

Estratégias na Formação de Preço de Serviços de Saúde: Estudo de Caso em um Hospital Oncológico em São Paulo

Vanessa Carolina Wege dos Santos (USCS) - van.carolina@gmail.com

Gustavo Rodrigues Ortega (USCS) - gustavo.ortega@uol.com.br

Ana Cristina de Faria (USCS) - anacfaria@uol.com.br

Resumo:

Este artigo apresenta uma análise dos critérios de formação de preço do serviço de saúde, no contexto de estratégias que agregam valor para proporcionar vantagem competitiva. O objetivo deste artigo é analisar os principais aspectos / estratégias na composição do preço do serviço de saúde e conhecer as abordagens mercadológicas que agregam valor no ramo Hospitalar, no segmento de Oncologia, no município de São Paulo. No referencial teórico, foram identificados os pilares que estruturam a precificação dos serviços e observadas as melhores práticas da economia de mercado, tais como a gestão de custos, os instrumentos do marketing de relacionamento, com a finalidade de precificar os serviços, visando à otimização do resultado econômico da entidade, bem como a criação de valor. Em segmentos como a área da saúde, especialmente para serviços de alta complexidade, as estratégias são essenciais para precificar o serviço, de forma a superar a diversidade dos custos e maximizar o potencial de lucro. Dessa forma, a pesquisa revelou os aspectos da formação do preço do serviço hospitalar em um Hospital Oncológico localizado no Estado de São Paulo, destacando os principais componentes da negociação neste segmento do mercado, especificamente em Quimioterapia.

Palavras-chave: *Estratégia. Preço. Saúde.*

Área temática: *Custos como ferramenta para o planejamento, controle e apoio a decisões*

Estratégias na Formação de Preço de Serviços de Saúde: Estudo de Caso em um Hospital Oncológico em São Paulo

RESUMO

Este artigo apresenta uma análise dos critérios de formação de preço do serviço de saúde, no contexto de estratégias que agregam valor para proporcionar vantagem competitiva. O objetivo deste artigo é analisar os principais aspectos / estratégias na composição do preço do serviço de saúde e conhecer as abordagens mercadológicas que agregam valor no ramo Hospitalar, no segmento de Oncologia, no município de São Paulo. No referencial teórico, foram identificados os pilares que estruturam a precificação dos serviços e observadas as melhores práticas da economia de mercado, tais como a gestão de custos, os instrumentos do *marketing* de relacionamento, com a finalidade de precificar os serviços, visando à otimização do resultado econômico da entidade, bem como a criação de valor. Em segmentos como a área da saúde, especialmente para serviços de alta complexidade, as estratégias são essenciais para precificar o serviço, de forma a superar a diversidade dos custos e maximizar o potencial de lucro. Dessa forma, a pesquisa revelou os aspectos da formação do preço do serviço hospitalar em um Hospital Oncológico localizado no Estado de São Paulo, destacando os principais componentes da negociação neste segmento do mercado, especificamente em Quimioterapia.

Palavras-chave: Estratégia. Preço. Saúde.

Área Temática: 2. Custos como ferramenta para o planejamento, controle e apoio a decisões

1. Introdução

A Organização Mundial de Saúde - OMS, em 7 de abril de 1948 - desde então instituído como Dia Mundial da Saúde, estabeleceu em sua constituição um conceito macro que define Saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade” (SEGRE; FERRAZ, 1997). No Brasil, o Sistema de Saúde é dirigido nos termos da Constituição Federal (1988), conforme o artigo 197, cuja redação define que “são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado”.

Conforme afirmam Cutler e Zeckhauser (2000 *apud* Ocké-Reis; Cardoso, 2011), este segmento de serviços de saúde distingue-se dos demais segmentos por possuir demanda inelástica e oferta indutora da procura, além de contribuir para a presença de informações assimétricas e externalidades, que não estimulam o predomínio de mecanismos de mercado. Neste setor, o fator trabalho é utilizado de maneira significativa, apresentando baixa mobilidade e taxa marginal de substituição, considerando, respectivamente, seu caráter não-comercializável e alto grau de especialização.

As instituições prestadoras de serviços de promoção de saúde, públicas ou privadas, devem formar o preço de suas atividades, buscando a saúde financeira e sobrevivência no mercado. No entanto, precificar este segmento vai além de estabelecer uma remuneração em função do valor agregado ao tipo de serviço, que visa à manutenção do bem-estar global do indivíduo (OCKÉ-REIS, 1995). Por este prisma, uma vez que não é possível quantificar o

valor da vida, torna-se um desafio para a indústria de cuidados da saúde, precificar as referidas atividades, focando na saúde financeira e sobrevivência no mercado.

Na medida em que questões de finanças e custos interferem nos procedimentos dos profissionais de saúde e de apoio à saúde e, por extensão, na vida do hospital, é importante conceber uma estrutura organizacional que torne adequado os vários conceitos, antes vivenciados em ambientes industriais e de prestação de outros serviços, agora para um ambiente onde as questões da vida e da saúde de seres humanos são a essência de tudo (RIBEIRO FILHO, 2005, p. 24-25).

Dessa forma, torna-se estratégico o envolvimento de departamentos-chave, tais como Comercial, Controladoria e *Marketing*, atuarem de forma integrada para uma composição criteriosa do preço final da aquisição / prestação do serviço, com foco no resultado econômico e na criação de valor para a entidade, visando à manutenção de sua vantagem competitiva. Um dos quesitos fundamentais para que isso ocorra, na opinião de Bernardi (1996), está relacionado à política de formação dos preços de seus produtos e serviços, já que em um mercado de concorrência perfeita, o preço passa a ser efetivamente um regulador entre a oferta e a procura.

Na visão de Sartori (2004) e Santos (2005), preço é um fator de decisão de compra, e por esse motivo, a empresa deve ter claros seus objetivos no momento de formar seus preços de venda. Uma apuração adequada dos preços de venda é questão fundamental para a sobrevivência e uma possível expansão das empresas (WERNKE, 2005).

