

CUSTOS NA ÁREA DE SAÚDE - CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS

José Newton Cabral Carpintéro

Resumo:

A intensificação nos últimos anos às referências ao custo na área de saúde envolve desde aspectos relacionados aos crescentes gastos públicos na área, aos problemas relacionados ao financiamento destes gastos, à grande necessidade e ainda pequena disseminação de métodos adequados de apuração ou mensuração de custos, a importância de seu gerenciamento, de seu controle, e de seu uso como instrumento de decisão, análise e escolha de programas e estabelecimento de políticas para a área.. Pretende-se abordar neste texto a necessidade da integração de diferentes áreas do conhecimento, como economia, administração, contabilidade, em especial da gestão de custos, com a área de saúde, para o melhor entendimento do funcionamento do setor na busca da eficiência, eficácia e efetividade dos serviços de saúde prestados no país. O generalizado reconhecimento da importância do tema na área apontou a idéia de formalizar algumas questões teóricas sobre custos na saúde, levando-se em conta principalmente as grandes mudanças ocorridas também no debate sobre gestão de custos como instrumento de mudança organizacional.

Palavras-chave:

Área temática: *Setor Público: Modelos e Experiências da Gestão de Custos em Entidades Governamentais*

CUSTOS NA ÁREA DE SAÚDE - CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS

JOSÉ NEWTON CABRAL CARPINTÉRO, PROF. MSC.
INSTITUTO DE ECONOMIA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS .
CIDADE UNIVERSITÁRIA ZEFERINO VAZ - CAMPINAS - SAO PAULO
jnewton@eco.unicamp.br
PROFESSOR ASSISTENTE DO DEPARTAMENTO DE TEORIA ECONÔMICA DO
INSTITUTO DE ECONOMIA

RESUMO

A intensificação nos últimos anos às referências ao custo na área de saúde envolve desde aspectos relacionados aos crescentes gastos públicos na área, aos problemas relacionados ao financiamento destes gastos, à grande necessidade e ainda pequena disseminação de métodos adequados de apuração ou mensuração de custos, a importância de seu gerenciamento, de seu controle, e de seu uso como instrumento de decisão, análise e escolha de programas e estabelecimento de políticas para a área..

Pretende-se abordar neste texto a necessidade da integração de diferentes áreas do conhecimento, como economia, administração, contabilidade, em especial da gestão de custos, com a área de saúde, para o melhor entendimento do funcionamento do setor na busca da eficiência, eficácia e efetividade dos serviços de saúde prestados no país.

O generalizado reconhecimento da importância do tema na área apontou a idéia de formalizar algumas questões teóricas sobre custos na saúde, levando-se em conta principalmente as grandes mudanças ocorridas também no debate sobre gestão de custos como instrumento de mudança organizacional.

ÁREA TEMÁTICA:

TEMA 15. SETOR PÚBLICO: MODELOS E EXPERIÊNCIAS DA GESTÃO DE CUSTOS EM ENTIDADES GOVERNAMENTAIS

CUSTOS NA ÁREA DE SAÚDE – CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS

Introdução

Nos últimos anos observou-se uma crescente preocupação com o controle dos custos na área de saúde. Diversos aspectos justificam esta preocupação: os crescentes gastos públicos na área, os problemas relacionados ao financiamento destes gastos, a grande necessidade e ainda pequena disseminação de métodos adequados de apuração ou mensuração de custos, a importância de seu gerenciamento e acompanhamento, de seu controle, e de seu uso como instrumento de decisão, análise e escolha de programas e estabelecimento de políticas para a área.

Sem pretender entrar na discussão, com a qual não se concorda e até certo ponto, puramente ideológica, sobre a impossibilidade ou inadequação da determinação do custo da saúde, uma vez que este custo seria “o custo de um valor sem preço”, sabe-se da possibilidade e premência deste cálculo e pretende-se abordar a necessidade da integração de diferentes áreas do conhecimento, como economia, administração, contabilidade, em especial da gestão de custos, com a área de saúde para o melhor entendimento do financiamento do setor na busca da “eficiência, eficácia e efetividade dos serviços de saúde”¹ prestados no país.

Parcela importante dos debates e textos sobre o gerenciamento da área de saúde e o financiamento dos gastos do setor que fazem referência a custos, tratam essencialmente dos gastos com o setor, principalmente gastos públicos, em função da importância do Estado nesta área. Nestas discussões, acabam-se confundindo gastos e custos, tanto pelo relativo desconhecimento, como pela inexistência e inadequação do cálculo de custos para diferentes setores da área, notadamente no setor público.

O generalizado reconhecimento da importância do tema na área levou à idéia de formalizar algumas questões teóricas sobre custos na saúde, levando-se em conta principalmente as grandes mudanças ocorridas também no debate sobre gestão de custos como instrumento de mudança organizacional.

O Aumento de Gastos e Custos no Setor Saúde

Os gastos com saúde vem crescendo fortemente desde o pós-guerra, especialmente nos países desenvolvidos. A universalização da proteção à saúde trouxe uma forte ampliação dos gastos para o conjunto das economias desenvolvidas, que passaram de 2% a 3% do PIB ao final dos anos 40, para entre 6% e 10% do PIB, ao final dos anos 70.

Em 1990 o gasto mundial com saúde atingiu 1,7 trilhão de dólares, ou cerca de 8% da renda mundial. O gasto governamental com saúde ultrapassou 900 bilhões de dólares, tornando fundamental o entendimento do impacto das políticas públicas sobre

¹ Eficiência, em seu sentido técnico, como a relação entre resultados alcançados com os recursos utilizados ou a produtividade dos recursos; eficácia, como a capacidade de atingir um objetivo ou a medida dos resultados alcançados, e, efetividade, como o alcance dos objetivos de um sistema supondo um conjunto de alternativas estratégicas, ou a eficiência à luz da eficácia.

a saúde das populações. Por outro lado o crescimento destes gastos entre 1980 e 1990 não foi tão acentuado como nos anos anteriores, tendo até se reduzido em alguns países, refletindo o esforço de alguns países desenvolvidos para ajustar o volume de gastos com saúde como esforço de racionalização frente à crise econômica e fiscal dos anos 70/80.

