RELAÇÃO ENTRE ESTRUTURA DE CUSTOS E DESPESAS COM O DESEMPENHO: ESTUDO EM HOSPITAIS DE NORTE A SUL DO BRASIL

RELATIONSHIP BETWEEN COST AND EXPENSES STRUCTURE AND PERFORMANCE: STUDY IN HOSPITALS OF NORTH TO SOUTH OF BRAZIL

KELLY CRISTINA MUCIO MARQUES
Doutora em Controladoria e Contabilidade pela FEA/USP. Professora do Departamento de Ciências Contábeis da Universidade Estadual de Maringá. E-mail: kcmmarques@uem.br

JOYCE MENEZES DA FONSECA TONIN
Doutoranda em Contabilidade pela Universidade Federal do Paraná. Professora da Universidade Estadual de Maringá (UFPR). E-mail: joycemftonin@gmail.com

KATIA ABBAS
Doutora em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professora do Departamento de Ciências Contábeis da Universidade Estadual de Maringá. E-mail: Katia_abbas@yahoo.com.br

MAURY LEONCINE
Mestre em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). E-mail: mauryleoncine@gmail.com

Endereço: Av. Colombo, 5790, Maringá - PR - CEP 87.020-900.

Recebido em: 08.10.2014. Revisado por pares em: 14.03.2016. Aceito em: 17.04.2016. Avaliado pelo sistema *double blind review.*

Resumo: Os objetivos deste estudo foram identificar a estrutura de custos e despesas de hospitais brasileiros e analisar a associação entre a proporção de custos e despesas fixas com o desempenho dos mesmos. Para tanto, por meio de uma pesquisa descritiva, quantitativa e de levantamento, foram avaliados os dados referentes a 21 hospitais caracterizados como privados e filantrópicos, localizados nas regiões norte, sul, sudeste e centro oeste do país. Para a análise dos dados, coletados nos relatórios gerenciais de custos dos hospitais, foi utilizada a estatística descritiva por meio de análise das médias e gráficos de dispersão. Para verificar a significância dos achados foi utilizado o teste não paramétrico qui quadrado (□2). Os resultados mostraram que devido à maior proporção de custos fixos, os hospitais da amostra, em sua maioria, apresentam maior alavancagem, de modo que uma pequena mudança no volume de receita líquida resulta em grande variação do lucro. Quanto aos índices de desempenho, pode-se verificar que, em média, os hospitais da amostra apresentaram resultados próximos de zero, ficando a margem operacional com 0,05, o retorno sobre o ativo com 0,01 e o retorno sobre o patrimônio líquido com 0,04. Na separação dos hospitais entre os que possuem custos e despesas fixos abaixo da média e acima da média, os achados mostraram que quanto maior os custos e despesas fixas maior a margem operacional, o retorno sobre o ativo permanece o mesmo e o retorno sobre o patrimônio líquido diminui. No entanto, não foi encontrada nenhuma associação estatisticamente significante.

Palavras-chave: Custos e despesas. Desempenho econômico-financeiro. Hospitais.

Abstract: *The aims of this study was to identify the structure of costs and expenses of Brazilian hospitals and to analyze the association between the proportion of fixed costs and expenses with their performance. To do so, through a descriptive, quantitative and survey research, data for 21 hospitals characterized as private and philanthropic, located in the north, south, east and west center of the country were evaluated. For the analysis of data collected in managerial cost reports of hospitals, the means and scatterplots were used as descriptive statistics. To verify the significance of the findings nonparametric chi square (χ2) test was used. The results showed that due to the higher proportion of fixed costs, the sample of hospitals, mostly, have higher leverage, so that a small change in the volume of net revenue results in wide variation in profit. As for the performance indices, it can be seen that on average the sample hospitals had close to zero results, getting the operating margin to 0.06, the return on assets to 0.01 and return on equity with 0.04. The separation of hospitals between those with fixed costs and expenses below average and above average, the findings showed that the higher fixed costs and expenses the higher operating margin,*

return on assets remains the same and the return on equity decreases. However, it found no statistically significant association.

Keywords: *Costs and expenses. Financial performance. Hospitals.*

1 INTRODUÇÃO

Consideradas empresas altamente complexas (AZEVEDO, 1993; BITTENCOURT, 1999; BAKER, 2001; ROTTA, 2004; SENHORAS, 2007; SILVA; BORGERT; SCHULTZ, 2009; SOUZA *et al.* 2009), os hospitais, responsáveis por serviços como prevenção, diagnóstico, tratamento, ensino, entre outros (Silva *et al.*, 2012), são compostos por diversos setores que se complementam, entre eles, a lavanderia, o serviço de nutrição e dietética, a farmácia, o laboratório, o centro de tratamento intensivo, o centro cirúrgico e as unidades de internação.

Para o funcionamento desta estrutura, são necessários recursos, os quais geram custos e despesas, e que a literatura apresenta como elevados. Abbas e Leoncine (2014) ressaltam que os gastos crescentes na área de saúde são resultantes do aprimoramento e sofisticação das técnicas e materiais utilizados na prática da medicina. A esse respeito, Carpintéro (1999) destaca que existe uma crescente preocupação com o controle dos custos na área de saúde, devido especialmente aos crescentes gastos públicos na área, os problemas relacionados ao financiamento destes gastos, a grande necessidade e ainda pequena disseminação de métodos adequados de apuração ou mensuração de custos, a importância de seu gerenciamento e acompanhamento, de seu controle e de seu uso como instrumento de decisão, análise e escolha de programas e estabelecimento de políticas para a área.

Para Borgert, Richartz e Coelho (2013), um gerenciamento eficaz destes custos e despesas se reflete no lucro das organizações. Segundo Souza (2011), existe uma faixa específica da estrutura de custos e despesas que pode permitir que algumas empresas obtenham melhor rentabilidade e lucratividade do que outras. Guerra, Rocha e Corrar (2007) ressaltam que esta proporção de custos e despesas afeta o nível de risco operacional e o lucro da empresa.

Assim, a estrutura de custos e despesas (proporção de custos e despesas fixas e variáveis) reflete a ênfase que uma empresa coloca em suas diferentes áreas e, consequentemente, dependendo do nível de utilização destes recursos, segundo Souza (2011), pode otimizar o seu desempenho. Para controle e gerenciamento destes custos e despesas e aumento da eficiência dos hospitais, Souza et al. (2010) citam a importância da utilização de indicadores de desempenho.

Para Souza *et al.* (2010), a literatura internacional apresenta diversos estudos que utilizam indicadores econômico-financeiros e operacionais para analisar o desempenho dos hospitais, entre eles, os trabalhos de Zelman *et al.* (2003), Nowicki (2004), Younis, Younies e Okojie (2006), Gapenski (2006), Coyne e Singh (2008), Shuhmann (2008), Kaisse, Begun e Hamilton (2008). Tais publicações mostram a preocupação com a otimização na utilização dos recursos e, consequentemente, com a melhoria da produtividade dos hospitais.

A utilização de indicadores pode mostrar o comportamento dos recursos utilizados nos diversos setores que compõem um hospital, sendo também possível obter uma previsão destes recursos para o futuro. Segundo Hernández (2005[1] *apud* ROSILLÓN; ALEJANDRA, 2009), proporcionam um diagnóstico da situação atual bem como prevê os eventos futuros. Além disso, possibilitam comparar os resultados de uma empresa com outras do mesmo ramo (ROSILLÓN; ALEJANDRA, 2009).

No Brasil, há uma preocupação tímida, porém crescente sobre o assunto. Borba (2006) apresenta que um hospital é uma empresa que deve ser gerida e analisada como qualquer outra, e que os indicadores de liquidez, estrutura de capital, rentabilidade, capital de giro e retorno do investimento podem auxiliar no estudo de sua viabilidade econômico-financeira.

