verificação da viabilidade do método, foi então gerada a regressão linear múltipla através do *software* de processamento de dados econométricos Gretl®, utilizando o procedimento estatístico dos Mínimos Quadrados Ordinários com um nível de significância de 95%, obtendo como resultado os seguintes dados:

Tabela 3 - Resultados da regressão linear múltipla

VARIÁVEL DEPENDENTE: END

	Coeficiente	Erro Padrão	Razão-t	p-valor	
CONST	-1,44959	0,764344	-1,897	0,1067	
TANG	1,6576	0,528791	3,135	0,0202	**
CRES	0,682864	0,299092	2,283	0,0625	*
GAST	0,00188692	0,0024582	0,7675	0,4719	
DEPEN	-3,25303	0,690511	-4,711	0,0033	***
MÉDIA VAR. DEPENDENTE				0,625924	
D.P. VAR. DEPENDENTE				0,127472	
SOMA RESÍD. QUADRADOS				0,019261	
E.P. DA REGRESSÃO				0,056658	
R-QUADRADO				0,881467	
R-QUADRADO AJUSTADO				0,802445	
F (4,6)				11,15472	
P-VALOR (F)				0,006069	
DURBIN-WATSON				2,244469	

Fonte: Elaborada pelo autor

A partir dos achados explicitado na Tabela 2, é possível observar a polaridade da relação entre as variáveis independentes com a variável dependente, se atendem a expectativa definida anteriormente. Isso além de mostrar como elas estão relacionadas entre si, mostra também como a variação delas afetam o endividamento, a variável dependente, ou seja, quando a relação é positiva a variação da dependente é afetada também positivamente, já quando é negativa, a variação que ocorre em uma é oposta à que acontece na outra, tais relações podemos ver no Quadro 2:

Quadro 2 - Relacionamento das variáveis

VARIÁVEL			RELAÇÃO
Constante			Negativa
Tangibilidade			Positiva
Crescimento			Positiva
Gasto por Atendimento	Total	Médio	Positiva
Grau de Subvenções	de	Dependência	Negativa

Fonte: Elaborado pelo autor

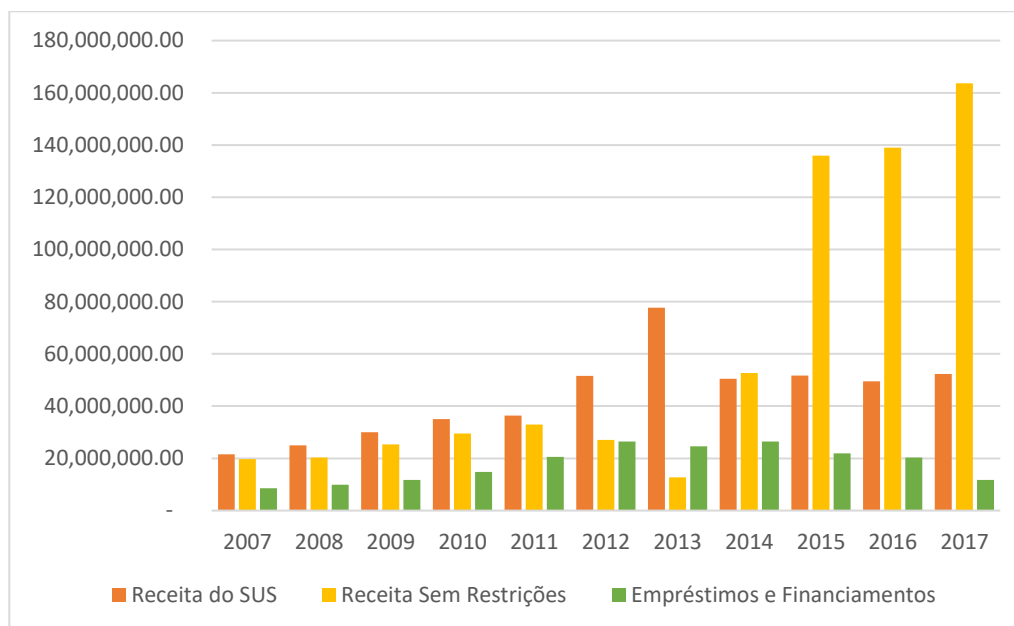
Podemos verificar também que as variáveis mais significativas foram DEPEN – significativa a 1% -, TANG – significativa a 5%, e CRES – significativa a 10%-, já a

variável GAST não apresentou significância. O coeficiente de Pearson, ou R-quadrado, nos revela o grau de relacionamento das variáveis contínuas (STEVENSON, 1986, p. 368), ou seja, nesse caso o R-quadrado indica que até – aproximadamente- 88,15% das variações do endividamento da LNRCC são explicadas pelas variáveis independentes do modelo estabelecido. Observa-se ainda que a média de endividamento da LNRCC, no período analisado, é de, aproximadamente, 62,6%, com desvio padrão de 12,75%.

