

O BANCO DE PREÇOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE: UMA ALTERNATIVA NEM SEMPRE VIÁVEL

ADOLAR FERREIRA DE FARIA

Gilberto José Miranda

VIDIGAL FERNANDES MARTINS

ULISSES PAGLIUSO

Resumo:

Este artigo visa discutir aspectos relacionados ao custo dos medicamentos utilizados nos hospitais universitários brasileiros. A difícil situação financeira dessas entidades tem tornado premente a necessidade por informações úteis à tomada de decisões. Por meio de um estudo de caso no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HCU) procurou-se verificar se havia divergências significativas entre os preços de compras de medicamentos efetuadas pela Fundação de Assistência Ensino e Pesquisa de Uberlândia (FAEPU), instituição mantenedora do HCC e as cotações de preços presentes no Banco de Preços do Ministério da Saúde (BPS). Verificou-se que, embora a HCU tenha sérias dificuldades de negociação junto aos fornecedores em função da falta de capital de giro e dos altos endividamentos, as compras efetuadas no primeiro semestre de 2006 estavam, em média, 9,3% abaixo das cotações encontradas no BPS.

Área temática: *Gestão de Custos no Setor Governamental*

O Banco de Preços do Ministério da Saúde: uma alternativa nem sempre viável

Resumo

Este artigo visa discutir aspectos relacionados ao custo dos medicamentos utilizados nos hospitais universitários brasileiros. A difícil situação financeira dessas entidades tem tornado premente a necessidade por informações úteis à tomada de decisões. Por meio de um estudo de caso no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HCU) procurou-se verificar se havia divergências significativas entre os preços de compras de medicamentos efetuadas pela Fundação de Assistência Ensino e Pesquisa de Uberlândia (FAEPU), instituição mantenedora do HCU e as cotações de preços presentes no Banco de Preços do Ministério da Saúde (BPS). Verificou-se que, embora a HCU tenha sérias dificuldades de negociação junto aos fornecedores em função da falta de capital de giro e dos altos endividamentos, as compras efetuadas no primeiro semestre de 2006 estavam, em média, 9,3% abaixo das cotações encontradas no BPS.

Palavras-chave: Custos. Hospitais universitários. Banco de preços do Ministério da Saúde.

Área Temática: Gestão de custos no setor governamental

1. Introdução

A importância da informação no mundo contemporâneo em todos os campos de atuação é cada vez mais evidente. As empresas modernas, que transformam os recursos captados no ambiente em produtos e serviços, representam uma convergência de interesses de vários agentes econômicos (acionistas, gestores, empregados, governo, bancos, clientes, sociedade, etc.). Em função desta configuração, a demanda por informações confiáveis, ágeis e oportunas é cada vez maior. Esses agentes, denominados *stakeholders*, buscam os mais diversos tipos de informações sobre a organização. Contudo, a disponibilização de informações adequadas a cada um destes usuários tem representado um desafio ainda não alcançado de forma satisfatória por parte da contabilidade.

Os obstáculos para essa disponibilização de informações estão intimamente ligados aos interesses díspares dos agentes econômicos, os quais requerem informações de natureza distinta. Por um lado, há os usuários internos, representados pelos gestores, que têm como prioridades a racionalidade e a lógica das informações para a tomada de decisões, e, como consequência almejada, o alcance do êxito empresarial; por outro, existem os usuários externos representados pelos acionistas, auditores, bancos, fornecedores, sociedade, etc. que têm como preocupações principais a confiabilidade e objetividade de tais informações.

Assim, os gestores perseguem maior acurácia nas informações, com ênfase no caráter econômico, isto ocorre, na maioria das vezes, em detrimento da objetividade. Já os usuários externos são protegidos pelos Princípios Contábeis Geralmente Aceitos, que procuram garantir a confiabilidade dos dados expressos nas demonstrações contábeis através de mecanismos que afetam, de forma direta ou indireta, as ações dos gestores.

Como atender satisfatoriamente as diferentes necessidades dos vários agentes envolvidos com a empresa? Para Iudícibus (2000, p. 21), ou se considera que o objetivo da contabilidade é fornecer aos usuários, independentemente de sua natureza, um conjunto básico de informações, as quais, presumivelmente, deveriam atender igualmente bem a todos, ou a contabilidade deveria ser capaz e responsável pela apresentação de informações totalmente diferenciadas para cada agente.

Na opinião do autor a solução não está em nenhum dos dois extremos, pois “não conhecemos, ainda, os detalhes de cada modelo decisório de cada usuário. Enquanto isso não for conseguido, não podemos atender igualmente bem, em todo e qualquer tempo, a todos os usuários”. (IUDÍCIBUS, 2000, p. 19). Esforços devem ser aplicados no sentido de conhecer as pessoas que utilizam as informações contábeis e, então, prossegue o autor, deve ser disponibilizado um “arquivo básico de informação contábil” que possa ser usado de forma flexível, de acordo com as necessidades específicas de cada agente.

Nos hospitais universitários encontra-se a realidade descrita. São diversos usuários internos e externos, com interesses vários que demandam diferentes tipos de informação acerca da organização hospitalar. Dentro das instituições, os gestores das áreas necessitam de informações para o gerenciamento de suas atividades, que lhes possibilitem melhor percepção dos reflexos de suas ações nos resultados do negócio. Fora das instituições, diversos usuários se interessam por informações sobre o desempenho dos hospitais universitários: a população que utiliza os serviços, governos, fornecedores, bancos, etc.

No intuito de contribuir com os gestores internos, em termos de informação, este estudo abordará o custo dos medicamentos utilizados nos hospitais. Segundo Ching (2001, p. 4) “Os estoques [de materiais] que [os hospitais] possuem não são resultado de sua produção. **O hospital não agrega aí nenhum valor** ou componente.” (grifo nosso). É verdade que os hospitais não industrializam os medicamentos utilizados nos procedimentos médicos e cirúrgicos, no entanto, é de se esperar que o gerenciamento de compras e estocagem desses bens possa agregar valor aos serviços prestados, refletindo diretamente no custo de cada procedimento.

