

Acordo Externo de Resultados: inclusão de nova variável no Modelo de Gestão FHEMIG e sua possível influência

Results external agreement: inclusion of new variable in FHEMIG's Management Model and its possible influence

Márcio Augusto Gonçalves¹, Carlos Alberto Gonçalves¹, Flavio Diniz Capanema¹,
Heloisa Azevedo Drumond², Márcia Mascarenhas Alemão², Eliana Márcia Martins Fittipaldi Torga¹

RESUMO

Este artigo apresenta o estudo da inclusão do vetor externo, Acordo de Resultados, influenciou no Modelo de Gestão da FHEMIG. O ACORDO DE RESULTADOS viabilizou o monitoramento quantitativo, gestão de indicadores assistenciais e ações estratégicas conduzidas Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), alinhados externamente às metas governamentais, e internamente aos diversos setores das Unidades Assistenciais. Este estudo pretendeu verificar se e como o Acordo de Resultados catalisou o processo de gestão na Rede FHEMIG sumarizado no Modelo de Gestão FHEMIG. O Modelo de Gestão FHEMIG apresenta-se como uma proposta de gestão integrada por três vetores tecnológicos, já validado e testado, aplicável a outras instituições no setor público, principalmente hospitalais. O Modelo apoia-se nos seguintes vetores principais: (1) GESTÃO HOSPITALAR INTEGRADA, que evidencia ações tático/gerenciais/estratégicas, apoiadas em eixos de gestão centrada na gestão de custos hospitalares; (2) SOFTWARE INTEGRADO DE GESTÃO, que dá sustentação informatizada, inovadora, integrada às áreas assistenciais, utilizando dois métodos – Custeio por Absorção e Custeio por Atividades. Isto, aliada à proposta também inovadora de uso dos custos como meta informação custo. Por fim, (3) LABORATÓRIO DE GESTÃO, onde a FHEMIG se torna ambiente para estudos empíricos e para obtenção de informação. A aplicação do novo vetor – ACORDO DE RESULTADOS – visa compreender resultados quantitativos que representem evidências para a gestão do Governo de Minas e do SUS. O estudo, metodologicamente, constituiu-se num estudo de caso descritivo. Consiste em uma pesquisa aplicada utilizando a meta-informação custo.

Palavras-chave: Custos Hospitalares; Custo e Análise de Custos; Sistemas de Informação Administrativa.

ABSTRACT

This paper presents the study of how the inclusion of an external vector, the Results Agreement, internally influenced in FHEMIG's Management Model. The RESULTS AGREEMENT enabled the quantitative monitoring and management of care indicators and strategic actions conducted at the Hospital Foundation of the State of Minas Gerais (FHEMIG), lined, externally, to the government targets, and internally to the several sectors of Assistance Units, influencing the adoption FHEMIG's Management Model. This study sought to determine whether and how the agreement catalyzed the results management process in FHEMIG Network. The FHEMIG's Management Model presents itself as an integrated proposal for three new technologic vectors, already tested and validated, applicable to other institutions in the public sector, especially hospitals. The model relies on the following main vectors: (1) INTEGRATED HOSPITAL MANAGEMENT, which highlights tactical / managerial and strategic actions, supported by management axes that enabled the implementation

¹ Núcleo Observatório de Custos e Economia da Saúde – NOCES da Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG. Av. Antonio Carlos 6627 – FACE- sala 4128 – Campus Pampulha – Belo Horizonte, MG – Brasil.

² Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais-FHEMIG. Alameda Vereador Álvaro Celso 100 – Santa Efigênia – Belo Horizonte, MG – Brasil.

Instituição:
Universidade Federal de Minas Gerais

Endereço para correspondência:
Márcio Augusto Gonçalves
Av. Antônio Carlos, 6627 - FACE - sala 4128
Campus Pampulha - BH/MG.
Email: marcio@cepead.face.ufmg.br

of the management system focused on managing hospital costs in line with other internal projects such as Hospital Accreditation and Clinical Protocols. (2) MANAGEMENT INTEGRATED SOFTWARE, which gives computadorized support to the system FHEMIG (laboratories, CMEs, ICUs, pharmacies, laundries, etc.), an innovative proposal for integrated work of two methods in a unified way – Costing by Absorption and Costing Activities. This, aligned to the also innovative proposal of use of information costs as a target cost. Finally, (3) MANAGEMENT LABORATORY. FHEMIG becomes environment for empirical studies and to obtain results, including the generation of Accountability to the patient, intended to be a source of information and transparency of public spending and clarification to the population served. The application of new vector – RESULTS AGREEMENT – aims to understand the present quantitative results that represent evidences for the SUS management and service providers basing negotiations on funding of public health and for transparency, visibility, public sector spending. The study, methodologically, consisted of a descriptive case study. It consists of an applied research using meta-information cost.