O preço deve ser formado analisando o que o mercado está praticando, as exigências de seus clientes, que envolve o valor do produto/ serviço percebido por estes e a estratégia competitiva escolhida pela empresa. Os modelos de preços, na visão de Padoveze (2003), podem ser orientados com base na teoria econômica, orientados pelo mercado ou pelos custos.

Alocar custos na área da saúde não é uma atividade simples, devido à heterogeneidade dos clientes e suas especificidades, seja por gênero, idade, condição física - entre outros aspectos consideráveis para sua recuperação. Assim, a análise dos custos variáveis torna-se complexa, impactando no resultado econômico, uma vez que o lucro gerado por determinado paciente pode sobrepor-se ao prejuízo acarretado por outro e vice-versa (FALK, 2001, p. 31).

Conforme Martins (2010, p. 218), o sistema de custos deve produzir informações úteis e consistentes, alinhadas com a filosofia da empresa e sua política de preços, podendo se basear nos custos, no mercado ou na combinação de ambos. Há diversos estudos sobre custos em instituições de saúde, tais como os de Abbas (2001); Costa (2001); Raimundin (2003); Reis (2004) e Raimundini et al. (2004), entre outros; mas há escassez de estudos sobre formação de preços nessas instituições.

Assim, a partir do estudo de caso realizado no hospital, cuja denominação dar-se-á como ABC durante o desenvolvimento deste trabalho, devido à exigência de confidencialidade por parte da empresa dos dados institucionais, definiu-se o Departamento de Quimioterapia como objeto de estudo. A questão principal de pesquisa é: Como as estratégias de precificação de serviço de saúde, em Oncologia, direcionam para a manutenção da vantagem competitiva neste segmento do mercado?

Dessa forma, este artigo objetiva analisar os principais aspectos / estratégias na composição do preço do serviço de saúde, expandindo o conceito de precificação a partir do custo e lucro pré-definido, e conhecer as abordagens mercadológicas que agregam valor no ramo Hospitalar, no segmento de Oncologia, no município de São Paulo. No próximo tópico será desenvolvida a fundamentação teórica deste trabalho.

2. Referencial teórico

2.1 Formação do preço de venda e métodos de custeio

O Preço, conforme afirmam Hendriksen e Van Breda (1999) e Dutra (2003), é o valor acordado entre comprador e vendedor para efetuar uma transferência da propriedade de um bem ou serviço. Além dos custos e despesas, neste valor, deve estar contido uma margem de lucro. De acordo com Bruni e Famá (2009, p. 19-20), preços são a “importância recebida pelas entidades em decorrência da oferta de seus produtos ou serviços”, sendo suficientes para a cobertura dos custos incorridos e geração de lucro.

Fundamentalmente, formar o preço de um bem ou serviço depende de três componentes essenciais: a) custos: são os gastos relativos a bens/serviços utilizados na produção de outros bens/serviços; b) despesas: são bens / serviços consumidos para a obtenção de receitas; e c) margem de lucro: “Diferença entre a receita (faturada) e os custos variáveis” (FALK, 2001, p. 127).

No entanto, esta estrutura de precificação não atua de maneira isolada. A definição do preço deve estar alinhada, inicialmente, aos objetivos da empresa, visando a atingir determinadas classes. A organização deve considerar, ainda suas estratégias de enfoque econômico, como a manutenção do patrimônio ou mercadológico relacionado à competitividade (ASSEF, 2002).

Com a referida definição, conforme afirmam Assef (2002) e Beulke e Bertó (2008), outros fatores que influenciarão a precificação devem ser avaliados, tais como: as características do bem ou serviço (elasticidade – situação de demanda x preço, sazonalidade); características de mercado (concorrência, controle governamental) e metas de posicionamento mercadológico (imagem, crescimento); situação econômico-financeira da organização (grau de endividamento) e macroeconômica (recessão, expansão); estrutura do sistema de gestão de custos; necessidades dos clientes e disposição para pagar o preço; nível de remuneração do capital investido em giro e em immobilizações, e grau de utilização da capacidade instalada (grau de ocupação, ociosidade). A análise destes fatores implicará em ações gerenciais voltadas para a otimização do resultado.

Na área da saúde, a capacidade instalada - supracitada como um fator de influência - traz a noção de capacidade (número de leitos disponíveis) *versus* ociosidade de mão-de-obra. Ao efetuar-se o cálculo da mão de obra disponível (tempo contratual eliminado de intervalos e feriados) alocada para 100% dos leitos, encontra-se o tempo ocioso referente aos leitos não ocupados. Entende-se que, em uma abordagem de custos ótima, este valor deve ser eliminado, caracterizando de forma mais fiel o custo total do serviço (RIBEIRO FILHO, 2005, p. 46).

Evans; Hwang; Nagarajan (2001) consideram que os custos do paciente/dia podem ser minimizados, se houver uma ampliação no número de leitos seguida por incremento da ocupação hospitalar. No entanto, esta é uma decisão estratégica, pois se pode optar, também por alocar o custo total da mão-de-obra à porcentagem de leitos ocupados, reduzindo a margem de lucro.

Na visão de Beulke e Bertó (2008), um método de custeio constitui uma metodologia aplicada ao desenvolvimento do cálculo de custos da organização. Dentre os principais métodos, destacam-se: a) *Custeio Integral ou Custeio por Absorção*: Caracteriza-se pela apropriação integral de todos os custos, diretos e indiretos, aos serviços. Utilizam-se critérios genéricos e convencionais para apropriação dos custos indiretos; b) *Custeio Direto ou Custeio Marginal*: Apropria aos produtos e serviços somente os custos que variam com o seu volume,

abrangendo custos proporcionais diretos e alguns indiretos; e c) *Activity Based Costing ou Custeio ABC*: Tem como princípio básico tornar direto o maior número possível de custos proporcionais e não proporcionais, por meio dos *cost drivers*, direcionadores de custos específicos. Baseia-se nas atividades que compõem a prestação do serviço como um todo. Todos são aplicáveis ao segmento de saúde.