Nesse sentido, o Banco de Preços (BPS) do Ministério da Saúde instituído em 1998 tem como finalidade proporcionar maior visibilidade no uso dos recursos públicos na compra de medicamentos e oferecer um instrumento regulador de preços.

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é **comparar os preços de compra de medicamentos do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HCU) com as cotações registradas no Banco de Preços do Ministério da Saúde (BPS)**. As compras de medicamentos são efetuadas pela Fundação de Assistência Ensino e Pesquisa de Uberlândia (FAEPU), instituição mantenedora do HCU.

2. Objetivos e Contribuições

O objetivo geral deste estudo é verificar se existem diferenças significativas entre as compras efetuadas pelo Hospital de Clínicas de Uberlândia diretamente junto aos fornecedores e as cotações de preços existentes no Banco de Preços do Ministério da Saúde. Para alcance deste propósito serão necessários os seguintes objetivos específicos: Analisar os conceitos custo histórico e custo de reposição no ambiente hospitalar; apresentar uma análise do papel econômico de um hospital público; refletir sobre a crise econômica dos hospitais universitários e; comparar as compras do HUC no primeiro semestre de 2006 com as cotações informadas ao BPS.

A importância do trabalho reside nas contribuições que poderá fornecer a fim de sinalizar decisões economicamente viáveis por parte dos gestores dos hospitais universitários brasileiros. Nesse sentido é importante considerar a complexidade do ambiente hospitalar. Segundo Drucker (1975) “poucos processos industriais são tão complicados quanto o hospital”. A referida complexidade também fica evidente nas palavras de Falk (2001, p. 16):

O controle de custos, porém, tem recebido pouco espaço na literatura e, quando encontrado, está dedicado mais aos custos do ambiente industrial. Todavia, sabendo que o hospital é uma das organizações mais complexas de prestação de serviços, temos que procurar afiliar-nos com aqueles que já passaram pelo caminho da floresta e estão no descampado em que há um pouco mais de luz esclarecedora sobre o assunto. (FALK, 2001, p. 16).

Além da complexidade acima destacada e a escassez de estudos na área, o estudo também se justifica em função da relevância do custo de medicamentos nas instituições hospitalares. Segundo Martins (2000, p. 79): “Em geral, os investimentos em estoques de materiais médicos e medicamentos são elevados e constituem parte significativa dos custos hospitalares, por isso é de grande importância seu planejamento, as compras e seu manuseio”. O consumo de materiais hospitalares, gases medicinais e medicamentos no HCU no mês de maio/2006 representou 35% do faturamento bruto do hospital no mesmo mês. Os medicamentos, analisados isoladamente, representaram 19% do faturamento bruto. Estes percentuais indicam a magnitude destes gastos no orçamento total da instituição.

3. Metodologia

Quanto aos objetivos, o estudo se classifica como uma pesquisa exploratória, pois o tema é pouco “aprofundado” na literatura pertinente. Quanto à abordagem do problema, a pesquisa se classifica como uma pesquisa qualitativa, uma vez que não há ênfase no uso de instrumentos sofisticados de estatística. Quanto aos procedimentos técnicos utilizados, o trabalho foi desenvolvido por meio de um estudo de caso no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, o qual é apresentado na seção 7.1. De acordo com Gil (2002, p. 54) o estudo de caso é bastante utilizado em ciências biomédicas e sociais. “Consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento, tarefa praticamente impossível mediante outros delineamentos”. Este tipo de pesquisa é ideal para estudo de fenômenos contemporâneos dentro de seus contextos, onde os limites entre o fenômeno e o contexto não são claramente percebidos.

As ferramentas de coleta de dados utilizadas foram: a) coleta documental: foram analisados diversos relatórios contábeis do hospital (balanço patrimonial, demonstração de resultado do exercício, demonstração das origens e aplicações de recursos, relatórios de compras, curva ABC de consumo de materiais, entre outros); b) entrevistas: foram entrevistados: o gestor da contabilidade de custos, o gestor de compras e o gestor da área financeira.

4. Quadro teórico

4.1. Valores de entrada dos materiais

Os materiais adquiridos são, no momento da aquisição, investimentos ativados que se transformarão em despesas quando consumidos no decorrer das atividades do

empreendimento. Corroborando este entendimento Iudícibus (2004, p. 139) define ativos como sendo “... recursos controlados por uma entidade capazes de gerar, mediata ou imediatamente, fluxos de caixa.” Portanto, para apurar o valor econômico de um bem ou direito ativado é necessário traduzir os potenciais de benefícios futuros em valores monetários.

Tecnicamente, o método de valoração de um ativo nesses moldes consiste na projeção dos fluxos de caixa que serão gerados pelo respectivo ativo ao longo de sua vida útil, trazidos a valor presente por uma taxa de custo de oportunidade.

Embora esta abordagem seja do ponto de vista teórico, a mais adequada, pois evidencia a verdadeira natureza dos ativos, no campo pragmático é pouco utilizada em virtude da dificuldade de encontrar uma taxa de risco semelhante ao ativo considerado (baixa objetividade e praticabilidade); e da dificuldade de individualizar as contribuições dos ativos em função dos valores intangíveis envolvidos (a soma das partes não é igual ao todo).

Além dessa complexidade, a legislação societária, atendendo aos princípios contábeis geralmente aceitos, determina o uso do custo histórico como base de valor para o registro dos ativos.

4.2. Custo histórico

Segundo Rosseto et al (2001, p. 31) “o custo histórico (CH) ou original consiste no sacrifício efetuado para disponibilizar um dado recurso. Por ser um custo incorrido (passado), ele é estático, desconsiderando possíveis alterações de preços (gerais da economia ou específicas)”. Além disso, o custo histórico não considera o custo de oportunidade do capital investido. Mas, por força da legislação é o mais utilizado.