Finalizados os testes é possível constatar que dentre as variáveis independentes a que mais explica as variações do Endividamento (END) é a variável Grau de Dependência de Subvenções (DEPEN), tendo elas uma relação negativa entre si, corroborando para aceitação da hipótese nula definida inicialmente, quanto maior o recebimento de subvenções do SUS menor deve ser a necessidade de capital de terceiros.

Todavia, analisando as demonstrações contábeis, notou-se que durante sete anos da série temporal analisada, de 2007 a 2013, o endividamento da LNRCC foi crescente em paralelo a receita de serviços prestados ao SUS, ao passo que as receitas sem restrições passaram a diminuir a partir de 2011. No ano de 2014 receitas de serviços prestados ao SUS e receitas sem restrições quase se equipararam, sendo essa última um pouco superior.

A partir de 2015 observou-se um movimento de inversão das receitas e do endividamento, a receita proveniente do SUS regrediu ao passo que as receitas sem restrições aumentaram em grandes níveis, já o endividamento também regrediu. Toda essa movimentação é possível ver na Figura 1:

Figura 1 - Gráfico comparativo da diversificação das receitas e o endividamento

Fonte: Elaborado pelo autor

Muitos fatores podem ter exercido influência para que esse movimento acontecesse na estrutura da LNRCC, desde razões gerenciais – não contempladas nesse estudo – a fatores políticos e socioeconômicos, externos a entidade, mas que a afetam de alguma forma, apesar de sempre manter seu percentual de atendimento pelo SUS a níveis superiores ao exigido pela legislação.

Uma das razões que podem explicar essa inversão nas receitas foram os diversos cortes de recursos da saúde, iniciados em 2013, onde foi cortado o montante de R\$ 2,66 bilhões para cumprimento da meta da economia para o pagamento dos juros da dívida pública, afetando principalmente os procedimentos de média e alta complexidade – especialidades da LNRCC -, da atenção básica e gestão do SUS (ZANATTA, 2014).

Passando também pela redução de 10% nos investimentos no SUS no ano de 2015 (LOUISE, 2015), pela redução de mais R\$ 2,3 bilhões conforme decreto de programação financeira em março de 2016 (NASCIMENTO, 2016), e pela limitação dos gastos com a PEC 241, aprovada no mesmo ano (ARCOVERDE, 2016), fazendo com que o Brasil passasse a ser o país que menos investe em saúde nas Américas, conforme levantamento da Organização das Nações Unidas (ESTÚDIO ABC, 2016).

A recessão que o Brasil passa nos últimos anos também pode ter contribuído para esse fenômeno, visto que as entidades hospitalares são afetadas pela diminuição de usuários de planos de assistência médica devido aos altos índices de desemprego, sobrecarregando o SUS (ESTÚDIO ABC, 2016).

Além de alguns problemas estruturais no Sistema, constatados por Pires et al (2017), como, por exemplo, a defasagem existente entre os custos dos serviços e a remuneração prevista pela Tabela SUS, o que contribui para resultados negativos e endividamento crescente.

5 CONCLUSÃO

A presente pesquisa buscou, através de um estudo de caso, verificar qual variável se sobressai como determinante para o endividamento da Liga Norte Riograndense Contra o Câncer nos anos de 2007 a 2017.

Inserida no Terceiro Setor, essa instituição faz parte do sistema suplementar de saúde, portanto para manter-se em atividade é obrigada pela Lei 12.101/09 a atender o percentual mínimo de 60%, sendo remunerada pelo Sistema Único de Saúde por isso. Tal obrigação legal faz com que a entidade passe por uma dependência do setor público, que muitas vezes não remunera os atendimentos de forma condizente com os custos incorridos (PIRES et al, 2017) e passe a buscar novas fontes de financiamento, como empréstimos e financiamentos.