Considerando que os hospitais exigem dos gestores um maior empenho em obter um tratamento empresarial que proporcione eficiência suficiente para realizar seu negócio com credibilidade, mantendo uma condição econômico-financeira que viabilize a competitividade da empresa (SANTOS; MARTINS; LEAL, 2013), os objetivos desta pesquisa são identificar a estrutura de custos e despesas de hospitais brasileiros e analisar a associação entre a proporção de custos e despesas fixas com o desempenho dos mesmos. Para tanto, as questões que se pretende investigar são: Como é formada a estrutura de custos e despesas dos hospitais? Qual a associação entre a proporção de custos e despesas fixos e o desempenho dos hospitais?

Esta pesquisa se justifica por várias razões. Primeiro, destaca-se seu diferencial, uma vez que não foram encontrados estudos que analisaram a estrutura de custos de hospitais, o que vai fornecer informações tanto para a academia quanto para a prática, evidenciando como está estruturada a composição dos custos e de que forma isso afeta o desempenho. Segundo,

1 Hernández, J. L. Análisis financiero. Disponible en: <www.gestiopolis.com/canales5/fin/anfinancier.htm>. 2005. Acesso em: 07 set. 2008.

de acordo com Cunha e Corrêa (2013), as organizações de saúde são pouco amparadas por técnicas e conhecimentos da Administração, gerando-se, assim, deficiências na sua gestão e controle. Por isso, a utilização de informações de custos aliadas ao uso de indicadores de desempenho é relevante para o auxílio à gestão. Terceiro, estudos que analisaram a eficiência de hospitais mostraram resultados preocupantes. Proite e Souza (2004) evidenciaram que a grande maioria dos hospitais investigados em sua pesquisa estava operando na parte decrescente de suas curvas de custo médio e, embora usando indicadores não financeiros, concluíram que não somente a grande maioria das instituições analisadas é ineficiente, mas também os níveis médios de eficiência são muito baixos. Souza *et al.* (2013b) concluíram em sua pesquisa que os hospitais apresentaram resultados incipientes em relação à lucratividade e à rentabilidade. Desse modo, o estudo empírico da estrutura de custos nesse cenário pode fornecer subsídios para o aprofundamento das análises de eficiência dessas organizações, pois um dos achados da pesquisa de Souza *et al.* (2013b) é que indicadores utilizados na análise financeira de empresas podem apresentar também um papel essencial na avaliação de desempenho das organizações hospitalares.

Esta pesquisa é composta por esta introdução e mais quatro seções. A segunda aborda o referencial que apoia a realização da pesquisa, a terceira evidencia os procedimentos metodológicos, a quarta apresenta os resultados e discussões e a quinta apresenta as considerações finais.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Este tópico apresenta temas relacionados à Gestão Estratégica de Custos, à Estrutura e Classificação de Custos e Despesas e ao Desempenho Econômico-Financeiro em Hospitais, que darão sustentação para a realização da pesquisa.

2.1 GESTÃO ESTRATÉGICA DE CUSTOS

Independente de a empresa ser uma fábrica ou uma prestadora de serviços, a informação de custos é chave para identificar possibilidades para a criação de valores e para melhorar a lucratividade (OLIVER, 2004). Nesse sentido, para que as estratégias sejam implementadas a contento pelas organizações, existe a necessidade das informações de custos para apoiar esse desenvolvimento.

Shank (1989) argumenta que a gestão de um empreendimento é um processo cíclico de quatro estágios, sendo composto pela formulação da estratégia, pela comunicação dessas estratégias através da organização, pelo desenvolvimento e execução de táticas para implementar as estratégias e o desenvolvimento e implementação de controles para monitorar se os objetivos estratégicos foram atingidos. Com base nesse processo, Shank (1989) define a gestão estratégica de custos como sendo o uso gerencial da informação de custo explicitamente direcionada a um ou mais desses quatro estágios.

Para Blocher *et al.* (2007), a gestão estratégica de custos se refere ao desenvolvimento da informação de gestão de custos com o objetivo de facilitar a principal função de gestão: a estratégica. Por essas afirmações, percebe-se a importância das informações de custos no contexto estratégico. Por isso, a proposta deste trabalho de analisar a estrutura de custos e despesas hospitalares e sua relação com o desempenho pode auxiliar a gestão na criação de valor para as organizações de acordo com as estratégias implementadas, estando no âmbito da gestão estratégica.

2.2 ESTRUTURA DE CUSTOS E DESPESAS

Entender o comportamento dos custos e a sua estrutura é de suma importância para as organizações, uma vez que essa informação auxilia em decisões como análise de investimentos e lucratividade. Para Guerra, Rocha e Corrar (2007), a estrutura de custos pode ser entendida como a proporção de custos fixos e variáveis em relação aos custos totais de uma organização, e sua importância está em afetar diretamente o nível de risco operacional, o lucro e, como consequência, a sobrevivência das empresas. Por isso, os gestores tentam, geralmente, encontrar a combinação mais rentável da estrutura de custos (HORNGREN; DATAR; FOSTER, 2004) para a organização, dado que essa estrutura varia de empresa para empresa.

Para ponderar a variedade de efeito das mudanças nos custos fixos e variáveis, é necessário considerar os índices entre os mesmos, o que é chamado de alavancagem operacional (HORNGREN; SUNDEM; STRATTON, 2004). Desse modo, a identificação do percentual de custos fixos e variáveis que forma a estrutura de custos da organização vai mostrar de que maneira a variação afeta a lucratividade.

De acordo com Martins (2010), estruturas diferenciadas em termos de composição de custos e despesas fixas e variáveis provocam diferenciadas condições de resistência a oscilações nos volumes e preços de venda. Em empresas com maior alavancagem (altos custos fixos e baixos custos variáveis), uma pequena mudança no volume de vendas resulta em grandes variações do lucro, enquanto aquelas com menor alavancagem (custos fixos baixos e custos variáveis altos) não são tão afetadas pelas variações nos volumes de venda (HORNGREN; SUNDEM; STRATTON, 2004). Possuir maior ou menor nível de risco operacional está atrelado ao resultado (lucro/prejuízo) estar mais ou menos sensível às variações das vendas (GUERRA; ROCHA; CORRAR, 2007).

Decisões que envolvem custos fixos e variáveis impactam a estrutura de custos. A opção pela aquisição de tecnologia de produção, por exemplo, pode reduzir alguns custos variáveis e aumentar os custos fixos. Desse modo, a troca eficaz entre os diferentes tipos de custos e despesas também é um ponto chave para a estrutura de custos e para a lucratividade.

A pesquisa de Souza (2011) avaliou a estrutura de custos nos setores de siderurgia/metalúrgica e têxtil e chegou à conclusão de que a proporção de custos e despesas fixas no primeiro (30,34% a 30,60%) foi maior do que no segundo (20,15% a 20,76%). Verificou ainda uma correlação forte e negativa entre os custos e despesas fixas e os indicadores de desempenho usados no estudo. Desse modo, quanto maior os custos e despesas fixas, menor o desempenho (margem e retorno operacional) das organizações analisadas.

2.3 CLASSIFICAÇÃO DE CUSTOS E DESPESAS

A utilização de custos e despesas em conjunto neste trabalho tem o objetivo de evidenciar o montante de gastos da organização num período de tempo, sem levar em consideração a natureza dos mesmos. O custo representa a expressão monetária do consumo, utilização ou transformação de recursos no processo de produção de bens ou serviços, e a despesa representa a expressão monetária do consumo, utilização ou transformação de recursos no processo de administração geral da empresa e outros processos que ocorrem após a produção de bens e serviços (MARTINS; ROCHA, 2010). Desse modo, o custo e a despesa total representam todo gasto desde a fabricação ou prestação de serviço até a venda dos mesmos, incluindo a administração da organização.

Existem várias formas de classificar custos, mas como este trabalho analisa o comportamento dos mesmos em relação à sua estrutura, a classificação usada foi a separação entre custos e despesas fixos e variáveis. Essa classificação é importante nesse contexto por estar ligada ao volume de produção quando for um custo, e ao volume de vendas quando for uma despesa, permitindo cálculos e análises como a margem de contribuição e a alavancagem operacional, além de fornecer informações sobre o nível eficaz da estrutura. Segundo Martins (2010), essa classificação é a mais importante e considera a relação entre o valor total de um custo e o volume de atividade numa unidade de tempo.

