

ESTUDO SOBRE O CAPITAL DE GIRO DAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE ATUANTES NO VALE DO MUCURI- MG

João Paulo Calembó Batista Menezes ¹

Naiara Leite dos Santos Sant' Ana ²

Anelisa de Carvalho Ferreira ³

Sabrina Amélia de Lima e Silva ⁴

Antônio Artur de Souza ⁵

RESUMO

O presente estudo tem o objetivo de investigar a gestão do capital de giro das operadoras de planos de saúde da região do Vale do Mucuri - MG, com base em informações financeiras disponibilizadas pelo sítio da ANS no período de 2012 a 2014. As informações foram reclassificadas com base no modelo dinâmico e foram avaliadas as variáveis necessidade de Capital de Giro, Capital de Giro e Tesouraria. Baseando-se em uma pesquisa qualitativa, foi possível verificar situações distintas entre a Unimed Três Vales e o Hospital Santa Rosália. A primeira possui uma gestão

¹ Professor Auxiliar do Departamento de Ciências Contábeis da UFVJM - Doutorando em Administração CEPEAD (UFMG). Mestre em Contabilidade pelo ISEG - Universidade de Lisboa - joao.calembob@ufvjm.edu.br

² Professora Assistente do Departamento de Ciências Contábeis da UFJF. Doutoranda em Administração CEPEAD (UFMG). Mestre em Administração pela UFLA - naisantana13@gmail.com

³ Professora Assistente do Departamento de Ciências Contábeis da UFVJM. Doutoranda em Administração CEPEAD (UFMG). Mestre em Contabilidade pelo ISCTE – IUL Instituto Universitário de Lisboa - anelisa.ferreira@ufvjm.edu.br

⁴ Doutoranda em Administração CEPEAD (UFMG). Mestre em Administração pela UFMG - silva.saamelia@gmail.com

⁵ Professor Adjunto do Departamento de Administração da UFMG. Doutorado em Management Science pela The University of Lancaster, Grã-Bretanha. Mestre em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina - antonioarturdesouza@gmail.com

de capital de giro favorável, apresentando situação de solidez, já o segundo apresenta uma situação financeira delicada, sujeita a flutuações econômicas.

PALAVRAS-CHAVE: GESTÃO DO CAPITAL DE GIRO. PLANOS DE SAÚDE. VALE DO MUCURI.

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 define o direito à saúde como um direito universal, desse modo reconhece-se um direito social fundamental e, portanto, o Estado possui obrigação de proporcionar acesso irrestrito à saúde. Visando o atendimento dessa previsão constitucional deu-se a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse sistema possui como pilar a garantia a todos de tratamento de saúde gratuito e integral, entretanto é de amplo conhecimento que a demanda se faz maior que o volume de recursos públicos direcionados ao SUS, se observadas a abrangência da cobertura e o número de potenciais usuários do sistema.

De acordo com Polignano (s.d.) percebe-se a crise no sistema de saúde no Brasil por meio de uma série de fatos divulgados pela mídia, quais sejam: filas para atendimento; falta de leitos; escassez de recursos; atrasos no repasse de pagamentos do Ministério da saúde para os serviços conveniados; baixos valores pagos pelo SUS aos diversos procedimentos médico-hospitalares; proliferação de diversas doenças transmissíveis e denúncias relacionadas com abusos cometidos pelas operadoras de saúde.

Aproveitando esse espaço no mercado surgiram as operadoras de planos de saúde, que há algum tempo vêm funcionando como um complemento da função do Estado. Essas organizações, entretanto, podem possuir fins lucrativos, e com isso cobram dos seus clientes mensalidades que variam em relação às características concernentes ao plano de saúde adquirido e a sua faixa etária. Pode-se citar como

peculiaridades dos planos as internações em enfermaria ou apartamento, serviços de obstetrícia, cobertura total ou plano co-participativo, entre outros.

Buscando possuir maior controle sobre esses custos e despesas, algumas operadoras optam por investir em seus próprios segmentos hospitalares. Na amostra as duas operadoras trabalham com hospitais próprios, uma exclusivamente e a outra parcialmente, e esse tipo de prática representa uma forma de economia de escopo. Segundo Pindyck e Rubinfeld (1992) a economia de escopo se configura a partir do momento que uma única empresa passa a produzir mais do que duas empresas diferentes, cada uma delas produzindo especificamente um determinado produto ou serviço.

A complexidade dos hospitais como instituições advém da série de serviços existentes, como atendimento médico-hospitalar ambulatorial, centros cirúrgicos para cirurgias pré-agendadas e emergenciais, centros de tratamento intensivo, necrotérios, serviços de alimentação, lavanderia, entre outros. Essas organizações precisam possuir também atenção especial aos serviços de limpeza e lixo, evitando assim contaminações e infecções. Faz-se necessário ainda um atendimento humanizado aos pacientes e aos seus acompanhantes. De acordo com Cecílio e Merhy (2003) ao pensarmos em integralidade da atenção hospitalar vai desde a disponibilidade e a garantia de uso de todas as tecnologias de saúde disponíveis para o auxílio, cura, e ou prolongamento da expectativa de vida do enfermo, até a criação e o oferecimento de um ambiente que traga conforto e segurança para o portador de necessidade de saúde que necessita dos cuidados hospitalares.

Ao visitar a literatura relacionada a instituições de saúde observam-se estudos que relatam a dificuldade de hospitais em gerirem seu capital de giro. Um trabalho realizado por Bem *et al.* (2014) analisou a situação dos hospitais poloneses controlados pelo governo e identificaram uma correlação negativa entre a liquidez e endividamento, em que o aumento no endividamento implica em redução da liquidez, reafirmando os resultados da literatura que coadunam no sentido da liquidez ser fator determinante da saúde financeira dos hospitais. Um outro aspecto

interessante abordado pelos autores refere-se ao fato de que uma boa gestão financeira do hospital pode implicar em maiores remunerações às equipes (médicos e enfermeiros), podendo ensejar no futuro aumento dos custos operacionais e lucratividade, conseqüentemente prejudicando os índices de liquidez.

Em outro estudo realizado por Upadhyay et al (2015) relativamente ao mercado de saúde norte americano, os autores identificaram que um reduzido ciclo de conversão de caixa está associado a maior lucratividade dos hospitais do Estado de Washington e ainda uma substancial redução deste ciclo ao longo do tempo nos hospitais pesquisados, concluindo que naquele mercado há uma melhoria na gestão de caixa.

