

Hospital e maternidade missão caiuíá “porta da esperança” – uma análise financeira que abrange vidas indígenas

Caioá Mission Hospital and Maternity “Door of Hope” – a financial analysis that encompasses indigenous lives

Hospital y Maternidad Misión Caioá “Puerta de la Esperanza”: un análisis financiero que abarca las vidas indígenas

Laura Martins Melo¹

Luciana Virginia Mario Bernardo²

Maria Aparecida Farias de Souza Nogueira³

Rafael Martins Noriller⁴

¹ Bacharel em Ciências Contábeis pela Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD). Analista Fiscal. **E-mail:** martinstj619@gmail.com,
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-7509-3312>

² Doutora em Desenvolvimento Regional e Agronegócio pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Mestrado em Agronegócios pela Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD). Graduada em Ciências Contábeis pela UFGD e licenciada em Matemática pelo Centro Técnico Educacional Superior do Oeste Paranaense. Professora de nível superior da Faculdade de Administração, Ciências Contábeis e Economia (FACE) da UFGD. **E-mail:** lucianavbernardo@ufgd.edu.br,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7615-0433>

³ Doutora em Ciências Ambientais e Sustentabilidade Agropecuária pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB). Mestra em Agronegócios pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Graduada em Ciências Contábeis pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Professora de nível superior da Faculdade de Administração, Ciências Contábeis e Economia (FACE) da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD) do Curso de Graduação em Ciências Contábeis e Curso de Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede (PROFIAP). **E-mail:** mariano-gueira@ufgd.edu.br. **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-8410-666X>

⁴ Doutor em Ciências Contábeis pela Universidade de Brasília (UnB). Mestre em Administração pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Graduado em Ciências Contábeis pela Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD). Professor de nível superior da Faculdade de Administração, Ciências Contábeis e Economia (FACE) da UFGD. **E-mail:** rafaelnoriller@ufgd.edu.br,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9981-4669>

Resumo: Este artigo objetivou analisar a situação financeira do Hospital e Maternidade Porta da Esperança, nos períodos entre 2020 e 2022. O hospital está localizado na Chácara dos Caiuás, próximo à Aldeia Jaguapiru, e é responsável pelo atendimento médico dos indígenas. Esse hospital foi selecionado para o estudo de caso por ser o principal meio de acesso à saúde nas comunidades indígenas. As análises foram realizadas para verificar a eficiência da gestão financeira, bem como seu desempenho ao decorrer dos anos. Os índices financeiros selecionados foram: Liquidez Corrente (LC), Liquidez Geral (LG), Índice de Capital de Terceiros (ICT/CP), Índice de Endividamento Geral (IEG), Composição do Endividamento, Imobilização do Patrimônio Líquido, Imobilização dos Recursos em Longo Prazo, Garantia de Capital de Terceiros, Retorno sobre o Patrimônio Líquido (ROE) e Retorno sobre Ativos (ROA). A análise dos índices mostrou uma situação financeira ruim, com altos índices de endividamento de curto prazo, baixa garantia de pagamentos de recursos de terceiros com o capital próprio, alta dependência de recursos de terceiros e uma rentabilidade sobre o capital razoável, mas sobre o ativo foi notado baixo retorno, além de baixa margem de aplicação de recursos próprios em ativos no hospital e menor aplicabilidade de recursos de longo prazo.

Palavras-chave: hospital filantrópico; análise financeira; índices financeiros; ROE; ROA.

Abstract: This article aims to analyze the financial situation of the Hospital e Maternidade Porta da Esperança, in the period between 2020 and 2022. The hospital is located in Chácara dos Caiuás, close to the Jaguapiru village, and is responsible for medical care for indigenous people. This hospital was selected for the case study because it is the main means of access to healthcare in indigenous communities. The analyzes were carried out to verify the efficiency of financial management as well as its performance over the years. The selected financial indices were: Current Liquidity (LC), General Liquidity (LG), Third Party Capital Index (ICT/CP), General Debt Index (IEG), Composition of Debt, Immobilization of Net Equity, Immobilization of Resources to Long Term, Third Party Capital Guarantee, Return on Equity (ROE) and Return on Assets (ROA). The analysis of the indexes showed a poor financial situation, with high short-term debt rates, low guarantee of payments of third-party resources with own capital, high dependence on third-party resources and a reasonable profitability on capital, but a low return on assets was noted, in addition to a low margin of application of own resources in assets in the hospital and lower applicability of long-term resources.

Keywords: philanthropic hospital; financial analysis; financial ratios; ROE; ROI.

Resumen: Este artículo tuvo como objetivo analizar la situación financiera del Hospital Porta da Esperança y Maternidad, entre 2020 y 2022. El hospital está ubicado en Chácara dos Caiuás, cerca de Aldeia Jaguapiru, y es responsable de brindar atención médica a los indígenas. Este hospital fue seleccionado para el estudio de caso porque es el principal medio de acceso a la atención médica en las comunidades indígenas. Los análisis se realizaron para verificar la eficiencia de la gestión financiera, así como su desempeño a lo largo de los años. Los ratios financieros seleccionados fueron: Liquidez Corriente (LC), Liquidez General (LG), Índice de Capital de Terceros (ICT/CP), Índice de Deuda General (IEG), Composición de la Deuda, Inmovilización de Patrimonio Neto, Inmovilización de Recursos de Largo Plazo, Garantía de Capital de Terceros, Rentabilidad sobre el Patrimonio (ROE) y Rentabilidad sobre los Activos (ROA). El análisis de los índices mostró una mala situación financiera, con altas tasas de endeudamiento de corto plazo, baja garantía de pagos de recursos de terceros con capital propio, alta dependencia de recursos de terceros y una razonable rentabilidad sobre el capital, pero se observó una baja rentabilidad de los activos, además de un bajo margen de aplicación de los recursos propios en los activos del hospital y una menor aplicabilidad de los recursos de largo plazo.