O custo variável é aquele que varia com o volume de produção. Quanto maior a produção, maior a utilização do mesmo. O custo fixo independe do volume, não variando com a produção. Esta análise leva em consideração o nível de atividade da empresa, ou seja, sua capacidade produtiva instalada, pois se esta aumentar, o custo fixo também vai aumentar. Horngren, Datar e Foster (2004) comentam que um custo fixo é fixo apenas em relação à determinada faixa relevante da atividade ou volume total e por um dado período de tempo. Para os mesmos autores, a faixa relevante representa a banda do nível ou volume normal de atividade em que há um relacionamento específico entre o nível de atividade ou volume e o custo em questão.

A despesa variável é aquela que varia em função das vendas, como a comissão de vendedores, e as despesas fixas são aquelas que independem do volume de vendas, como os salários do pessoal administrativo.

2.4 DESEMPENHO ECONÔMICO-FINANCEIRO EM HOSPITAIS

Silva (2005) comenta que a utilização de indicadores de desempenho para hospitais, especialmente aqueles atrelados ao desempenho econômico-financeiro, pode contribuir expressivamente para a eficiência da gestão. Para Schumann (2008), indicadores podem ser utilizados para examinar tendências para hospitais por vários anos. Os indicadores auxiliam na identificação de quais áreas o desempenho é satisfatório e em quais existem aspectos a melhorar.

De acordo com Martins (2005), a utilização das demonstrações financeiras hospitalares serve como fonte de informações para a análise financeira de hospitais. Estes podem ser feitos por meio de quatro categorias: índice de liquidez, índices de atividades, índices de endividamento e índices de lucratividade.

Para Souza *et al.* (2009), os indicadores de liquidez são compostos por índices que medem a liquidez de um hospital, verificando a capacidade de o hospital pagar suas obrigações de curto prazo no vencimento. Já a análise de atividades é composta por índices para medir a velocidade em que as contas circulantes do hospital são convertidas em caixa.

Souza *et al.* (2009) também mencionam que a análise de endividamento diz respeito ao montante de recursos de terceiros que estão financiando os investimentos do hospital. A análise de rentabilidade permite avaliar os resultados financeiros do hospital em relação às receitas médicas, aos investimentos e aos retornos dos proprietários, ou seja, essa categoria permite a avaliação da lucratividade hospitalar (SOUZA *et al.*, 2009).

Em relação aos índices de lucratividade, foram analisados nesse trabalho a margem operacional, o retorno sobre o ativo e o retorno sobre o patrimônio líquido. Estes foram escolhidos pelo fato de terem sido usados em outros trabalhos como o de Souza *et al.* (2010), Souza (2011) e Souza *et al.* (2013b), podendo resultar em comparações.

A margem operacional indica quanto de lucro operacional um hospital gerou para cada R$ 1,00 de receita operacional líquida, ou seja, mensura a capacidade em pagar as despesas operacionais com a sua receita. Quanto maior a margem operacional, melhor para a empresa. A fórmula da margem operacional é a seguinte:

$$Margem\ operacional = \frac{Lucro\ Operacional}{Receita\ Operacional\ Líquida}$$

O estudo empírico de Schuhmann (2008) apontou que o indicador margem operacional permaneceu, em média, negativo durante os cinco anos analisados, o que pode ameaçar a estabilidade do setor caso continue essa tendência. Além disso, o estudo verificou que as melhorias nos indicadores não foram uniformes entre os diferentes tipos de hospitais analisados.

O Retorno sobre o Ativo ou *Return on Assets* (ROA) indica quanto de rentabilidade um hospital propiciou em relação aos seus ativos totais e o Retorno sobre o Patrimônio Líquido ou *Return on Equity* (ROE) indica a rentabilidade que um hospital propiciou em relação ao patrimônio líquido dos investidores, acionistas ou sócios. O grupo de índices de rentabilidade é uma medida de eficiência que está relacionada sob a ótica dos ativos, patrimônio líquido ou investimento (CANAZARO, 2007). Silva *et al.* (2009) salientam que esse grupo permite avaliar os resultados financeiros do hospital em relação aos investimentos realizados e aos retornos dos proprietários, ou seja, apresentando o grau de êxito econômico no hospital. Para esses índices, quanto maior o valor encontrado, melhor.

A fórmula do ROA é a seguinte:

$$Retorno\ sobre\ o\ Ativo = \frac{Lucro\ Líquido}{Ativo\ Total}$$

O ROE tem a seguinte fórmula:

$$Retorno\ sobre\ o\ Patrimônio\ Líquido = \frac{Lucro\ Líquido}{Patrimônio\ Líquido}$$

Estudos anteriores abordaram índices de desempenho em hospitais, mas ressalta-se que nenhum investigou sua associação com a estrutura de custos e despesas. Souza *et al.* (2009), por meio de uma revisão de literatura, identificaram quinze indicadores de desempenho econômico-financeiro para hospitais. A pesquisa de Souza *et al.* (2010) verificou quais indicadores de desempenho apresentados na literatura internacional podem ser calculados por meio das informações disponíveis no Banco de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e nas demonstrações publicadas pelos hospitais do Brasil. O resultado apresenta quinze indicadores que poderiam ser os mais adequados para a análise econômico-financeira de hospitais.

Crispim (2010) analisou o comportamento dos custos segundo as diversas categorias hospitalares das instituições administradas pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina nos anos 2007 e 2008. Em relação ao custo total, constatou-se que a maior representatividade está no pagamento dos funcionários próprios, com 71%, enquanto que os outros 29% estão divididos entre os custos com materiais de consumo, serviços de terceiros e custos gerais, que envolvem despesas

com água, luz e telefone. A pesquisa mostrou também que só se pode afirmar que há variação nos custos hospitalares com o aumento ou redução no número de atendimentos quando todos os hospitais são analisados conjuntamente.

Veloso e Malik (2010) avaliaram o desempenho econômico-financeiro de empresas da área de Saúde, principalmente sua rentabilidade, comparando hospitais, operadoras de planos de saúde e empresas em geral. Um dos achados foi que não existe distinção significante entre hospitais com e sem finalidade lucrativa, no que diz respeito à margem líquida e retorno sobre ativos totais.

Borgert, Richartz e Coelho (2013) analisaram o comportamento dos custos no Instituto de Cardiologia de Santa Catarina, mais especificamente, verificaram a correlação entre a produção e os custos incorridos. Como achados, o estudo apontou que para alguns centros de custos, a relação entre as variáveis X ("produção", "custo com pessoal", "material de consumo", "gastos gerais" e "serviços de terceiros") e Y (custo total) apresentou correlações positivas de moderadas a fortes, mas quando analisados todos os 32 centros de custos conjuntamente, a análise de correlação apresentou índice moderado.

Souza *et al.* (2013a), com o objetivo de realizar uma análise financeira do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência do Pará entre os anos de 2006 a 2010, utilizaram indicadores de liquidez, estrutura de capital e rentabilidade. Os resultados evidenciaram a fragilidade financeira das organizações hospitalares em geral e, especificamente, do hospital analisado.

A tese de Souza (2011), embora não tenha sido aplicada ao ambiente hospitalar, estimou a estrutura de custos e despesas de empresas dos setores têxtil e siderúrgico/metalúrgico e identificou as que obtiveram rentabilidade e lucratividade acima da média, com o objetivo de verificar sua relação com a estrutura de custos e despesas.

Em geral, os hospitais enfrentam um ambiente competitivo, sendo que a gestão por indicadores pode facilitar a avaliação financeira e a tomada de decisões no sentido de melhorar os indicadores.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

De acordo com suas peculiaridades, esta pesquisa pode ser classificada como quantitativa, descritiva e de levantamento. Quanto à abordagem do problema, ou seja, para a interpretação, descrição e explicação dos dados coletados, foi utilizada a pesquisa quantitativa, que, segundo Richardson (1999), tem como propósito garantir a precisão dos resultados e evitar distorções de análise e interpretação, possibilitando, assim, uma margem de segurança nos resultados. Na visão de Scharf (2008, p. 59), este tipo de pesquisa "utiliza amplamente ferramentas estatísticas", o que ocorre nesta pesquisa. Quanto aos objetivos**,** a pesquisa é descritiva, pois visa descrever as características de determinada população ou estabelecer relações entre as variáveis pesquisadas (GIL, 2002). Neste caso, são descritas as associações entre custos e despesas com o desempenho em hospitais brasileiros.