Para responder o problema de pesquisa fez-se uso de uma regressão linear múltipla, tendo como variável dependente o endividamento, e como variáveis independentes a tangibilidade dos ativos, o crescimento, o gasto total médio por atendimento e o grau de dependência de subvenções.

Realizados os procedimentos estatísticos pertinentes no *software* Gretl®, constatou-se que a variável Grau de Dependência de Subvenções é a que mais explica as variações que ocorrem no endividamento, e o modelo estabelecido é responsável por explicar até 88,15%, aproximadamente, das variações do endividamento, corroborando para a hipótese nula definida inicialmente de quanto

maior o recebimento de subvenções do SUS menor deve ser a necessidade de capital de terceiros.

A partir de uma análise comparativa das demonstrações contábeis foi possível identificar que a diversificação das receitas e o endividamento passam por um movimento de inversão, onde as receitas sem restrições vêm aumentando e a receita proveniente de serviços prestados ao SUS e os empréstimos e financiamentos vêm diminuindo, apesar de a instituição manter seu atendimento pelo SUS a níveis superiores aos 60% exigidos pela legislação. A partir disso fez-se uma análise dos possíveis fatores políticos e socioeconômicos que pode ter exercido influência para esse movimento constatado, sendo assim atendidos os objetivos traçados no início da pesquisa.

Esse estudo mostra-se relevante pela utilização de uma entidade de grande representação do setor no Rio Grande do Norte para analisá-la na perspectiva do endividamento, explorando não somente aspectos financeiros, mas também sociais, porém limita-se somente a instituição estudada, não sendo possível fazer inferências de generalização.

E essa é a maior sugestão para pesquisas futuras, a ampliação desse estudo para mais entidades hospitalares de caráter filantrópico para que assim seja possível obter resultados conclusivos para a população, conservando também o caráter da análise social, verificando como se comportou a população durante as mudanças ocorridas.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Antônio Carlos Carneiro de. **Terceiro Setor: história e gestão de organizações**. São Paulo: Summus, 2006.

ARCOVERDE, Léo. **O que será do SUS sem o repasse garantido de 15% dos impostos tirados pela PEC 241?** 2016. Disponível em: <<http://www.fiquemsabendo.com.br/saude/o-que-sera-do-sus-sem-o-repasse-garantido-de-15-dos-impostos-tirados-pela-pec-241/>>. Acesso em: 17 nov. 2018.

AVELAR, Ewerton Alex et al. Análise de variáveis determinantes de endividamento em hospitais brasileiro. In: SEMEAD: Seminários em Administração, 28. 2015, São Paulo. **Anais**. Disponível em: <<http://sistema.semead.com.br/18semead/resultado/trabalhosPDF/457.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2018.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 15 set. 2018.

BRASIL. Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Ministério da Saúde. **Informações de Saúde**. 2018. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/leiintbr.def>>. Acesso em: 10 set. 2018.

BRASIL. Departamento Nacional de Auditoria - DENASUS. Ministério da Saúde. **Manual de Glosas do Sistema Nacional de Auditoria**. Brasília, 2004. 50 p. Disponível em: <<http://sna.saude.gov.br/download/MANUAL%20DE%20GLOSA%20DO%20SNA.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2018.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Anual do Serviços**. 2017. Disponível em: <<https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/comercioeservico/pas/analisepas99.shtm>>. Acesso em: 20 ago. 2018.

BRASIL. Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009. Dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social; regula os procedimentos de isenção de contribuições para a seguridade social; altera a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993; revoga dispositivos das Leis nº 8.212, de 24 de julho de 1991, 9.429, de 26 de dezembro de 1996, 9.732, de 11 de dezembro de 1998, 10.684, de 30 de maio de 2003, e da Medida Provisória nº 2.187-13, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. Brasília, DF, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2007-2010/2009/Lei/L12101.htm>. Acesso em: 15 set. 2018.

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, DF, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 14 set. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Terminologia Básica em Saúde**. 2. ed. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1985.

BREALEY, Richard A.; MYERS, Stewart C.; ALLEN, Franklin. **Princípios de finanças corporativas**. 10. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

CUNHA, Adriano Sérgio; SILVA, Bernardino José da. **Análise das demonstrações contábeis I**: livro didático. 5. ed. Palhoça: UnisulVirtual, 2014.

ESCRIVÁ, Josemaría. **Caminho**. 11. ed. São Paulo: Quadrante, 2016. 349 p.