2.2 Os pilares do custeio e da precificação de serviços de saúde

Embora as instituições de saúde tenham como objetivo principal o zelo pela vida, não podem ignorar os princípios de preço/valor, visando à sua própria sobrevivência no longo prazo, bem como inovem em sua gestão (CHRISTENSEN, 2009). Di Tizio (2000, p. 65), dissertando sobre o atual sistema de custos em saúde no Brasil e as razões de seu crescimento, reflete que “se é correta a afirmação de que uma vida não tem preço, também é correta a assertiva de que a manutenção dessa mesma vida pode resultar menos onerosa”, a partir de uma gestão de custos responsável, cujo foco seria a redução de despesas controláveis pela Administração.

Dessa forma, para manter a qualidade dos serviços a um custo reduzido, é primordial a atuação da Controladoria na Gestão dos Custos, minimizando distorções para a composição do preço final, a fim de obter o resultado máximo. Assim, por meio do orçamento, a projeção dos custos e despesas evita que gastos imprevistos prejudiquem o resultado econômico de cada centro de custo. Portanto, é condição *sine qua non* estruturar um orçamento que reflita as necessidades das áreas, e permita à Administração efetuar o *forecast*, que é uma reprogramação das receitas, custos e despesas, caso haja alterações significativas no cenário ou nas premissas.

Uma alternativa adequada para a complexidade da apuração dos custos na área da saúde é o *Activity Based Costing*, ou Custeio ABC, tal como preconizam Lievens; Bogaert; Kesteloot (2003); Jarvinen (2006) e Purmonen; Auvinen; Martikainen (2010), entre outros. De acordo com Martins (2010, p 8), este método “procura reduzir sensivelmente as distorções provocadas pelo rateio arbitrário dos custos indiretos”, gerados por setores que não se relacionam diretamente com a prestação do serviço, além do fato de que as variáveis inerentes à recuperação da saúde envolvem o consumo em diferentes proporções.

Em casos de escassez dos recursos, traduzidos em infra-estrutura (hotelaria e higiene), equipes multiprofissionais, procedimentos terapêuticos, equipamentos, materiais, medicamentos e alimentação, por exemplo, evidencia-se o “custo de oportunidade da vida”, situação que envolve decisões extremas sobre o investimento destes recursos em uma vida com pouca ou nenhuma chance responsiva ao tratamento, em detrimento de outra vida. (BARROS; 2007, p. 195).

Para Ribeiro Filho (2005, p. 26), o mundo dos “aventais brancos”, também se subordina à regra de escassez de recursos, considerada uma limitação infeliz que coloca em jogo a saúde das pessoas, um dos bens mais preciosos do ser humano. Por outro lado, quando os recursos existem e são requeridos por decisão médica, independente do estado clínico do paciente e da categoria (contrato com a Operadora de Saúde, Particular ou SUS), podendo gerar prejuízo no final, o lucro gerado por outro paciente pode sobrepor-se a este, equilibrando o resultado. No caso do Hospital ABC, objeto deste estudo, esta estratégia, também conhecida como “*Robin Hood*”, permite a cobertura dos déficits do SUS com clientes privados. Em seguida, são descritos os aspectos metodológicos desenvolvidos na pesquisa.

3. Aspectos Metodológicos

De acordo com Turato (2003, p. 149), "o método científico é o modo pelo qual os estudiosos constroem seus conhecimentos no campo da ciência", utilizando-se de modalidades metodológicas particularizadas, conforme a área do conhecimento, como os dedutivos ou indutivos, quantitativos ou qualitativos, entre outros, buscando conhecer/entender uma verdade, um problema ou um objeto de interesse.

Neste trabalho, foi utilizada uma metodologia sustentada em uma base de dados de natureza qualitativa, por meio de estudo de caso único no Hospital ABC, que não autorizou a divulgação de seu nome real, por tratar-se de uma instituição especializada em Oncologia, reconhecida como centro de referência em tratamento, ensino e pesquisa na América Latina, bem como pela acessibilidade de dados e relevância profissional.

A pesquisa qualitativa é um método que trabalha com dados não quantificáveis, cujo material requer o máximo de envolvimento do pesquisador para a produção da narrativa, por não ser tão estruturado como a metodologia quantitativa (FIGUEIREDO, 2009). Uma das principais características da pesquisa qualitativa é a predominância da descrição, seja de pessoas, de situações, de acontecimentos, de relações, inclusive transcrições de relatos (GIL, 2009). Na visão de Figueiredo (2009, p. 105), o estudo de caso é amplamente utilizado nas ciências biomédicas e sociais, por aprofundar-se no objeto de estudo, permitindo seu conhecimento amplo e detalhado.

Conforme Yin (2005, p.19), "em geral, os estudos de caso representam a estratégia preferida quando se colocam questões do tipo "como" e "por quê", quando o pesquisador tem pouco controle sobre os acontecimentos e quando o foco encontra-se em fenômenos contemporâneos inseridos em algum contexto da vida real". Martins (2006, p.11), por sua vez, comenta que o estudo de caso, como estratégia de pesquisa, irá orientar na "busca de explicações e interpretações convincentes para situações que envolvam fenômenos sociais complexos".

Uma vez que a proposta do estudo é analisar a precificação em Oncologia, focada no setor de Quimioterapia, especificamente na composição do preço da sessão de terapia antineoplásica, definiu-se como áreas de objeto de estudo a Controladoria, o Departamento Comercial e *Marketing*, que contribuíram com documentos e relatórios específicos da área e entrevistas com seus gestores.

A coleta de dados bibliográficos, iniciada em junho de 2012, serviu de embasamento teórico comparativo para discussão do tema. O Estudo de Caso foi desenvolvido entre os meses de agosto a outubro de 2012. Foram realizadas entrevistas com a Gerente de Contas, a Assessora Comercial e os Gerentes das áreas de Marketing e Controladoria.

4. Estudo de Caso: Estratégias de Precificação no Setor de Quimioterapia

Inaugurado na década de 1950, o Hospital ABC percorre uma incessante trajetória no combate ao câncer. Constituí-se sob forma de Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos, cujo nível de hierarquia no CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde atinge o patamar de estabelecimento de saúde de alta complexidade, por realizar tais procedimentos nos âmbitos ambulatoriais e hospitalares.