Quanto aos procedimentos técnicos, pode ser classificada como levantamento, pois segundo Silva e Menezes (2001), procuram descrever características de populações cujo comportamento se deseja conhecer. A amostra foi composta por hospitais selecionados por conveniência, ou seja, por serem acessíveis. Os dados foram coletados nos relatórios gerenciais de custos dos hospitais e se referem ao ano de 2012.

Os dados coletados junto aos hospitais foram: receita líquida, custos e despesas fixos, custos e despesas variáveis, lucro operacional, lucro líquido, ativo total e patrimônio líquido total. Todos os dados se referem aos valores médios do ano de 2012, ou seja, a média dos doze meses do ano. Destaca-se que os dados usados foram aqueles repassados pelos hospitais. Assim sendo, não foram calculados ou analisados pelos pesquisadores.

Com esses dados, foi possível calcular o percentual da estrutura dos custos e despesas fixos (CDF) de cada hospital bem como a margem operacional (MO) e o retorno sobre o ativo (RetAtivo) e sobre o patrimônio líquido (RetPL). Para auxiliar as análises em relação aos índices, os hospitais foram separados em dois grupos: os que possuem CDF abaixo da média e os que possuem CDF acima da média.

Para análise dos dados, foi utilizada a estatística descritiva por meio de análise de médias. Para verificar a significância dos achados, foi utilizado o teste não paramétrico qui quadrado (χ^2) com nível de significância de 5% (0,05), de modo a avaliar se existe ou não associação entre duas variáveis. Se o χ^2 for menor do que 0,05, pode-se rejeitar a hipótese nula de que não há associação entre as categorias de duas variáveis em estudo (FAVERO *et al.*, 2009). Embora as variáveis analisadas sejam expressas em razão, o teste do χ^2 foi usado por não ser possível garantir que sua distribuição seja normal.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

As análises e resultados foram separados em relação aos dois objetivos propostos Por isso, primeiro é apresentada a estrutura de custos e despesas e os indicadores, e posteriormente, sua associação com o desempenho.

4.1 ESTRUTURA DE CUSTOS E DESPESAS

Foram avaliados os dados referentes a 21 hospitais de norte a sul do país, privados e filantrópicos. O Quadro 1 mostra as informações referentes à amostra investigada.

Quadro 1 - Características dos hospitais analisados

Hospital	Cidade	Estado	Região	Tipo	Nº Leitos
1	São Luis	MA	Norte	Privado	108
2	Manaus	AM	Norte	Privado	155
3	São José dos Campos	SP	Sudeste	Privado	84
4	Curitiba	PR	Sul	Filantrópico	380
5	Campo Grande	MS	Centro Oeste	Filantrópico	120
6	Manaus	AM	Norte	Filantrópico	112
7	Bento Gonçalves	RS	Sul	Filantrópico	287
8	Vitória	ES	Sudeste	Privado	170
9	Belo Horizonte	MG	Sudeste	Privado	135
10	Belo Horizonte	MG	Sudeste	Filantrópico	60
11	Porto Alegre	RS	Sul	Filantrópico	244
12	Uberaba	MG	Sudeste	Filantrópico	150
13	Brasília	DF	Centro Oeste	Privado	91
14	Goiânia	GO	Centro Oeste	Filantrópico	212
15	Curitiba	PR	Sul	Filantrópico	136
16	São Paulo	SP	Sudeste	Filantrópico	24
17	Rio de Janeiro	RJ	Sudeste	Filantrópico	146
18	São Paulo	SP	Sudeste	Filantrópico	263
19	São Paulo	SP	Sudeste	Filantrópico	115
20	Blumenau	SC	Sul	Filantrópico	36
21	Teófilo Otoni	MG	Sudeste	Filantrópico	153

Fonte: Elaboração própria.

Em relação à estrutura de propriedade dos hospitais, destaca-se que, apesar de o estudo tratar de hospitais filantrópicos e privados, Proite e Souza (2004) mencionam que a literatura evidencia visões conflitantes, mas mostram que não existe consenso a respeito da influência da propriedade e/ou gerenciamento sobre os níveis de eficiência do sistema hospitalar, sendo essa discussão basicamente uma questão empírica.

Nesta pesquisa foram feitos testes estatísticos que mostraram que não existe diferença estatística significante entre o tipo de hospital e a MO ($p = 0{,}276$), entre o tipo de hospital e o RetAtivo ($p = 0{,}170$), e entre o tipo de hospital e o RetPL ($p = 0{,}139$). Em outras palavras, os resultados dos testes χ^2 evidenciaram que não existe associação entre a estrutura do hospital e as variáveis de desempenho analisadas. Corroborando esse resultado, o trabalho de Veloso e Malik (2010) também concluiu que não existe distinção significante entre hospitais com e sem finalidade lucrativa no que diz respeito à margem líquida e o retorno sobre os ativos totais. Uma possível explicação, segundo Veloso e Malik (2010), é que provavelmente os hospitais sofrem as mesmas pressões técnicas e de mercado, independente da natureza dos mesmos.

Os resultados referentes à estrutura de custos e aos indicadores foram apresentados no Quadro 2. Quando comparados todos os hospitais, os valores médios gerais foram os seguintes: CDF de 0,64 (64%), MO de 0,05, RetAtivo de 0,01 e RetPL de 0,04.

Quadro 2 - Estrutura de custos e indicadores por grupos de hospitais

CDF abaixo da média				
Empresas	**CDF**	**MO**	**RetAtivo**	**RetPL**
7	0,3	0,01	0,03	0,06
16	0,41	0,04	0,00	0,01
1	0,45	0,10	0,01	0,04
6	0,46	-0,10	-0,02	-0,03
3	0,48	0,09	0,01	0,03
15	0,52	-0,05	0,00	-0,03
14	0,55	-0,09	-0,02	0,11
2	0,6	0,06	0,00	0,37
20	0,6	0,07	0,06	0,00
5	0,61	0,04	0,00	0,01
13	0,61	0,28	0,02	0,03
Média	**0,51**	**0,04**	**0,01**	**0,05**
CDF acima da média				
Empresas	**CDF**	**MO**	**RetAtivo**	**RetPL**
19	0,7	0,01	0,08	0,11
4	0,7	-0,09	-0,01	-0,01
11	0,71	-0,07	0,00	0,00
8	0,76	0,10	0,00	0,01
10	0,76	0,00	0,00	0,00
21	0,79	-0,02	0,00	0,00
18	0,83	0,08	0,00	0,01
17	0,84	0,56	0,00	0,00
9	0,86	-0,03	0,00	0,00
12	0,86	0,02	-0,01	0,06
Média	**0,78**	**0,06**	**0,01**	**0,02**
Média Geral	**0,64**	**0,05**	**0,01**	**0,04**

Fonte: Elaboração própria a partir de dados da pesquisa.

Percebe-se que em relação à estrutura de custos, os hospitais têm, em média, mais custos fixos do que variáveis (64%), sendo que apenas cinco hospitais apresentaram CDF menor do que 50%. A pesquisa de Crispim (2010) concluiu que 71%, em média, do custo total dos hospitais analisados se referem ao pagamento de funcionários próprios. Esse tipo de gasto, em essência, é um custo fixo para o hospital. Dessa forma, corrobora que, empiricamente, os resultados apontam a maioria dos custos como sendo fixos.

Com isso, é possível verificar que a média de CDF dos hospitais é maior do que os encontrados no setor de siderurgia/metalúrgica, em torno de 30% e no setor têxtil, na faixa dos 20%, conforme apresentado por Souza (2011). Embora os dados sejam relativos à amostra investigada e não a todos os hospitais brasileiros, percebe-se que as empresas possuem estrutura de custos e despesas diferentes, especialmente quando se trata de setores diferentes.