Palabras clave: hospital filantrópico; análisis financiero; ratios financieras; HUEVA; ROA

1 INTRODUÇÃO

Em 28 de agosto de 1928, foi fundada a Missão Evangélica Caiuíá em São Paulo, pelo missionário presbiteriano Rev. Albert Sidney Maxwell. Em 1929, o rev. Maxwell chega a Dourados, que, na época, ainda era distrito de Ponta Porã, e instala a sede da Missão Caiuíá na região. Após este momento inicial, o Dr. Nelson de Araújo, juntamente do agrônomo João José da Silva e o professor Esthon Marques, inicia seus serviços a favor da comunidade indígena. Denota-se que, até então, os atendimentos médicos eram realizados em um rancho de sapé até a década de 1950. Somente no dia 1º de março de 1963, o Hospital e Maternidade Porta da Esperança foi inaugurado, com 38 leitos; com o surto da tuberculose em 1978, as alas de atendimento foram acrescentadas, totalizando 50 leitos

A Missão Caiuíá foi convidada pela Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), em 2001, para cuidar da saúde indígena por meio de convênios, a fim de combater a desnutrição em outros estados brasileiros. Atualmente, o hospital é mantido com recursos em sua maioria pelo Sistema Único de Saúde (SUS), mas também conta com doações realizadas. O hospital possui sala de emergência com instrumentos para pronto atendimento, cozinha de porte industrial, laboratório de análise clínica, farmácia, equipamentos de raios X (RX) e ultrassonografia. São realizados, também, partos no hospital, o que contribui com a qualidade de vida das gestantes, tendo em vista que, caso esse procedimento não fosse realizado, estas mulheres teriam de se deslocar para serem atendidas na rede pública, externamente à aldeia indígena, na área urbana da cidade de Dourados.

Consta no Censo Demográfico que há cerca de 12.054 indígenas das etnias Guarani, Kaiowá e Terena na região de Dourados. Assim, o hospital Portas da Esperança é responsável pelo atendimento médico dos indígenas na região, sob responsabilidade de gestão da Missão Caiuíá – organização não governamental (ONG). Entretanto, a ONG passou a ser alvo recente de atenção das autoridades, por causa das denúncias de falta de recursos e atendimento precário por parte do hospital. Houve pedido de ação contra a ONG pelas autoridades governamentais, após receberem denúncias de funcionários e pacientes da região, pois, mesmo havendo repasses de recursos

para a Missão Caiuá, há depoimentos de falta de remédios básicos, falta de alimentação para os pacientes nos leitos e mau atendimento.

Assim, a gestão financeira tem se tornado algo essencial e exigido maior demanda devido às informações que auxiliam nas decisões gerenciais. Porém, os hospitais em geral possuem uma estrutura organizacional grande e complexa, que gera a necessidade de uma gestão financeira cada vez mais eficiente. Os hospitais também são considerados uma das organizações mais complexas, em razão da necessidade constante de aprimoramento da mão de obra especializada, muitas vezes em razão da inovação de tecnologias utilizada nos serviços.

Diante disso, a gestão dos recursos financeiros e operacionais no curto prazo se torna desafiadora para os gestores de organizações hospitalares. Para que haja um desempenho eficiente nas organizações hospitalares, é necessário um controle de custos de qualidade, juntamente da análise de indicadores de desempenho realizado periodicamente, a fim de detectar melhorias e garantir eficiência da gestão. Considerando que a análise financeira é utilizada como ferramenta para realizar a avaliação de empresas, o objetivo deste estudo é analisar as Demonstrações Contábeis divulgadas referentes ao período entre 2020 e 2022 do Hospital e Maternidade Porta da Esperança, que é administrado pela Missão Evangélica Caiuá.

Considera-se que ter conhecimento sobre a saúde financeira dos locais públicos é importante para gestores, contribuintes e outras pessoas que tenham interesse sobre o uso de recursos públicos. Quando a população local tem ciência sobre a posição financeira e patrimonial dos entes públicos, pode auxiliar na existência de práticas de controle social. A divulgação destas informações, possibilita que a população local tenha condições de acompanhar os gastos públicos.

2 SAÚDE INDÍGENA

Desde o início das colonizações, sobretudo no Brasil, durante o século XV, a saúde indígena sempre esteve contada nas histórias. Epidemias e doenças infecciosas foram um dos motivos da dizimação da grande parte dos povos indígenas que aqui habitavam antes da chegada dos colonizadores, na qual esses foram responsáveis por trazer consigo tais doenças.

Estima-se que cerca de 5 milhões de pessoas indígenas aqui existiam no século XVI, e, desde o início da colonização portuguesa, os indígenas foram assistidos e estudados pelos missionários, assim como da junta política dos governantes da época (FUNASA, 2002).

No século XX, com a expansão do país para o Centro-Oeste e a construção das linhas ferroviárias, houve, como consequência, conflitos e massacres de indígenas em massa. Com esse contato, houve aumento dos índices de mortes por doenças transmissíveis, o que resultou na criação do Serviço de Proteção ao Índio e Trabalhadores Nacionais (SPI), em 1910, cujo objetivo era a proteção dos indígenas, bem como suas terras; entretanto a criação desse órgão não resolveu as questões problemáticas de saúde, as realizações eram restritas apenas em casos emergenciais e “pacificação” (FUNASA, 2002; Brasil, 2009).

Em 1928, com a chegada do missionário presbiteriano Rev. Albert Sidney Maxwell, a Fundação Missão Caiuí no Brasil, em São Paulo, trouxe auxílio maior ao combate da tuberculose, que teve seu auge na década de 1970. Na região de Mato Grosso do Sul, a Missão Caiuí chegou um ano depois, em 1929, com a criação da sede em Dourados, que na época era distrito de Ponta Porã (Missão Evangélica Caiuí, 2023).

Na década de 1950, o Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas (SUSA) foi criado com intuito de melhorar a saúde básica e alcançar áreas de difícil acesso; logo depois, em 1967, o SPI deixou de existir e transferiu essa responsabilidade à Fundação Nacional do Índio (FUNAI), que foi criada para substituí-lo. Após discussões e aprovação de decretos de lei como o Decreto n. 1.141 (Brasil, 1994), com a criação da Comissão Intersetorial da Saúde (CIS), que é coordenada pela FUNAI, juntamente da Resolução n. 2, de outubro de 1994, com o “modelo de Atenção Integral à Saúde do Índio”, foram nomeadas a FUNAI e FUNASA como responsáveis pela saúde indígena. Porém, em 23 de setembro de 1999, foi sancionada a Lei n. 9.836/99, conhecida como “Lei Arouca”, em que se transferiram as ações de saúde indígena somente para a FUNASA. Mas, desde fevereiro de 2006, a parceria entre FUNASA e FUNAI novamente dividiu a responsabilidade de coordenar a atenção para a saúde para as comunidades indígenas. Até então, ambas já haviam firmado parcerias com organizações não governamentais

(ONGs), universidades, missões religiosas etc., nos municípios, com intuito de alcançar metas sobre a saúde da comunidade indígena (FUNASA, 2002; Brasil, 2009).