O hospital pesquisado tem como meta permanente conscientizar todos os brasileiros sobre o câncer, buscando unir esforços de pessoas, entidades e empresas - que dedicam

tempo, talento, capacidade profissional, dinheiro e, principalmente, solidariedade pela causa do combate a esta doença. No próximo tópico, será tratado sobre a atuação do Marketing e suas estratégias de relacionamento com o mercado.

4.1 O Marketing e as estratégias de relacionamento

No Hospital ABC, a atuação do *Marketing* volta-se para a construção e manutenção de sua marca e imagem, buscando ser referência e posicionar-se no mercado ao divulgar a marca e a imagem da organização aos *stakeholders* – grupos de interesse. Por meio da comunicação institucional, assessoria de imprensa e difusão de informações sobre hábitos de vida saudáveis (por meio de dicas de saúde e importância do diagnóstico precoce do câncer), seja em ações sociais como palestras, campanhas e eventos, como por meio dos veículos de comunicação (programas publicitários, distribuição de *newsletters*, entre outros).

Esta estrutura sólida voltada ao ensino, pesquisa e combate ao câncer, trouxe ao Hospital ABC, em 2012, a Acreditação Canadense, renomada Certificação de Qualidade cuja metodologia volta-se para a implementação de processos com foco na segurança do paciente, promovendo qualidade e melhoria contínua na assistência.

Este título ratifica o posicionamento do Hospital ABC como centro oncológico de excelência internacional, ao lado dos maiores do mundo e, também é uma maneira de o paciente identificar os hospitais mais qualificados, pois quando se escolhe uma instituição com essa certificação, significa que no local os processos são controlados e seguros.

De acordo com Woodruff (1997 *apud* Dominguez, 2000), ao adquirir um produto ou serviço é inerente surgir o valor percebido, definido como percepção atribuída pelo cliente no momento da aquisição, baseada nos benefícios que esta trará em detrimento de seu custo, bem como as consequências do uso, gerando a satisfação esperada que resulte na avaliação da qualidade, comparada ao custo da aquisição. Sardinha (1995, p. 3) já definira que “O preço é um elemento quantitativo que resume de forma numérica as estratégias de marketing que a empresa tentou seguir”.

Por meio de uma análise SWOT que, na visão de Glaister e Falshaw (1999 *apud* Ceribeli; Prado; Melo, 2010), é uma ferramenta utilizada na gestão estratégica, em que são analisados os cenários, em que são identificadas no ambiente interno as forças (*Strengths*) e fraquezas (*Weaknesses*) e no ambiente externo as ameaças (*Threats*) e oportunidades (*Opportunities*), em uma pesquisa desenvolvida pelo Hospital ABC, identificou-se:

✓ *Strengths* (Forças): Considerando que 92% dos 805 pacientes entrevistados indicariam a organização, o Hospital ABC mostrou-se referência no tratamento oncológico. Dessa forma, os intangíveis (marca e capital intelectual), bem como o prestígio e a história do referido hospital tornam-se diferenciais nas negociações, devido ao interesse das Operadoras em credenciar para seus clientes;

✓ *Weaknesses* (Fraquezas): O sistema de gestão de custos não condiz com o mais indicado pelos autores para a prestação de serviço na área da saúde. Não foram identificadas estratégias que agregam valor à precificação, como a valorização dos intangíveis no Balanço Patrimonial, e o uso das pesquisas de satisfação como ferramenta de *Marketing* relacionada ao valor percebido pelo cliente, por exemplo;

✓ *Threats* (Ameaças): Apesar de ser referência em Oncologia, o preço melhor formado da concorrência pode se tornar mais atrativo e com maior margem para negociação;

✓ *Opportunities* (Oportunidades): A atuação multiprofissional e interdepartamental focada nas melhores práticas de precificação de serviços pode estreitar o relacionamento com os *stakeholders*, ao demonstrar aspectos relevantes que transpõem a questão do preço e valor percebido pelo cliente.

Nesse sentido, as pesquisas de satisfação são uma ferramenta estratégica que podem mensurar o valor percebido pelo cliente, conforme demonstrado nas Tabelas 1 e 2, a seguir, referentes aos índices de satisfação e indicação de do serviço, realizada em 2011 com 805 pacientes do Hospital ABC, tendo sido desenvolvida pela própria organização:

Tabela 1 - Pesquisa de Satisfação Hospital ABC 2011: Índice de Satisfação com o Hospital

	Casos	% total
Discordo totalmente	6	1%
Discordo um pouco	41	5%
Nem concordo nem discordo	16	2%
Concordo um pouco	158	20%
Concordo totalmente	584	72%
Não sabe / Não quis responder	0	0%
Base:	805	100%

Fonte: Dados da Pesquisa (2012)

Tabela 2 - Pesquisa de Satisfação Hospital ABC 2011: Índice de Indicação do Hospital

	Casos	% total
Discordo totalmente	5	1%
Discordo um pouco	3	0%
Nem concordo nem discordo	7	1%
Concordo um pouco	47	6%
Concordo totalmente	743	92%
Não sabe / Não quis responder	0	0%
Base:	805	100%

Fonte: Dados da Pesquisa (2012)

A análise destes resultados demonstra um alto índice de satisfação, com 72% das pessoas entrevistadas pelo hospital em 2011 estão satisfeitas com o Hospital ABC; sendo que 92% indicariam a organização, ainda que não completamente satisfeitos. Esta pesquisa, se direcionada à investigação do valor percebido pelo cliente, pode auxiliar nas estratégias de precificação, no aumento da margem de lucro, uma vez que o resultado primário é bastante positivo.

Considera-se que, quanto maior o preço definido pela entidade, maiores os lucros e, conseqüentemente, melhor o resultado econômico. Estrategicamente, a sobreposição do limite do preço, no entanto, depende da demanda do mercado e da forma com que o cliente percebe se o valor agregado ao produto ou serviço é superior ao custo da aquisição (BRUNI; FAMÁ, 2009, p. 20).