Key words: Hospital Costs; Costs and Cost Analysis; Management Information Systems.

INTRODUÇÃO

Nos setores públicos, e principalmente na assistência à saúde, a baixa disponibilidade de informações sobre custos constitui fator limitante na fundamentação de ações e políticas públicas estruturantes, principalmente no que tange à organização das redes de serviços, incentivos e pagamentos. A necessidade de um sistema de informações de custos que possibilite a melhor utilização dos recursos se faz iminente. A crise da prestação de serviços públicos tem sido amplamente divulgada pela mídia, considerando como base apenas o setor saúde, educação e segurança, cobra dos gestores públicos uma busca pela melhor utilização dos recursos. São estes setores sub-financiados e/ou sub-gerenciados? Cabe os gestores públicos ratificar ou retificar com evidências empíricas estes questionamentos. Desta forma, a busca por uma base empírica que fundamente o debate é fundamental. É necessário que se busque evidências que fundamentem a discussão sobre o financiamento do setor público. Não há mais como fundamentarmos as discussões se não com evidências e estas devem estar baseadas numa base de conhecimentos de custos no setor público. É imprescindível conhecer a composição de gastos e, daí os custos dos atendimentos do setor.¹

A utilização de informações de custos no setor público vem sendo cada vez mais necessária, relevante

e urgente. Não há como continuarmos a desconsiderar a necessidade de maior transparência na utilização dos recursos empregados na administração pública. Se anteriormente o estudo do tema “custos” era desestimulado, seja devido ao legado do cenário macroeconômico vivido pelo país no início dos anos 70 ou pelo cenário inflacionário dos anos 80, a partir da crise fiscal do estado e a maior exposição da economia nacional à competição internacional tem-se um início de busca pelo tema.² Atualmente, princípios básicos são preconizados na administração pública, tais como, equilíbrio fiscal, transparência dos gastos públicos, qualidade destes gastos. A avaliação de desempenho das organizações públicas e um início de uma gestão pública mais voltada para os resultados criaram uma urgente necessidade de um sistema de informações de custos utilizados como indicadores de resultados e de processos. Busca-se assim atender diretamente aos anseios dos cidadãos, às necessidades dos administradores públicos, aos ditames da legislação e ao melhor valor pelo dinheiro.

Atualmente, torna-se imprescindível conhecer a composição de gastos e, daí os custos, como um processo norteador das decisões gerenciais, no que diz respeito à melhor utilização dos recursos no atendimento à população. Faz-se necessária a criação de uma base de conhecimento de custos de significativa relevância que, de forma inovadora, progrida na sua forma de interpretação.

No setor saúde, especificamente, custos devem representar, além disto, um processo norteador das decisões gerenciais, no que diz respeito à melhor utilização dos recursos no atendimento à população. Este é arcabouço do principal entendimento de qualidade do gasto público aqui. Compreende-se que, desta forma, o conhecimento dos custos vincula o gasto do setor público com o resultado das ações governamentais.³

Com o propósito de priorizar a eficiência e transparência na utilização dos recursos públicos, a implantação de modelos de gestão, em unidades de saúde constitui-se em ação de fundamental importância para assegurar a qualidade dos gastos públicos.

Neste contexto, o Governo de Minas Gerais, por meio do Projeto Estado para Resultados percebeu o quanto é relevante o conhecimento dos custos, principalmente no setor hospitalar público. Atendendo ao objetivo de propiciar “Vida Saudável” para a população e “Tornar Minas o Melhor Lugar para se Viver”, alinhou com a FHEMIG o compromisso de “aprimora-

mento do sistema de custos na Rede FHEMIG”, tendo como sustentação o Acordo de Resultados.