Em Dourados, essa parceria começou oficialmente em 2001, com o Hospital e Maternidade Porta da Esperança, que se estabelecia desde 1963, em fronteira com a aldeia Jaguapiru. Entretanto, como já mencionado, desde 1929 a Missão Evangélica Caiuá já vinha realizando trabalhos voluntários, incluindo assistência médica para os indígenas na região. Desde 2001, a FUNASA, em conjunto com a FUNAI, tem fornecido recursos por meio do SUS para o Hospital da Missão. Atualmente, após mais de duas décadas desde essa parceria com o SUS, a situação da saúde dos povos indígenas ainda permanece em meio às incertezas. Embora sejam inegáveis as mudanças e os avanços significativos com a criação da Lei Arouca, desde 1999, o subsistema de atenção à saúde indígena tem realizado um sistema de monitoramento de forma hierarquizada, regionalizada e descentralizada, pondo fim às disputas entre instituições governamentais pela gestão da saúde indígena (Antunes, 2022). Luiza Garnelo e Ana Lúcia Pontes, pesquisadoras da Fiocruz, comentou o seguinte:

[...] acredito que a implantação do Subsistema representou um ‘avanço inquestionável’. Com sua criação, há a formalização de uma rede de atenção primária, com cobertura para os povos indígenas do Brasil inteiro. ‘Você prover a cobertura assistencial onde antes não havia nada é um grande ganho’, [...] o crescimento do aporte de recursos do governo federal para a saúde indígena a partir da criação do Subsistema: de R\$180 milhões em 1999 para pouco mais de R\$500 milhões no ano de 2007 (Garnelo; Pontes, 2012, p. 4).

Segundo a pesquisadora, a evolução continuou, pois o orçamento para a saúde indígena no Brasil ultrapassou R\$ 1,6 bilhão em 2018, o que gerou ampliação aos indígenas para possuir mais acesso à saúde em maiores níveis, pois antes havia apenas distribuição de remédios e vacinação e, atualmente, há mais possibilidade de serviços prestados.

Contudo, há ainda a problemática de indicadores de saúde para os povos indígenas, pois, segundo Carlos Coimbra, pesquisador da ENSP/FIOCRUZ, desde a década de 1960, a nutrição e saúde da população brasileira tem sido monitorada sendo objeto de estudos; contudo, no caso dos indígenas,

esse monitoramento está sendo realizado de forma lenta e recente desde 2009. No primeiro relatório, foi possível identificar incidências de desnutrição e anemia entre as crianças indígenas, enquanto na população brasileira, durante o mesmo período, foram identificados problemas de obesidade, diabetes e hipertensão (Antunes, 2019).

Essa situação não é diferente na região de Dourados: uma pesquisa feita por Aragão e Vieira (2022, p. 53) apontou que grande parte dos indígenas internados no hospital universitário (HU) eram crianças; numa amostra de 57 pessoas, 25 eram de idades de 0-5 anos; 10, de 5 a 12 anos; e 7 entre 12 e 18 anos. Mesmo a pesquisa sendo num hospital governamental, pode-se obter uma amostra da situação da saúde indígena dentro das duas aldeias (Jaguapiru e Bororó), em que 39 dos entrevistados dizem ser difícil o acesso aos serviços de saúde, pois, mesmo havendo um hospital dentro das aldeias criado pela ONG Missão Caiúá, muitos serviços de atendimento de emergência são transferidos para o hospital HU, localizado dentro do município de Dourados, numa distância de mais ou menos 6,7 km da aldeia mais próxima, Bororó, e 8,2 km da Jaguapiru. Sobre o acesso à água, 43 dos entrevistados afirmam faltar água diariamente em suas residências, ficando dias sem água. Diante disso, a população armazena água de forma inadequada, em caixas velhas, baldes, latas e até em embalagens de agrotóxicos, segundo informações dos agentes de saúde em reunião do Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) (Aragão; Vieira, 2022).

3 METODOLOGIA

O estudo tem caráter descritivo e exploratório, com enfoque no estudo de caso das análises de dados financeiros do Hospital e Maternidade Porta da Esperança, localizado no município de Dourados, estado de Mato Grosso do Sul. Este hospital faz o atendimento médico para comunidade indígena, próximo à Aldeia Jaguapiru. O estudo fez uso de método misto (qualiquantitativa), que se trata de um estudo de caso, com o uso de ferramenta quantitativo para a análise.

Os materiais utilizados como fonte dos dados foram as Demonstrações Contábeis, conhecidas como Balanço Patrimonial dos anos 2020, 2021 e

2022, que podem ser encontradas no *site* da entidade ao qual está sendo realizado o estudo. As demonstrações Financeiras também contam com parecer de auditoria independente realizado apenas nesses três períodos encontrados. A correção financeira não foi efetuada devido ao fato de que as avaliações são realizadas considerando os índices de acontecimentos anteriores.

Tipo de pesquisa: Descritiva, Exploratória, Estudo de Caso, Qualiquantitativa.