ESTUDIO ABC (Brasil). **Entenda como a crise impacta a saúde**. 2016. Disponível em: <<https://exame.abril.com.br/tecnologia/entenda-como-a-crise-impacta-a-saude/>>. Acesso em: 08 nov. 2016.

FERNANDES, Rubem César. O que é o terceiro setor? In: IOSCHPE, Evelyn Berg. **3º Setor: Desenvolvimento Social Sustentado**. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000. Cap. 3. p. 25-33.

GANDOLFI, Peterson E. et al. Uma proposta de indicadores de eficiência no terceiro setor. In: Congresso Brasileiro de Custos - ABC, 15. 2008, Curitiba. **Anais**. Disponível em: <<https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/view/1213>>. Acesso em: 23 set. 2018.

GOMES, Georgia Almonfrey; LAURINDO, Michelle Apelfeler. **Análise das demonstrações contábeis como ferramenta de gestão**: um estudo na empresa X. 2014. 44 f. Monografia (Graduação) - Curso de Ciências Contábeis, Instituto de Ensino Superior Blauro Cardoso de Mattos, Serra, 2014. Disponível em: <<https://www.faserra.edu.br/downloads/monografias/analisedemonferramentadegestao.pdf>>. Acesso em: 03 out. 2018.

HAIR, Joseph F. et al. **Análise multivariada de dados**. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.

LOUISE, Aline. **Em 2016, Ministério da Saúde reduzirá gasto com o SUS em quase R\$ 10 bilhões**. 2015. Disponível em: <<https://www.hojeemdia.com.br/horizontes/em-2016-minist%C3%A9rio-da-sa%C3%BAdede-reduzir%C3%A1-gasto-com-o-sus-em-quase-r-10-bilh%C3%B5es-1.348713>>. Acesso em: 17 nov. 2018.

MACHADO, Guilherme Leandro. **Governança corporativa em uma organização hospitalar de ordem religiosa**: um estudo de caso. 2014. 119 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Gestão e Negócios, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Porto Alegre, 2014. Disponível em: <<http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/4031>>. Acesso em: 21 ago. 2018.

MAKIYAMA, Marisa Naoe. **Análise do sistema de captação de recursos em hospitais filantrópicos do município de São Paulo**. 2002. 156 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Administração de Empresas, Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2002.

MARTINS, Eliseu; MIRANDA, Gilberto José; DINIZ, Josedilton Alves. **Análise didática das demonstrações contábeis**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

MODIGLIANI, Franco; MILLER, Merton H.. *The Cost of Capital, Corporation Finance and the Theory of Investment*. **The American Economic Review**, [s.l.], p.261-297, jun. 1958. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/1809766?origin=JSTOR-pdf&seq=1#page_scan_tab_contents>. Acesso em: 16 out. 2018.

NAGHETTINI, Mauro; PINTO, Éber José de Andrade. **Hidrologia estatística**. Belo Horizonte: CPRM, 2007.

NASCIMENTO, Bárbara. **Governo corta mais de R\$ 6 bilhões em recursos para Saúde e Educação**. 2016. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/economia/governo-corta-mais-de-6-bilhoes-em-recursos-para-saude-educacao-18988015>>. Acesso em: 17 nov. 2018.

OLIVEIRA, André Antônio de; SOUZA, Tatiene Correia de; SOUZA, Saul de Azevedo. Erros de especificação no modelo de regressão beta com dispersão variável. **Revista Brasileira de Biometria**, [s.l.], v. 36, n. 3, p.601-624, 26 set. 2018. Disponível em: <<http://www.biometria.ufla.br/index.php/BBJ/article/view/245>>. Acesso em: 16 nov. 2017.

PIRES, Maria Beatriz Nunes et al. A Relação entre a Remuneração do Sistema Único de Saúde, os Custos dos Procedimentos Hospitalares e o Resultado: Estudo nas Santas Casas de Misericórdia do Estado de São Paulo. **Rahis: Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, [s.l.], v. 14, n. 3, p.16-33, 9 abr. 2018. Disponível em: <<https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/16-33>>. Acesso em: 09 set. 2018.