Devido à maior proporção de custos fixos (64%), os hospitais da amostra, em sua maioria, apresentam maior alavancagem, de modo que uma pequena mudança no volume de vendas resulta em grande variação do lucro. Conforme pontuado por Guerra, Rocha e Corrar (2007), se o resultado está mais sensível às variações nas vendas, o risco operacional

é maior. Essa questão é importante quando da análise para investimentos neste tipo de empresa, pois devido a essa característica podem apresentar variações bruscas no lucro ou no prejuízo.

Pelos valores apresentados no Quadro 2, pode-se perceber que a maioria dos hospitais apresenta índices de MO e de RetAtivo e RetPL próximos de zero. Além disso, é interessante observar o elevado percentual de custos e despesas fixas na maioria dos hospitais analisados. Vários índices estão com valores negativos pelo fato de que muitos hospitais apresentaram prejuízos e/ou passivo a descoberto.

Quanto aos índices de desempenho, pode-se verificar que, em média, os hospitais da amostra apresentaram MO de 0,05, o RetAtivo de 0,01 e o RetPL de 0,04. Esses valores se diferem do encontrado no estudo de Souza *et al.* (2010), segundo o qual os indicadores analisados demonstraram uma situação de fragilidade financeira para a maioria dos hospitais, sendo a média do MO de -0,03, o retorno sobre o ativo de 0,01 e o retorno sobre o PL de -0,66. Os resultados apresentados em Souza *et al.* (2013b) tiveram uma média de MO de -0,09, de retorno sobre ativo de -0,13 e de retorno sobre o PL de -0,07. Observa-se que, em relação aos resultados de Souza *et al.* (2010) e Souza *et al.* (2013b), os hospitais da presente amostra tiveram desempenho melhor ou igual. No entanto, não é possível afirmar que tais hospitais possuam uma situação financeira desejável, visto os valores dos índices próximos de zero. Para efeito de comparação, o trabalho de Souza (2011) não avaliou hospitais, mas para as empresas do setor têxtil, a MO teve média de -7,63 e no setor de siderurgia/metalurgia ficou 2,56. Esses resultados se mostram bem diferentes daqueles encontrados nos hospitais dessa pesquisa.

Um resultado interessante foi decorrente da separação dos hospitais entre os que possuem CDF abaixo da média e acima da média. No primeiro grupo, os achados mostraram que a média de CDF caiu para 51% (média geral foi de 64%), a MO também caiu para 0,04, o RetAtivo ficou no mesmo patamar com 0,01 e o RetPL aumentou para 0,05. Desse modo, ao invés de a redução nos custos e despesas fixas aumentar a MO, ocorreu o contrário.

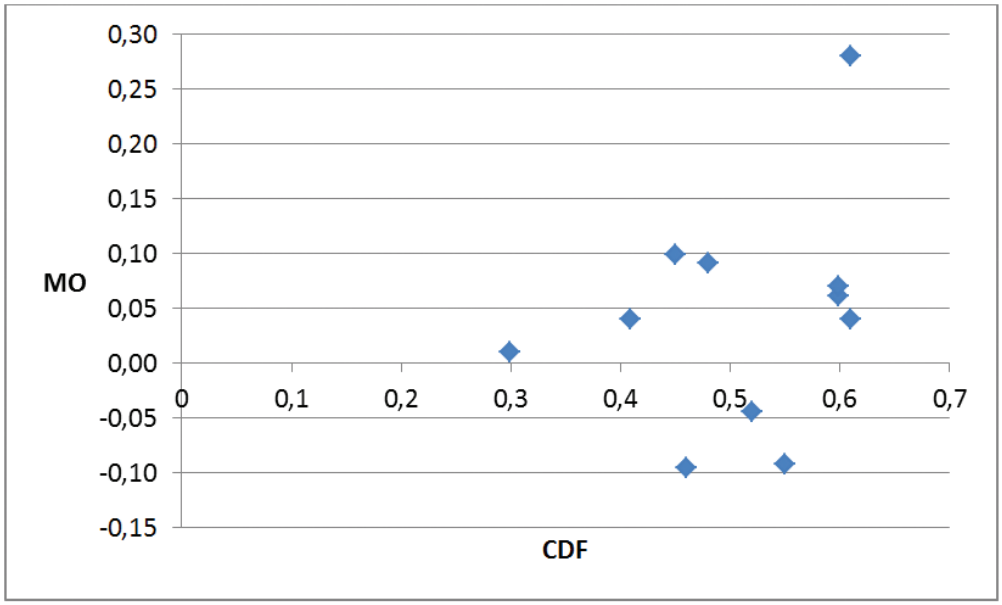
Já no segundo grupo, a média de CDF aumentou para 78%, a MO aumentou para 0,06, o RetAtivo permaneceu o mesmo com 0,01 e o RetPL caiu para 0,02. Novamente, o aumento no CDF, ao invés de diminuir, a MO deixou a mesma maior do que aquelas dos hospitais com CDF abaixo da média. Esse resultado exemplifica o fato de que, nesse trabalho, não foi encontrada uma relação inversa entre CDF e MO e CDF e RetAtivo, como no trabalho de Souza (2011).

Com os dados obtidos, não foi possível estabelecer um intervalo de custos e despesas fixas em que as empresas com melhor desempenho pudessem ser agrupadas em relação ao desempenho medido pelos índices, a exemplo do trabalho de Souza (2011, p. 81). As análises seguintes foram focadas em encontrar associações entre os CDF e os índices de desempenho dos hospitais analisados.

4.2 ASSOCIAÇÃO ENTRE CUSTOS E DESPESAS FIXAS E O DESEMPENHO DOS HOSPITAIS

Para que outros elementos pudessem auxiliar as análises de associação, foram elaborados gráficos de dispersão entre os CDF e os índices de desempenho de cada grupo de hospitais e também o teste qui quadrado. O Gráfico 1 evidencia a dispersão das variáveis CDF e MO nos grupos que possuem CDF abaixo da média.

Gráfico 1 - Dispersão das variáveis CDF e MO dos hospitais com CDF abaixo da média



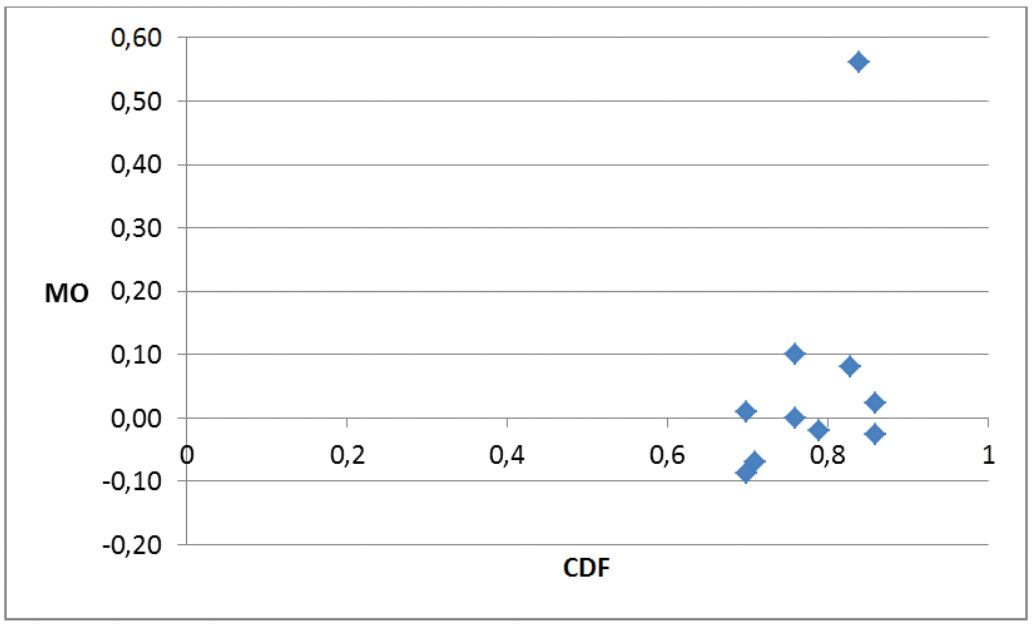
Fonte: Elaboração própria a partir de dados da pesquisa.