Os dados coletados no Balanço Patrimonial foram analisados a partir dos indicadores disponíveis no Quadro 1:

Quadro 1 – Indicadores financeiros utilizados

Grupo	Índice Financeiro	Fórmula	Interpretação
Indicadores de Liquidez	Liquidez Corrente (LC)	$\frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$	LC>1: o ativo circulante é mais que suficiente para quitar as dívidas de curto prazo. LC=1: o ativo circulante é igual ao passivo circulante. LC< 1: o ativo circulante é insuficiente para quitar as dívidas de curto prazo.
	Liquidez Geral (LG)	$\frac{\text{Ativo Circulante} + \text{Realizável em longo prazo}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo não circulante}}$	Quanto maior o resultado, melhor. Indica que a empresa possui condições de quitar suas dívidas totais.
Indicadores de Estrutura de Capital e Endividamento	Índice de Capital de Terceiros (CT/PL)	$\frac{\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível em LP}}{\text{Patrimônio Líquido}}$	Quanto menor o resultado, melhor. Retrata a dependência da empresa em relação aos recursos externos.
	Índice de Endividamento Geral (IEG)	$\frac{\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante}}{\text{Ativo Total}}$	Indica a proporção em ativos da empresa financiados por capital de terceiros
	Composição do Endividamento	$\frac{\text{Passivo Circulante}}{\text{Passivo Não Circulante} + \text{Passivo Circulante}}$	Indica quanto da dívida total da empresa deverá ser paga em curto prazo. Quanto maior o resultado, pior.
	Imobilização do Patrimônio Líquido	$\frac{\text{Ativo Permanente}}{\text{Patrimônio Líquido}}$	Indica quanto do Patrimônio Líquido da empresa está aplicado no Ativo Permanente. Evidencia a dependência de recursos de terceiros para manutenção dos negócios
	Imobilização dos Recursos em Longo Prazo	$\frac{\text{Imobilizados}}{\text{Exigíveis de longo prazo} + \text{Patrimônio Líquido}}$	Indica o nível de imobilização do capital próprio e do capital de terceiros. Quanto maior o resultado, maior o grau de imobilização da empresa
	Garantia de Capital de Terceiros	$\frac{\text{Patrimônio Líquido}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante}}$	Indica se os recursos próprios são capazes de honrar o capital de terceiros. Quanto maior, melhor, menos propenso a riscos.

Grupo	Índice Financeiro	Fórmula	Interpretação
Indicadores de Rentabilidade	Retorno sobre o Patrimônio Líquido (ROE)	$\frac{\text{Resultado Líquido do Exercício}}{\text{Patrimônio Líquido}}$	Considera o retorno sobre o capital próprio da empresa. Quanto maior o indicador, maior lucratividade.
	Retorno sobre Ativos (ROA)	$\frac{\text{Resultado Líquido do Exercício}}{\text{Ativo Total}}$	Quanto mais alto for o indicador, mais eficiente é a companhia. Pois mostra a capacidade de gerar mais lucros com ativos menores

Fonte: elaborado a partir de Amorin (2019); Matarazzo (2010); Neves e Viceconti (2003); Gitman (2002).

Esses índices foram selecionados por se adequarem melhor aos dados encontrados nos demonstrativos financeiros publicados pelo Hospital e Maternidade Porta da Esperança. O número de índices aplicáveis foi limitado pelo fato de algumas contas contábeis necessárias ao cálculo de outros índices não constarem nos demonstrativos. O Índice de Liquidez Seca, ao qual é necessário a conta de estoques, não foi incluído na análise, pois a conta de estoque se encontra “sem informações confiáveis” e com valores demonstrados como “não refletidos à realidade”, conforme o parecer da auditoria realizada em 2020, 2021 e 2022 (Cabral, 2022).

Os indicadores de lucratividade (Margem Líquida [ML], Margem Operacional [MO], Margem EBITDA e Margem EBIT) e indicadores de eficiência de ativos (Giro do Ativo [GA], Giro do Ativo Permanente [GAP] e Giro do Ativo Circulante [GAC]) também não foram incluídos na análise, por se tratar de um estudo sobre uma entidade sem fins lucrativos, a qual não possui receita sobre serviços médicos, reconhecendo-se, assim, como fator limitante ao estudo, porém isso não impediu que outros indicadores fossem utilizados, possibilitando o desenvolvimento do estudo.

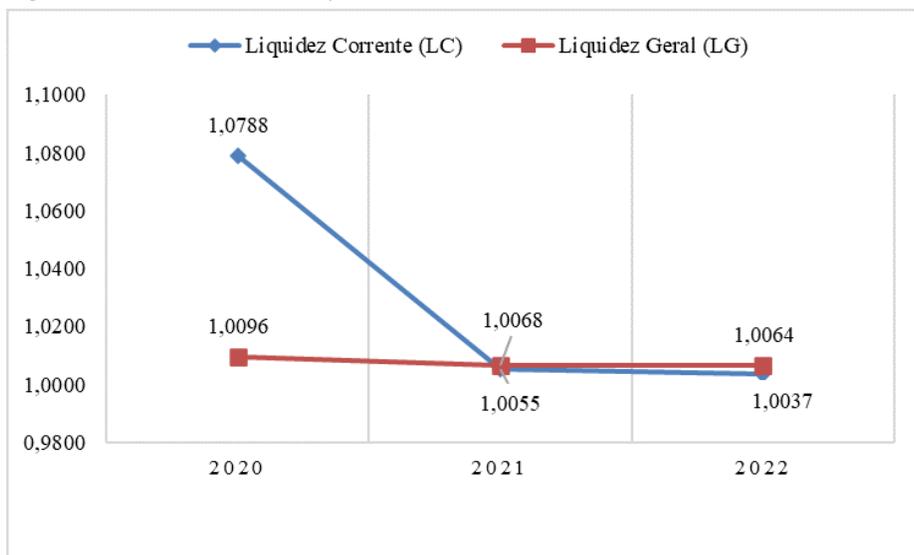
Os cálculos foram realizados por meio de planilhas no Excel, em que foi necessário transportar os dados das demonstrações do formato PDF para formato XLSX; após isso, foram aplicadas as fórmulas das análises e os resultados organizados em tabelas por ordem de tópicos, e, por fim, com base em tais dados organizados, representados por meio de figuras.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Índices de liquidez

No período analisado, houve queda anual no Índice de Liquidez Corrente (Figura 1). Denota-se que, em 2020, o hospital mostrou que, para cada R\$ 1,00 de dívida em curto prazo, havia R\$ 1,078 de valores no ativo que poderiam honrar com o pagamento das dívidas, o que significa capacidade de pagamento das obrigações de curto prazo do hospital. A seguir, houve uma queda do valor para R\$ 1,0055 em 2021 e R\$ 1,0037 para 2022. Apesar da queda nos valores, os índices permanecem acima (>) de 1, indicando, ainda, capacidade de pagamento das dívidas em curto prazo. Contudo, a redução dos valores indica menor capacidade de pagamento dos dois últimos anos, se comparado a 2020. Em longo prazo as dívidas apresentam-se como menores em relação àquelas de curto prazo, como indicado no Índice de Liquidez Geral, que possui indicador maior que 1 e teve uma menor redução ao longo do período de análise. Apesar de o índice estar acima do valor 1, há questões consideradas nas notas explicativas que requerem atenção, pois a conta do ativo não circulante refere-se aos fundos a serem recebidos em longo prazo por parte da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). Deste modo, estes fundos podem sofrer atrasos nos recebimentos, ou, ainda, não serem efetivados os pagamentos, como descrito na história dos hospitais vinculados ao SUS (Polignano, 2007).