PITTA, Ana Maria Fernandes. Hospital: dor e morte como ofício. In: MACHADO, Guilherme Leandro. **Governança corporativa em uma organização hospitalar de ordem religiosa: um estudo de caso**. 2014. 119 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Gestão e Negócios, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Porto Alegre, 2014. Disponível em: <<http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/4031>>. Acesso em: 21 ago. 2018.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani César. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

REZENDE, Amaury José; FACURE, Carlos Eduardo Fernandes; DALMÁCIO, Flávia Zóboli. Práticas de Governança Corporativa em Organizações Sem Fins Lucrativos. In: Congresso USP de Contabilidade e Controladoria, 9, 2009, [s.l.]. **Anais**. Usp, 2009. Disponível em: <https://congressosp.fipecafi.org/anais/artigos92009/an_resumo.asp?con=1&cod_tr>

[abalho=432&titulo=Pr%20eticas+de+Governan%20a+Corporativa+Em+Organiza%20E7%20F5es+Sem+Fins+Lucrativos](#)>. Acesso em: 26 ago. 2018.

SALAMON, Lester. Estratégias para o fortalecimento do terceiro setor. In: IOSCHPE, Evelyn Berg. **3º Setor: Desenvolvimento Social Sustentado**. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000. Cap. 10. p. 89-111.

SEMEDO, Isidro Gomes. **Teorias da estrutura de capital das empresas**: Uma aplicação às empresas portuguesas cotadas na Euronext Lisboa. 2015. 103 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Gestão Financeira, Departamento de Mestrado de Gestão Financeira, Instituto Superior de Gestão, Lisboa, 2015. Disponível em: <<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/11108/1/Isidro%20Semedo%20-%20tese.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2018.

SILVA, Francielle Molon da. **Terceiro setor e o desafio da sustentabilidade**: aspectos políticos, técnicos, econômicos e sociais. 2008. 108 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Administração, Universidade do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/12554>>. Acesso em: 11 set. 2018.

SILVA, Joana Angélica Santos Veloso et al. Glosas hospitalares e o uso de protocolos assistenciais: revisão integrativa da literatura. **Revista de Administração em Saúde**, [s.l.], v. 17, n. 66, 1 jan. 2017. Disponível em: <<http://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/13/23>>. Acesso em: 22 set. 2018.

SILVA, Sandra Filipa Rodrigues da. **Estrutura de capitais**: Teste às teorias do *trade-off* versus *pecking order*. 2012. 109 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Finanças, Escola de Economia e Gestão, Universidade do Minho, Lisboa, 2012. Disponível em: <<http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/25108>>. Acesso em: 21 ago. 2018.

SOUZA, Antônio Artur de et al. Análise financeira e de desempenho em hospitais públicos e filantrópicos brasileiros entre os anos de 2006 a 2011. **FACEF Pesquisa: Desenvolvimento e Gestão**, [s.l.], v. 1, n. 17, p.118-130, jan./abr. 2014. Disponível em: <<http://periodicos.unifacef.com.br/index.php/facefpesquisa/article/view/768/626>>. Acesso em: 20 ago. 2018.

SOUZA, Antônio Artur de et al. Indicadores de desempenho econômico-financeiro para hospitais: um estudo teórico. **Rahis: Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, [s.l.], v. 1, n. 3, p.44-55, jul./dez. 2009. Disponível em: <<https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/807>>. Acesso em: 22 set. 2018.

SOUZA, Antônio Artur de et al. Uma análise do endividamento de hospitais filantrópicos brasileiros de 2006 a 2012 por meio da análise de dados em painel dinâmico. **FACEF Pesquisa: Desenvolvimento e Inovação**, [s.l.], v. 19, n. 1, p.76-85, jan./abr. 2016. Disponível em: <<http://periodicos.unifacef.com.br/index.php/facefpesquisa/article/view/1183>>. Acesso em: 20 ago. 2018.

SOUZA, Antônio Artur de et al. Uma Análise Financeira do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência. In: CONVIBRA ADMINISTRAÇÃO - Congresso Virtual Brasileiro de Administração, 9, 2012, [s.l.]. **Anais**. Disponível em: <<http://www.convibra.com.br/artigo.asp?ev=25&id=5276>>. Acesso em: 21 ago. 2018.

STEVENSON, William J.. **Estatística aplicada à administração**. São Paulo: Harbra, 1986.

TRISTÃO, Pâmela Amado; DUTRA, Vanessa Rabelo. Fatores que influenciam na estrutura de capital das empresas listadas na Bovespa. **Revista de Administração**, Santa Maria, v. 5, n. 2, p.309-320, maio/ago. 2012.