O aumento dos gastos no setor da saúde no período, foi, no geral, diretamente relacionado aos seguintes aspectos: extensão horizontal (novos segmentos da população como clientela) e vertical (complexificação e diversificação da oferta de serviços) da cobertura, derivada dos programas de universalização; envelhecimento da estrutura etária da população; transformações nas estruturas de morbi-mortalidade; mudanças no campo da tecnologia médica, nas funções de produção em saúde e seus impactos na produtividade; fatores socio-econômicos e culturais (aumento na renda per capita se traduzindo em aumento nos gastos com saúde) e estruturas securitárias (seguro como elemento de indenização e proteção). A estes fatores estruturais acrescenta-se nos últimos anos o crescimento de gastos relacionados ao aumento da demanda provocado pela própria conjuntura recessiva, que leva a migrações de população de regiões de menor desenvolvimento para os países desenvolvidos.

Os diferentes aspectos apontados para o incremento dos gastos têm uma estreita relação com o aumento dos custos dos serviços prestados como pode ser visto: o primeiro aspecto, a expansão dos serviços, tem sido feita, quase sempre através de novos investimentos gerando custos de ampliação, manutenção, etc.; no caso da estrutura etária mais velha da população, o incremento se dá pelos custos mais altos relacionados aos tratamentos na terceira idade.

No caso das mudanças no campo tecnológico o efeito nos custos deve ser visto em duas direções: no ato médico em si (procedimentos ambulatoriais e intervenções cirúrgicas) no qual, ao contrário do que ocorre em processos de trabalho industrial, a nova tecnologia não substitui trabalho por capital (ao melhorar o diagnóstico e a qualidade dos serviços, incorpora não somente mais equipamentos como mais recursos humanos - novas profissões e especializações que possam operar e interpretar os novos equipamentos; some-se a isto o crescimento da qualificação do pessoal da área de saúde), e nos meios de diagnóstico e terapia, nos quais o avanço técnico economiza trabalho, por exemplo em laboratórios e serviços de diagnósticos por imagem, reduzindo os custos de pessoal envolvido nestas atividades.

A este movimento de aumento estrutural e generalizado dos custos e gastos nos diferentes países, seguiu-se um movimento de racionalização dos gastos e contenção de custos através de mudanças estruturais nos sistemas, na busca de aumento de eficiência, e de melhoria na eficácia e efetividade dos programas e serviços.

Neste sentido verificou-se, como resultado deste movimento, que os gastos com prevenção passaram a se tornar um importante instrumento de redução dos gastos totais, inclusive por serem menores os custos relacionados a estes programas e terem maior eficácia que os programas de tratamento das doenças.

A essência deste movimento de racionalização de custos e redução de gastos, foi a modificação nas formas de gestão dos serviços prestados nos diferentes países, sejam estes serviços centralizados, descentralizados, públicos e privados, tendo como

princípio comum a questão da autonomia de gestão do serviço de saúde. Modificam-se substancialmente as formas de financiamento e de gestão dos sistemas de saúde nos diferentes países.

.A Pressão dos Gastos e as Modificações nas Formas de Financiamento e de Gestão

Partindo do pressuposto da importância fundamental do setor público na área de saúde nos diferentes países, avançados ou em desenvolvimento, cabe discutir essencialmente as formas de gestão e financiamento das políticas públicas no setor.

As políticas públicas de saúde foram no geral quase sempre movidas por “ações que visam organizar, aparelhar, prover, regular, financiar ou subsidiar serviços de saúde pelo lado da oferta. Tais ações se desenvolveram para corrigir desigualdades de acesso aos serviços, procurando beneficiar os que não tinham recursos para pagar pelos planos de assistência médica” (Medici, 97: 21).

Neste sistema no qual a produção de serviços de saúde tem sido financiada através de pagamentos à oferta, sob a forma de gastos com unidades prestadoras (serviços próprios do Estado) e gastos com despesas de pós-pagamento ou reembolso (serviços concedidos a terceiros), sendo assim chamado de “economia da oferta em saúde, foi o predominante nos últimos anos como estratégia de financiamento público, trazendo com ele elevados custos e fortes iniquidades sociais, principalmente nos países em desenvolvimento, onde os mecanismos de controle social não são suficientes para evitar a apropriação privada das ações do Estado.”(Medici, 97: 22).

Estes sistemas de gestão e financiamento, de uso generalizado nos diferentes países, apresentaram nos últimos anos uma série de problemas administrativos e técnicos, em especial ligados à dificuldade em estabelecer controles e mecanismos adequados de regulação, tanto nos estabelecimentos públicos quanto em relação aos prestadores de serviços privados, levando a um círculo vicioso com graves prejuízos para a população: aumento dos custos; ausência de instrumentos de eficiência e gestão; adoção de limites orçamentários nos gastos; redução na oferta de serviços para a população.

Outras formas de gestão dos sistemas de saúde foram sendo testadas no sentido de resolver os problemas de eficiência, eficácia e busca de redução de custos crescentes dos sistemas. Incluídas num conjunto de novas formas de gestão que foram chamadas de economia da demanda em saúde, envolveram mudanças que visavam, principalmente: relacionar as receitas dos estabelecimentos com a qualidade e quantidade da prestação de serviços; os pacientes têm o direito de escolher o prestador de serviços; mecanismos de pré-pagamento correspondente ao risco atuarial de cada pessoa, segundo características sociais, econômicas, demográficas e epidemiológicas; definição de conjuntos essenciais de serviços que deveriam ser cobertos pelos estabelecimentos visando maximizar a cobertura e minimizar o custo, principalmente através de estratégias de prevenção que permitam reduzir riscos de despesas com tratamento e hospitalização. Os sistemas de subsídios à demanda abrangem serviços hospitalares, ambulatoriais e médicos de família.