Figura 1 – Indicador de liquidez – 2020 a 2022



Fonte: elaboração própria, com dados da pesquisa.

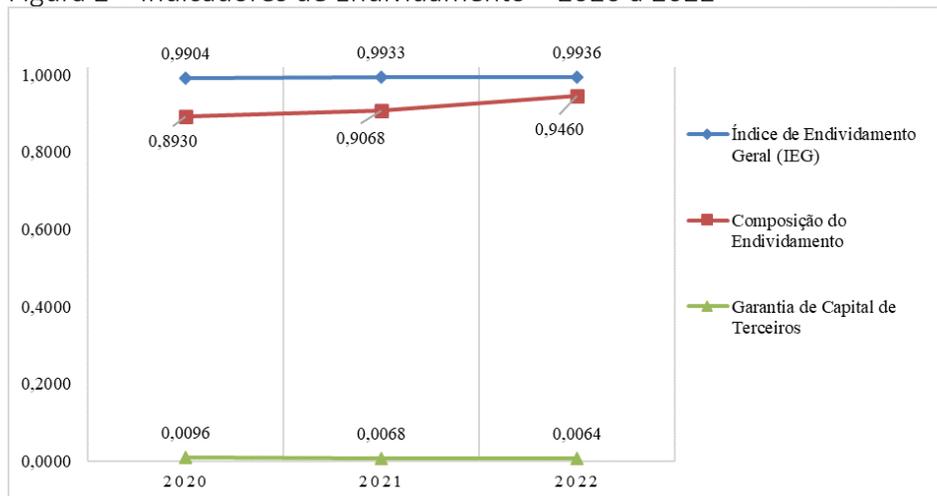
A análise dos índices de liquidez, como mencionado anteriormente, é uma forma de medir a capacidade da empresa para pagar todos os compromissos assumidos com terceiros, conhecidos como dívidas (Pereira, 2018). Recentemente, em 15 de junho de 2024, a Missão Caiúá foi “desclassificada” pela SESAI para a prestação de serviços de saúde à população indígena, levando o hospital à possibilidade do não recebimento desse fundo em 2025 (Almeida, 2024), fazendo com que a capacidade de pagamento das dívidas em longo prazo se torne ainda menor.

4.2 Indicadores de estrutura de capital e endividamento

Os índices de endividamento determinam a relação entre os ativos e recursos próprios ou de terceiros. Esse índice determina se os Ativos contidos no hospital são provenientes de recursos próprios ou de terceiros, como se pode observar na Figura 2. No Endividamento Geral (IEG), nota-se pouca variação entre os anos de análise. Convertendo-se os valores identificados para percentuais, os resultados mostram que a proporção de dívidas do

hospital é de 99,04% sobre o total de Ativos em 2020, 99,33% em 2021 e 99,36% em 2022, ou seja, o valor das dívidas de curto e longo prazo é quase igual ao valor de ativos totais.

Figura 2 – Indicadores de Endividamento – 2020 a 2022



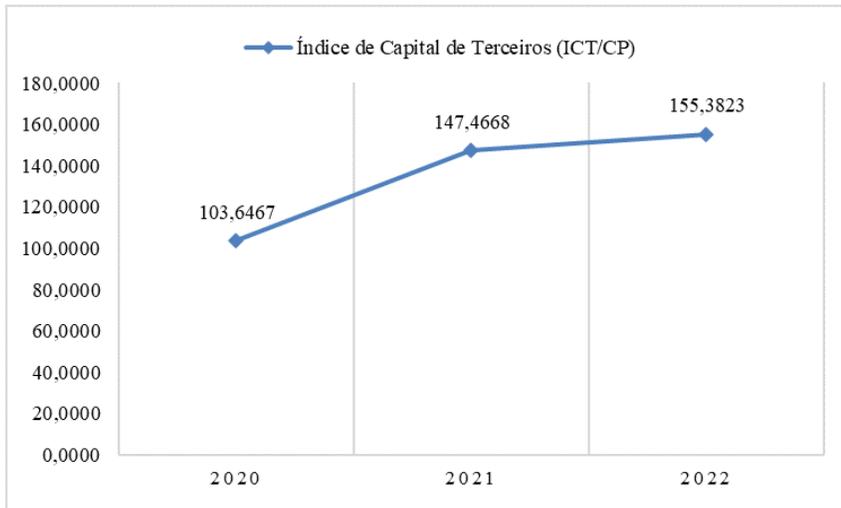
Fonte: elaboração própria, com dados da pesquisa.

Para segmentar a dívida do hospital, foi calculado o Índice de Composição do Endividamento e observou-se que, em 2020, 89,30% são dívidas de curto prazo, sendo 90,68% em 2021 e 94,60% em 2022, indicando que, no período de análise, há um crescimento da dívida de curto prazo e, ainda, os percentuais identificados podem ser considerados elevados. Além disso, Cunha, Souza e Ferreira (2014) consideram que a composição do endividamento com características de curto prazo podem influenciar negativamente o uso diversificado dos recursos na instituição, que poderiam trazer melhores retornos para ela. Isso pode ainda implicar em dificuldades para sanar as obrigações de curto prazo quando observada a necessidade de pagamento das obrigações totais. Apesar da entidade analisada não possuir a finalidade lucrativa, tais recursos poderiam ser direcionados a melhorias estruturais no quesito de atendimento médico aos indígenas, em vez de estarem estritamente ligadas a pagamento de dívidas com terceiros.