O fato de muitos hospitais serem de propriedade familiar, seus gestores geralmente não possuem formação em gestão, assim como o prazo assimétrico entre recebimento de receitas e pagamentos de despesas, são algumas das razões que justificam a dificuldade de gestão do capital de giro. O pagamento dos fornecedores, assim como dos profissionais da saúde seguem um ciclo de 30 dias, enquanto os recebimentos de receitas advindas de operadoras de planos de saúde respeitam um prazo de 60 dias.

Essa variação entre prazos de recebimento e pagamento, por si só configuram um obstáculo à gerência do capital de giro dos Hospitais. A situação agrava-se no momento em que os gestores dos hospitais precisam recorrer a empréstimos afim de evitar a insolvência de seus estabelecimentos. Por outro lado, tem-se as operadoras de planos de saúde tentando lidar com a inadimplência de seus mensalistas, assim como com as extensas listas de cobranças advindas de hospitais. Percebe-se que em cidades grandes ou capitais, a relação quantidade de leitos/população mostra-se melhor, assim como a qualidade e atenção dispensadas ao paciente.

O Vale do Mucuri (MG) segundo informações do Sistema de Informações Territoriais disponibilizadas por Brasil (2015) abrange uma área de 23.221,40 Km² e é composto por 27 municípios: Águas Formosas, Carlos Chagas, Crisólita,

Franciscópolis, Machacalis, Malacacheta, Nanuque, Novo Oriente de Minas, Pavão, Poté, Serra dos Aimorés, Umburatiba, Teófilo Otoni, Ataléia, Bertópolis, Campanário, Caraiá, Catuji, Frei Gaspar, Fronteira dos Vales, Itaipé, Itambacuri, Ladainha, Ouro Verde de Minas, Pescador, Santa Helena de Minas e Setubinha. A população total do território é de 438.247 habitantes, dos quais 149.091 vivem na área rural, o que corresponde a 34,02% do total. Possui 16.993 agricultores familiares, 203 famílias assentadas, 7 comunidades quilombolas e 3 terras indígenas (BRASIL, 2015).

O objetivo do trabalho consiste em investigar a gestão do capital de giro das operadoras de plano de saúde do Vale do Mucuri para os anos de 2012 a 2014. Como justificativa ao estudo apresenta-se a importância das instituições de saúde para a vida humana, atuando na prevenção e tratamento de doenças, assim como na melhora da qualidade de vida e aumento da expectativa de vida. É relevante se estudar as operadoras de planos de saúde pelas características de apoio ao Estado e garantia da saúde do cidadão. A aplicação de índices financeiros para apoiar a gestão de hospitais será um recurso para apoiar a investigação da gestão do capital de giro no tocante ao controle e planejamento. O estudo será aplicado no Vale do Mucuri por ser uma região extensa, populosa e com baixo desenvolvimento econômico, sendo que há escassez de pesquisas na região.

1 DESENVOLVIMENTO

1.1 Saúde Suplementar no Brasil

O Brasil possui um sistema de saúde composto por dois subsistemas: o Sistema Único de Saúde (SUS) e o privado, que se divide em dois setores: o da saúde suplementar (operadoras de saúde) e o liberal clássico, organizado pelos serviços de assistência médica particulares. Estes dois sistemas diferem no Brasil por diversos motivos e por, principalmente, existirem e coexistirem em momentos diferentes da história do nosso país (BRASIL, 2011).

A promulgação da Constituição Federal de 1988 trouxe consigo uma série de mudanças essenciais para a sociedade brasileira, principalmente, no que tange o surgimento dos princípios fundamentais, no qual se inclui o direito à saúde, dando origem ao Sistema único de Saúde (SUS). A saúde passa a ser então, segundo o artigo 196 da Constituição Federal de 1988, direito de todos e dever do Estado, sendo que o mesmo se intitula responsável pela a sua regulamentação, fiscalização e controle das suas ações e dos serviços de saúde brasileiros, através de seu artigo 197(BRASIL, 2011).

Entretanto, apesar da Constituição Federal (CF) garantir o direito à saúde gratuita aos cidadãos e de colocar sob responsabilidade do Estado o cumprimento da efetivação da saúde, a mesma não exclui o sistema privado de possuir seu espaço na CF, uma vez que essa modalidade assistencial já era predominante antes da década de 80, por meio das políticas neoliberais e até hoje possui uma enorme fatia de usuários em nosso país. Devido a isso, no artigo 199 da Constituição Federal fica posto que a “a assistência à saúde é livre a iniciativa privada”, modalidade essa que atua de forma complementar ao sistema único de saúde(BRASIL, 2011).

O mercado de saúde suplementar anteriormente a 1998, exceto as seguradoras de saúde que eram reguladas pela Superintendência de Seguros Privados (Susep), não possuía qualquer tipo de regulação, fazendo com que seu crescimento fosse deliberado e desordenado. Além disso, as operadoras de saúde praticavam mecanismos abusivos para reduzir seus riscos operacionais e custos, a exemplo da seleção de risco.

Em 1998, diante das pressões do mercado de saúde, das demandas dos consumidores, entidades médicas e secretarias de saúde, foi promulgada a Lei 9.656, em julho de 1998, que trouxe profundas mudanças ao setor da saúde privada, principalmente através da intervenção da livre atuação da assistência privada, estabelecendo exigências e requisitos mínimos para o funcionamento.

O referido marco regulatório também trouxe a definição das operadoras de planos de assistência à saúde em seu art. 1º: “II - pessoa jurídica constituída sob a

modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I deste artigo”.

Em 2000, foi promulgada a Lei 9.961, que cria a autarquia Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) vinculada ao Ministério da Saúde, que possui como responsabilidade a função de supervisionar e expedir normas complementares para a regulação do setor privado de saúde.