As novas formas de gestão dos sistemas de saúde apontam tendências de maior autonomia de gestão para os prestadores de serviços, melhor cobertura dos serviços e maior equidade dos serviços na medida em que garanta o financiamento para aqueles que não tem recursos, maior qualidade, racionalidade, competitividade, eficiência e melhor aproveitamento dos recursos, o que levaria à contenção dos custos dos sistemas de saúde.

Um dos itens mais citados nesta discussão, notadamente em momentos de crise econômica, austeridade fiscal e questionamento do papel e dos gastos do Estado, diz respeito à eficiência dos sistemas. Eficiência, como lembra Medici (97), que significa fazer mais com os mesmos recursos ou reduzir os recursos gastos para fazer a mesma coisa. O autor lembra ainda que a própria medida da eficiência só é possível quando se consegue conhecer e entender pelo menos duas variáveis básicas: (1) o produto do setor saúde e (2) o custo deste produto.

Mesmo que a preocupação com a eficiência do sistema de saúde seja uma parte apenas de um conjunto de características fundamentais para o seu adequado funcionamento, ao lado de sua eficácia, efetividade e qualidade, pode-se partir da noção básica de eficiência para o entendimento da importância do conhecimento dos custos na área.

.A Interdisciplinaridade do Conhecimento e a Gestão de Custos na Saúde

A ampliação das referências ao custo na área da saúde, em especial em textos que discutem as políticas públicas na saúde, aponta o abandono de diferentes preconceitos relacionados ao cálculo de custos na saúde e o reconhecimento do papel que o avanço no cálculo e na gestão de custos pode ter também neste setor. Uma parte das críticas ao cálculo de custos, com certeza relacionava-se ao desconhecimento e desinformação a respeito das diferentes análises e técnicas de custos e ao papel que podem representar estas técnicas como instrumento básico de gestão.

O entendimento do funcionamento do setor tem sido feito a partir da integração de diferentes áreas do conhecimento. Economia, administração, contabilidade e saúde tem sido constantemente interligados de várias formas; seu estudo e pesquisa sistemática e aplicação de instrumentos econômicos, administrativos e contábeis a questões estratégicas e operacionais do setor saúde deram origem a diferentes áreas de conhecimento como a economia da saúde, planejamento em saúde, administração da saúde e hospitalar, etc.

As diferentes áreas citadas lançam mão da colaboração multidisciplinar para entender o significado das necessidades de serviços de saúde, as diferentes políticas adotadas ou a serem propostas, a eficiência e eficácia dos serviços prestados e dos gastos efetuados para o nível de vida da população, as relações entre a oferta e a demanda dos serviços, etc.

No caso da economia e da administração, ou seja da aplicação do conhecimento econômico e administrativo ao campo das ciências da saúde, em particular como elemento contributivo à administração dos serviços de saúde,

buscando-se uma área do conhecimento que tem por objetivo a otimização das ações de saúde, ou seja, o estudo das condições de distribuição dos recursos disponíveis para assegurar à população a melhor assistência à saúde e o melhor estado de saúde possível, tendo em conta meios e recursos limitados.

Na busca de esclarecer o campo destas áreas de estudo, alguns autores apontam de forma bastante clara o objetivo dos estudos interdisciplinares, por exemplo na área de economia da saúde, ao definir seu campo de estudo o autor aponta a preocupação com uma forma de pensar a gestão da área e já aponta a importância dos custos: “não é um mero saco de ferramentas; antes é um modo de pensar que tem a ver com a consciência da escassez, a imperiosidade das escolhas e a necessidade de elas serem precedidas da avaliação dos custos e das consequências das alternativas possíveis, com vistas a melhorar a repartição final dos recursos”. (Campos 1985, citado em Del Nero, 1995: 20)

Algumas questões básicas da área da saúde tem sido estudadas e discutidas nos diferentes textos que tratam das relações entre estas áreas: quanto um país deve gastar com saúde; os serviços de saúde oferecidos em determinado país ou região tem conseguido promover saúde; quais os princípios que regem a organização e o financiamento desses serviços; como devem ser financiados os gastos com saúde; é possível manter um certo número de serviços disponíveis sempre que necessários e em todos os lugares; qual a melhor combinação de pessoal e tecnologia para prestar o melhor serviço; é possível diminuir o custo dos serviços sem alterar sua qualidade?

Lembra-se novamente que esta última questão tem sido constantemente citada em diferentes trabalhos, com diferentes abordagens, mas com uma preocupação comum: a necessidade do conhecimento e da gestão de custos e resultados na saúde. A economia da saúde tem ainda explorado diferentes tópicos, como: o papel dos serviços de saúde no sistema econômico; a análise das políticas de saúde em vários níveis; o sistema de prestação e distribuição de serviços de saúde; o emprego e os salários de profissionais de saúde e a oferta de mão-de-obra; a indústria da saúde; o comportamento do prestador de serviços e suas relações com o consumidor/cliente; a análise de custo-benefício, de custo-efetividade e de custo-utilidade de programas, serviços ou procedimentos específicos.

Neste sentido cabe discutir inicialmente as diferentes abordagens que o custo pode ter na área de saúde, desde a abordagem contábil, em seus diferentes aspectos, até a abordagem econômica, como instrumento de avaliação de investimentos, no sentido de analisar os diferentes papéis que seu adequado conhecimento e uso pode representar para a definição de estratégias, elaboração de políticas e gestão de programas, projetos, instituições e atividades da saúde.

A contabilidade de custos na saúde

Considerando-se que a contabilidade de custos nasceu da contabilidade financeira cabe destacar inicialmente o papel da gestão financeira na saúde, que pode ser entendida como a utilização de um conjunto de técnicas específicas para a administração de organizações e empresas visando sua manutenção no mercado e a remuneração dos fatores envolvidos.

A contabilidade financeira por sua vez, objetiva, em qualquer área de sua aplicação, servir de instrumento de controle do patrimônio, neste caso, hospitalar, ambulatorial, etc., enquanto conjunto de bens, direitos, obrigações e capital próprio num dado momento. Constitui-se, no geral, num instrumento básico de determinação, controle e análise da variação do patrimônio das instituições de saúde. O balanço patrimonial, mostra a posição econômica e financeira da instituição, oferecendo subsídios para avaliação das decisões de investimentos, financiamentos e distribuições de resultados.