Analisando o custo dos materiais diretos, Martins (2003, p. 39) menciona que “em altas taxas de inflação, o tecnicamente correto é separar nas compras a prazo o que é valor efetivo de compra do que é o encargo financeiro embutido pelo prazo negociado. Legalmente, ainda não podemos fazer isto no Brasil, mas para fins gerenciais isso é importante.” Percebe-se nas palavras do autor uma tentativa de aproximar o custo histórico às finalidades gerenciais, ao separar do custo os encargos financeiros implícitos.

Além do custo financeiro os fornecedores poderão embutir também o risco do não recebimento das vendas. Pois, segundo Gitman (1997, p. 50) “existe um *tradeoff* entre risco e retorno tal que os investidores [nesse caso fornecedores], por aceitarem maior risco, devem ser compensados por sua expectativa de maiores retornos.” (grifos do autor). Sendo que risco é “a probabilidade que a empresa não esteja apta a pagar suas obrigações nos vencimentos” (GITMAN, 1997, p. 620). Nestas circunstâncias, por analogia, deve-se também excluir do custo de compra o valor pago em função do risco do negócio.

Estas análises ressaltam as deficiências do custo histórico como ferramenta para análises gerenciais. Embora, deva-se reconhecer que há razões que justificam o seu uso, são elas: forte vínculo com o fluxo de caixa das transações ocorridas e a praticabilidade e objetividade, facilmente verificáveis nos documentos revestidos de formalidades jurídicas que acobertaram a transação.

4.3. Custo corrente

Para Hendriksen (1992, p. 495) custo corrente seria:

[...] o preço de mercado que poderia ser pedido para o mesmo ativo, ou seu equivalente. Se existe um mercado no qual ativos iguais ou semelhantes podem ser comprados e vendidos, pode-se obter um preço de mercado e associá-lo ao ativo possuído [...]. Deve-se observar, no entanto, que este preço corrente de mercado é um preço de custo somente se obtido cotações em um mercado no qual a empresa adquire seus ativos ou serviços; ele não pode ser obtido a partir de cotações de um mercado no qual a empresa normalmente vende seus ativos ou serviços no curso normal de suas operações, a menos que os dois mercados sejam o mesmo.

De acordo com o exposto, o custo corrente é obtido a partir de uma cotação efetuada junto aos fornecedores do ativo para a empresa. É como se fosse uma alternativa real de reposição do bem na data. Rosseto et al. (2001, p. 53) propõem que o custo corrente seria a resposta para a seguinte pergunta: “qual seria o sacrifício necessário para disponibilizar um item semelhante ao que já possuímos ou desejamos repor?” Ou seja, ele persegue um valor que represente o ativo em análise, preservando o valor econômico da entidade. Rosseto et al. (2001, p. 55), com a finalidade de ilustrar este entendimento, apresentam o seguinte exemplo:

Suponhamos a compra (transações a vista) de uma mercadoria por \$ 1.000 e sua venda por \$ 1.300 certo tempo depois. Só que ocorre 10% de inflação durante este período, enquanto o custo de reposição desse ativo sobe, no mesmo período, 15%.

Pelo custo histórico, teremos o resultado de \$ 300. Obviamente, um valor bastante inútil.

(...).

Mas, se considerarmos como lucro o que pudermos tirar dessa empresa deixando-a tal qual estava, como fica? Afinal, se ela distribuir os \$ 200 de lucro histórico corrigido, não poderá repor a mercadoria, que agora custa \$ 1.150. Precisar-se-á de um reforço de capital de \$ 50.

Pelo custo corrente, o lucro seria apurado diminuindo-se da receita de \$ 1.300 o custo de repor a mercadoria, ou seja, \$ 1.150, produzindo-se então \$ 150 como resultado. E esse valor pode ser retirado da empresa sem que ela mude **fisicamente** de tamanho. Seu patrimônio continuará sendo o de uma mercadoria em estoque. Assim, para a manutenção da capacidade física da empresa, o custo corrente se mostra, nesse exemplo, muito valioso. (grifo do autor).

Pode-se verificar a existência de ganhos na utilidade da informação proporcionados pelo custo corrente (poder preditivo dos demonstrativos contábeis). Isto ocorre em virtude da redução nos níveis de praticabilidade e objetividade. Iudícibus (2000, p. 104) em suas análises conclui: “Considerando todos os pontos fracos e fortes e, inclusive, levando-se em conta a gerência, que tem reconhecida preferência por valores correntes (de reposição), pode-se concluir que o custo corrente de reposição, na data, como base de avaliação de ativo, seja, provavelmente, o mais completo”.

Embora existam outros valores de entrada bastante comentados na literatura contábil (IUDÍCIBUS, 2004), não serão mencionados por não fazerem parte do escopo deste trabalho.

4.4. O papel econômico de um hospital público

A existência de uma organização empresarial está condicionada à sua capacidade de identificar e satisfazer necessidades humanas a partir da transformação de recursos fornecidos pelo ambiente em produtos ou serviços. Inseridas em um ambiente caracterizado por uma

quantidade limitada de recursos, as organizações convivem com o problema econômico da escassez, tendo como desafio a busca pela satisfação das necessidades humanas ilimitadas, a partir da combinação de recursos escassos. Nesse contexto, a organização cumprirá seu papel se os bens e serviços gerados forem economicamente superiores aos recursos consumidos.

Na ótica essencialmente econômica acima descrita, mesmo as entidades filantrópicas deveriam gerar bens e serviços com valores econômicos superiores aos recursos consumidos. Se assim não fizessem, seria melhor utilizar os recursos consumidos para a compra dos serviços ou produtos de entidades privadas. Esta alternativa possibilitaria maiores benefícios para os usuários dos serviços ou bens produzidos.