De acordo com a RDC n.º.39 de 2000, a ANS definiu os segmentos das operadoras em oito modalidades distintas, uma vez que as mesmas possuem diferenciações jurídicas, econômicas e atuam de forma singular no mercado de saúde suplementar, as modalidades são conforme quadro 01:

Administradora	São empresas que administram planos ou serviços de assistência à saúde, que não assumem o risco da operação desses planos e não possuem rede própria, credenciada e entre outros.
Cooperativa Médica	São sociedades de pessoas sem fins lucrativos, constituídas conforme o disposto na Lei n.º 5.764, de 16 de dezembro de 1971. Nessa modalidade, os médicos são sócios e ao mesmo tempo prestadores de serviços, recebendo os lucros proporcionalmente à sua produção.
Cooperativa Odontológica	São as sociedades de pessoas sem fins lucrativos, constituídas conforme o disposto na Lei n.º 5.764, de 16 de dezembro de 1971, diferindo da cooperativa médica no que tange a finalidade de prestar serviços odontológicos.
Autogestão	São entidades que operam serviços de assistência à saúde ou empresas que, por intermédio de seu departamento de recursos humanos ou órgão

	assemelhado, responsabilizam-se pelo Plano Privado de Assistência à Saúde destinado, exclusivamente, a oferecer cobertura aos empregados ativos, aposentados, pensionistas ou ex-empregados, bem como a seus respectivos grupos familiares definidos, limitado ao terceiro grau de parentesco consanguíneo ou afim, de uma ou mais empresas, ou ainda a participantes e dependentes de associações de pessoas físicas ou jurídicas, fundações, sindicatos, entidades de classes profissionais ou assemelhados.
Medicina de grupo	Empresas ou entidades privadas com fins lucrativos que operam e administram planos de assistência à saúde para empresas ou indivíduos mediante cobrança de contraprestações pecuniárias, excetuando-se aquelas classificadas nas modalidades de administradora, cooperativa médica, autogestão e filantropia, cuja estrutura de atendimento apoia-se fortemente em rede credenciada.
Odontologia de grupo	Empresas ou entidades que operam exclusivamente planos odontológicos, excetuando-se aquelas classificadas na modalidade de cooperativa odontológica.
Filantropia	Entidades sem fins lucrativos que operam Planos Privados de Assistência à Saúde e tenham obtido certificado de entidade filantrópica junto ao Conselho Nacional de Assistência Social CNAS e declaração de utilidade pública federal junto ao

	Ministério da Justiça ou declaração de utilidade pública estadual ou municipal junto aos Órgãos dos Governos Estaduais e Municipais.
Seguradora Especializada em Saúde	Sociedade seguradora autorizada a operar planos de saúde, desde que esteja constituída como seguradora especializada nesse tipo de seguro, devendo seu estatuto social vedar a atuação em quaisquer outros ramos ou modalidades.

Fonte: Adaptado de BRASIL (2000b)

1.2 Análise do Capital de Giro

Diversos autores abordam o termo capital de giro, segundo Gitman (2006) refere-se aos ativos circulantes que sustentam as operações diárias das empresas. Para Assaf Neto e Silva (2002) o termo “giro” deve ser entendido como os recursos correntes (curto prazo) da empresa, geralmente identificados como aqueles capazes de serem convertidos em caixa no prazo máximo de um ano. Portanto, a expressão capital de giro é definida como montante total investido no ativo circulante e se refere ao total dos investimentos de curto prazo realizados pela empresa.

A gestão do capital de giro, segundo Vieira (2005), tem como propósito a manutenção do equilíbrio financeiro da empresa como instrumento de garantia da continuidade das atividades operacionais, proporcionando condições adequadas que favoreçam a sua sobrevivência e crescimento. O equilíbrio deve ser propiciado pela capacidade de a empresa cumprir com os seus compromissos financeiros assumidos, mantendo um fluxo de caixa saudável e uma boa situação de liquidez.

Ambrozini, Matias e Pimenta Junior (2014) afirmam que com o objetivo de propor um modelo de análise da situação de capital de giro que considerasse a realidade dinâmica das empresas, Michel Fleuriet, um professor francês que viveu no Brasil e acompanhou a realidade das empresas brasileiras durante um

determinado período, propôs, na década de 1970, o que ficou conhecido como Modelo Fleuriet ou Modelo Dinâmico. Neste modelo, as contas do ativo circulante e do passivo circulante do Balanço Patrimonial das empresas foram reclassificadas de acordo com o seu ciclo operacional em dois subgrupos: contas erráticas e contas cíclicas. Essa reclassificação serve para diferenciar as contas de acordo com o tempo que cada uma delas leva para realizar sua rotação, ou giro. Fleuriet, Kehdy e Blanc (1980) apresentaram este novo modelo de análise do capital de giro, também conhecido como análise avançada ou análise dinâmica do capital de giro, sendo este tema retomado no trabalho de Fleuriet, Kehdy e Blanc (2004).

O modelo apresentado propõe uma nova classificação gerencial para as contas patrimoniais do ativo e passivo circulante, segundo sua natureza financeira ou operacional, sendo essa segregação essencial para o processo de avaliação das necessidades de capital de giro. Desta forma, o ativo circulante é dividido em ativo circulante financeiro (ACF), ou errático, e o ativo circulante operacional (ACO), ou cíclico. O ACF ou errático é constituído por elementos essencialmente financeiros, enquanto que o ACO ou cíclico é composto pelas contas diretamente relacionadas com as atividades operacionais da empresa. Da mesma forma o passivo circulante é dividido em passivo circulante financeiro (PCF), ou errático, e o passivo circulante operacional (PCO), ou cíclico, obedecendo os mesmos critérios para os ativos, ou seja, o PCF constituído de elementos financeiros e o PCO de elementos operacionais.

Nesta dinâmica, a gestão do capital de giro baseia-se na análise na Necessidade de Capital de Giro (NCG), Capital de Giro (CDG) e Tesouraria (T).

1.2.1 Necessidade de Capital de Giro (NCG)

Para Fleuriet, Kehdy e Blanc (2003), a NCG é obtida pela diferença entre o ativo cíclico (também chamado de ativo circulante operacional) e o passivo cíclico (também conhecido como passivo circulante operacional). A necessidade de capital

de giro ocorre quando as saídas de caixa ocorrem antes das entradas de caixa, fazendo com que haja uma necessidade de aplicação permanente de fundos para se financiar o ciclo operacional da empresa.

Matarazzo (2010) afirma que a NCG é a chave para a administração financeira de uma empresa. Nenhuma análise econômico-financeira de empresa produtiva pode prescindir de abordar a NCG, tamanha sua importância. O conceito é fundamental para análise da empresa do ponto de vista financeiro (análise de caixa) e também de estratégias de financiamento, crescimento e lucratividade.