Neste propósito, trabalhou para o alcance dos objetivos estabelecidos no Acordo Externo de Resultados e no Mapa Estratégico, implementando o **Modelo de Gestão FHEMIG** como meta institucional.

Desta forma, a FHEMIG, impulsionada por um vetor externo à instituição, construiu um Modelo de Gestão que representa importante marco para o SUS, considerando as particularidades desta implantação. Primeiro, pela representatividade da Rede FHEMIG no setor saúde, uma fundação que agrega 20 unidades assistenciais e o MG Transplantes. Segundo, pela utilização das informações de custos como meta-informação, baseada no Observatório de Custos em Saúde, que proporcionou o aprimoramento da gestão.

Assim, a geração de uma base de conhecimento baseada em informações de custos na FHEMIG, apoiado em um vetor externo, merece ser evidenciado como processo de gestão. Este artigo objetiva mostrar o Acordo de Resultados como componente externo, e sua influência na implantação do Modelo de Gestão da FHEMIG. O Modelo será apresentado como importante marco para a gestão do SUS e como vem sendo utilizado para assegurar a qualidade do gasto público.

Gastos no setor saúde e o arranjo hospitalar

Os gastos no setor saúde são expressivos e ocupa vários países do mundo. O Brasil aplica, em média, 8% do PIB anual para o setor. Dados recentes apresentam que o montante destinado ao setor saúde foi de R\$ 70,4 bilhões, sendo que 67% destes (cerca R\$ 47,3 bilhões) foram consumidos com a atenção hospitalar. Destes valores, o Sistema Único de Saúde (SUS) constitui a maior fonte de financiamento de atenção hospitalar, contribuindo com 58% do total de gastos com hospitais, ou seja, ou R\$ 27,5 bilhões.⁴

A complexidade da organização hospitalar, não apenas pela nobreza e amplitude da sua missão, mas, sobretudo, por apresentar uma equipe multidisciplinar com elevado grau de autonomia. Esta equipe visa dar assistência à saúde em caráter preventivo, curativo e reabilitador a pacientes em regime de internação, onde se utiliza tecnologia de ponta de rotina e crescentemente. E se constitui, ainda, num espaço de prática de ensino-aprendizagem e produção científica.⁵ Um hospital é uma unidade econômica que possui vida própria e, difere das outras empresas porque o seu objetivo ou

“produto” básico é a manutenção ou restabelecimento da saúde do paciente. Logo, em uma organização hospitalar, um produto hospitalar é uma série de serviços prestados a um paciente como parte do processo de tratamento, controlado pelo médico. A gestão hospitalar, por si só, constitui um dos maiores desafios da administração. Há uma rede distinta de serviços – hotelaria, laboratório, farmácia, imagiologia, manutenção de equipamentos, esterilização de materiais, nutrição e dietética, dentre outros – que precisam se interagir de forma harmônica e precisa, por meio de processos multiprofissionais e interdisciplinares, para dar sustentação e segurança a todo o processo assistencial que se presta no âmbito de um hospital.

Sistema de custeio em organizações hospitalares

Com a contabilidade de custos, surgiram os Métodos de Custeio, que determinam a maneira como os custos devem ser alocados aos produtos. Isto é, como deve ser feito o custeio dos produtos. Vários são os métodos de custeio desenvolvidos pela contabilidade de custos, como: o tradicional método de custeio por absorção, o custeio variável, o custeio baseado em atividades (*Activity Based Costing – ABC*).⁶ No método de custeio por absorção, também denominado de custeio integral, todos os custos de produção (diretos ou indiretos) são alocados aos produtos. Inicialmente classificam-se os custos em indiretos e diretos, sendo que ambos são “absorvidos” pelos produtos (acumulados) durante o processo de produção.⁷ O Custeio Baseado em Atividades – ABC³ tem uma maior preocupação quanto à tomada de decisão e gestão dos custos. Diferentemente dos anteriores, parte do princípio de que não são os recursos que são consumidos pelo produto, mas sim, as atividades; e estas, por sua vez, consomem os recursos. Portanto, um produto, ou serviço passa a ter seu custo calculado em função das atividades consumidas para o alcance do objetivo final. Essas atividades são caracterizadas como atividades que agregam valor e que não agregam valor, gerenciáveis e não-gerenciáveis, primárias e secundárias, facilitando o controle e a tomada de decisão por parte da empresa, assim como uma gestão dos custos otimizada. O Sistema de Custeio ABC surge então como uma forma mais precisa de atribuição dos custos indiretos aos produtos.³ Embora a contabilidade