A contabilidade nos ajuda a entender a relativa identificação entre custos e gastos antes citada, ao levantar, na conceituação de custo, os diferentes significados que é dado a este conceito: "na linguagem comercial custo significaria quanto foi gasto para adquirir certo bem ou serviço; na linguagem comum a palavra pode estar associada a uma noção de sacrifício, e o sentido popular de custo é o que contabilmente talvez chamaremos "gasto". (Iudícibus, 1976:101).

Como parte do campo da contabilidade gerencial, a contabilidade de custos amplia enormemente o campo de aplicação da contabilidade, ao utilizar-se de conceitos de outras áreas do conhecimento, principalmente da administração, da produção, da análise organizacional, e, principalmente financeira.

A contabilidade de custos é hoje encarada como um instrumento de administração que propicia registros dos custos e despesas permitindo a avaliação dos resultados, e com duas funções principais: auxiliar o controle e ajudar na tomada de decisões. Em relação ao controle, visa fornecer dados para auxiliar o estabelecimento de padrões, orçamentos e outras formas de previsão e comparação. Como lembram Beulke & Bertó (1997: 22) o esforço de controle de custos é sobremodo relevante para a sobrevivência de diferentes instituições de saúde, que dependem acentuadamente das receitas oriundas de repasses de recursos públicos. Neste sentido várias ferramentas gerenciais podem ser utilizadas, como por exemplo: a própria contabilidade; o detalhamento dos custos por áreas de responsabilidade; o orçamento financeiro; os sistemas de controle de materiais; os sistemas de controle de serviços; os dados de atendimento aos pacientes; o conhecimento e a comparação com padrões físicos, internos e externos, dos vários procedimentos; etc.

Quanto à decisão, refere-se a atividades de coleta e fornecimento de informações relacionadas a serviços prestados, custos e preços, alternativas de execução, etc., para as necessidades de tomada de decisões de todos os tipos desde aquelas relacionadas com atividades e operações repetitivas até as de natureza estratégica, não repetitivas, e ainda, ajudar na formulação das principais políticas das organizações.

No caso da saúde a questão da relação entre os custos e os preços dos serviços é ainda mais crítica que nos demais setores, por envolver a discussão de um "valor que não tem preço", ou seja, a própria saúde das pessoas. Sabe-se no entanto que os preços praticados no setor, principalmente em instituições privadas de saúde, que deveriam ter como referência os custos dos diferentes procedimentos, pouco tem a ver com a realidade dos custos daquelas instituições. As diferentes negociações entre instituições, associações e órgãos públicos de regulação e financiamento acabam

apontando grandes diferenças de custos e preços, resultantes de deficiências relacionadas aos sistemas de informações existentes e ao poder de negociação das entidades envolvidas, levando a grandes riscos de sobrevivência, tanto para os pacientes, que passam a não ser atendidos em qualquer instituição (que não concorda com os preços praticados), quanto para as próprias instituições, em virtude de defasagens nos preços, custos e recebimentos.

A análise de custos pode ainda ser utilizada para gerenciamento dos resultados das instituições e para o planejamento de suas atividades: os estudos de “preços x custos x volumes ou quantidades de serviços” podem apontar, por exemplo, o resultado no uso de horários, instalações e espaços ociosos no âmbito hospitalar; da mesma forma que o cálculo das margens obtidas por tipo de procedimento poderia levar ao melhor atendimento e direcionamento do trabalho em cada unidade, na busca da otimização dos resultados das diferentes instituições.

No caso do planejamento econômico-financeiro das instituições de saúde, no qual a definição de políticas e diretrizes gerais orienta a ação de suas diferentes áreas, novamente o conhecimento dos custos é fundamental, constituindo informação básica para orientar inclusive o estudo de viabilidade de novos investimentos, necessários à contínua modernização de instalações e equipamentos.

Mesmo considerando-se a reduzida utilização das técnicas de contabilidade de custos na área da saúde e, a ainda mais escassa literatura existente no Brasil sobre o tema, sabe-se que ela se restringe ao campo das instituições de saúde (hospitais, ambulatorios, clínicas, etc.) e na maior parte dos casos instituições privadas, não sendo utilizada, ou no mínimo, não divulgada sua utilização para apuração e avaliação de custos em políticas, programas e projetos na área pública..

Merece destaque a respeito da utilização de métodos adequados de custeio e melhor aproveitamento das possibilidades associadas à gestão de custos nas instituições de saúde, a observação feita por Beulke & Bertó (1997: 38) de que em muitas instituições de saúde a montagem de sistemas de custos não ultrapassa a apuração de custos setoriais, dentro ainda do modelo sugerido pelo extinto CIP (Conselho Interministerial de Preços), ocorrendo, quando muito a apuração de resultados por áreas, podendo isto ser entendido, em 1997, como algo positivo, uma vez que a maior parte dos hospitais nem este ponto havia atingido, por desconhecimento ou desinteresse.

.A Avaliação Econômica de Custos na Saúde

As técnicas de avaliação econômica aplicadas aos serviços de saúde ao trabalharem com a apuração e análise de custos acabam gerando reações de vários tipos, oscilando desde seu uso exagerado para discussão da racionalização das políticas, programas e procedimentos até o completo desprezo "sob o argumento de que a vida humana não tem preço" (Ugá, 95: 209). Destaque-se neste ponto a, nem sempre possível, conforme já comentado anteriormente, relação direta estabelecida entre cálculo e análise de custos e preços dos serviços prestados.

Tratadas como sendo uma coisa só, dentro de um mesmo conjunto de técnicas de análise, as técnicas de avaliação econômica acabam sendo consideradas iguais e

adotadas ou rejeitadas em bloco como fazendo parte de uma visão única de racionalização mais que de análise econômica do setor.

Em função do objetivo deste texto, discutir o papel da gestão de custos na área da saúde, lembra-se que o único fator comum às diferentes técnicas de análise econômica, como bem destaca Ugá, (95: 210) "é a aplicação do procedimento do custeio do programa ou serviço a ser avaliado, isto é, a apuração de seus custos".