Segundo Vieira (2005), a necessidade de capital de giro ocorre quando no ciclo financeiro as saídas operacionais advêm antes das entradas de caixa, ou seja, quando o ciclo financeiro é positivo. A necessidade de capital de giro será, portanto, o saldo líquido das aplicações operacionais de recursos, principalmente originárias dos investimentos nas contas de clientes e estoques (ativo cíclico), e das fontes operacionais de recursos, evidenciados principalmente pelas contas de fornecedores, salários e encargos sociais a pagar e impostos operacionais (passivo cíclico).

Ainda segundo o autor, a necessidade de capital de giro é decorrente da defasagem entre as entradas e as saídas de caixa. Quando as saídas ocorrem antes das entradas de caixa, o valor do ativo cíclico é superior ao valor do passivo cíclico e a necessidade de capital de giro é positiva, representando uma aplicação operacional líquida de recursos. Quando as saídas acontecem depois das entradas de caixa, o passivo cíclico torna-se maior que o ativo cíclico e passa a representar uma fonte operacional líquida para a empresa.

Portanto, o perfil da necessidade de capital de giro é um importante fator de definição da estrutura financeira da empresa, porque representa uma aplicação permanente de recursos no giro das operações e condiciona o leque de alternativas estratégicas de investimento e financiamento a sua disposição.

Na maior parte das empresas, as saídas de caixa ocorrem antes das entradas de caixa, criando uma necessidade permanente de aplicação de fundos, evidenciada

pela diferença entre o valor das contas operacionais do ativo e passivo circulante. Quando a NCG for positiva, há necessidade de financiamento para o giro, devendo a empresa procurar fontes adequadas. Se a NCG for negativa, a empresa tem mais financiamentos do que investimentos operacionais, evidenciando sobra de recursos para aplicação no mercado financeiro ou em suas atividades. Se a NCG for negativa, a empresa não possui necessidades de financiamento para o giro.

1.2.2 Capital de giro (CDG)

Fleuriet, Kehdy e Blanc (2003) apresentam ainda o conceito de “Capital de Giro (CDG)” que é a diferença entre o passivo permanente (ou não cíclico) e o ativo permanente (ou não cíclico). O CDG também é conhecido como Capital de Giro Líquido (CGL).

É recomendável que a empresa busque financiar os investimentos no giro dos seus negócios, permanentes e de longo prazo, com recursos que tenham característica semelhante. Tais recursos estão posicionados no balanço patrimonial, nas contas passivas que representam as fontes de longo prazo ou não circulantes à disposição da empresa, e são compostos pelo patrimônio líquido e pelo exigível a longo prazo.

Essas fontes, no entanto, são utilizadas para atendimento das aplicações de longo prazo da empresa nas contas do permanente e do realizável a longo prazo, sendo que somente o saldo restante é que estará disponível para o atendimento das demais necessidades (VIEIRA, 2005).

Dessa forma, a necessidade de capital de giro deve ser, preferencialmente financiada pelo saldo líquido das fontes e aplicações de longo prazo, que compõem as contas permanentes do ativo e do passivo do balanço reclassificado. A este saldo de longo prazo denominamos capital de giro (CDG) e representa as fontes das quais a empresa deve lançar mão para financiar a NCG, de forma a manter a

compatibilidade entre as características temporais das fontes e aplicações operacionais.

1.2.3 Saldo de Tesouraria (T)

Para Fleuriet, Kehdy e Blanc (2003), o saldo T é obtido pela diferença entre o total do ativo errático (também chamado de ativo financeiro) e o passivo errático (também conhecido como passivo financeiro). De acordo com os autores, sempre o que o capital de giro for insuficiente para financiar a necessidade de capital de giro, o saldo de tesouraria será negativo. Neste caso, o passivo circulante financeiro será maior que o ativo circulante financeiro. Isto indica que a empresa financia parte da sua necessidade de capital de giro com fundos de curto prazo, aumentando, portanto, seu risco de insolvência.

Quando os recursos de longo prazo originários do capital de giro não são suficientes à demanda operacional de recursos representada pela necessidade de capital de giro, a empresa precisa utilizar fontes de curto prazo, com o objetivo de complementar o financiamento das suas atividades. No balanço patrimonial gerencial, essas fontes podem ser calculadas através das contas erráticas, pela diferença entre as aplicações de curto prazo (ativo errático) e as fontes de curto prazo (passivo errático). Essa fonte de curto prazo é denominada saldo de tesouraria (T) ou saldo de curto prazo (SCP)(VIEIRA, 2005).

Caso o capital de giro não seja suficiente para financiar a necessidade de capital de giro, o saldo de tesouraria será negativo ($CDG < NCG$). Neste caso, o passivo errático será maior que o ativo errático, significando que a empresa utiliza recursos de curto prazo para o financiamento da NCG. Tendo em vista que a NCG é uma demanda operacional de recursos de longo prazo, é aconselhável que seja financiada com recursos também de longo prazo. Isto significa dizer que a empresa deveria dispor de CDG suficiente para financiar a NCG. No entanto, para a maior parte das empresas brasileiras isto não acontece, o que torna necessária a

complementação dos recursos de longo prazo disponíveis com as fontes de curto prazo. Por meio desta variável identifica-se o grau de utilização de recursos de terceiros de curto prazo para financiar as necessidades de capital de giro.

Os saldos da tesouraria são na verdade reservas financeiras da empresa para fazer frente a eventuais expansões da necessidade de investimento operacional em giro, principalmente aquelas de natureza sazonal. Se as expansões forem de caráter mais de longo prazo, o investimento adicional em giro deve ser financiado com passivos de maturidade compatível (longo prazo), de maneira a não reduzir a margem de segurança da empresa, pela eliminação de seu saldo disponível. Se o capital circulante líquido for insuficiente para financiar a necessidade de capital de giro, o saldo de tesouraria será negativo, com o passivo errático maior do que o ativo errático. Isto indica que a empresa está financiando parte de sua necessidade de capital e/ou o ativo permanente com recursos de curto prazo, aumentando seu risco de insolvência. Se o ST for positivo, a empresa dispõe de recursos de curto prazo que poderão ser aplicados no mercado financeiro ou investidos nas suas operações.