gerencial pareça estar baseada em números racionais e objetivos, verifica-se na verdade que os números por ele fornecidos podem ser carregados de estimativas e julgamentos subjetivos.⁸ As informações de custos e suas classificações contêm informações valiosas que, se interpretado corretamente, pode fornecer orientações para o decisor, baseados em suposições sobre as relações entre custos e atividades.

Meta-informação custos

A informação não possui um conceito tão profundo quanto do conhecimento. O conhecimento é definido como um processo de compreensão e de internalização de informações recebidas do ambiente e que podem ser combinadas de forma a gerar mais conhecimento.⁹ Pode-se dizer que decidir é escolher. Uma unidade de decisão não pode escolher simplesmente: mas sim, deve definir quês conhecimentos ou crenças estão consideradas nas relações de causa e efeito das opções disponíveis e quais suas preferências sobre os efeitos considerados como resultados das escolhas.

É importante destacar que a meta-informação é comumente entendida como informação acerca de informação.¹⁰ No setor saúde, a gestão hospitalar, mais especificamente, busca apropriar-se da informação de custos como um sumário sobre quais e como os recursos são consumidos pelos produtos ou serviços. Então, quando se diz que, por exemplo, uma apendicectomia custa X reais, este X “traduz” ou “sumariza” o que e como foram consumidos materiais, medicamentos, recursos humanos, etc. A meta-informação custos constituiu-se em ferramenta essencial, balizadora das propostas de qualidade, pois sustenta uma base para o conhecimento, acompanhamento e avaliação sistemática dos gastos das diversas atividades tanto assistenciais quanto administrativas da Rede. A utilização da meta informação custo como ferramenta gerencial, fornecendo informações para o planejamento e elaboração de indicadores de produto e de processo, possibilita a redução de consumo e a criação de indicadores econômicos, financeiros e de desempenho, garantindo a qualidade final do produto ou serviço entregue à comunidade.

MATERIAL E MÉTODO

A problematização da pesquisa envolveu pesquisa social aplicada¹¹ e trata-se de estudo de caso úni-

co e observação participante. Quanto às estratégias e técnicas de coleta e tratamento de dados tratou-se do caso único envolvendo entrevistas em profundidade e grupo de foco. O método de investigação adotado pode ser caracterizado como sendo observacional e monográfico. O método de investigação observacional¹² é aquele em que o cientista observa os fatos e eventos. Por sua vez, trata-se de monográfico na medida em que parte do princípio de que o estudo de um caso em profundidade pode ser representativo para outros semelhantes.

Esta pesquisa pode ser caracterizada como quali-quantitativa, pois envolve instrumentos de ambas, no sentido de suprir as deficiências oriundas daquelas de natureza única. Tal fato não traz conflitos uma vez que se manteve a rigidez metodológica necessária. Esta pesquisa de desenho transversal tem quanto à natureza dos dados de análise, uma coleta de dados em entrevista semi-estruturada com simulações tratados com análise de conteúdo e matemática determinística.¹³ A pesquisa teve como objeto de análise da influencia do vetor externo no modelo de gestão FHEMIG e como este fator externo subsidiou o desenvolvimento gerencial e a aplicação de outros instrumentos de gestão reconhecidamente eficazes, visando atender às demandas legais ao mesmo tempo em que se propôs a ir além disso, ao integrar a perspectiva estratégica à operacional.