Considerando a necessidade de situar adequadamente a importância da apuração e gestão dos custos na saúde, pode-se fazer uma breve referência a estas técnicas de avaliação econômica para que seja possível separar sua aplicação e utilidade e entender a amplitude das técnicas de análises de custos como instrumento de gestão na área.

As principais técnicas de avaliação econômica de políticas, programas e serviços utilizadas na área de saúde são: custo-benefício, custo-efetividade e custo-utilidade.

A análise de custo-benefício visa essencialmente avaliar a viabilidade econômica de projetos sociais, aplicando-se a um ou vários programas/projetos alternativos no sentido de compará-los quanto à sua "rentabilidade social"; fundamenta-se na teoria do capital humano utilizando-se de metodologia de análise econômica de investimentos. O objetivo do cálculo é mostrar a relação entre os custos de cada programa/projeto e os benefícios gerados.

A apuração dos custos pode ser feita a partir de sua classificação em custos de implantação (diretos e indiretos), custos de capital, custos correntes, custos fixos e variáveis. Cabe lembrar que diferentemente do custo contábil, trabalha-se aqui com o conceito econômico de custo de oportunidade, uma vez que um bem/serviço obtido gratuitamente pelo programa/projeto deixa de ser usado por outro, representando um custo social a ser computado.

Tendo como principal aplicação no uso desta técnica de análise a captação de recursos para financiamento de programas e projetos junto a organismos internacionais, coloca-se ao lado de problemas relacionados ao levantamento de informações em especial da valoração dos benefícios, (em especial os indiretos), a questão mais ampla de vincular a execução dos programas/ projetos à sua rentabilidade e não apenas o atendimento de uma necessidade básica da população, como, por exemplo, para a extensão do atendimento primário em áreas carentes ser necessário demonstrar o saldo positivo entre custos e benefícios, ou responder se é socialmente rentável investir neste projeto.

Os estudos de custo-efetividade procuram responder à seguinte questão: "para alcançar o objetivo x, qual a estratégia mais efetiva: a, b ou c?", considerando a efetividade como o alcance de objetivos de um sistema, programa ou projeto. Relaciona-se desta forma, nesta análise, o custo unitário de um programa/serviço com o desempenho esperado quanto ao cumprimento de objetivos ou metas. Visam desta forma escolher a melhor estratégia para atingir um determinado objetivo.

Trabalhando também com o conceito de custo de oportunidade, os estudos deste tipo partem da análise dos processos de trabalho ou de prestação do serviço de saúde, quantificando-se os insumos e valorizando-os, estabelecendo-se assim a função de

custos de cada estratégia/alternativa estudada. Este custo calculado para cada opção é comparado com a efetividade de cada uma delas, e o custo-efetividade de cada opção é então comparado. Tendo como ponto de partida uma meta a ser alcançada, comparam-se as diferentes opções para alcançá-la a partir de seus custos unitários e de sua efetividade ou alcance das metas.

Destaque-se novamente a grande importância que assume no uso destes instrumentos de análise econômica a existência ou a prévia implantação de um sistema de apuração de custos dos programas ou serviços a serem avaliados.

Considerada “uma forma mais refinada das análises de custo-efetividade, nas quais esta última é expressa em termos da duração e da qualidade da sobrevida obtida pelos diversos tipos de intervenção médica” (Ugá, 95: 223), as análises de custo-utilidade objetivam comparar diferentes tratamentos destinados, principalmente, a pacientes crônicos. Por apresentar maior dificuldade na montagem prévia de estudos específicos a cada tratamento sofisticando sua medida de efetividade, este tipo de análise tem menor aplicação que os demais, e relaciona-se principalmente com a análise de tratamentos custosos e cujo impacto sobre a sobrevida dos pacientes é pouco conhecido.

Estes instrumentos de análise econômica destinados a subsidiar análises sobre a melhor opção de alocação de recursos da sociedade é apenas o ponto de partida das análises alocativas ou sobre a eficiência e eficácia ou efetividade dos programas, devendo esta análise ser complementada por análises sociais, políticas e culturais.

.Ampliando o Entendimento do Sistema com a Gestão de Custos

Toda organização para manter seu funcionamento deve repor por meio de suas receitas (ou repasses, no caso do setor de saúde público) o total de seus custos. A recuperação dos custos é então a condição básica para a sobrevivência. No caso de organizações que recuperam seu custos a partir das receitas auferidas pela venda de seus produtos e/ou serviços, a determinação dos custos dos produtos e serviços orienta quanto à reposição do total de custos. No caso de organizações que recuperam seus custos através de repasses de verbas públicas e/ou de contribuições, a determinação dos custos de suas atividades orienta quanto à eficiência, eficácia, comparação e controle.

Uma das preocupações iniciais de qualquer cálculo de custos, em qualquer área, deve ser aquela relacionada com os objetivos do cálculo a ser efetuado, subordinando-se assim a aplicação das diferentes metodologias possíveis ao interesse maior da gestão das diferentes organizações.

Porém, os poucos textos no Brasil, que discutem custos na área de saúde apontam alguns pontos comuns que merecem destaque ao se apresentar uma discussão que pretende justificar a necessidade de se generalizar uma metodologia de cálculo e gestão de custos:

- a grande maioria dos profissionais de saúde e avaliadores sabem pouco sobre procedimentos formais de levantamento/apuração e análise de custos;

- . poucos órgãos estatais e municipais realizam estes estudos;
- . as metodologias existentes de apuração de custos apresentam algumas restrições
 - para serem aplicadas, levando a que necessitem de adaptações e simplificações, que nem sempre levam ao custo real dos programas e procedimentos nas diferentes unidades e que acabam dificultando as comparações com outras unidades;
- . a não utilização dos levantamentos, cálculos e análises de custos como instrumento de gestão, nos diferentes níveis da administração.
- . a necessidade do desenvolvimento de instrumentos de gestão interna nas diferentes unidades de saúde que contribuam mais diretamente para a administração da saúde e elaboração de políticas.