Por outro lado Fleuriet, Kehdy e Blanc (2004) observam que um saldo de tesouraria positivo e elevado não significa necessariamente uma condição desejável para as empresas, pelo contrário, pode significar que a empresa não esteja aproveitando as oportunidades de investimento propiciadas por sua estrutura financeira, caso em que o saldo de tesouraria “engorda” por falta de uma estratégia dinâmica de investimentos. Se o capital circulante líquido for insuficiente para financiar a necessidade de capital de giro, o saldo de tesouraria será negativo, com o passivo errático maior do que o ativo errático. Isto indica que a empresa está financiando parte de sua necessidade de capital.

1.2.4 Efeito tesoura

A avaliação da situação de liquidez da empresa deve ser acompanhada por uma análise da tendência, o que pode ser realizado através da verificação da

evolução do saldo de tesouraria (T) em relação à necessidade de capital de giro (NCG) e do cálculo do indicador T/NCG ao longo do tempo. Com este tipo de acompanhamento é possível identificar uma tendência de evolução das variáveis chaves e buscar elementos que permitam a elaboração de algumas hipóteses acerca do futuro(VIEIRA, 2005).

Quando ocorre uma piora desse indicador, em decorrência do crescimento relativo do saldo de tesouraria (T) como uma fonte de recursos ($T < 0$), podemos identificar a deterioração da situação financeira da empresa, num processo denominado Efeito Tesoura.

Genericamente, esse processo de deterioração da situação financeira acontece quando a empresa não consegue aumentar o capital de giro no mesmo ritmo de aumento da necessidade de capital de giro. No entanto, pode ocorrer também quando o capital de giro se reduz, mesmo quando a necessidade de capital de giro permanece constante ou quando o CDG se reduz mais que a NCG. Em resumo, o efeito tesoura se instala quando ocorre um descompasso entre a evolução das fontes disponíveis de longo prazo (CDG) e as aplicações que precisam ser financiadas. Nessa situação, o saldo de tesouraria se torna crescentemente negativo, mostrando uma dependência cada vez mais acentuada dos recursos de curto prazo para o financiamento das atividades da empresa.

Esse processo persistente eleva o risco financeiro e se materializa quando ocorre um crescimento significativo e continuado do saldo negativo de tesouraria, manifestado pela deterioração do indicador T/NCG ao longo do tempo. É uma evidência de um crescente desequilíbrio entre o comportamento da NCG e o CDG, provocando um crescimento significativo do saldo de tesouraria.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Quanto aos fins esta pesquisa classifica-se como exploratória e descritiva, uma vez que, no primeiro caso, explorou o conceito de capital de giro, e no segundo,

procurou descrever as situações encontradas pelas empresas do segmento da saúde quanto à gestão do seu capital de giro. Conforme afirma Beuren (2013), a pesquisa descritiva percorre aspectos ou comportamentos de uma determinada população analisada, e exploratória, pois o estudo realizado é pouco explorado por outros autores de forma específica, e visa tornar o resultado mais explícito. Segundo Sampaio e Perin (2006), uma pesquisa descritiva tem como finalidade informar sobre situações, fatos, opiniões ou comportamentos da população analisada, buscando documentar a distribuição de um fenômeno

Quanto aos meios de investigação, tratou-se de uma pesquisa bibliográfica, porque foi realizado um estudo sistematizado com base em materiais publicados em livros, periódicos acadêmicos e anais de congressos, assim como cita Cervo, Bervian e Da Silva (2006). Também foi realizada uma pesquisa documental, que conforme Raupp e Beuren (2006) baseia-se em materiais que ainda não receberam um tratamento analítico ou que podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa.

Por fim, trata-se de uma pesquisa qualitativa, que segundo Ludke e Marli (1986) utiliza-se de técnica descritiva, desenvolve de forma natural e flexível e analisa a realidade de forma contextualizada e complexa.

2.1 Coleta e Análise dos Dados

O universo da pesquisa foi constituído pelo levantamento no sitio da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), das operadoras de plano de saúde da região do Vale do Mucuri. Foram identificadas três operadoras de saúde na região, sendo a coletados dados de duas operadoras das três identificadas, uma vez que a CONVÊM PLANOS ODONTOLÓGICOS S/A (Código 41939-7) não apresentava informações contábeis trimestrais.

Desta forma, foram coletadas informações contábeis trimestrais do período de 2012 a 2014, de duas operadoras de saúde da região do vale do mucuri, que

tiveram a NCG, CDG e T calculadas, com base nas informações contábeis classificadas de acordo com o modelo dinâmico. Adicionalmente, procedemos também o cálculo do índice relativo ao denominado efeito tesoura, para avaliar a existência ou não de tendência a ocorrência de ruptura entre NCG e CDG.

2.2 Características das Empresas da Amostra

De acordo com a lista de operadoras de planos de saúde disponibilizadas pelo sítio da ANS, a região do Vale do Mucuri conta com duas operadoras: a Unimed Três Vales, com 31.072 consumidores em novembro de 2015 e classificada como cooperativa média e o Hospital Santa Rosália, filantrópico e com 3.021 consumidores. Ambas as operadoras são médico-hospitalares, segundo informações da ANS (2015).

A Unimed Três Vales, em função do número de consumidores é classificada pela ANS como de médio porte, uma vez que conta com mais de 30 mil consumidores, e o Hospital Santa Rosália como de pequeno porte, já que conta com pouco mais de 3 mil consumidores. Outra característica importante é que a Unimed Três Vales é classificada como cooperativa médica, enquanto o Hospital Santa Rosália classifica-se como filantropia.

3 ANÁLISE DOS RESULTADOS

3.1 Estatística Descritiva

Com base nas informações contábeis obtidas no sítio da ANS (2015b), foi realizada a reclassificação do balanço patrimonial de acordo com o modelo dinâmico, sendo as informações organizadas por operadora e por variável, CDG, NCG e Tesouraria, respectivamente.