O acordo de resultados no Governo de Minas Gerais

O Governo do Estado de Minas Gerais 2003-2006 foi caracterizado pelo Projeto “Choque de Gestão”. Este termo foi, pela primeira vez mencionado no relatório diagnóstico e propositivo realizado pelo Banco de Desenvolvimento de Minas Gerais (BDMG) em 2002, denominado “Minas Gerais do Século XXI”.¹⁴ O trabalho evidenciou que o Estado de Minas Gerais atravessava um contexto de agravamento do quadro fiscal e graves problemas de desempenho da administração pública.¹⁵ Em decorrência deste cenário apresentado, buscou-se a partir do programa Choque de Gestão, uma resposta à crise fiscal e administrativa num esforço de alcançar o equilíbrio das contas públicas e modernizar o aparato institucional do Estado.¹⁶

A primeira geração desse Choque de Gestão é marcada por dois pontos fundamentais para a implanta-

ção do modelo de gestão pública para resultados: o gerenciamento intensivo dos projetos estruturadores e a contratualização de resultados. A contratualização de resultados, instituído pelo Acordo de Resultados promovido pela Superintendência Central de Modernização Institucional (SUMIN). “O Acordo é um instrumento de pactuação de resultados, que se dá mediante a negociação entre dirigentes dos órgãos e entidades do Poder Executivo, bem como dos gerentes das unidades administrativas e autoridades que sobre eles tenham poder hierárquico ou de supervisão”.¹⁷

A partir da gestão 2007-2011 o Governo de Minas implementa a idéia de um modelo de gestão mais voltado para resultados, chamado de Estado para Resultados, concebida como sendo a segunda geração desse Choque de Gestão no governo mineiro.¹⁶ Desta forma, buscou-se o alinhamento entre os instrumentos formais de planejamento do Estado: o Programa Mineiro de Desenvolvimento Integrado – PMDI, Plano Plurianual de Ação Governamental – PPAG e Lei Orçamentária Anual – LOA. Desta forma, o planejamento estratégico de Minas Gerais, o PMDI, aponta os objetivos e resultados que o Governo almeja alcançar, buscando iniciativas estratégicas para garantir uma boa execução dos planejamentos de curto e médio prazo como condição fundamental para a devida implementação da estratégia de longo prazo. O Plano Plurianual de Ação Governamental (PPAG) alinhado com os objetivos do PMDI apresenta a carteira de Projetos Estruturadores do Governo. Os Acordos de Resultados, por sua vez, apresentam-se como o instrumento de gestão capaz de gerar o alinhamento das instituições e, por conseguinte, dos servidores, com esses objetivos. A reformulação em curso desse instrumento propicia ainda mais esse alinhamento na medida em que pactua com os órgãos da administração pública os resultados sinalizados no PMDI, a execução dos Projetos Estruturadores, além de itens de melhoria da gestão, racionalização do gasto, e ações estratégicas a serem implementadas. O planejamento estratégico apresenta-se, nesse contexto, como norteador da transformação do modo de gestão das organizações públicas, que passam a se organizar com foco no resultado, ao invés de foco na estrutura organizacional.¹⁸ O PMDI 2007-2023 apresenta também, de forma inovadora na gestão pública estadual, um quadro de indicadores finalísticos para o Estado. Estes indicadores representam 13 Áreas de Resultados – lócus de atuação do Governo para a transformação da realidade para a sociedade mineira – possui um quadro de indicadores com metas.

A FHEMIG e os acordos de resultados

Dentre as ações estratégicas da Agenda Setorial do Choque de Gestão da Secretaria de Estado da Saúde, a FHEMIG pactuou, por meio do Acordo de Resultados Externo – AER, a ação “Aprimorar o sistema de controle de custos dos hospitais da FHEMIG”. Esta ação perpassa as áreas de resultados “Vida Saudável, Qualidade e Inovação em Gestão Pública, Rede de Cidades e Serviços e Inovação, Tecnologia e Qualidade” do Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado 2007-2023. O AER foi pactuado com o Governo do Estado de Minas Gerais e com o Banco Mundial, alinhado ao Mapa Estratégico da instituição, à estratégia de governo e às diretrizes do SUS. Desta forma, a FHEMIG assumiu o compromisso de implantar um sistema de gestão que possibilitasse a melhor utilização de recursos e otimização da prestação de serviços por meio da identificação dos processos e gastos ineficientes.

Para o cumprimento da meta a FHEMIG adotou o Modelo de Gestão FHEMIG com o objetivo de possibilitar o cumprimento do Acordo. Inicia-se assim, com um objetivo de atender ao Acordo de Resultados Externo, um esforço conjunto, da direção e da equipe técnica, pela busca de condições que propiciassem a efetiva utilização das informações de custos como instrumento de gestão.