Pode-se verificar que, no geral, os maiores índices de MO estão no intervalo de CDF entre 45% a 61%, um intervalo relativamente grande se comparado com o encontrado por Souza (2011). O destaque é o hospital 13, que apresentou MO de 0,28 e CDF de 61%. Para esse grupo, a média de CDF ficou em 51% e a de MO em 0,04.

Os resultados do trabalho de Souza (2011) evidenciaram que, quanto menor o CDF,maior a MO. Neste trabalho, esse tipo de relação não pode ser confirmado nem pelo gráfico de dispersão e nem pelo χ^2 (p = 0,249). Existem casos com CDF maiores em que a MO não diminuiu em relação às outras empresas, como o hospital 18, que apresentou CDF de 83% e MO de 0,08 (maior que a média do grupo de 0,04), e o hospital 8, com CDF de 76% e MO de 0,10.

O Gráfico 2 apresenta a dispersão das variáveis CDF e MO entre os hospitais que apresentaram CDF acima da média.

Gráfico 2 - Dispersão das variáveis CDF e MO dos hospitais com CDF acima da média

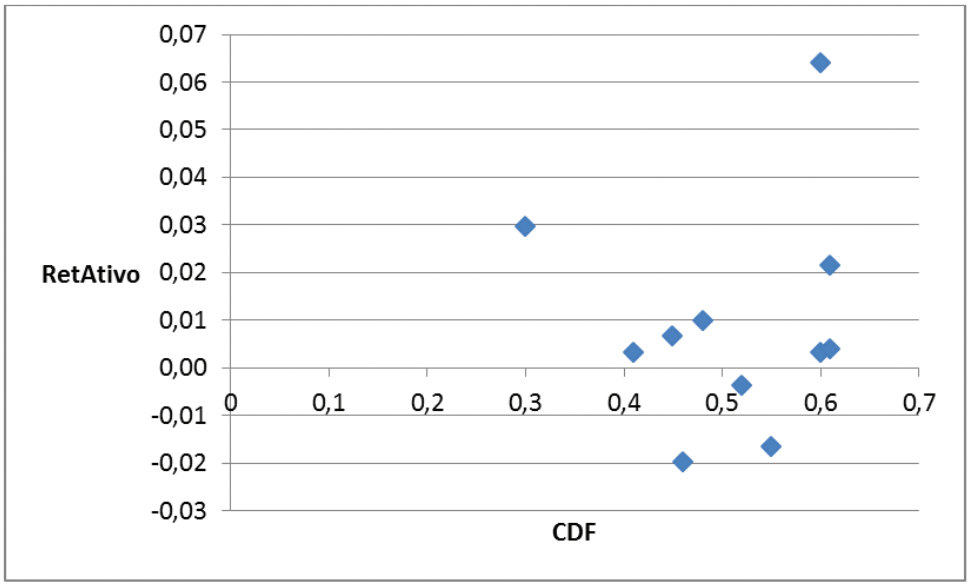


Fonte: Elaboração própria a partir de dados da pesquisa.

Nesse caso, o intervalo em que as empresas apresentaram a maior MO foi entre 76% e 84% de CDF, com destaque para o hospital 17, que apresentou CDF de 84% e MO de 0,56, sendo assim o hospital que apresentou a maior MO da amostra. Porém, por apresentar um prejuízo líquido, teve os índices de RetAtivo e RetPL negativos. Para esse grupo, a média de CDF ficou em 78% e a MO em 0,06. Nesse caso também não foi possível estabelecer um tipo de associação entre as duas variáveis, como no trabalho de Souza (2011), pelos resultados do χ^2 (p = 0,267).

O Gráfico 3 apresenta a dispersão das variáveis CDF e RetAtivo dos hospitais com CDF abaixo da média.

Gráfico 3 - Dispersão das variáveis CDF e RetAtivo dos hospitais com CDF abaixo da média

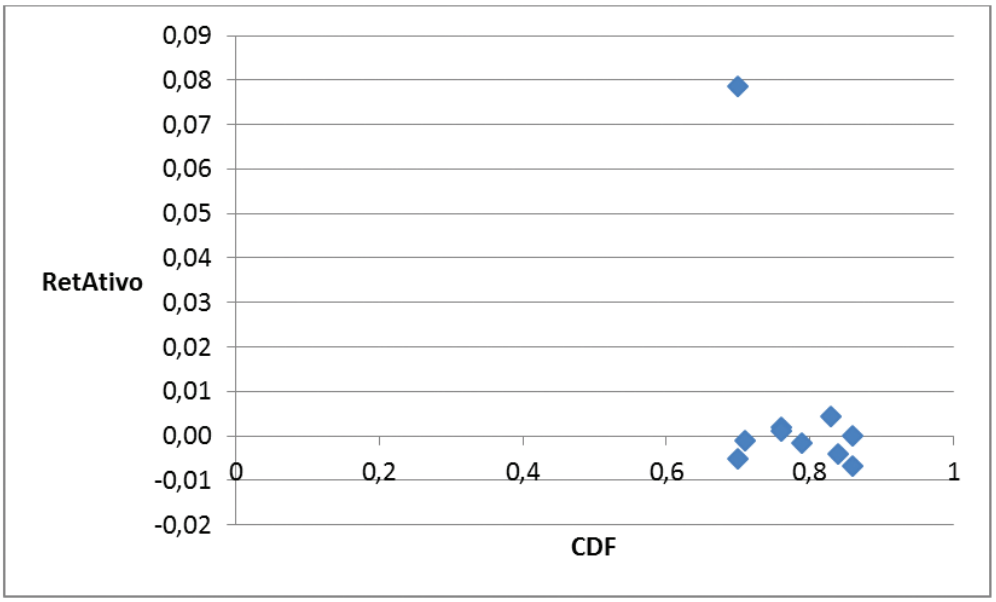


Fonte: Elaboração própria a partir de dados da pesquisa.

O intervalo de CDF em que as empresas apresentaram os maiores índices ficou entre 30% e 60%, com destaque para os hospitais 7 e o 13. Também não foi possível estabelecer associação entre as duas variáveis, sendo o χ^2 (p =0,416). Os resultados do trabalho de Souza (2011) evidenciaram que quanto menor o CDF, maior o retorno sobre o ativo, o que não pode ser comprovado neste trabalho.

O Gráfico 4 apresenta a dispersão das variáveis CDF e RetAtivo dos hospitais com CDF acima da média.

Gráfico 4 - Dispersão das variáveis CDF e RetAtivo dos hospitais com CDF acima da média

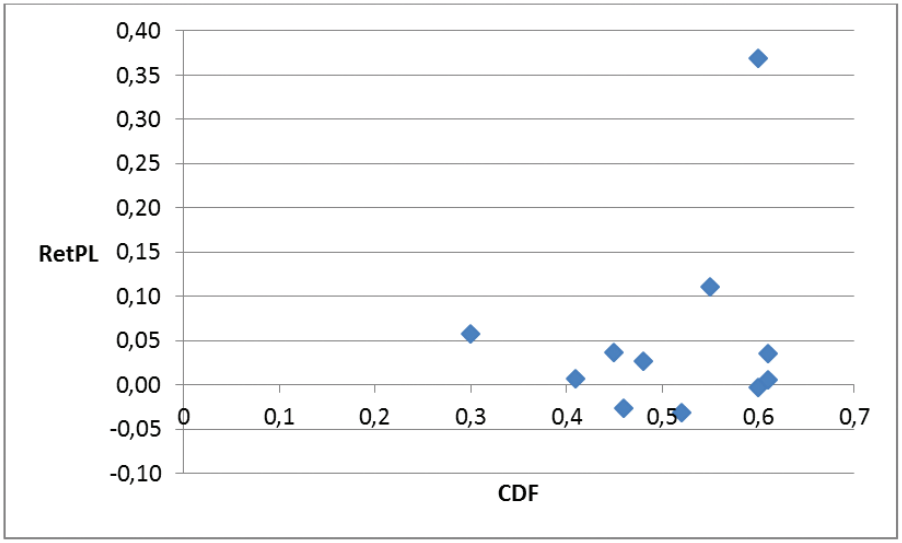


Fonte: Elaboração própria a partir de dados da pesquisa.