Dessa forma, o valor percebido torna-se a estratégia de *marketing* de relacionamento que, como reação em cadeia, auxilia o posicionamento da empresa no mercado, agregando inclusive valor à marca. O uso de ferramentas mercadológicas direcionadas para a precificação, pode se tornar um diferencial nas negociações, orientando a organização de forma ainda mais competitiva no mercado da Oncologia.

4.2 A área Comercial e os aspectos da precificação

De acordo com Beulke e Bertó (2008, p. 7), na visão de alguns autores, pelo fato de a definição do preço não depender exclusivamente dos custos dos bens / serviços, mas em boa parte da política de preços, a função do cálculo torna-se atribuição da Área de custos e o preço da área de comercialização. O Departamento Comercial do Hospital ABC é responsável pela gestão comercial dos produtos e serviços do Hospital e pelo relacionamento com as Operadoras e Corretoras de Saúde e Empresas.

Suas principais atividades são a negociação de valores e novos produtos; captação de novos contratos e manutenção dos vigentes; implantação interna da rotina de atendimento dos novos clientes; aumento do movimento, faturamento e rentabilidade do hospital por meio do relacionamento e parcerias com as Operadoras, Recursos Humanos de empresas e Corretoras; comercialização e divulgação das Ações de Prevenção e Diagnóstico Precoce de Câncer, desenvolvidas pela instituição; monitoramento da concorrência em relação a preços, produtos e serviços; apresentação de relatórios e *feedback* do mercado para as áreas internas do hospital; desenvolvimento e formatação dos serviços como produtos para serem comercializados no mercado; identificação de oportunidades de negócios, a fim de aumentar a utilização hospitalar e desenvolvimento de alternativas no modelo de cobrança, sempre preservando a margem da organização.

Em 2011, o Hospital ABC atingiu uma receita com atividade hospitalar de, aproximadamente, R\$ 494.176 milhões, sendo o Departamento de Quimioterapia responsável por cerca de 25% deste resultado, representado R\$ 124.094 milhões (já deduzidas de cancelamentos, descontos e glosas – recusa parcial ou total de uma conta pela Operadora de Saúde), tal como se pode observar na Tabela 3:

Tabela 3 - Resultado do Departamento de Quimioterapia - Acumulado em 2011

Receita Hospitalar – Quimioterapia (em milhões)	R\$ 124.094.299,33
Receitas de Convênios	95,94%
Receitas do SUS	3,31%
Receitas de Particulares	0,67%
Receitas de Estudos Clínicos	0,08%

Fonte: Dados da Pesquisa (2012)

Como se pode analisar na Tabela 3, 95,94% das receitas são provenientes de convênios. Historicamente, segundo dados da Controladoria, as maiores fontes geradoras de receita do Hospital são: Unidades de Internação (25%), Quimioterapia (24%), Centro Cirúrgico (18%), Diagnóstico por Imagem (9%) e Unidades de Terapia Intensiva (8%), seguidas em menores proporções pelos demais departamentos.

Devido à grande representatividade financeira no faturamento da Instituição, escolheu-se o Departamento de Quimioterapia para o estudo de caso, com foco na precificação para convênios, por representarem 96% da receita departamental. No ano de 2011, foram realizados 47.761 procedimentos, que geraram a receita do ano, conforme pode ser observado na Tabela 4, a seguir:

Tabela 4 - Volume e Receita dos procedimentos realizados em 2011 no Departamento de Quimioterapia

Procedimento	Volume	%	Receita 2011	%
Sessões de TA	22.044	46%	107.962,040	87%
Outros	25.717	54%	16.132,259	13%
Total	47.761	100%	124.094,299	100%

Fonte: Dados da Pesquisa (2012)

O Departamento de Quimioterapia realiza sessões de Terapia Antineoplásica – TA, que é um termo técnico referente à sessão de quimioterapia, e procedimentos complementares ao tratamento (outros). Observa-se na Tabela 4 que, apesar de as sessões de TA representarem a menor parcela do volume total de atendimentos (46%), a receita gerada corresponde a 87% do faturamento do departamento. Dessa forma, com o intuito de analisar, criteriosamente, a formação de preço em Oncologia, será considerado objeto de estudo o serviço de quimioterapia, focado na precificação para convênios do procedimento de sessão de terapia antineoplásica.

Conforme a Gerente de Contas e a Assessora Comercial, a composição do preço da sessão de terapia antineoplásica do Hospital ABC, de maneira semelhante à desenvolvida por Miller (2005), contempla os grupos de honorários médicos, materiais e medicamentos, bem como as taxas de serviços ou “pacotes” detalhados a seguir:

a) Honorários Médicos: No mercado da Saúde, as associações de classe utilizam tabelas para definir o preço de seus honorários, como a Associação Médica Brasileira - AMB, cujas tabelas foram criadas nos anos de 1990 e 1992 e são conhecidas como AMB 90 e AMB 92 e, recentemente, a AMB 2013.

Em 13 de novembro de 2011, a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS publicou a Instrução Normativa nº 38, determinando que as operadoras de plano privado de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde adotem obrigatoriamente a tabela de Terminologia Unificada da Saúde Suplementar - TUSS, que unifica a codificação de procedimentos médicos para padronizar e aperfeiçoar a troca de informações:

DE-PARA OFICIAL das tabelas (THM 1990/1992, LPM 1996/1999 e CBHPM 3ª, 4ª e 5ª Edições) com a TUSS

THM 1990	THM 1992	LPM 1996	LPM 1999	CBHPM 3 edição	CBHPM 4 edição	CBHPM 5 edição	Código TUSS	Descrição TUSS
30010012				20204116	20104294	20104294	20104294	Terapia oncológica - planejamento e 1º dia de tratamento
30010020				20204116	20104294	20104294	20104294	Terapia oncológica - planejamento e 1º dia de tratamento
30020018				20204116	20104294	20104294	20104294	Terapia oncológica - planejamento e 1º dia de tratamento
30020026				20204116	20104294	20104294	20104294	Terapia oncológica - planejamento e 1º dia de tratamento

Quadro 1 – Relacionamento das Tabelas de Honorários Médicos - THM com a TUSS

Fonte: Plantsaude (2013)