Longe de se pretender tratar aqui da discussão do custo como fenômeno contábil ou econômico, e tendo apenas a intenção de mostrar suas diferentes abordagens e a obrigatoriedade de sua interdisciplinaridade, vale lembrar, como aponta Bacic (98; 124) que a gestão ou administração de custos deve ser entendida como a contabilização e/ou geração de informações sobre a situação atual, futura e passada dos elementos de custos, a construção de uma situação favorável em termos de custos dentro de uma perspectiva sistêmica e de geração de valor para o cliente, o controle dos custos dentro dessa perspectiva e o desenvolvimento de uma compreensão dos fatores geradores de custos (no curto e longo prazo), sempre apoiando a manutenção e o aumento da competitividade da empresa" (podendo-se aqui acrescentar, para os objetivos do texto, dos programas ou do sistema como um todo).

Neste sentido a visão a prevalecer sobre custos deverá ser "transfuncional e multidisciplinar". Ainda mais na área da saúde, na qual o valor intrínseco torna difícil o estabelecimento de preços, e onde os resultados não se medem simplesmente, por ganhos econômicos.

As mudanças nas organizações levaram a que a administração de custos também ampliasse seu escopo, passando a incorporar em suas preocupações além dos aspectos financeiros e econômicos resultantes das questões quantitativas e qualitativas dos processos internos de prestação de serviços, como no caso da saúde, aspectos ligados a relações das instituições com os demais agentes envolvidos no sistema como um todo.

Deve-se entender que também na saúde o custo dos programas, instituições, procedimentos e atividades resulta de estruturas físicas e técnicas, comportamentos ou processos existentes em cada localidade e instituição. O entendimento das diferenças existentes, no processo de prestação de serviços associado ao tratamento de cada diagnóstico ou realização de cada programa, é um passo inicial para o sistema de informações necessário ao cálculo de insumos utilizados, custos incorridos e eficiência dos resultados alcançados.

Alguns trabalhos (ver por exemplo, Medici, 90: 20) citam sistemáticas de cálculo de custos como, por exemplo, nos Estados Unidos a partir de 1983, a adoção de

sistemáticas de atribuição de custos a partir de classificação dos serviços hospitalares em grupos, DRG's (grupos de diagnósticos relacionados), onde cada um dos grupos é baseado numa média de casos similares, onde são atribuídos custos relacionados ao tipo de caso cruzado com características do paciente como sexo, idade, diagnóstico principal, diagnósticos adicionais, procedimentos cirúrgicos adotados, etc.. Usando-se de ponderações com custos históricos de cada instituição e taxas de ajustes para compensar diferenças regionais, esta sistemática estabelece critérios mais racionais para pagamentos dos serviços e vem sendo adotada por outros países como Inglaterra, França e Itália.

Mais do que reduzir a variabilidade de cada situação, no sentido de impor padrões de comportamento, através do cálculo de custos e do uso de técnicas de racionalização de custos, busca-se com a adequação da apuração de custos e sua gestão aliada às técnicas de gestão de qualidade, por exemplo, entender as diferenças, explicá-las e custeá-las adequadamente. Aquelas práticas consideradas como "as melhores práticas" (em termos de eficiência, eficácia e qualidade) pelos diferentes agentes do sistema, e não as de menor custo, servirão de referência para as diferentes instituições e para a comparação entre os diferentes custos encontrados. Estabelecem-se a partir destes cálculos, uma base adequada para os pagamentos.

A tendência à substituição de programas de tratamento de doenças por programas de prevenção, já citada como um dos mecanismos usados em diferentes países para redução dos custos e gastos gerais do sistema, reflete a mesma idéia presente na implantação da gestão estratégica de custos através do uso de diferentes ferramentas, inclusive através do cálculo de custos da não-qualidade, que afetam os diferentes sistemas organizacionais.

A integração de diferentes áreas do conhecimento na gestão de custos, reflete a integração das atividades existentes no mundo real e a necessidade de captar e refletir estas mudanças na gestão das instituições. Neste sentido, cabe lembrar que além de sua atuação direta na saúde o setor público também exerce influência indireta no setor através de políticas educacionais, de saneamento básico e regulamentação sanitária, no setor de seguros, etc.. Esta ação indireta também afeta os custos gerais do sistema de saúde, ao reduzi-los indiretamente através da melhoria nas condições de vida da população.

Como já assinalado anteriormente, e não se pretendendo ficar apenas na análise da racionalidade e eficiência dos serviços de saúde, para as quais é essencial como ponto de partida de qualquer análise, o conhecimento de seus custos, e pensando ainda em eficácia, qualidade, competitividade e maior aproveitamento dos recursos, torna-se imprescindível conhecer qual o custo dos serviços de saúde no Brasil, através de levantamentos de informações básicas que permitam conhecer inicialmente os custos de todo o sistema e usar o cálculo de custos como referência e ponto de partida para o melhor gerenciamento do sistema.

Deve-se lembrar ainda que ao lado da eficiência alocativa, objeto principal do uso das análises econômicas citadas, e que implica em discutir/avaliar a melhor utilização dos recursos segundo as necessidades; quando (na prevenção ou na cura); como repassar recursos para diferentes regiões visando uma determinada equidade redistributiva, ou seja financiar quem, quando e como, que é a questão básica da

chamada eficiência redistributiva, colocam-se ainda como fundamentais para a avaliação das políticas e programas de saúde outras duas formas de eficiência: a gerencial e a técnico-operacional.

A discussão em torno da eficiência gerencial coloca uma questão básica, como aponta Medici (97: 154): “qual a melhor forma para estruturar gerencialmente um sistema de saúde, do ponto de vista macro (redes de serviços) e do ponto de vista micro (isto é, do próprio estabelecimento?)”. Mais uma vez, a questão do custo das diferentes opções é fundamental para as decisões a serem tomadas pelos formuladores de políticas e gerentes de programas e estabelecimentos.

Quanto à eficiência técnico-operacional, depende de análises sobre tecnologias, terapias, processos ou meios alternativos visando alcançar o mesmo fim de aumentar o produto sanitário. Novamente a busca de alternativas deveria contemplar também estudos de custos de cada uma das opções.