O intervalo de CDF em que as empresas apresentaram os maiores índices também ficou entre 70% e 83%, com destaque para o hospital 19. Não foi possível estabelecer associação entre as duas variáveis, sendo o χ^2 (p =0,678).

O Gráfico 5 apresenta a dispersão das variáveis CDF e RetPL dos hospitais com CDF abaixo da média.

Gráfico 5 - Dispersão das variáveis CDF e RetPL dos hospitais com CDF abaixo da média

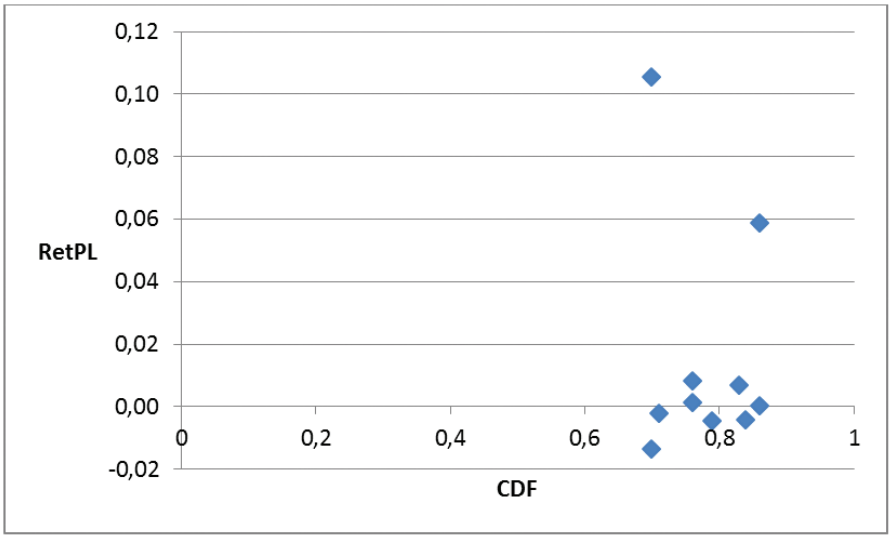


Fonte: Elaboração própria a partir de dados da pesquisa.

O intervalo de CDF em que as empresas apresentaram os maiores índices também ficou entre 30% e 60%, assim como para o RetAtivo, com destaque para o hospital 2. Não foi possível estabelecer associação entre as duas variáveis, sendo o χ^2 (p =0,317).

O Gráfico 6 apresenta a dispersão das variáveis CDF e RetPL dos hospitais com CDF acima da média.

Gráfico 6 - Dispersão das variáveis CDF e RetPL dos hospitais com CDF acima da média



Fonte: Elaboração própria a partir de dados da pesquisa.

O intervalo de CDF em que as empresas apresentaram os maiores índices também ficou entre 70% e 86%, com destaque para o hospital 19. Assim, não foi possível estabelecer associação entre as duas variáveis, sendo o χ^2 (p =0,668).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecer a estrutura de custos e despesas é importante para qualquer tipo de empresa, uma vez que influencia vários aspectos ligados à administração e à tomada de decisões. Por isso a importância em identificar a estrutura de custos e despesas de hospitais brasileiros e analisar a associação entre a proporção de custos e despesas fixas com o desempenho dos mesmos.

Respondendo a primeira questão da pesquisa (Como é formada a estrutura de custos e despesas dos hospitais?), foi verificado que a média de custos e despesas fixas da amostra investigada ficou em 64%, ou seja, sua estrutura é formada por mais custos e despesas fixas do que variáveis. Nesse sentido, é importante ressaltar o efeito economia de escala nesta amostra de hospitais, uma vez que, se os custos e despesas fixas são as maiores proporções dos gastos, quanto maior o nível de utilização destes recursos, maior a eficiência dentro de um intervalo relevante. A título de exemplo, Proite e Souza (2004) concluem que os resultados de seu estudo confirmaram a importância do efeito escala (medido através do total de atendimentos realizados) sobre a eficiência técnica este setor, controlada pelo tempo médio de permanência no hospital, pelo custo médio e pelo capital humano.

Em relação à segunda questão (Qual a associação entre a proporção de custos e despesas fixos e o desempenho dos hospitais?), os resultados apontam que, quanto maior os CDF, maior a margem operacional. O retorno sobre o ativo permanece o mesmo e o retorno sobre o patrimônio líquido diminui. No entanto, não foi encontrada nenhuma associação estatisticamente significante. Uma das causas pode ser o tamanho da amostra, composta por vinte e um hospitais. Mesmo assim, é interessante comparar os resultados com Souza (2011), que encontrou relação negativa entre custos e despesas fixas e margem operacional e retorno sobre ativo. Na presente pesquisa, existe o indício de associação negativa apenas com o retorno sobre o patrimônio líquido, embora não significante.

Em relação aos intervalos de CDF em que os hospitais apresentaram os maiores índices de desempenho, destaca-se que no grupo com CDF abaixo da média, o intervalo foi de 45% a 61% para a MO, e de 30% a 60% para o RetAtivo e RetPL e, no grupo com CDF acima da média, o intervalo foi de 76% a 84% para a MO, 70% a 83% para o RetAtivo e 70% a 86% para o RetPL. Com isso, pode-se observar novamente que hospitais que possuem maior proporção de custos e despesas fixas também podem ter desempenhos semelhantes aos do outro grupo. Cabe ressaltar que o hospital 17, que está no grupo dos acima da média de CDF, apresentou a maior MO da amostra (0,56), e isso contribuiu para o aumento da média desse indicador no grupo.

Com os resultados encontrados, especialmente a utilização dos indicadores financeiros aliados à estrutura de custos e despesas, espera-se poder contribuir com subsídios que auxiliem a tomada de decisões pelos gestores dos hospitais e também pelos possíveis investidores dessas empresas.

Como limitação, destaca-se o tamanho da amostra utilizada, de modo que os resultados são específicos para a mesma e não podem ser extrapolados para a população. No entanto, também é importante frisar a dificuldade na obtenção de dados nesse tipo de empresa, por isso, mesmo sendo uma representação pequena, acredita-se que os resultados sejam úteis tanto para a academia quanto para as empresas.

Um ponto que chamou a atenção neste trabalho foi o fato de que empresas com alta proporção de custos e despesas fixas apresentaram índices dentro da média e às vezes até acima. Por isso, uma recomendação é que outros trabalhos possam estudar a relação entre a estrutura de custos e verificar esse tipo de efeito. Outra recomendação é o estudo mais aprofundado, estudo de caso, dos hospitais que tiveram resultados contraditórios para avaliar o motivo dessas ocorrências.

REFERÊNCIAS

ABBAS, K.; LEONCINE, M. Cálculo dos custos dos procedimentos médicos hospitalares em hospitais brasileiros. *RAHIS – Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, v. 11, n. 1, p. 1-11, 2014.

AZEVEDO C. S. *Gerência hospitalar:* a visão dos diretores de hospitais públicos do município do Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio Janeiro, Rio de Janeiro, 1993.

BAKER, G. R. Healthcare managers in the complex world of healthcare. *Frontiers of Health Services Managers*, v. 18, n. 2, p. 23-32, 2001.

BITTENCOURT, O. N. *O emprego do método de custeio baseado em atividades*: activity -based costing – como instrumento de apoio à decisão na área hospitalar. 1999. 208 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Programa de Pós-Graduação em Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1999.

BLOCHER, E. J.*et al. Gestão estratégica de custos*. 3. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2007.

BOGERT , A.; RICHARTZ, F.; COELHO, J. Comportamento de custos hospitalares: o caso do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. *ReFAE – Revista da Faculdade de Administração e Economia*, v. 5, n. 1, p. 60-80, 2013.