Os contratos com a área médica partem da definição da referida tabela e sua versão, que podem trazer preço grafado em moeda corrente ou indexado. Na Tabela AMB 2013, o fator indexado chama-se CH – Coeficiente Hospitalar:

AMB/90				
CODIGO	DESCRIÇÃO	CH	AUX	PORTE
30010012	Quimioterapia Sistêmica Inicial (Por 7 dias)	250	0	0
30010020	Quimioterapia P/Periodo Subsequente ate 7 dias	250	0	0
30020018	Quimioterapia Sistêmica Por Periodos de 7 Dias	180	0	0
30020026	Quimioterapia Sistêmica Subsequente Por 7 Dias	180	0	0

Quadro 2 – Estrutura da AMB 2013 para determinados honorários em Quimioterapia

Fonte: Medical Services (2013)

De acordo com o Departamento Comercial do Hospital ABC, o valor sobre os CHs diferem entre as Operadoras de Saúde, variando de R\$ 0,30 à R\$ 0,45 (em 2012). A definição contratual dos Honorários Médicos trata de negociar o valor sobre o CH estabelecido pelo Hospital e o utilizado pela Operadora, bem como o prazo de seu reajuste.

b) Materiais e Medicamentos: Em 28 de fevereiro de 2011, por meio da Resolução nº 1, a Secretaria Executiva da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA (2013) estabeleceu os critérios de composição de fatores para o ajuste de preços de medicamentos, conforme redação do artigo a seguir: *Art. 1º Fica autorizado ajuste de preços de medicamentos a partir de 31 de março de 2011, tendo como referência o Preço Fabricante - PF praticado a partir de 31 de março de 2010.* O PF é divulgado e atualizado mensalmente no Brasíndice, que é um Guia Farmacêutico de consulta à pesquisa de preços de medicamentos, soluções e materiais hospitalares. Dessa forma, o Hospital ABC precifica os materiais e medicamentos, acrescentando um percentual pré-definido ao PF.

c) Taxas de Serviços e “Pacotes”: O grupo de taxas refere-se ao preço de procedimentos realizados pelas equipes multiprofissionais, tais como: Aplicação de injeção; Instalação de soro; Manipulação de quimioterápicos, bem como a utilização do espaço físico e instalações, por meio da “Taxa de uso de sala”, por exemplo. A organização estipula o valor a ser negociado com a Operadora de Saúde por meio de tabela própria definida pela Alta Administração do Hospital.

Em teoria, o grupo de “pacote” define-se como “venda antecipada de certo volume de determinados serviços/procedimentos, por parte de uma instituição de saúde para uma organização de plano de saúde ou convênio” (BEULKE; BERTÓ, 2008, p.10). Neste estudo, a composição do “pacote” de Quimioterapia refere-se ao agrupamento de determinadas taxas de serviço, materiais descartáveis e medicamentos auxiliares, tais como luvas, máscaras e soros.

Beulke e Bertó (2008, p.10) entendem que a figura do “pacote” é uma demanda que se intensificará, e as instituições que possuem uma adequada estrutura de gestão dos custos, negociarão seus preços, de forma viável e compatível, para atingirem um bom desempenho econômico-financeiro.

O Departamento Comercial utiliza dados contábeis para definir o valor de um pacote, tal como o consumo de estoque dos descartáveis e totais de taxas cobradas por um período, para determinada Operadora. Dessa forma, o pacote torna-se item estratégico, pois ao possuir uma margem de negociação, é atrativo para a Operadora, em caso de concessão de desconto. Já para o Hospital, uma vez que os consumos diferem entre os pacientes, o prejuízo acarretado por um pode ser compensado pelo lucro gerado por outro.

4.3 A Controladoria e a Gestão dos Custos

O Manual Técnico de Custos do Programa Nacional de Gestão de Custos - PNGC, criado pelo Núcleo Nacional de Economia da Saúde (Nunes), do Departamento de Economia da Saúde (DES), vinculado à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) do Ministério da Saúde - MS, ressalta que, “a otimização dos recursos, sem comprometer a funcionalidade e a qualidade dos produtos e serviços, deve ser um objetivo permanente nas instituições que buscam a excelência” (MS, 2006, p. 7).

Atualmente, o Hospital ABC utiliza o Método de Custeio por Absorção, apropriando custos diretos sobre os serviços, tais como consumo de materiais e medicamentos, mão-de-obra da equipe multidisciplinar, por meio dos honorários médicos e taxas de prestação de serviço. Os custos indiretos são alocados nos centros de custos por meio de critérios de rateio, tal como, por exemplo, volume de glosas da instituição rateado por centro de custo, de acordo com a representatividade deste no faturamento total.

Uma vez apurados os custos, a conta ambulatorial de Quimioterapia, objeto deste estudo, será composta pelos itens descritos na Tabela 5, a seguir. Foram selecionadas três contas referentes a um mesmo protocolo de tratamento quimioterápico, que será denominado como “Protocolo V”, sendo distintas as categorias de pagamento com o objetivo de analisar o método de precificação e as estratégias organizacionais.

Tabela 5 - Resumo de Conta Ambulatorial - Protocolo de Tratamento "V"

Itens por CATEGORIA	Convênio COM “pacote”	%	Convênio SEM “pacote”	%	PARTICULAR	%
Honorário Médico em Quimioterapia	R\$ 152,53	4%	R\$ 54,00	1%	R\$ 16,20	0%
Materiais Descartáveis	R\$ 48,26	1%	R\$ 104,67	2%	R\$ 169,81	3%
Medicamento Restrito de Uso Hospitalar	-	-	R\$ 11,29	0%	R\$ 17,68	0%
Medicamentos de Uso Geral	R\$ 126,04	3%	R\$ 119,74	2%	R\$ 126,04	2%
Medicamentos Quimioterápicos	R\$ 3.851,74	90%	R\$ 4.323,20	89%	R\$ 4.550,74	89%
Taxas de Serviços Diversos	R\$ 120,00*	3%	R\$ 217,70	4%	R\$ 185,62	4%
Taxas de Uso de Sala			R\$ 22,43	0%	R\$ 39,27	1%
TOTAL	R\$ 4.298,57	100%	R\$ 4.853,03	100%	R\$ 5.105,36	100%

* Valor do Pacote

Fonte: Dados da Pesquisa (2012)

O grupo de medicamentos, em especial os quimioterápicos, é responsável pelo maior percentual de composição da conta e, portanto, centro das negociações. Para o grupo de taxas, observa-se uma vantagem para o Convênio com “pacote”, representando 3%, desconto este que ajuda a equilibrar a conta, uma vez que o grupo de Honorário Médico é o de maior valor para esta categoria. Por fim, os materiais descartáveis são mais onerosos para a categoria particular, devido à tabela apresentar taxa diferenciada.