.Princípios Gerais para uma Metodologia de Apuração e Gestão de Custos

A disseminação de informações confiáveis, coletadas de forma a se tornar um sistema de informações acessível e ágil, é requisito fundamental para o planejamento adequado e para a implementação eficiente de políticas de governo.

A reunião de informações estatísticas básicas de todos os níveis de atendimento na saúde e tipos de programas, indicadores de nível/qualidade de vida, dados de avaliação de programas, subsidia as atividades de planejamento e gerenciamento executadas pelos diversos agentes do sistema de saúde.

Um dos instrumentos de planejamento e gestão do sistema de saúde diz respeito a seu financiamento, gasto e custo, nos diferentes níveis e regiões do país; um sistema de informações adequado deve incluir dados sobre gastos e principalmente custos (como referência para os gastos) a partir de uma metodologia de apuração e gestão de custos que possibilite comparar sob bases compatíveis o custo da saúde por nível de intervenção e região do país.

Todas as técnicas de avaliação econômica de programas ou políticas públicas pressupõem, como mostrado anteriormente, o conhecimento dos custos do objeto a ser avaliado.

Os sistemas de contabilidade pública não possibilitam a apuração correta dos custos de distintos objetos a serem estudados. Para se poder fazer análises relevantes é necessário poder fazer o levantamento do custo de unidades específicas o que é muito difícil a partir dos dados da contabilidade pública que os controla a partir de critérios e dados agregados.

O desconhecimento do custo dos programas de saúde em seus diferentes níveis precariza a medida de sua eficácia. No caso das unidades de saúde (públicas e privadas) o desconhecimento quanto aos métodos de determinação de custo é praticamente

universal. No país existe reduzida bibliografia sobre o tema, restringindo-se a discussões fechadas sobre o tema em espaços específicos de estudos, quase sempre restritos à própria área; as publicações de outras áreas, tanto econômica, quanto administrativa e contábil, carece de maior divulgação e mesmo maior amplitude de aplicação, necessária para testar sua adequação e generalização como instrumento válido de gestão.

O problema básico que se coloca é da grande dificuldade de administrar uma organização caso se desconheçam seus custos dentro dos diversos cortes desejados: por setor, por departamento, por procedimento, por atividade, por produto. A determinação dos custos é o primeiro passo para possibilitar a gestão. As informações sobre os custos (dentro dos diversos cortes) fornecem importante feedback aos gestores, que podem, assim, avaliar a qualidade de sua administração e o resultado de suas ações.

Nesse contexto, sabendo-se que o gasto corrente não corresponde necessariamente ao custo e que é importante seu conhecimento, deve-se estudar e desenvolver metodologia de cálculo de custos que permita estabelecer mecanismos e parâmetros para a montagem de sistema de informações, execução de políticas e cumprimento de dispositivos legais.

Tanto as chamadas investigações/pesquisas de ponta quanto aquelas chamadas administrativas, que seriam mais voltadas à tomada de decisões, devem ser integradas em qualquer estudo de custo de uma atividade/serviço, através do uso de metodologias com rigor científico e possibilidade prática de aplicação no sentido de tornar o levantamento/estudo factível, confiável e permitir que seus resultados sejam comparáveis com outros estudos e utilizados como referência para a tomada de decisões nos diferentes níveis gerenciais.

A questão principal que se coloca neste momento é a de juntar o rigor metodológico, dos estudos chamados acadêmicos, possível e necessário em estudos de caso, com a viabilidade/possibilidade de aplicação, levantamento de informações e generalização do uso como instrumento de gestão pelas diferentes unidades de saúde e pelos formuladores de políticas públicas em seus diferentes níveis.

O custo adequadamente determinado poderá então se tornar uma referência para os gastos a serem efetuados nas diferentes esferas de governo, podendo tornar-se também um instrumento de gestão e execução das políticas na área de saúde.

Um ponto que precede a discussão da metodologia de apuração de custos é a distinção do conceito de custo, a ser utilizado, dadas as grandes diferenças existentes entre eles e a necessidade de se estabelecer parâmetros para uma discussão adequada da metodologia a ser proposta.

É necessário retomar os conceitos econômico e contábil de **custo**. O conceito econômico incorpora a noção de custo de oportunidade, noção inexistente dentro do conceito contábil. A contabilidade entende como custo a expressão em dinheiro do consumo de fatores necessários (ou realmente verificado) para realizar determinado ato de gestão (p. ex. uma determinada quantidade de atendimentos ou de prestação de serviços). O conceito econômico acrescenta o custo de oportunidade, considerando o custo dos usos alternativos do capital da empresa.

Partindo-se do pressuposto da necessidade e precariedade do cálculo do **custo de programas e custo de procedimentos**, custos estes que uma vez determinados passarão, inicialmente, a ser **referência** para os **gastos** a serem efetuados nas diferentes esferas de governo, não há, num primeiro instante referências ao estudo de usos alternativos dos recursos, razão pela qual entende-se não deva ser calculado o custo de oportunidade ao ser determinado o custo da saúde. Nesta situação prevalece claramente o conceito contábil de custo vis-à-vis o conceito econômico.

A gestão de custos que tem como objetivo principal gerar informações para a gestão estratégica do setor, pode usar os diferentes sistemas de custeio ou metodologias de cálculo de custos, utilizando-se inclusive de sua complementaridade, para diferentes objetivos a serem alcançados na gestão das organizações. A visão transfuncional, integradora e multidisciplinar torna-se fundamental no cálculo de custos também na área de saúde.

Neste sentido, como principal fonte de informação para a gestão de custos podem ser utilizadas as metodologias de controle e dimensionamento existentes, desde os sistemas de custeio Completo ou Integral, que apropriam todos os custos (diretos e indiretos, fixos e variáveis) aos serviços, permitindo assim o cálculo do custo total do serviço, através de seus diferentes métodos (por Taxas, Absorção e por Atividade) até o Custeio Variável (também conhecido como Custeio Direto) que apropria aos serviços apenas os custos específicos que variam de acordo com seu volume (custos variáveis).