Tabela 2 - Série histórica e Estatísticas Descritivas de CG, Tesouraria e NCG (2012 a 2014)

Período	Capital de Giro (CG) em reais		Necessidade de Capital de Giro (NCG) em reais		Tesouraria	
	Unimed Três Vales	Hospital Santa Rosália	Unimed Três Vales	Hospital Santa Rosália	Unimed Três Vales	Hospital Santa Rosália
1T2012	19.685.222	1.804.957	(6.192.018)	2.073.267	25.877.240	(268.310)
2T2012	20.887.949	(392.695)	(4.221.460)	1.424.288	25.109.409	(1.816.983)
3T2012	21.502.926	2.881.062	(4.739.293)	1.619.468	26.242.219	1.261.594
4T2012	19.172.919	2.675.689	(7.159.850)	5.274.822	26.332.770	(2.599.133)
1T2013	21.649.776	14.370.239	(5.821.064)	6.814.678	27.470.841	7.555.562
2T2013	20.783.886	6.372.331	(4.508.022)	3.048.917	25.291.908	3.323.414
3T2013	19.493.612	4.993.012	(4.408.577)	3.145.600	23.902.189	1.847.412
4T2013	18.928.591	3.836.082	(3.295.230)	4.539.441	22.223.821	(703.359)
1T2014	18.441.283	(455.900)	(4.130.402)	729.991	22.571.685	(1.185.891)
2T2014	16.011.169	(4.724.043)	(5.839.245)	1.006.054	21.850.414	(5.730.097)
3T2014	15.863.617	(7.204.881)	(4.068.974)	(2.307.108)	19.932.591	(4.897.773)
4T2014	9.947.164	(11.104.594)	(6.998.741)	(3.931.931)	16.945.905	(7.172.662)
Média	18.530.676	1.087.605	(5.115.240)	1.953.124	23.645.916	(865.519)
Desv. Padrão	3.291.498	6.668.652	1.246.636	3.008.504	3.068.383	4.094.852

Fonte: Dados da Pesquisa (2015)

Como se observa na tabela da Tabela 2, o capital de giro da Unimed Três Vales apresenta média superior a 18 milhões de reais, enquanto o Hospital Santa Rosália apresenta uma média pouco superior a 1 milhão de reais. Por outro lado, a

análise do desvio padrão nos permite verificar uma dispersão maior do CDG do Hospital Santa Rosália em comparação com a Unimed Três Vales. Observa-se ainda que em média a NCG da Unimed Três Vales é negativa, ou seja, as operações são geradoras de recursos para aplicação, ou seja, fonte de recursos, enquanto no Hospital Santa Rosália existe a necessidade de obtenção de recursos para financiamento do giro de suas operações, uma vez que em média o valor da NCG é positivo. Da mesma forma que na análise do CDG, existe um grande desvio padrão na NCG do Hospital Santa Rosália, demonstrando novamente uma grande dispersão dos valores.

Por fim, no que tange a análise das variáveis do modelo dinâmico, verificamos a robustez da Tesouraria da Unimed Três Vales, que com montantes superiores a 23 milhões de reais em média, apresenta uma situação de curto prazo suficiente para financiar a NCG, enquanto o Hospital Santa Rosália, com média negativa de 865 mil reais, apresenta uma situação de tesouraria negativa, ou seja, há necessidade de financiamento por recursos de longo prazo, que não somente os de curto prazo.

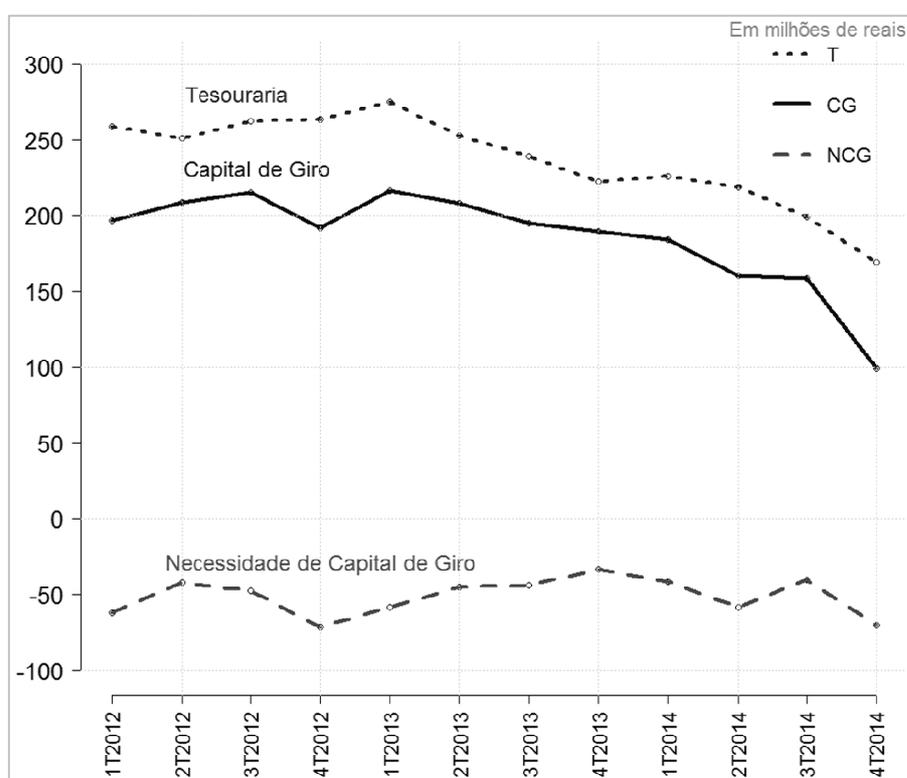
3.2 Análise Gráfica

Analisados os dados do ponto de vista da estatística descritiva, foram elaboradas análises gráficas que permitem avaliar a situação da gestão do capital de giro no período compreendido entre 2012 e 2014. Desta forma, pode-se verificar de forma individual a situação de cada operadora, bem como a tendência ao efeito tesoura das mesmas.

Na Figura1, em que os valores são apresentados em milhões de reais, é possível verificar que a situação da Unimed Três Vales é de solidez no período de 2012 a 2014, uma vez que a NCG representa uma fonte de recursos operacionais em função do ciclo financeiro negativo que, somados aos recursos de longo prazo proporcionados pela CDG, são aplicados a curto prazo no saldo de tesouraria,

representando uma gestão financeira voltada para a manutenção de baixos níveis de risco financeiro. Entretanto, verifica-se uma tendência de redução das respectivas variáveis ao longo dos últimos 3 anos.