A política do Hospital ABC preza pela aquisição de insumos de indústrias de referência dos segmentos farmacêutico e hospitalar. Neste sentido, a Controladoria trabalha na apropriação criteriosa dos custos para uma composição fiel do preço, visando a uma margem de lucro ótima, sem comprometer a qualidade dos serviços e a competitividade dos preços praticados. Essa política auxilia, por exemplo, o Departamento Comercial em decisões estratégicas, como a negociação de descontos e elaboração de pacotes, ao fornecer informações contábeis mais precisas.

Um exemplo de transparência na Gestão de Custos e Precificação do Hospital ABC é a apresentação dos resultados pelo CEO – *Chief Executive Officer* aos gestores dos diversos níveis da organização, em reuniões mensais, de maneira semelhante à desenvolvida na pesquisa de Coulam; Feldman; Dowd (2011). Normalmente, a pauta das referidas reuniões contempla a divulgação de ações e informações departamentais e da Alta Administração, posicionando a instituição como um todo sobre os resultados obtidos.

5. Considerações finais

Neste artigo foi apresentada uma análise dos critérios de formação de preço do serviço de saúde, no contexto de estratégias que agregam valor para proporcionar vantagem competitiva. Atingindo ao objetivo deste artigo, foram analisados os principais aspectos / estratégias na composição do preço do serviço de saúde e conhecer as abordagens mercadológicas que agregam valor no ramo Hospitalar, no segmento de Oncologia, mais especificamente, no Departamento de Quimioterapia, no município de São Paulo. Isso está convergente com o que é comentado nos trabalhos de Zelman et al. (2003) e Gapenski (2006) sobre a Gestão Financeira de Instituições de Saúde.

No referencial teórico, foram identificados os pilares que estruturam a precificação dos serviços e observadas as melhores práticas da economia de mercado, tais como a gestão de custos e os instrumentos do *marketing* de relacionamento, com a finalidade de precificar os serviços, visando à otimização do resultado econômico da entidade, bem como a criação de valor.

Em segmentos como a área da saúde, especialmente para serviços de alta complexidade, tal como preconizam Zelman et al. (2003) e Camacho; Rocha; Moraes (2011), as estratégias são essenciais para precificar o serviço, de forma a superar a diversidade dos custos e maximizar o potencial de lucro. A partir do estudo de caso do Hospital ABC foram analisados os aspectos relevantes da formação do preço do serviço de saúde.

Por se tratar de hospital especializado em Oncologia, foram estudados, ainda os fatores que diferenciam a precificação deste segmento do mercado, devido seu nível de complexidade, sendo o Departamento de Quimioterapia escolhido como objeto de estudo e a Terapia Antineoplásica como prestação de serviço.

Considera-se que este trabalho contribui para a área de Custos, Contabilidade Gerencial e Administração, com foco na área de Saúde, pois abordou questões estratégicas relacionadas à Gestão de Custos e Precificação de serviços de Saúde, em específico, na especialidade de Oncologia. Sugere-se que futuros trabalhos analisem estratégias de precificação de outras instituições da área de Saúde, bem como apurem custos e preços por meio de outros métodos de custeio ou usando artefatos mais inovadores.

Conforme comentado no desenvolvimento do caso, a Controladoria trabalha na apropriação criteriosa dos custos para uma composição fiel do preço, visando a uma margem de lucro ótima, sem comprometer a qualidade dos serviços e a competitividade dos preços praticados. Essa é a melhor estratégia para a formação de preços de serviços de saúde, que é um fator relevante para a manutenção da vantagem competitiva de uma empresa deste segmento.

Referências

ABBAS, K. **Gestão de custos em organizações hospitalares**. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Regulação de Mercado / Assunto de Interesse / Secretaria-Executiva da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos - CMED**. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 27. Out. 2012.

ASSEF, R. **Manual de Gerência de Preços**. Rio de Janeiro: Campus, 2002.

BARROS, P. P. **O preço da saúde**. Faculdade de Economia. Universidade Nova de Lisboa. Disponível em: <<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/ge/v14n4/v14n4a03.pdf>>. Acesso em: 26 set. 2011.

BERNARDI, L. A. **Política e Formação de preços: uma abordagem competitiva, sistêmica e integrada**. São Paulo: Atlas, 1996.

BEULKE, R.; BERTÓ, D. J. **Gestão de custos e resultado na saúde: hospitais, clínicas, laboratórios e congêneres**. 4a Ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

BEULKE, R.; MATTUELLA, J. L. O preço e o valor percebido: uma abordagem mercadológica. Universidade de Santa Cruz do Sul. **REDES – Revista do Desenvolvimento Regional**, Mai./Ago., 2007, v. 12, n. 2, p. 73-91.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Título VIII, Capítulo II, Seção II, Da Saúde. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 16 abr. 2013.

BRUNI, A. L.; FAMÁ, R. **Gestão de custos e formação de preços: com aplicações na calculadora HP 12C e Excel**. 5a Ed. São Paulo: Atlas, 2009.

CAMACHO, R. R.; ROCHA W.; MORAES, R.O. Preços e níveis de complexidade dos serviços praticados por hospitais privados junto às operadoras de planos de saúde. **Reflexão Contábil**, v. 30, no. 2, p. 24-35, 2011.

CERIBELI, H. B.; PRADO, L.S.; MERLO, E.M. Uma Aplicação Conjunta das Análises SWOT / PEST para Avaliação de Estratégias Competitivas no Varejo. **Revista Ibero-Americana de Estratégia**, v. 9, no. 1, p. 77-101, 2010.