Neste sentido, um prestador de serviços públicos de saúde também deveria ser visto como uma organização transformadora de recursos escassos em bens e serviços. Ela utiliza recursos humanos, físicos e tecnológicos para produzir serviços de saúde que são entregues à população. Os recursos utilizados têm um custo, e são arcados, em última instância, pela população. “A responsabilidade do prestador de utilizar esses recursos da melhor maneira possível, e de oferecer o melhor produto pelo preço que custa é, portanto, a mesma no setor público e privado. Nos dois casos, os recursos são escassos, e deve-se fazer o melhor uso possível deles.” (COUTTOLENC, 1998, p. 4).

A visão econômica não despreza os aspectos financeiros que envolvem o processo de geração de resultado, pois são eles que “*financiam* a atividade de transformação de insumos e serviços (...) e determinam, em certa medida, o *acesso* da população aos serviços produzidos” (COUTTOLENC, 1998, p. 4).

Para Couttolenc (1998, p. 4) “não se pode desvincular as dimensões técnica e econômica da prestação de serviços de saúde, sejam eles públicos ou privados”. Pois, a utilização criteriosa e racional dos recursos assume significativa importância no contexto dos hospitais públicos brasileiros, como forma de alavancar o número de acessos da população à saúde pública; embora, deva-se tomar cuidado especial a fim de não reduzir custos em detrimento da qualidade do atendimento.

4.5. A crise no financiamento dos Hospitais Universitários

A administração dos hospitais públicos nunca deu muita importância ao controle de custos, (...) porque sempre conseguiu recursos adicionais para manter os hospitais abertos. Uma vez que o governo tem menos recursos para salvar os hospitais públicos, os diretores hospitalares estão precisando adotar novas estratégias de cortes de gastos ou aumentar sua receita. (FALK, 2001, p. 118).

Corroborando este pensamento, afirma Bittar (2003, p. A-2) que atualmente são mínimas as condições dos serviços de urgência, de ambulatório e de internação, sendo as causas: “falta de pessoal, falta de material, falta de leitos, orçamento pequeno, **enfim faltam recursos**” (grifo nosso). Em outras palavras, a dificuldade para o financiamento das atividades normais de um hospital público, bem como para o investimento de novos serviços se apresentam como grandes obstáculos para o desempenho das atividades nos hospitais públicos. O controle mais eficiente de custos tem se mostrado uma saída.

Os Hospitais Universitários são hospitais-escola que pertencem às Universidades e que recebem delas apoio financeiro e recursos humanos para manterem suas atividades. Esses hospitais possuem, geralmente, um corpo técnico altamente especializado, formado por

professores e pesquisadores na área da saúde. Para o funcionamento a contento esses profissionais necessitam de equipamentos de alto nível e também de instalações adequadas.

Os recursos que financiam os Hospitais Universitários provêm de repasses de verbas destinadas pelas Universidades às quais eles estão ligados e a convênios hospitalares, sendo o principal o do SUS – Sistema Único de Saúde. Entretanto, as pastas da saúde e da educação vêm passando por sucessivos cortes orçamentários por parte do Governo ao longo dos anos.

A falta de concursos públicos para preenchimento de vagas nas Universidades Federais fez com que os hospitais necessitassem contratar mão-de-obra para suprir as necessidades e a crescente demanda da população por serviços médico-hospitalares. Com isso, “a cada ano, cerca de R\$ 1 bilhão do dinheiro que deveria ser investido nas universidades vai para a manutenção da infra-estrutura dos hospitais, pagamento de funcionários, incentivos, vale-alimentação e residência médica”. (KLING, 2006). Assim, parte dos recursos já escassos é utilizada para o pagamento de salários e despesas de custeio, reduzindo os valores a serem investidos no ensino e na pesquisa.

Com relação ao repasse recebido do SUS, tem-se hoje a seguinte situação no Brasil: cada procedimento médico é remunerado através de uma tabela (Tabela SUS), cujos reajustes ao longo dos anos são mínimos e específicos a determinados procedimentos. “Os procedimentos [por sua vez] são regulados, controlados, rejeitados, detalhados, em milhares de portarias, resoluções e documentos legais, estimados por um valor financeiro e limitados ao teto de cada prestador (...)” (BITTAR, 2005, p. 87). Ou seja, a complexidade do sistema SUS dificulta a adequada utilização por parte dos hospitais. Além disso, o Ministério da Saúde limita os números de internações e de atendimentos que os Hospitais Universitários podem realizar – é o chamado teto financeiro, e caso os hospitais excedam esse teto, eles não receberão a mais por isso.

Como consequência, o repasse do SUS que poderia ser um grande benefício para os Hospitais Universitários passa a não ser suficiente para suprir as necessidades de recursos e o que se percebe na prática é uma queda de qualidade no padrão de atendimento na maioria desses hospitais. (LAGIOIA; FALK, 2002, p. 4).

5. O caso HCU

5.1. Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HCU)

O HCU tem como objetivos a assistência, ensino e pesquisa junto à Universidade Federal de Uberlândia. O hospital foi construído como unidade de ensino para o ciclo profissionalizante do curso de medicina da Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia em 26 de agosto de 1970. De acordo com a diretoria do hospital, o HCU é, atualmente, o maior prestador de serviços ao SUS no estado de Minas Gerais. No contexto nacional, se classifica como terceiro maior prestador de serviços ao SUS na rede de hospitais universitários federais.

É um hospital geral de grande porte, com 503 leitos, que atende anualmente (dados de 2005): 512.052 consultas, 21.577 internações, 13.881 cirurgias, 1.840 partos, 1.027.227 exames, 222 transplantes. Possui um programa de residência médica em 23 especialidades para 134 residentes. É campo de ensino para 2.021 alunos de graduação em medicina, enfermagem, odontologia, ciências biológicas, psicologia e educação médica continuada, 166 em mestrado, 171 em doutorado, além de 230 estagiários. Cerca de 428 projetos de pesquisa são realizados por ano. São 3.385 funcionários e um faturamento de 61 milhões. Toda a prestação de serviços é voltada para atendimento ao Sistema Único de Saúde (SUS), que representa 100% das internações e 100% das consultas.

O Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia agrega as funções de assistência, formação de recursos humanos e o desenvolvimento da pesquisa. Estes papéis fazem do hospital uma instituição constantemente atualizada em termos de tratamento em saúde e novas tecnologias.

No âmbito regional o hospital é considerado referência para média e alta complexidade, atendendo a população de Uberlândia e mais, aproximadamente, 86 municípios do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba.

No que se refere à situação financeira o HCU não é diferente dos demais hospitais universitários do país. O hospital vem passando por sérias dificuldades financeiras ao longo dos anos. A fim de ilustrar esta situação são apresentados alguns indicadores financeiros da Fundação de Assistência Ensino e Pesquisa de Uberlândia (FAEPU), a instituição mantenedora do HCU, relativos aos anos 2004 e 2005.

O Capital Circulante Líquido (CCL) “representa a folga financeira a curto prazo, ou seja, financiamentos de que a empresa dispõe para o seu giro e que não serão cobrados a curto prazo” (MATARAZZO, 1997, p. 167). O CCL pode ser apurado deduzindo-se o Passivo Circulante do Ativo Circulante. A FAEPU apresentou um CCL negativo em 2004 na ordem de R\$ 9.805 mil e R\$ 5.953 mil em 2005. Embora seja perceptível uma melhora entre os períodos, percebe-se que a instituição não tem folga financeira a curto prazo, ao contrário, o exigível a curto prazo supera os bens e direitos a serem recebidos dentro de um ano.

O índice de Liquidez Geral (LG) indica, segundo Matarazzo (1997, p. 170), “quanto a empresa possui no Ativo Circulante e Realizável a Longo Prazo para cada \$ 1,00 de dívida total”. Quanto maior este índice, melhor. O índice LG apresentado pela FAEPU em 2004 foi de 1,06. Em 2005 o referido índice subiu para 1,15. Isto significa que a empresa possui mais recursos de curto e longo prazo em 2005 que em 2004 para arcar com suas dívidas de curto e longo prazo.

O índice Liquidez Corrente (LC) indica “quanto a empresa possui no Ativo Circulante para cada \$ 1,00 de Passivo Circulante” (MATARAZZO, 1997, p. 173). Quanto maior, melhor. O índice LC apresentado pela instituição em estudo nos anos de 2004 e 2005 foram, respectivamente: 0,56 e 0,70. Novamente percebe-se uma melhora entre os dois períodos. Entretanto, para cada real de dívidas a curto prazo a empresa possui apenas R\$ 0,56 e R\$ 0,70 de recursos a curto prazo, o que se consubstancia num forte sinalizador de dificuldades financeiras.

Outro indicador relevante nesta análise é a Necessidade de Capital de Giro (NCG), que é apurada pela diferença entre o Ativo Circulante Operacional (ACO) e o Passivo Circulante Operacional (PCO). Matarazzo (1997, p. 344) esclarece que o ACO “é o investimento que decorre automaticamente das atividades de compra/produção/estocagem/venda” enquanto o PCO “é o financiamento, também automático, que decorre dessas atividades”. A FAEPU apresentou uma NCG em 2004 de R\$ 7.364 mil tendo sido reduzida para R\$ 6.131 mil em 2005. A princípio, percebe-se redução entre os dois períodos. Financeiramente, tal redução se apresenta como um aspecto positivo. Todavia, cabem alguns esclarecimentos. A obrigação mais expressiva a curto prazo era a conta Fornecedores, que representava 82% do Passivo Circulante em 2004 e 70% em 2005, ou seja, havia em 2004 um grande endividamento com os fornecedores, os quais “financiavam” as atividades da instituição. Em 2005 houve uma redução na dívida no valor de R\$ 4.403 mil o que contribuiu decisivamente para a redução da NCG.

Ainda sobre a NCG é importante esclarecer que o “financiamento” por parte dos fornecedores à custa de endividamentos indica sérias desvantagens no que tange às

negociações de preço no momento de aquisição de novos medicamentos e materiais. De acordo com os entrevistados, em alguns casos, os fornecedores, para continuarem fornecendo produtos, exigem a quitação de parte das dívidas anteriores. As conseqüências disso são claras: aumento dos preços de vendas, em função dos prazos e riscos das vendas (conforme seção 4.1).

De acordo com os índices da FAEPU, fica claro a dificuldade financeira pela qual vem passando a instituição, o que, evidentemente, impacta os preços de compras. Embora, tenha havido uma melhora sensível entre 2004 e 2005.

Os indicadores acima expostos têm limitações, as quais são bastante comentadas na literatura compulsada. Neste estudo, porém, o objetivo dos indicadores é apenas fornecer algumas percepções sobre a situação financeira da instituição em análise, não cabendo uma análise mais criteriosa, por fugir do escopo do trabalho.

5.2. O Banco de Preços em Saúde (BPS)

O Banco de Preços do Ministério da Saúde foi instituído em 1998 com a finalidade de proporcionar maior visibilidade no uso dos recursos públicos na compra de medicamentos e oferecer um instrumento regulador de preços.

É constituído por um sistema informatizado, alimentado pelas instituições cadastradas, que disponibiliza, via internet, os preços praticados por diversas instituições em suas aquisições de medicamentos, materiais médico-hospitalares e gases medicinais. O sistema oferece informações de preços e diversos relatórios gerenciais visando a divulgação dos preços e auxílio às instituições na gestão de recursos financeiros e de seus produtos de saúde.

Os objetivos do BPS são: a) atuar como mecanismo de acompanhamento do comportamento dos preços no mercado; b) aumentar a oferta de fornecedores dos produtos adquiridos; c) assessorar as autoridades na tomada de decisões, que proporcionem o aumento da disponibilidade destes produtos a toda população; d) promover a visibilidade do uso dos recursos do Sistema Único de Saúde - SUS; e) possibilitar maior controle social, pelo fácil acesso às informações na internet. (BRASIL, 2006).