No desenvolvimento dos trabalhos de implantação do Modelo, adotou-se um plano de ações bem definido capaz de promover a sensibilização, o envolvimento e as mudanças pretendidas, tanto nos servidores quanto nos processos de trabalho. Buscando facilitar a incorporação de forma mais rápida da “cultura de custos” na Rede, os balizadores que nortearam a implantação do Modelo foram: confiabilidade e consistência da metodologia; prazo de implantação; abrangência na aplicação e apropriação de todos os custos. Elas compreenderam ações estratégicas que possibilitaram o direcionamento, a divulgação do sistema e ações operacionais, que possibilitam a implantação do sistema em toda a Rede.

Alinhada a esta proposta, a FHEMIG estabeleceu seu Acordo Interno de Resultados – AIR, ferramenta gerencial utilizada pela FHEMIG para alcançar suas metas anuais e plurianuais¹⁹ a serem cumpridas pelas Unidades Assistenciais e Administração Central. O alinhamento dos Acordos Externo e Internos permitiu o desdobramento da meta externa para todas as Unidades Assistenciais. Assim, houve um com-

prometimento em todos os níveis da gestão para o cumprimento do acordo e conseqüentemente, com o Modelo de Gestão FHEMIG.

O Modelo de Gestão FHEMIG reuniu metodologia afiançável e estudo empírico, solução informatizada e aplicação prática para as informações geradas possibilitando uma melhora na qualidade dos serviços prestados ao paciente. Este modelo é suportado por três vetores tecnológicos como pilares: a Gestão Hospitalar, baseada na meta informação custo, o software de Sistema Integrado de Gestão Hospitalar – SIGH e a FHEMIG como o Laboratório de Gestão. Desta forma, o trabalho integrou o nível estratégico ao operacional mostrando-se fundamental como ferramenta de gestão que suportam estrategicamente a implantação do sistema de custos nas unidades assistenciais da FHEMIG. Os vetores tecnológicos que suportam o Modelo são aqui apresentados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO _____

Gestão Hospitalar

A gestão hospitalar na FHEMIG se baseia em ações e propostas que possibilitaram a implantação do sistema de gerenciamento de custos de forma integrada, gerando resultados para a instituição, seja na organização dos processos gerenciais, seja na produção de meta informação custos. As principais ações adotadas refletem importante marcos de gestão conforme apresentadas a seguir:

Observatório de custo em saúde e o uso da meta-informação custo

O Observatório de Custos em Saúde é constituído por um grupo pesquisadores que pensa custos como indicador de processo, resultado e desempenho que, dado a sua forma inovadora de considerar as informações de custos como meta-informação. O Observatório focou a necessidade de evidenciar e entender os custos em saúde de forma mais ampla, não apenas na dimensão financeira, mas como parte de um sistema de informação de gestão que inclui também informações não financeiras. Inicialmente, numa proposta de trabalho entre pesquisadores da Universidade Federal de

Minas Gerais e da FHEMIG, o grupo conta com apoio atual de instituições com o Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde e Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, dentre outras. Torna-se, assim, um espaço permanente de estudos, pesquisas, discussões, que busca as melhores práticas de gestão em saúde, tanto em âmbito estadual quanto, posteriormente, nacional, no âmbito da Economia da Saúde e do financiamento de saúde. Enfim, este trabalho subsidia o debate da utilização da informação de custos muito além do tradicional ‘cortar custos’ e, sim, incentiva seu uso como ferramenta de suporte da qualidade do gasto público no setor saúde – gestão hospitalar.

A meta-informação custos e a qualidade dos processos

A busca pela qualidade da gestão é instrumentalizada pela busca da qualidade dos processos em termos de itens de controle e de verificação cibernéticos e não cibernéticos, na prestação de serviços assistenciais. A prática do “nem mais caro e nem mais barato, mas o adequado com qualidade” objetiva o trabalho do Modelo de Gestão FHEMIG, por meio da Gestão Hospitalar. É a expressão correta do Melhor Valor pelo Dinheiro (*Best Value for Money*).