CHRISTENSEN, C. M. **Inovação na Gestão da Saúde – A receita para reduzir custos e aumentar qualidade**. Porto Alegre: Bookman, 2009.

COSTA, A. **Desenvolvimento de uma metodologia de custeio ABC para uma empresa de médio porte do setor de saúde: um estudo de caso**. Dissertação (Mestrado em Administração). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.

COULAM, R.F.; FELDMAN, R.D.; DOWD, B.E. Competitive Pricing and the Challenge of Cost Control in Medicare. **Journal of Health Politics, Policy and Law**, v. 36, no. 4, p. 649-689, 2011.

XX Congresso Brasileiro de Custos – Uberlândia, MG, Brasil, 18 a 20 de novembro de 2013

DI TIZIO, I. L. **A assistência administrada**: um sistema para administração dos recursos na saúde. Dissertação (Mestrado em Administração). Universidade Metodista, São Bernardo do Campo, 2000.

DOMINGUEZ, S. V. O valor percebido como elemento estratégico para obter a lealdade dos clientes. **Caderno de Pesquisas em Administração**, v.7, nº 4, outubro/dezembro, 2000.

DUTRA, R. G. **Custos**: Uma abordagem prática. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2003.

EVANS III, J. H.; HWANG, Y.; NAGARAJAN, N. J. Management control and hospital cost reduction. **Journal of Accounting and Public Policy**, v. 20, p. 73-88, 2001.

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

FIGUEIREDO, N. M. A. **Método e metodologia na pesquisa científica**. 3a Ed. São Caetano do Sul: Yendis, 2009.

GAPENSKI, L. C. **Understanding Healthcare Financial Management**. 5a. Ed. Health Administration Press, 2006.

HENDRIKSEN, E.; VAN BREDA, M. **Teoria da Contabilidade**. 5a Ed. São Paulo: Atlas, 1999.

JARVINEN, J. Institutional Pressures for Adopting New Cost Accounting Systems in Finnish Hospitals: Two Longitudinal Case Studies. **Financial Accountability & Management**, v. 22, n. 1, p. 21–46, 2006.

LIEVENS, Y.; BOGAERT, W. V.D.; KESTELOOT, K. Activity-based costing: a practical model for cost calculation in radiotherapy. **International Journal of Radiation of Oncology Biology Physics**, v. 57, no. 2, p. 522-535, 2003.

MARTINS, E. **Contabilidade de custos**. 3ª. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MEDICAL SERVICES. **Tabela AMB 2013**. Disponível em: <http://www.medicalservices.com.br/?utm_source=Google&utm_medium=AMB&utm_content=LP&utm_campaign=Medical_Services&utm_term=tabela_da_amb_2012&gclid=CIqNILb fh7kCFVCf4Aod1CwA_Q>. Acesso em: 08 jul. 2013.

MILLER, N.H. Pricing health benefits: A cost-minimization approach. **Journal of Health Economics**, v. 24, no. 5, p. 931-949, 2005.

MS – MINISTERIO DA SAÚDE. **Manual Técnico de Custos – Conceito e Metodologia**. 2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_do_programa_gestao_custos.pdf>. Acesso em: 14 set. 2012.

OCKÉ-REIS, C. O. **O setor privado de saúde**: os limites da autonomia. Tese (Mestrado em Medicina Social). Instituto de Medicina Social da UERJ, Rio de Janeiro, 1995.

XX Congresso Brasileiro de Custos – Uberlândia, MG, Brasil, 18 a 20 de novembro de 2013

OCKÉ-REIS, C.O; CARDOSO, S.S. **Uma Descrição do Comportamento dos Preços dos Planos de Assistência à Saúde – 2001-2005**. Texto para Discussão. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td_1232.pdf> Acesso em: 18. Ago.2013.

PADOVEZE, C. L. **Controladoria estratégica e operacional**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

PLANTSAUDE. **Tabela TUSS**. Disponível em: <<http://www.plantsaude.com.br/tabela-tuss.pdf>>. Acesso em: 04 jul. 2012.

PURMONEN, P.; AUVINEN, K.; MARTIKAINEN, J.A. Budget impact analysis of trastuzumab in early breast cancer: A hospital district perspective. **International Journal of Technology Assessment in Health Care**, v. 26, n.2, p. 163-169, 2010.

RAIMUNDINI, S.L. **Metodologia de apuração de custos baseada em atividades para suporte à tomada de decisão**: um estudo de caso hospital universitário Clemente Faria. Dissertação (Mestrado em Administração Financeira) - Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2000.

RAIMUNDINI, S.L.; SOUZA, A.A.; REIS, L.G.; STRUETT, M.A.M.; BOTELHO, E. Aplicabilidade do Sistema ABC e Análise de Custos Hospitalares: Comparação Entre Hospital Público e Hospital Privado. **Anais...** In: XXVIII Encontro da ANPAD – ENANPAD, Paraná, 2004.

REIS, L.G. **Análise da aplicabilidade do custeio baseado em atividades em organizações da área hospitalar**: estudo de caso em um hospital privado de Londrina. Dissertação (Mestrado em Administração). Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2004.

RIBEIRO FILHO, J. F. **Controladoria Hospitalar**. São Paulo: Atlas, 2005.

SANTOS, J. J. **Fundamentos de Custos**: para formação do Preço e do Lucro. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2005.

SARDINHA, J. C. **Formação de preço**: a arte do negócio. São Paulo: Makron Books, 1995.

SARTORI, E. **Gestão de Preços**. São Paulo: Atlas, 2004.

SEGRE, M; FERRAZ, F.C. O Conceito de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, no. 5, p.528-542, 1997.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis: Vozes, 2003.

WERNKE, R. **Análise de custos e preços de venda**: ênfase em aplicações e casos nacionais. São Paulo: Saraiva, 2005.

ZELMAN, W.N.; McCUE, M.J.; MILLIKAN, A.R.; GLICK, N.D. **Financial management of health care organizations**. 2nd. San Francisco: John Wiley & Sons, 2003.