TRIVELATO, Patrícia Valeriano et al. Avaliação da eficiência na alocação dos recursos econômicos financeiros no âmbito hospitalar. **Rahis: Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, [s.l.], v. 12, n. 4, p.62-79, 20 out. 2015. Disponível em: <<https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/2725>>. Acesso em: 21 ago. 2018.

TSAI, Paula Yoga; YAMAMOTO, Marina Mitiyo. Governança corporativa: análise comparativa entre o setor privado e o terceiro setor. In: Congresso USP de Contabilidade e Controladoria, 5. 2005, São Paulo. **Anais**. São Paulo: USP, 2005.

VOESE, Simone Bernardes; DINIZ, Luciano Matias; PACHECO, Vicente. Análise entre repasses de recursos público ao Terceiro Setor e IDH-M: estudo dos municípios do Norte Pioneiro do Paraná. In: Congresso Brasileiro de Custos, 21. 2014, Natal. **Anais**. Disponível em: <<https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/view/3743/3744>>. Acesso em: 06 out. 2018.

ZANATTA, Mauro. **Governo Dilma reduz verba do SUS para cumprir meta**. 2014. Disponível em: <<http://www.tribunadonorte.com.br/noticia/governo-dilma-reduz-verba-do-sus-para-cumprir-meta/272213>>. Acesso em: 17 nov. 2018.

ZITTEI, Marcus Vinicius Moreira; POLITELO, Leandro; SCARPIN, Jorge Eduardo. Nível de Evidenciação Contábil de Organizações do Terceiro Setor. **Administração Pública e Gestão Social**, [s.l.], v. 1, n. 2, p.85-94, 27 abr. 2016. Administração Pública e Gestão Social. Disponível em: <<https://www.apgs.ufv.br/index.php/apgs/article/view/892/pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A – DADOS REMOVIDOS DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

Figura 2 - Dados para cálculo das variáveis

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Passivo Circulante	8.710.259,00	8.138.840,00	10.384.304,00	13.421.784,00	15.757.624,00	12.567.528,00
Passivo Não Circulante	5.864.193,00	7.615.349,00	10.121.500,00	14.251.462,00	16.179.799,00	25.972.986,00
Ativo Total	33.812.702,00	35.077.198,00	39.001.621,00	43.713.311,00	47.620.394,00	48.150.672,00
Estoque	1.278.751,00	1.868.898,00	1.851.201,00	1.740.032,00	1.912.490,00	2.304.806,00
Imobilizado	26.409.047,00	24.767.679,00	24.479.319,00	31.448.185,00	36.648.162,00	35.884.450,00
Receita Subvenções	21.515.123,00	25.034.803,00	29.941.799,00	35.032.386,00	36.374.161,00	51.539.970,00
Receita Total	41.169.801,00	45.389.183,00	55.301.468,00	64.593.945,00	69.299.003,00	78.595.126,00
Custos	39.748.417,00	45.191.426,00	55.684.815,00	63.017.138,00	70.083.198,00	77.557.136,00
Despesas	8.163.032,00	9.804.806,00	9.454.528,00	12.137.396,00	14.447.200,00	13.215.267,00
Total de Atendimentos	466.668,00	438.977,00	512.532,00	694.647,00	729.628,00	788.463,00
	2013	2014	2015	2016	2017	
Passivo Circulante	19.315.831,00	22.933.238,00	22.915.527,00	28.320.757,00	28.206.090,00	
Passivo Não Circulante	23.118.201,00	20.020.956,00	15.834.571,00	11.466.545,00	8.172.422,00	
Ativo Total	52.867.990,00	57.530.444,00	62.753.175,00	61.368.158,00	64.964.058,00	
Estoque	2.654.266,00	3.504.051,00	3.855.563,00	1.836.836,00	3.004.042,00	
Imobilizado	38.507.391,00	39.273.223,00	40.319.570,00	41.205.133,00	40.639.106,00	
Receita Subvenções	77.633.571,00	50.502.549,00	51.758.877,00	49.455.265,00	52.330.225,00	
Receita Total	90.424.597,00	104.058.334,00	137.915.339,00	140.182.348,00	165.130.831,00	
Custos	86.346.480,00	99.294.081,00	101.849.303,00	110.078.967,00	122.059.273,00	
Despesas	18.464.592,00	17.932.168,00	22.628.088,00	27.200.942,00	31.567.397,00	
Total de Atendimentos	824.198,00	849.348,00	921.265,00	987.845,00	1.132.814,00	

Fonte: Elaborada pelo autor