Visto que há aumento das dívidas, foi avaliado o quanto o capital próprio da organização é capaz de honrá-las por meio do Índice de Garantia de Capital de Terceiros. De acordo com a Figura 2, o indicador utilizado simboliza valores pequenos e ainda apresenta piora ao longo dos três anos de análise. O ideal é que esse valor seja maior (>) que 1 ou 100% (Pereira, 2018), mas os resultados identificados indicam que, em 2020, a garantia é de 0,0096, ou seja, 0,96% de que as dívidas sejam pagas por meio dos recursos próprios. Em 2021, o percentual foi reduzido para 0,0068 (0,68%) e, em 2022, o resultado identificado foi ainda menor, 0,0064 (0,64%), os três resultados estão abaixo de 1%, evidenciando, assim, possível risco de falta de recursos próprios para o pagamento de capital de terceiros, presentes na instituição.

A Figura 3 apresenta o grau de dependência de capital de terceiros do hospital onde os resultados apresentaram um valor consideravelmente alto. Em 2020, a participação de capital de terceiros foi de 103,6467, o que significa que, ao multiplicar esse valor por 100, encontrou-se a proporção de capital de terceiros sobre o capital próprio em porcentagem. Assim, nota-se que, em 2020, houve uma participação de 10.364,67% a mais de capital de terceiros investidos no Ativo do que o capital próprio; em 2021, esse índice subiu para 14.746,68%; e, em 2022, 15.538,23%. Essa dependência de recursos externos se intensificou ao longo dos anos, cabendo considerar que, neste período, no contexto global, ocorria a pandemia por coronavírus. De acordo com o balanço, houve maior financiamento externo devido ao aumento significativo de atendimentos, o qual implicou no aumento de pagamento de pessoal, por exemplo. Denota-se que este aumento de atendimento ocorreu no país todo, como indicou Branco *et al.* (2020).

Figura 3 – Indicador de Capital de Terceiros – 2020 a 2022



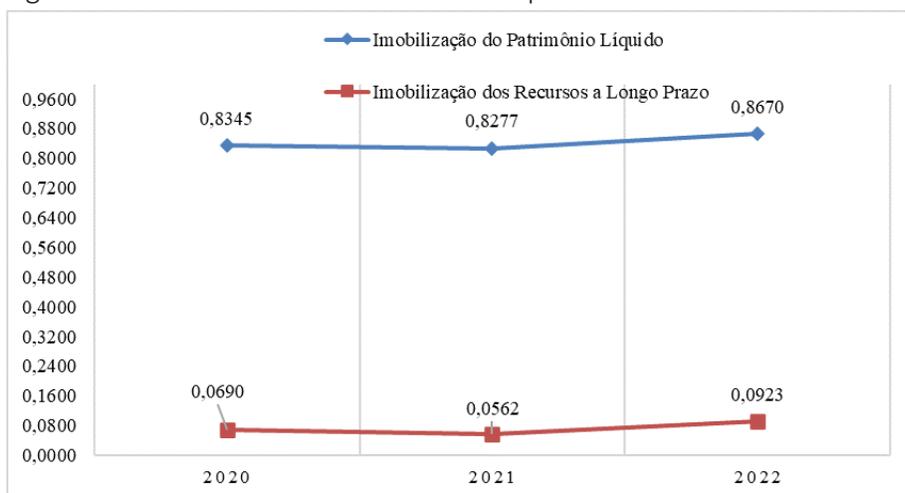
Fonte: elaboração própria, com dados da pesquisa.

Por fim, foi analisada a proporção que o Capital Próprio e de Terceiros está financiando os recursos de longo prazo da organização hospitalar (Figura 4). A Imobilização do Patrimônio Líquido evidencia o quanto a organização aplicou no Ativo Permanente (Imobilizado, Investimento e Intangíveis) para cada R\$ 1,00 do Patrimônio Líquido. Para a análise deste indicador, foi utilizada apenas a conta imobilizada, tendo em vista esta ser a única disponibilizada no Balanço Patrimonial. Em 2020, o índice apontou que, para cada R\$ 1,00 de Patrimônio Líquido, foi aplicado R\$ 0,8345; em 2021, foi aplicado R\$ 0,8277; e em 2022, foi aplicado R\$ 0,8670 no Ativo Permanente. Desta forma, o índice apresenta uma variabilidade de aproximadamente 83% a 87% de dependência de Capital próprio para financiar o ativo imobilizado. Este resultado indica que boa parte do capital próprio está investido em ativos imobilizados, e esta característica implica que os recursos próprios estão menos disponíveis para questões operacionais realizadas no hospital. Iudícibus (2017) considera que este tipo de indicador, além de identificar como o capital próprio está investido, contempla a participação de capital de terceiros na instituição analisada.

Quanto à Imobilização de Ativos de Longo Prazo, foram analisados os ativos não circulantes (de longo prazo) e o Patrimônio Líquido. Esse indicador

mostrou os resultados nos anos de 2020, 2021 e 2022, respectivamente, de 0,0690, 0,0562 e 0,0923. Esses números convertidos em percentual de ativos de longo prazo investidos na Imobilização representaram, em 2020, um investimento equivalente a 6,90%; em 2021, foi de 5,62%; e, em 2022, chegou a 9,23%. A principal razão do menor percentual aplicado na Imobilização de Ativos em Longo Prazo em 2021 está na redução dos valores imobilizados juntamente da redução do patrimônio líquido no mesmo período, devido a um *deficit* nos resultados.

Figura 4 – Indicadores de Estrutura de Capital



Fonte: elaboração própria, com dados da pesquisa.