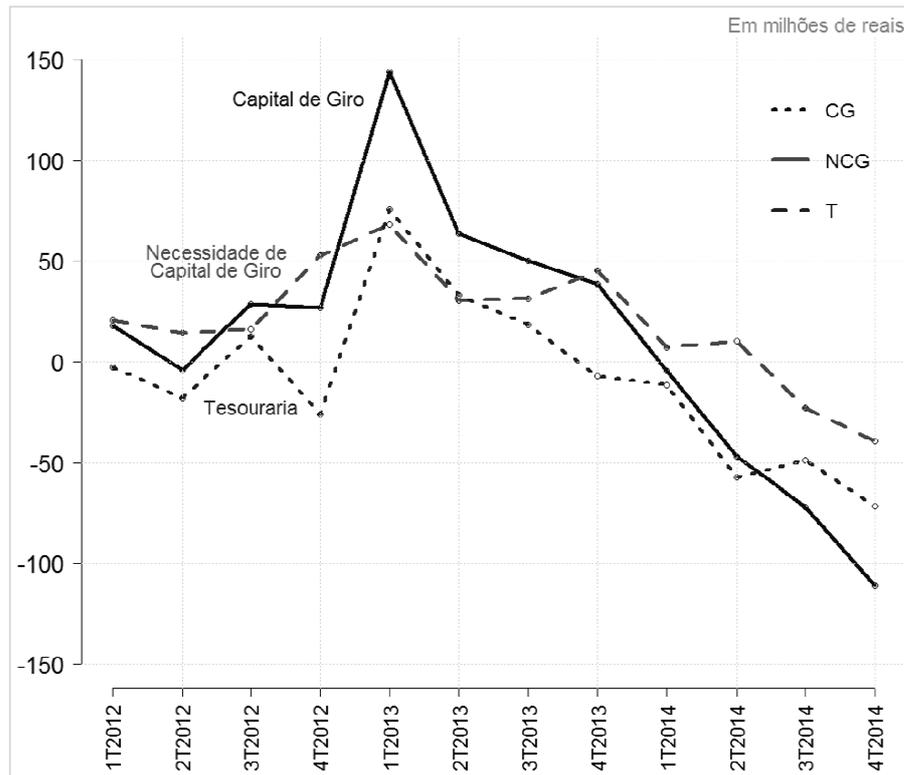
Figura1 - Situação da Gestão do Capital na Unimed Três Vales



Fonte: Dados da Pesquisa (2015)

Da análise do Gráfico na Figura2, verifica-se que a gestão do capital de giro do Hospital Santa Rosália está sujeita a flutuações econômicas, já que nos 2 últimos trimestres de 2014 os recursos originários da NCG foram complementados pelos recursos de curto prazo da Tesouraria para o financiamento do capital de giro negativo. Esta situação é delicada, já que o financiamento de parte das aplicações de longo prazo está sendo realizado através dos recursos originários do ciclo financeiro e das instituições financeiras.

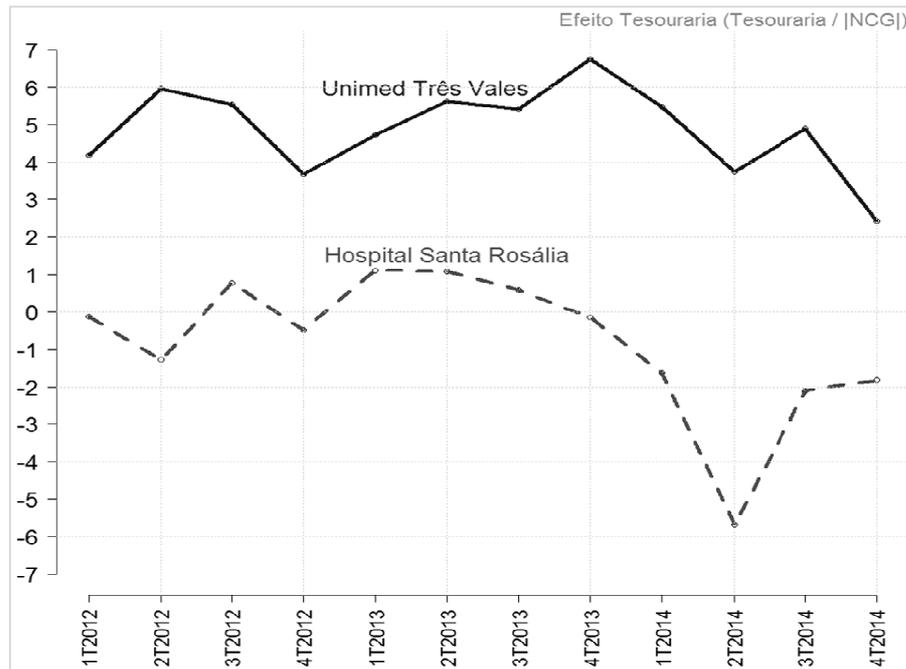
Figura2 – Situação da Gestão do Capital de Giro Hospital Santa Rosália



Fonte: Dados da Pesquisa (2015)

Para verificar a situação financeira das operadoras de saúde do Vale do Mucuri, procedemos a análise da razão entre o Tesouraria e a Necessidade de Capital de Giro, e conforme pode-se verificar na Figura3, as situações são distintas.

Figura3 - Indicador de Liquidez (Tesouraria / NCG)



Fonte: Dados da Pesquisa (2015)

Enquanto a Unimed Três Vales apresenta situação com rácio positivo, ou seja, possui uma situação de aplicação líquida de curto prazo, o Hospital Santa Rosália apresentou rácios negativos ao longo do período de 2012 a 2014, significando uma maior utilização de recursos de curto prazo, e uma situação financeira desfavorável.

CONCLUSÃO

O objetivo deste estudo exploratório e descritivo foi o de investigar a gestão do capital de giro das operadoras de planos de saúde da região do Vale do Mucuri, com base em informações contábeis disponibilizadas pelo sítio da ANS no período de 2012 a 2014. As informações foram reclassificadas com base no modelo dinâmico e a NCG, CDG e Tesouraria dos dois planos de saúde atuantes na região.

Com base na análise dos dados, foi possível verificar situações distintas entre a Unimed Três Vales e o Hospital Santa Rosália. Enquanto o primeiro possui uma gestão de capital de giro favorável, o segundo apresentou uma situação financeira delicada.