Ações como padronização e mudança cultural merecem aqui o nosso destaque por sua relevância na qualidade na Gestão Hospitalar e são aqui descritas de forma mais cuidadosa. Para se padronizar faz-se necessário o entendimento dos processos. Na medida em que se padronizam os processos de prestação de serviços e produção de bens atinge-se o patamar de Domínio Tecnológico. Domínio Tecnológico, por sua vez, aqui deve ser entendido como sendo a habilidade de se repetir os processos padronizados obtendo-se sempre o mesmo resultado. Em suma, atinge-se uma baixa variabilidade dos processos. Na prestação de serviços hospitalares ou do cuidado hospitalar, deve-se respeitar a idéia do Domínio Tecnológico como sendo de uma “meta móvel”, ou seja, de aproximações sucessivas.

Além das ações de padronização efetuadas na FHEMIG (análise de relatórios, oficinas, reuniões do Observatório de Custos), a mudança cultural sobre a utilização dos custos como meta-informação é evidenciada na análise dos relatórios gerados pelos sistemas informatizados de custos e Oficinas de Custos. Esta ação tem sido um ponto de reflexão e de busca do des-estigmatizar os

custos como ferramenta trivial de corte de recursos. A percepção de que a utilização das informações de custos objetiva o entendimento do “como”, “onde” e “porque” estão sendo consumidos os recursos, levou a um gerenciamento destes recursos com mais qualidade.

Painel de especialistas

A fase de painel de especialista é realizada após a definição das atividades constitutivas do processo e do seu custeamento. Consiste em reuniões com especialistas multiprofissionais para validação do fluxo levantado no processo. Possibilita identificar um fluxo padronizado da realização do processo, criando a possibilidade de normatização dentro da organização.

Custo como Indicador de Resultados

A leitura e o monitoramento dos indicadores de custos subsidiam o estabelecimento de serviços de alta qualidade, na medida em que permitem uma leitura indireta da qualidade do processo assistencial, e também o benchmarking com serviços de referência. Por exemplo, um custo excessivamente baixo da alimentação do paciente pode ser indicio de uma dieta inadequada e gerar, por conseguinte um estado de subnutrição. Em contrapartida, o custo mais alto de uma dieta poderia garantir junto a outras informações, a redução do tempo de permanência e ganho de conforto para o usuário.

Software

A criação de uma base informatizada para obtenção das informações constitui fundamental suporte ao Modelo de Gestão FHEMIG, suportada pelo Sistema Integrado de Gestão Hospitalar – SIGH. O SIGH tem como principal objetivo garantir a informatização dos processos de atendimento do paciente, gerando informações consistentes, disponíveis para todos os níveis gerenciais, em tempo real. O sistema agrega todas as funcionalidades de uma ferramenta eficaz de tomada de decisão, dando suporte aos gestores no planejamento das Unidades Assistenciais, com geração e disseminação de informações confiáveis e como subsídio ao planejamento e tomada de decisões. O SIGH é um sistema totalmente integrado desenvolvido em ambiente

web, desenvolvido em módulos independentes centralizado em base única que consolida informações das vinte unidades da rede hospitalar. Atendem os módulos de Prontuário Atendimento, Enfermagem, Bloco Cirúrgico, Exames, Farmácia, Hotelaria, Custos, Gestão, CME, CCIH, Faturamento (em desenvolvimento) e Protocolos Clínicos (em desenvolvimento). Um dos grandes desafios vencidos para a implantação do SIGH foi o desenvolvimento do módulo para hospedagem das informações de custos, de forma a atender o Modelo de Gestão FHEMIG. O desenvolvimento do módulo de custos buscou a informatização de dados utilizando a metodologia de custeio por Absorção (SIGH– Custos). Após a consolidação do SIGH–Custos, foi desenvolvido novo módulo, agora utilizando metodologia de Custeio por Atividades (*Activity Based Costing*).

Algumas particularidades fazem com que o SIGH–Custos seja inovador e único no objetivo a que se propõe. O módulo pode ser utilizado independente dos demais módulos do SIGH, apresentando a possibilidade de incorporação dos dados de forma manual. Pode funcionar de forma integrada ou automática com os demais módulos do SIGH ou de sistemas corporativos, incorporando informações sobre quantidade de consultas e horas cirúrgicas ou até a quantidade de horas trabalhadas pela manutenção por Centros de Custos. A integração com as informações geradas por sistemas corporativos, como os Sistemas Gerais do Estado de Minas Gerais (SIAFI, SIAD, outros) representa maior agilidade na inclusão dos dados. A adequação dos dados dos sistemas corporativos de forma sistêmica possibilitou não só a geração de informações mais consistentes como criou uma maior padronização dos processos de obtenção destes dados. Esta integração gerou ganhos sinérgicos para as áreas e melhor apuração de indicadores de desempenho.