BORBA, V. R. *Do planejamento ao controle de gestão hospitalar*: instrumento para o desenvolvimento empresarial e técnico. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006.

CANAZARO, M. P. *Desempenho econômico-financeiro de nosocômios brasileiros:* uma análise comparativa de hospitais com e sem fins lucrativos. 99 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Programa de Pós-Graduação em Administração, Universidade do Vale do Itajaí, Biguaçu, 2007.

CARPINTÉRO, J. N. C. Custos na área de saúde: considerações teóricas. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CUSTOS, 6., 1999, São Paulo. *Anais...* São Paulo: Fipecafi, 1999. 1 CD.

COYNE, J. S.; SINGH, S. G. The early indicators of financial failure: a study of bankrupt and solvent health systems. *Journal of Health Care Management*, v. 53, n. 5, p. 333-345, 2008.

CRISPIM, C. H. *Comportamento dos custos em hospitais administrados pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina*. 2010. 144 f. Dissertação (Mestrado em Contabilidade) - Programa de Pós-Graduação em Contabilidade, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

CUNHA, J. A. C.; CORRÊA, H. L. Avaliação de desempenho organizacional: um estudo aplicado em hospitais filantrópicos. *Revista de Administração de Empresas*, v. 53, n. 5, p. 485-499, 2013.

FAVERO, L. P. L. *et al. Análise de dados:* modelagem multivariada para tomada de decisões. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

GAPENSKI, L. C. *Understanding Healthcare Financial Management*. 5th ed. Health Administration Press, 2006.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GUERRA, A. R.; ROCHA, W.; CORRAR, L. J. Análise do impacto das variações de receitas nos lucros das empresas com diferentes estruturas de custos. *Revista de Administração*, v. 42, n. 2, p. 227-238, 2007.

HORNGREN, C. T.; DATAR, S. M.; FOSTER, G. *Contabilidade de custos*: uma abordagem gerencial. São Paulo: Prentice-Hall, 2004. v. 1.

HORNGREN, C. T.; SUNDEM, G. L.; STRATTON, W. *Contabilidade gerencial*. São Paulo: Prentice-Hall, 2004.

KAISSI, A. A.; BEGUN, J. W.; HAMILTON, J. A. Strategic planning processes and hospital financial performance. *Journal of Healthcare Management*, v. 53, n. 3, maio/jun. 2008.

MARTINS, D. *Administração financeira hospitalar*. São Paulo: Atlas, 2005.

MARTINS, E. *Contabilidade de custos*. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARTINS, E.; ROCHA, W. *Métodos de custeio comparados*: custos e margens analisados sob diferentes perspectivas. São Paulo: Atlas, 2010.

NOWICKI, M. *The financial management of hospitals and healthcare organizations*. 3rd ed. Health Administration Press, 2004.

OLIVER, L. *Designing strategic cost systems*: how to unleash the power of cost information. New Jersey: John Wiley & Sons Inc, 2004.

PROITE, A.; SOUZA, M. C. S. Eficiência técnica, economias de escala, estrutura da propriedade e tipo de gestão no sistema hospitalar brasileiro. In: ENCONTRO NACIONAL DE ECONOMIA, 32., 2004, João Pessoa, 2004. *Anais...* Rio de Janeiro: Abepro, 2004. 1 CD.

RICHARDSON, R. J. *Pesquisa social*: métodos e técnicas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

ROSILLÓN, N.; ALEJANDRA, M. Análisis financiero: una herramienta clave para una gestión financiera eficiente. *Revista Venezuelana de Gerencia*, v. 14, n. 48, p. 606-628, 2009.

ROTTA, C. S. G. *Utilização de indicadores de desempenho em hospitalar como instrumento gerencial*. 2004. 143 f. Tese (Doutorado em Administração Hospitalar) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

SANTOS, M. L.; MARTINS, V. F.; LEAL, E. A. Avaliação da gestão de custos nas entidades hospitalares: um estudo na cidade de Uberlândia MG. *Revista de Administração Hospitalar*, v.10, n.1, p. 3-17, jan./maio 2013.

SCHARF, L. *Análise estatística do comportamento dos custos indiretos de produção em uma empresa de malharia*: uma contribuição ao estudo do "custo exato". 2008. 145 f. Dissertação (Mestrado em Contabilidade) - Programa de Pós-Graduação em Contabilidade, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

SCHUHMANN, T. M. Hospital Financial Performance: trends to watch. *Healthcare Financial Management*, v. 62, n. 7, 2008. Disponível em: <http://vnweb.hwwilsonweb.com/hww/results/external_link_maincontentframe.jhtml?_DARGS=/hww/results/results_common.jhtml.42>. Acesso em 07 fev. 2014.

SENHORAS, E. M. A cultura na organização hospitalar e as políticas culturais de coordenação de comunicação e aprendizagem. *RECIIS – R. Eletr. de Com. Inov. Saúde, v.* 1, n. 1, p. 45-55, 2007.

SHANK, J. Strategic cost management: new wine, or just new bottles? *Journal of Management Accounting Research*, n. 1, p. 47-65, 1989.

SILVA, D. S *et al.* Os custos do serviço de processamento de roupas de um hospital: manter o serviço ou terceirizar? In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO, 2012, Ponta Grossa. *Anais...* Ponta Grossa: UEPG, 2012. 1 CD-ROM.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. *Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação*. 3. ed. Florianópolis: UFSC/PPGEP/LED, 2001.

SILVA, M. A. Breves comentários sobre a acreditação dos prestadores de serviços de hemoterapia. *Jus Navigandi*, v. 9, n. 592, on-line, 2005. Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=6250>. Acesso em 28 jan. 2014.

SILVA, *M. Z.; BORGERT, A.; SCHULTZ, C. A.* Sistematização de um método de custeio híbrido para o custeamento de procedimentos médicos: uma aplicação conjunta das metodologias ABC e UEP. *Revista de Ciências da Administração*, v. 11, n. 1, p. 46-57, 2009.

SOUZA, A. A. *et al.* Análise financeira de hospitais: um estudo sobre o hospital metropolitano de urgência e emergência. *Revista Evidenciação Contábil & Finanças*, v. 2, n. 1, p. 90-105, 2013a.

SOUZA, A. A. *et al.* Análise financeira e de desempenho em hospitais públicos e filantrópicos brasileiros entre os anos de 2006 a 2011. *Facep Pesquisa*: *Desenvolvimento e Gestão*, v. 2, n. 1, p. 90-105, 2013b.

SOUZA, A. A. *et al.* Indicadores de desempenho econômico-financeiro para hospitais: um estudo teórico. *RAHIS – Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, ano 2, n. 3, p. 44-55, jul./dez. 2009.

SOUZA, A. A. *et al.* Indicadores de desempenho para hospitais: análise a partir dos dados divulgados para o público em geral. In: CONGRESSO USP DE CONTROLADORIA E CONTABILIDADE, 10., 2010, São Paulo, *Anais...* São Paulo: Fipecafi, 2010. 1 CD-ROM.

SOUZA, B. C. *Relação da estrutura de custos e despesas com a rentabilidade e lucratividade operacional nos setores têxtil e siderúrgico/metalúrgico no Brasil no período de 2005 a 2009*. 2011. 142 f. Tese (Doutorado em Ciências Contábeis) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Contábeis, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

VELOSO, G. G.; MALIK, A. M. Análise do desempenho econômico-financeiro de empresas de saúde. *RAE – Eletrônica*, v. 9, n. 1, art. 2, jan./jun. 2010.

YOUNIS, M.Z.; YOUNIES, H.Z.; OKOJIE, F. Hospital financial performance in the United States of America: a follow-up study. *La Revue de Santé de la Méditerranée Orientale*, v. 12, n. 5, sept. 2006. Disponível em: <http://applications.emro.who.int/emhj/1205/12_5_2006_670_678.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2014.

ZELMAN, W. N.; McCUE, M. J.; MILLIKAN, A. R.; GLICK, N. D. *Financial Management of Health Care Organizations*. 2nd ed. Blackwell Publishing, 2003.