A disseminação do uso das metodologias existentes em diferentes setores leva à proposição inicial de que as metodologias testadas e adotadas sejam amplamente divulgadas no sistema de saúde e se permita fácil acesso aos diferentes agentes envolvidos no cálculo de custo de programas de saúde, nas suas diferentes esferas, e no cálculo de procedimentos de diferentes níveis.

Como proposição básica, a primeira etapa a ser percorrida é a da determinação de custos. No caso específico das instituições de saúde é preciso ter clareza quanto à complexidade dessa determinação: constituem um conjunto complexo de empreendimentos, dentro dos quais são desempenhadas atividades e procedimentos numerosos e complexos. Do ponto de vista do controle de custos é preciso inicialmente separar os custos de cada um dos empreendimentos ou macro-setores (pronto socorro, ambulatório, internação, centro cirúrgico, lavanderia, restaurante, etc.). Isto possibilita um controle "macro" que permite conhecer o nível de contribuição de cada unidade para a geração de custos e para o resultado global.

Geralmente, como etapa intermediária deve-se identificar os centros de custos dos macro-setores. Numa etapa posterior é preciso descer a nível micro estudando o custo de cada um dos objetos de custo (atividades, procedimentos, serviços e/ou produtos) dentro de cada macro-setor.

A individualização dos custos dos objetos é o primeiro passo na direção da gestão eficaz e eficiente das instituições de saúde. Abre-se posteriormente a oportunidade de implantar padrões e de iniciar (ou reforçar) a gestão pela qualidade.

Portanto uma etapa seguinte da gestão de custos pode ter o objetivo de

determinar padrões de custo. A determinação de padrões de custo por programas, atividades, procedimentos e produtos possibilita o controle orçamentário e de resultados e dificulta as ações de fraude. Determinados os padrões torna-se possível comparar o “custo que deveria ter sido” (o padrão) com o “custo que ocorreu” (o histórico). A análise das discrepâncias pode mostrar áreas de ineficiência, má gestão ou mostrar indícios de fraude. A simples possibilidade de comparar os custos padrões com os custos históricos aumenta fortemente a transparência das informações.

Finalmente a etapa mais avançada da gestão de custos significa unir a idéia de racionalização de custos de uma situação existente, referente portanto a uma dada estrutura, à implantação de programas de qualidade e à introdução de uma filosofia de melhoria contínua sobre os custos (custo-kaizen) no sentido de diminuí-los e na discussão (necessariamente participativa) sobre os padrões existentes, com o objetivo de atingir novos padrões adequados de custos (custo-meta), questionando inclusive as estruturas existentes e as possibilidades de mudanças no sentido de modificá-las e torná-las mais adequadas e competitivas.

Este tipo de análise implica em pensar nos custos de um programa ou de um procedimento analisando todas as relações internas e externas existentes dentro de cada programa ou unidade dentro do sistema de saúde, e das influências que este próprio sistema tem nos custos totais de cada ação; trata-se de analisar e gerenciar os custos de forma sistêmica e estratégica, dentro de cada programa e instituição no sentido de sua maior integração, e da maior eficácia e efetividade do conjunto do sistema.

No entanto deve ser lembrado que todas estas etapas e ações estão baseadas no conhecimento prévio dos custos de programas, procedimentos e atividades específicas.

Bibliografia:

- .Akin, J. S. (1987) "Financing Health Services in Developing Countries - A World Bank Policy Study" N.W.
- .Bacic, M.J. (1998)-" Administración de Costos, Proceso Competitivo y Estrategia Empresarial "- Tese de Doutorado, Universidad Nacional del Sur, Argentina.
- .Beulke, R. & Bertó, J. (1997) -"Gestão de Custos e Resultado na Saúde "-Saraiva.
- .Campos, A. C. (1995) - "Normativismo e Incentivos: Contributo da Economia para a Administração da Saúde" - in Piola & Vianna, op. cit.
- .Cherubin, N. A. (1981) –“Custos: resultados de pesquisas realizadas em hospitais de países industrializados e brasileiros” in O Mundo da Saúde, IV Trimestre.
- .Judicibus, S. (1976) - "Contabilidade Gerencial "- S.P., Atlas.
- .Iunes, R. F. (1995)- “A Concepção Econômica de Custos” - in Piola & Vianna, op. cit.
- .Martins, D. (1999) –“Gestão Financeira de Hospitais” - S.P., Atlas.
- .Martins, E. (1990) - "Contabilidade de Custos "-4 Ed.- S.P., Atlas.
- .Medici, A.C. (1990) –“Financiamento e Contenção de Custos nas Políticas de Saúde – Tendências Atuais e Perspectivas Futuras”, S.P., mimeo.
(1997) - "A Economia Política das Reformas em Saúde” -P.Alegre, IAHCS;
(1995) - "Aspectos Teóricos e Conceituais do Financiamento das Políticas de Saúde” – in Piola & Vianna, op. cit.

- (1999) – “História e Políticas de Saúde no Brasil - Um Balanço do Processo de Descentralização” - Tese de Doutorado, USP, SP.
- .Piola, S.F & Vianna, S.M. (organizadores), (1995) - "Economia da Saúde - Conceito e Contribuição para a Gestão da Saúde" - Brasília: IPEA.
- .Quintana, O. & Ortiz, C. (1995) "Cost Management in an Academic Health Care Practice" - in Anais do IV Congresso Internacional de Custos, Unicamp, Campinas, SP,
- .Souza, G. V. & Ching, H. Y. (1998) “Utilização do Sistema de Custeio e Gestão Baseados em Atividades (ABC/M) em uma Instituição Hospitalar, Metodologia de Implantação e Principais Benefícios”, in Anais do V Congresso Brasileiro de Gestão Estratégica de Custos, Fortaleza, Ceará.
- .Ugá, M. A. D. (1995)- "Instrumentos de Avaliação Econômica dos Serviços de Saúde: Alcances e Limitações” – in Piola & Vianna, op. cit..