O setor de compras do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia hospital utiliza o Banco de Preços do Ministério da Saúde apenas como referência para as cotações efetuadas junto aos fornecedores, não participa como comprador.

5.3. Resultados da pesquisa

Como não se pode pesquisar o todo em função de restrições como tempo, custo, tamanho da população e, principalmente, disponibilidade de informação, torna-se necessário determinar a amostra. Este procedimento consiste em pesquisar uma parte do universo para inferir conhecimentos relativos ao todo, em vez de pesquisá-lo totalmente (censo).

Para delimitação da amostra, dois métodos são apresentados: o método probabilístico e o método não-probabilístico. Na amostragem probabilística, qualquer elemento da população tem uma chance conhecida e diferente de zero de ser selecionado para compor a amostra. Na amostragem não-probabilística, por sua vez, “[...] não existe forma para estimar a probabilidade que cada elemento tem de ser incluído na amostra, e não existe segurança de que todos os elementos tenham alguma oportunidade de serem incluídos” (SELLTIZ, 1974, p. 577). Três tipos básicos de amostras não probabilísticas são apresentados por Selltiz (1974, p. 578-584): amostras acidentais (ou por conveniência), em que são considerados os primeiros

casos que aparecem, até completar o tamanho da amostra requerido; amostras intencionais são aquelas constituídas com base no julgamento do pesquisador; e, amostras por quota, pelas quais se busca garantir que as proporções de elementos existentes na população ocorram na amostra.

O método escolhido para este estudo foi o método não probabilístico com amostra acidental, que é a composta pelos primeiros casos que aparecem. O critério utilizado para a definição foi identificar os produtos mais relevantes adquiridos nas últimas compras do HCU (Curva ABC) que tivessem cotações disponíveis no Banco de Preços do Ministério da Saúde em datas iguais ou inferiores a 16 dias da compra.

São diversas as informações disponibilizadas no BPS, entre elas: COP: Cotação de Preços; PRG: Pregão; REP: Registro de Preços; COL: Coleta de Preços, etc. As informações também variam quanto ao período de compra, pois a maioria das instituições trabalha com aquisições para períodos maiores, como 6 meses, um ano, etc. Para os propósitos deste estudo, foram utilizadas apenas cotações de preços para um período, pois entende-se que nas cotações com prazos maiores, os preços informados já consideram variações de preços futuras.

De acordo com tais critérios foram encontrados 40 medicamentos, representando 9% do total de itens adquiridos no mês de maio/2006, os quais, considerando o volume utilizado no mesmo mês, representam 53% do valor total de compras no mês. Ou seja, tanto em termos de quantidade de itens quanto de valores de compras, a amostra é representativa do todo.

Conforme mencionado anteriormente, não foi possível encontrar cotações no BPS nas mesmas datas das compras efetuadas no Hospital de Clínicas da UFU, para solucionar este problema estabeleceu-se um limite para coleta das cotações no prazo de 16 dias antes ou após a compra. Este procedimento foi efetuado na tentativa de aproximar o máximo o custo histórico (valores das compras do HCU) ao custo corrente (valores de cotações no BPS), haja vista as diferenças entre os dois conceitos mencionadas na seção 4.

No entanto, esta alternativa poderia conter um viés, caso houvesse alterações significativas de preços no período analisado. Para evitar este problema, as variáveis “Variações de datas” e “Variações de Preços %” (ANEXO I) foram testadas estatisticamente para averiguar se havia alguma tendência em função das diferenças de datas. Para tanto, foi utilizado o Coeficiente de correlação do momento do produto de Pearson. Segundo Anderson (2002, p. 109) o coeficiente de correlação “é calculado dividindo-se a covariância da amostra pelo produto do desvio padrão de x pelo desvio padrão de y” sendo que este indicador “varia de -1 a +1. Valores perto de -1 ou de +1 indicam uma forte relação linear. Quanto mais próxima de zero é a correlação, mais fraca a relação” (ANDERSON, 2002, p.110). Neste estudo, quanto maior a relação linear maior a possibilidade de existir um viés, pois indica elevação de preços “proporcionalmente” à passagem dos dias.

Utilizando o Excel Microsoft® para cálculo do coeficiente de correlação obteve-se o resultado 0,21. Com este índice, pode-se inferir que há uma fraca correlação entre a distância das datas de compra e cotação e as variações de preços. Portanto, na amostra utilizada, é baixa a probabilidade de vieses em função da distância entre a data da compra e data da cotação.

Conforme o Anexo I, foram encontradas divergências de preços em 39 dos 40 medicamentos que compunham a amostra. Em alguns medicamentos o valor de compra ficou abaixo das cotações no BPS e em outros os valores de compras ficaram acima das cotações. Considerando os volumes adquiridos, os preços pagos aos fornecedores do HCU ficaram, em média, 9,3% abaixo das cotações presentes no BPS. Se as compras houvessem sido efetuadas nos preços (cotações) do BSP, o HCU pagaria, no mês de maio, R\$ 50.101,47 a mais que efetivamente pagou a seus fornecedores para a amostra considerada.

De acordo com estes resultados o Banco de Preços do Ministério da Saúde não se mostrou como uma alternativa viável para a maioria dos medicamentos utilizados no Hospital de Clínicas de Uberlândia, mesmo levando em consideração as desvantagens que o HCU possui nas negociações junto a fornecedores devido às dificuldades financeiras que passa.

6. Considerações finais

A difícil situação financeira pela qual vem passando os hospitais públicos, notadamente os hospitais universitários, tornou necessário a busca por melhores informações a fim de apoiar a gestão na tomada de decisões que otimizassem o resultado das instituições. Parte significativa do custo dos hospitais é gasta na aquisição dos medicamentos utilizados nos diversos procedimentos que são efetuados. Embora não exista industrialização no uso desses materiais, a gestão do custo de tais itens pode proporcionar ganhos significativos para os hospitais em função da magnitude dos valores envolvidos.

O Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, como os demais hospitais universitários brasileiros, vem passando por sérias dificuldades financeiras nos últimos anos. A busca por alternativas que possibilitem melhores resultados financeiros e econômicos tem sido premente.

O Banco de Preços do Ministério da Saúde foi uma alternativa instituída em 1998 com a finalidade de tornar mais claro o uso dos recursos públicos por parte das instituições, tendo como referencial os preços praticados em pregões, cotações, etc. O HCU tem utilizado o BPS apenas como referência de preços para aquisição junto aos fornecedores. São diversos os motivos apresentados por parte da instituição para este uso restrito, entre eles: disponibilidade de caixa, qualidade dos produtos, preços, burocracia, etc. Neste estudo foi analisado o argumento “preço”.

Foram comparados os preços de compras de medicamentos junto a fornecedores com os preços cotados no BPS. Verificou-se que os preços de compras do HCU estão, em média, 9,3% abaixo dos preços cotados no BPS, tornando o BPS uma alternativa inviável, do ponto de vista econômico, para a maioria dos medicamentos utilizados no HCU.

Entre as possíveis causas para os níveis preços de compra do HCU estarem, em média, abaixo das cotações no BPS, pode-se citar duas. A primeira causa seria o “uso inadequado” do BPS por parte das instituições envolvidas no processo de compra e venda. A segunda está relacionada ao ensino do HCU. De acordo com Bittar (2002, p. 17) “profissionais formados em diferentes faculdades assimilam a cultura desses locais, utilizando diferentes insumos e procedimentos para situações semelhantes”. Pode-se inferir dessas palavras que os alunos formados pelos hospitais universitários tenderiam a continuar utilizando os mesmos medicamentos com os quais estudaram e trabalharam no período escolar. Ou seja, o nível de preços encontrado nas compras efetuadas pelo HCU poderia ter sido ocasionado por uma estratégia de marketing dos laboratórios. Estas possíveis causas são sugestões para próximos estudos sobre o assunto.

Uma das limitações do trabalho é ter sido realizado em apenas uma instituição. Sugere-se também, para novos estudos, uma comparação dos preços de vários hospitais universitários e não universitários com os preços do BPS a fim de obter uma amostra mais significativa sobre a realidade dos hospitais universitários.

7. Bibliografia

ANDERSON, David R.; SWEENEY, Dennis J.; WILLIAMS, Thomas A. Estatística Aplicada à Administração e Economia. Tradução de Luiz Sérgio de Castro Paiva. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

BITTAR, Olímpio José Nogueira Viana. Inúmeros números do planejamento da saúde. *Revista de Administração em Saúde*. São Paulo, v. 7, n. 28, jul.set, 2005.

_____. A crise no sistema de saúde. *Gazeta Mercantil*, São Paulo, p. A2 - A2, 24 jul. 2003. Disponível em: <http://www.ellusaude.com.br/adm_hosp/artigos/01.pdf> Acesso em: 03 jul. 2006.

_____. Instrumentos gerenciais para tornar eficiente o financiamento dos Hospitais de Ensino. *Revista de Administração em Saúde*. São Paulo, v. 5, n. 17, out.dez, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. *Banco de Preços – BPS*. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/banco/>> Acesso em: 03.jul.2006.

CHING, Hong Yuh. *Manual de custos de instituições de saúde: sistemas tradicionais de custos e sistema de custeio baseado em atividades (ABC)*. São Paulo: Atlas, 2001.

COUTTOLENC, Bernard François; ZUCCHI, Paola. *Gestão de Recursos*. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública de São Paulo, 1998.

DRUCKE, Peter. *Administração: responsabilidades, tarefas e práticas*. São Paulo: Pioneira, 1975.

FALK, James Anthony. *Gestão de custos para hospitais: conceitos, metodologias e aplicações*. São Paulo: Atlas, 2001.

GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar projeto de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 159p.

GITMAN, Lawrence J. *Princípios de Administração Financeira*. 7.ed. São Paulo: Harbra, 1997.

IUDÍCIBUS, Sérgio de. *Teoria da contabilidade*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

_____. *Teoria da Contabilidade*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

LAGIOIA, Umbelina Cravo Teixeira; FALK, James Anthony. Estudo de Fontes Alternativas de Financiamento no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. In: 2º Seminário USP de Contabilidade, São Paulo, 2002. Disponível em: <<http://www.eac.fea.usp.br/congressousp/seminario2/>> Acesso em: 03 jul.2006.

MARTINS, Domingos. *Custos e Orçamentos Hospitalares*. São Paulo: Atlas, 2000.

MATARAZZO, Dante Carmine. *Análise financeira de balanços : abordagem básica e gerencial*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1997.

SELLTIZ, C. et al. *Métodos de Pesquisas nas Relações Sociais*. Tradução: Dante Moreira Leite. São Paulo: Herder, 1974.

SILVA, Antônio Carlos Ribeiro da. *Metodologia da pesquisa aplicada a contabilidade: orientações de estudos, projetos, relatórios, monografias, dissertações, teses*. São Paulo: Atlas, 2003.