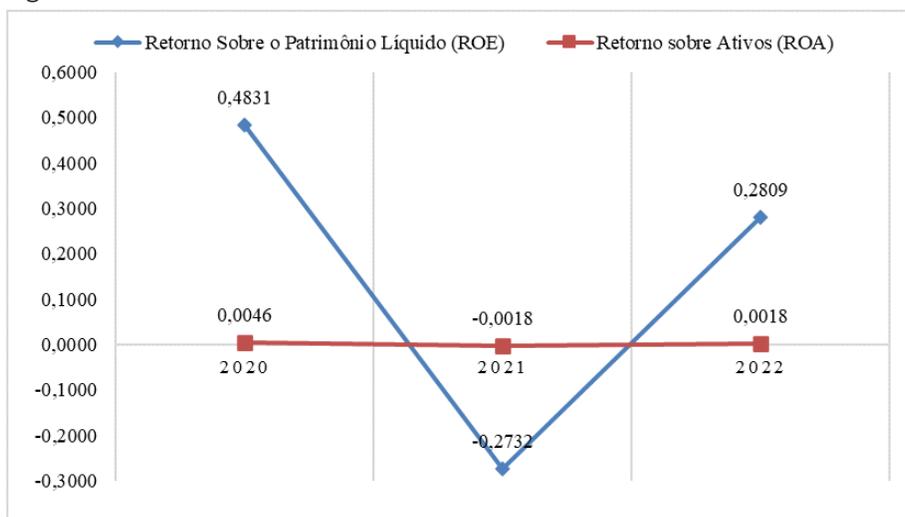
Para Barbosa, Souza e Ribeiro (2023), estes indicadores identificam a necessidade de uso de recursos de terceiros na instituição, tendo em vista que, quanto maior os resultados identificados, menor a disponibilidade de recursos próprios. No caso da Imobilização do Patrimônio Líquido, os resultados elevados, como identificado no estudo, implicam em menor disponibilidade de recursos próprios a serem investidos em Ativos Circulantes. E, para a Imobilização dos Recursos em Longo Prazo, como os valores identificados são pequenos, indicam baixa dependência de recursos de terceiros para o longo prazo.

4.3 Indicadores de rentabilidade

A fim de verificar a continuidade da organização, é realizada a análise da rentabilidade da organização. Nessa análise, foram utilizados dois índices, o Retorno sobre o Patrimônio Líquido (ROE) e o Retorno sobre Ativos (ROA ou ROI), conforme a Figura 5. Os indicadores de rentabilidade são considerados um dos indicadores de maior importância, pois apontam o retorno financeiro da organização (Pereira, 2018). Denota-se que há um resultado negativo significativo em 2021, tanto para ROE como para o ROA. Em 2021, o ROE apresentou um resultado negativo maior que o ROA, pois, nesse período, houve um *deficit* de R\$ 337.062,99 (trezentos e trinta e sete mil e sessenta e dois reais e noventa e nove centavos) nos resultados, tendo como consequência a redução do patrimônio líquido. Em valores percentuais, foi observado um valor inicial do ROE de 48,31%, redução para - 27,32% em 2021 e aumento do indicador para 28,09% em 2022. Desta forma, para cada R\$ 1,00 investido no capital próprio, houve retorno de aproximadamente R\$ 0,48 em 2020, - R\$ 0,27 em 2021 e R\$ 0,28 em 2022.

O Retorno sobre o Ativo avalia o retorno financeiro sobre o valor de ativos (investimentos) (Pereira, 2018). Nesse indicador, os resultados apresentam valor negativo em 2021, mas de forma menos ostensiva. Os resultados em percentuais apresentam 0,46% em 2020, - 0,18% em 2021, com recuperação de 0,18% em 2022. Para melhor entendimento, para cada R\$ 1,00 investido no ativo, há um retorno de R\$ 0,0046 em 2020, - R\$ 0,0018 em 2021 e R\$ 0,0018 em 2022. Os valores não apresentaram uma mudança perceptível como o ROE, pois no valor do Ativo Total não houve alterações redutoras significativas; por exemplo, o Ativo Imobilizado apresentou uma redução de R\$ 220.820,86, de 2020 e 2021, porém, em contrapartida, houve um acréscimo na conta de Caixa e Equivalentes de Caixa no grupo convênio - com restrição de R\$ 29.667.823,45, aumentando o Ativo em mais de R\$ 27.000.000,00 de 2020 para 2021.

Figura 5 – Indicadores de Rentabilidade



Fonte: elaboração própria, com dados da pesquisa.

Deste modo, recorda-se que a gestão financeira é uma ferramenta indispensável a fim de que haja bom funcionamento para as instituições. Uma boa gestão pode promover uma série de benefícios para a entidade, como transparência na prestação de contas, agilidade na geração de relatórios contábeis e precisão das informações (Rodrigues, 2023).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, foram utilizados os Indicadores de Liquidez, Indicadores de Estrutura de Capital e Endividamento e Indicadores de Rentabilidade. Os dados utilizados para o cálculo foram retirados das Demonstrações Contábeis do período de 2020 a 2022, encontrados no *site* oficial da organização Missão Caiúá.

As análises de Liquidez de longo e curto prazo mostraram que o hospital se encontra com capacidade de assumir todos os compromissos de curto e longo prazo. Embora o índice de liquidez corrente, que identifica a capacidade de pagamento das dívidas em curto prazo, tenha reduzido em 2021, ainda permaneceu um índice superior a um, bem como no ano

seguinte. Entretanto, foi notado, por meio das notas explicativas, que boa parte dos recursos a receber em longo prazo, encontrados no Ativo não circulante, são fundos a receber do SESAI. Caso esse recurso venha a ser “cortado”, o hospital se encontrará em dificuldades de sanar as dívidas de longo prazo.

Os índices de endividamento identificaram uma situação de alto endividamento, entre os anos de 2020 e 2022; respectivamente, apresentaram percentuais de 99,04%, 99,33% e 99,36% de dívidas totais sobre o ativo do hospital. Desses valores, as dívidas de curto prazo apresentaram os percentuais de 89,30% 90,68% e 94,60% no mesmo período. A garantia de pagamento de terceiros com o capital próprio apresentou um percentual muito baixo: de 2020 a 2022, variou entre 9,6%, 6,8% e 6,4% respectivamente. Tal situação mostra um nível de capital próprio muito baixo em relação ao capital de terceiros. Isso foi confirmado com o índice de capital de terceiros, ao qual apresentou um valor 100 vezes mais que o capital próprio, indicando uma alta dependência de capital de terceiros.