A Unimed Três Vales apresentou situação de solidez no período de 2012 a 2014, uma vez que a NCG representa uma fonte de recursos operacionais em função do ciclo financeiro negativo que, somados aos recursos de longo prazo proporcionados pela CDG, são aplicados a curto prazo no saldo de tesouraria, representando uma gestão financeira voltada para a manutenção de baixos níveis de risco financeiro. Por outro lado, a gestão do capital de giro do Hospital Santa Rosália está sujeita a flutuações econômicas, já que nos 2 últimos trimestres de 2014 os recursos originários da NCG foram complementados pelos recursos de curto prazo da Tesouraria para o financiamento do capital de giro negativo, sendo esta situação muito delicada, já que o financiamento de parte das aplicações de longo prazo está sendo realizado através dos recursos originários do ciclo financeiro e das instituições financeiras.

A pesquisa apresenta algumas limitações, uma vez que não avaliou os índices propostos pelo modelo tradicional, focando apenas na análise do denominado modelo dinâmico; e a operação de uma operadora de plano de saúde difere-se em diversos fatores das empresas de setores tradicionais, como por exemplo, comércio, indústria, transportes, etc. Como investigação futura, pode-se sugerir a análise da situação financeira de todas as operadoras do Estado de Minas Gerais, ou ainda, a inclusão dos índices propostos pelo modelo tradicional para uma análise mais aprofundada.

STUDY ON THE WORKING CAPITAL OF THE OPERATORS OF HEALTH PLANS OPERATING IN VALE DO MUCURI – MG

ABSTRACT

The study aimed to investigate the management of the working capital of the health plan operators in the region of Vale do Mucuri, based on accounting information provided by ANS in the years 2012 to 2014. The information has been reclassified based on the dynamic model and evaluated the need for Working Capital, Working Capital and Treasury of the two health plans operating in the region. With this qualitative research was possible to check different situations among the Unimed Três Vales and the Hospital Santa Rosalia, the first has a favorable working capital management, showing situation of solidity and the second presented a delicate financial situation, subject to economic fluctuations.

KEYWORDS: MANAGEMENT OF WORKING CAPITAL. DYNAMIC MODEL. FLEURIET MODEL. HEALTH PLANS.

REFERÊNCIAS

AMBROZINI, Marcelo A.; MATIAS, Alberto B.; PIMENTA JUNIOR, Tabajara. Análise dinâmica de capital de giro segundo o modelo fleuriet: uma classificação das empresas brasileiras de capital aberto no período de 1996 a 2013. **Revista Contabilidade Vista & Revista**, v. 25, n. 2, p. 15-37, mai-ago 2014.

ANS. **Consultar dados de operadora**. Disponível em:
<<http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/consultar-dados>>. Acesso em: 21 dez. 2015a.

ANS. **Demonstrações Contábeis**. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/demonstracoes-contabeis>>. Acesso em: 21 dez. 2015b.

ASSAF NETO, A.; SILVA, C. A. T. **Administração do capital de giro**. São Paulo: Atlas, 2002.

BEM, A.; PREDKIEWICZ, K.; PREDKIEWICZ, P.; UCIEKLAK-JEZ, P. Determinants of hospital's financial liquidity. **Procedia Economics and Finance**, vol. 12, p. 27-36, 2014.

BEUREN, I. M. **Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática**. Atlas, 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Saúde Suplementar**. Brasília: CONASS, 2011. Disponível em: <http://www.conass.org.br/colecao2011/livro_12.pdf>. Acesso em: 21 dez. 2015. (20).

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em: 21 dez. 2015.

BRASIL. **Lei 9.656**, 3 jun. 1998. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9656.htm>. Acesso em: 21 dez. 2015.

BRASIL. **Lei 9.961**, 28 jan. 2000 a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9961.htm>. Acesso em: 21 dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. ANS. **RDC No 39**, 27 out. 2000 b. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=Mzgw>>. Acesso em: 21 dez. 2015.

BRASIL. **Sistema de Informações Territoriais**. Disponível em: <http://sit.mda.gov.br/download/lista/lista_tc_120.xls>. Acesso em: 21 dez. 2015.

CECÍLIO, L. C. O.; MERHY, E. E. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. In: Pinheiro, R.; Mattos, R. A. organizadores. **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/ABRASCO; 2003.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; DA SILVA, R. **Metodologia científica**. [S.I.]: Pearson Prentice Hall, 2006.

FLEURIET, M. KEHDY, R. BLANC, G. **O modelo Fleuriet: a dinâmica financeira das empresas brasileiras: um novo método de análise, orçamento e planejamento financeiro**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

FLEURIET, M.; KEHDY, R.; BLANC, G. **A dinâmica financeira das empresas brasileiras: um novo método de análise, orçamento e planejamento financeiro**. Belo Horizonte: Fundação Dom Cabral, 1980.

FLEURIET, M.; KEHDY, R.; BLANC, G. **O Modelo Fleuriet**. [S.I.]: Campus Elsevier, 2004.

GITMAN, L. J. **Princípios de Administração Financeira**. [S.I.]: Bookman, 2006.

LUDKE MENGA, A.; MARLI, E. D. **Pesquisa em educação: abordagem qualitativa**. São Paulo: EPU, 1986.

MATARAZZO, Dante C. **Análise financeira de balanços: abordagem gerencial**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

PINDYCK, R. S.; RUBINFELD, D. L. **Microeconomics**. 2. Ed. EUA: Macmillan; 1992.

POLIGNANO, M. V. **História das políticas de saúde no Brasil: Uma pequena revisão**. Minas Gerais, [s.d]. Disponível em: www.saude.mt.gov.br/arquivo/2226
Acesso em: 06 de abril de 2016.

RAUPP, Fabiano Maury (col.). Metodologia da pesquisa aplicável às ciências sociais in BEUREN, Ilse Maria (org.). **Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

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

SAMPAIO, C. H.; PERIN, M. G. Pesquisa científica da área de marketing: uma revisão histórica. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 10, n. 2, p. 179-202, 2006.

UPADHYAY, Soumya *et al.* The cash conversion cycle and profitability: a study of hospitals in the state of Washington. **The Journal of Health Care Finance**, v. 41, n. 4, p. 01-09, 2015.