Anexo I

Código produto	Nome do produto	HCU		BPS		Qtde utilizada 05/2006	Variações		
		Preço	Data	Preço	Data		Datas	Preço R\$	Preço %
1050300150	ALFENTANILA CLORIDRATO 0.5 MG/ML 5 ML AP	10,48	19/06/06	11,32	29/06/06	190	10	159,60	8,0%
105070022X	CEFAZOLINA 1 G FR / AP	1,26	19/06/06	1,55	12/06/06	6500	-7	1.885,00	23,0%
1050700409	CEFEPIMA 1G FR / AP	5,40	30/06/06	10,00	04/07/06	2700	4	12.420,00	85,2%
1050700620	CEFTRIAXONA 1G EV FR / AP	1,44	22/05/2006	1,25	06/06/06	2400	14	(456,00)	-13,2%
1050500124	CETAMINA CLORIDRATO 50 MG/ML 10 ML FR / AP	33,98	25/05/2006	38,60	08/06/06	350	13	1.617,00	13,6%
1054300251	CISPLATINA 50 MG, FR/AP 50 ML	16,67	25/01/06	14,25	23/01/06	112	-2	(271,04)	-14,5%
1054300561	CITARABINA 500 MG, FR/AP 25 ML	39,99	26/05/2006	14,00	07/06/06	65	11	(1.689,35)	-65,0%
1050700182	CLINDAMICINA 600 MG 4 ML AP	1,38	23/05/2006	1,60	06/06/06	1400	13	308,00	15,9%
1054600255	CLORETO DE SODIO 0,9 % 250 ML FR / AP	0,65	16/02/06	0,69	01/02/06	7600	-15	304,00	6,2%
1054600263	CLORETO DE SODIO 0,9% 500 ML FR / AP	0,83	05/04/06	0,79	04/04/06	16586	-1	(663,44)	-4,8%
1052500253	COLAGENASE 0,6 UI + CLORANFENICOL 0,01 G EM 1G 30 G TB	7,10	23/03/2006	8,94	22/03/06	450	-1	828,00	25,9%
105040003X	DIPIRONA 1 G 2 ML AP	0,24	22/02/06	0,29	02/03/06	13486	10	674,30	20,8%
1055100221	DOBUTAMINA CLORIDRATO 250 MG 20 ML AP	3,24	31/05/2006	5,50	06/06/06	1060	6	2.395,60	69,8%
1054300154	DOXORRUBICINA 50 MG, FR/AP 25 ML	39,00	24/05/2006	36,98	07/06/06	100	13	(202,00)	-5,2%
1051300145	ENOXAPARINA SODICA, 60MG/0,6ML. SERINGAS PRÉ-ENCHIDAS	16,00	23/03/2006	14,40	16/03/06	280	-7	(448,00)	-10,0%
1050500108	FENTANILA CITRATO 50 MCG / ML 10 ML FR / AP	1,98	21/06/06	3,00	29/06/06	1750	8	1.785,00	51,5%
1054300529	FILGRASTIMA 300 MCG, FR/AP	54,00	03/03/2006	26,30	14/03/06	90	11	(2.493,00)	-51,3%
1052500300	GANCICLOVIR 500 MG FR / AP	48,00	23/03/2006	36,40	22/03/06	50	-1	(580,00)	-24,2%
1054300545	GENCITABINA, CLORIDRATO 1 G, FR/AP 25 ML	537,66	23/06/06	529,00	07/06/06	85	-16	(736,10)	-1,6%
1054600298	GLICOSE 5 % 500 ML FR / AP	0,79	03/04/2006	0,86	04/04/06	6354	1	444,78	8,9%
1054300391	GOSSERRELINA, ACETATO 3,6 MG, SERINGA	410,00	22/05/2006	328,00	24/05/06	33	2	(2.706,00)	-20,0%
1051300021	HEPARINA SODICA 5.000 UI 0,25 ML AP	0,53	21/06/06	1,48	30/06/06	8200	9	7.790,00	179,2%
1053200075	HIDROCORTISONA 100 MG FR / AP	1,10	31/05/06	1,50	06/06/06	1600	6	640,00	36,4%
1054300693	IMATINIBE, MESILATO 100 MG, COMPRIMIDO	41,00	29/05/2006	43,50	07/06/06	2700	8	6.750,00	6,1%
1050700174	IMIPENEMA 500 MG + CILASTATINA 500 MG FR / AP	31,00	20/06/06	38,00	30/06/06	1368	10	9.576,00	22,6%
1050800039	IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G FR / AP	645,00	22/05/2006	570,00	31/05/06	140	9	(10.500,00)	-11,6%
1050800012	IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI RHO 300 MCG 1,5 ML FR / AP	95,00	30/05/2006	142,00	09/06/06	35	9	1.645,00	49,5%
1050500019	ISOFLURANO 100 ML FR	59,00	25/05/2006	79,00	08/06/06	72	13	1.440,00	33,9%
1054300723	LETROZOL 2,5 MG, CP	11,50	07/06/06	14,46	07/06/06	196	0	580,16	25,7%
1050700786	MEROPENEM 500 MG FR / AP	42,50	08/06/06	40,00	14/06/06	1130	6	(2.825,00)	-5,9%
1053200172	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SÓDICO 500 MG FR / AP	20,00	08/06/06	16,54	06/06/06	210	-2	(726,60)	-17,3%
1054300685	MICOFENOLATO MOFETIL, 500 MG COMPRIMIDO	7,92	23/05/2006	7,46	06/06/06	450	13	(207,00)	-5,8%
1052000145	NITROGLICERINA 25 MG 5 ML AP	12,83	14/03/06	16,50	16/03/06	230	2	844,10	28,6%
1051000095	OMEPRAZOL 40 MG FR / AP (COM DILUENTE)	3,85	17/05/2006	3,85	11/05/06	2820	-6	-	0,0%
1050700476	OXACILINA 500 MG FR / AP	0,71	24/05/2006	1,18	08/06/06	3000	14	1.410,00	66,2%
105050031X	PROPOFOL 10 MG / ML 20 ML AP	3,42	22/03/06	4,00	15/03/06	2700	-7	1.566,00	17,0%
1050500434	ROCURONIO BROMETO 10 MG / ML 5ML FR / AP	19,94	21/06/06	22,33	28/06/06	756	7	1.806,84	12,0%
1052200047	TENOXICAM 20 MG FR / AP	2,40	20/06/06	7,32	04/07/06	3000	14	14.760,00	205,0%
1050400103	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG 2 ML AP	1,01	21/02/06	1,20	24/02/06	7190	3	1.366,10	18,8%
1050700301	VANCOMICINA 500 MG FR / AP	4,65	23/05/2006	5,27	06/06/06	2596	13	1.609,52	13,3%
Totais								50.101,47	9,3%

Quadro I – Composição da amostra de medicamentos – HCU - 2006