Sobre a estrutura de capital, a análise mostrou que o percentual de aplicação dos recursos do patrimônio líquido (próprios) nos Ativos permanentes (imobilização) variou entre 83% e 87% nos três anos, enquanto os recursos de longo prazo apresentaram aplicação entre 5,62% e 9,23%, o que evidencia uma baixa disponibilidade de recursos próprios e baixa aplicabilidade de recursos em longo prazo nos ativos permanentes.

Por fim, os indicadores de retorno financeiro apontaram um baixo retorno de investimento sobre os Ativos (ROA) e um resultado positivo de retorno sobre investimentos no patrimônio líquido (ROE) em 2020 e 2022, mas houve resultado negativo em 2021. A princípio, retorno sobre investimento pode ser considerado algo menos relevante para ONG, considerando sua essência organizacional; contudo, estes indicadores estão associados ao desempenho da gestão realizada, sendo assim, importante para a análise da sua eficiência.

A análise conclui que há alta dependência do hospital em recursos de terceiros e alta taxa de endividamento de curto prazo. Esses são fatores que indicam uma sensibilidade e instabilidade financeira, em que o corte de recursos anunciado pelo governo federal pode gerar maiores dificuldades

financeiras na instituição. Ao observar a gestão do hospital, conclui-se que as condições de pagamentos de dívidas são suficientes, mas não há muita margem para aplicabilidade em outros recursos. Assim, fica evidente a importância do subsídio do Estado juntamente de uma gestão financeira mais eficiente para que ocorram melhores resultados financeiros deste hospital. Cabe recordar a importância deste hospital para a população indígena de Dourados e os prejuízos que o encerramento das atividades, caso ocorra, traria para esta população.

Esta análise encontrou algumas limitações para melhor comparabilidade devido à ausência de informações financeiras antes da pandemia e, mais recentemente, em 2023. Como proposta de pesquisas futuras, é essencial a busca dessas informações mais atuais, para verificar a evolução da gestão.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G. Missão Caiuí é "desclassificada" pela Sesai e deixará de atender saúde indígena em Dourados. *Dourados News*, Dourado, 2024. Disponível em: https://www.douradosnews.com.br/dourados/missao-caiua-e-desclassificada-e-espera-manifesto-formal-para/1236221/#google_vignette. Acesso em: 20 jun. 2024.

AMORIM, D. P. L.; SOUZA, A. A. Caracterização assistencial dos hospitais filantrópicos da Região Metropolitana de Belo Horizonte. *Cadernos Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 234-240, 2019.

ARAGÃO, N. S; VIEIRA, A. B. Iniquidades em saúde: um olhar do HU-UFGD para a saúde na reserva indígena de Dourados-MS (Rid). *Hygeia*, Uberlândia, p. 46–60, 2022.

ANTUNES, A. 20 anos de saúde indígena no SUS: um retrato do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena criado pela Lei Arouca em 1999. *Fiocruz*, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/20-anos-de-saude-indigena-no-sus>. Acesso em: 25 ago.2023.

BARBOSA, D. M. S.; SOUZA, A. A.; RIBEIRO, J. E. Variáveis determinantes para o desempenho econômico-financeiro e operacional de hospitais sem fins lucrativos. *RAGC*, v. 11, n.4 6, p. 80-97, 2023.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. *Lei Arouca: a Funasa nos 10 anos de saúde indígena* / Fundação Nacional de Saúde. Brasília, DF: Funasa, 2009.

BRASIL. Decreto n. 1.141, de 19 de maio de 1994. EMENTA: Dispõe sobre as ações de proteção ambiental, saúde e apoio às atividades produtivas para as comunidades indígenas. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 1994.

BRANCO, A.; MILANESI, R.; SAKAMOTO, V. T. M.; ARAUJO, B. R.; CAREGNATO, R. C. A. Serviço de Emergência Hospitalar Fluxos de Atendimento a Pacientes Suspeitos ou Confirmados para Covid-19. *Enfermagem em Foco*, [S. l.], v. 11, n. esp. 1, p. 199-204, 2020.

CABRAL, C. Csc Auditores e Consultores Ltda. *Missão Caiuá*, Vila Velha, 2022. Disponível em: <https://missaocaiua.org.br/wp-content/uploads/2023/05/Balanco-Publicacao-2023-1.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2024.

CUNHA, F. P.; SOUZA, A. A.; FERREIRA, C. O. Análise do endividamento de hospitais filantrópicos. In: SEMEAD, 17., São Paulo. *Anais [...]*. São Paulo: FEAUSP, 2014.

FUNASA. *Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas*. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; FUNASA, 2002.

GARNELO, L.; PONTES, A. L. *Saúde Indígena: uma introdução ao tema*. Brasília: MEC-SECADI, 2012.

GITMAN, L. J. *Princípios da Administração Financeira*. 7. ed. São Paulo: Harbra, 2002.

IUDÍCIBUS, S. *Análise de Balanços*. 11. ed. Atlas, 2017.

MATARAZZO, D. C. *Análise Financeira de Balanços: abordagem gerencial*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MISSÃO EVANGÉLICA CAIUÁ. A História da Missão Evangélica Caiuá: Conheça a História da Missão Evangélica Caiuá. *Missão Caiuá*, Dourados, 2023. Disponível em: <https://missaocaiua.org.br/historia/>. Acesso em: 24 ago. 2023.

NEVES, S.; VICECONTI, P. E. V. *Contabilidade Avançada e Análise das Demonstrações Financeiras*. 12. ed. São Paulo: Frase Editora, 2003.

PEREIRA, A. G. *Análise das demonstrações contábeis*. Salvador: UFBA, 2018. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/553569/2/eBook%20FCCC22-%20Analise%20das%20Demonstracoes%20Contabeis.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2024.

POLIGNANO, M. V. Histórias das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão.

Hospital e maternidade missão caiuí “porta da esperança” – uma análise financeira que abrange vidas indígenas

Secretaria de Estado de Saúde, Cuiabá, 2007. Disponível em: <http://www.nesbuc.ufc.br/downloads/historiapolicassaudefbrasil.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2024.

RODRIGUES, J. Entidades sem fins lucrativos: transparência, agilidade e organização nas finanças. *Ongsys*, [S. l.], 2023.