O desenvolvimento da solução informatizada SIGH-ABC possibilitou a informatização das informações de custos geradas tendo como base a metodologia de Custeio por Atividades (*Activity Based Costing – ABC*). A conclusão do SIGH–ABC deu-se em meados de 2011. O sistema possui um interfaceamento com o SIGH–Custos, buscando informações de custos de pessoal, de material de consumo, depreciação de equipamentos.

Laboratório de Gestão

A FHEMIG, por sua complexidade e representatividade no setor saúde constitui importante Laboratório de

Gestão. A representatividade das 20 Unidades Assistenciais, separados em cinco complexos e MG Transplantes é evidente. As Unidades Assistenciais representam excelência em atividades secundárias e terciárias como atendimento de urgência e emergência. Infectologia, maternidade de alto risco, oncologia, pediatria, tratamento de pacientes crônicos e atenção e reabilitação de idosos. A instrumentalização pela busca da qualidade dos processos em termos de itens de controle e de verificação cibernéticos e não cibernéticos, na prestação de serviços assistenciais é possibilitada pela adoção do Laboratório de Gestão. A prática do “nem mais caro e nem mais barato, mas o adequado com qualidade” objetiva o trabalho do Observatório de Custos. É a expressão correta do Melhor Valor pelo Dinheiro (*Best Value for Money*).

A utilização da meta-informação custos pela FHEMIG possibilita ações desencadeadas nos níveis decisoriais de topo e intermediário da FHEMIG. A meta-informação custos concretiza a proposta do Mapa Estratégico em linhas de ação tático/gerenciais, vinculando os objetivos às operações cotidianas das Unidades Assistenciais. O Mapa Estratégico da FHEMIG, ao ser alinhado ao Programa de Governo do Estado de Minas Gerais, possibilita o alinhamento das ações do Modelo de Gestão FHEMIG às ações do governo do estado no âmbito de atenção à saúde. Assim, garanti-se a qualidade dos gastos públicos desde o topo até a base da pirâmide administrativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pactuação de resultados da FHEMIG com o Governo do Estado, por meio do Acordo de Resultados, constituiu-se num processo bem estruturado e sistematizado que permitiu a intervenção/ação, aprendizado, compartilhamento, em tempo hábil, dos resultados de forma a possibilitar uma busca pela excelência nos atendimentos assistenciais e maior transparência na utilização dos gastos públicos no setor saúde.

A adoção do Modelo de Gestão FHEMIG possibilitou profundas mudanças na gestão hospitalar da FHEMIG, por adotar um modelo de gestão estruturado, que podem ser incorporadas por outras instituições de saúde. A implantação do Modelo de Gestão FHEMIG visou o gerenciamento dos procedimentos e ações desempenhadas e não somente a redução de custos. Possibilitou a melhor utilização do dinheiro, proporcionando não apenas “fazer mais com os recursos disponíveis”, mas “fazer muito mais com um pouco mais de recursos dis-

poníveis” ou “fazer o mesmo com um pouco menos”. Busca-se, assim, atender ao princípio da administração pública de efetividade, melhora na qualidade dos gastos públicos, transparência e *Accountability*, tendo como foco principal a qualidade da prestação de serviços assistenciais à população. Ao descentralizar as metas a todos os seus níveis gerenciais/operacionais, a FHEMIG incorreu num processo de gestão e responsabilização pelo resultado pretendido. Este envolvimento e comprometimento foram fundamentais para uma incorporação da gestão de custos como objetivo institucional.

O Modelo de Gestão FHEMIG, apoiado por outras instituições também representativas no cenário de saúde no Brasil, ao longo do tempo, dá suporte e subsidia o sistema de saúde como um todo, em nível local, regional e nacional. Este suporte se dá tanto do ponto de vista de proporcionar custos competitivos quanto como contribuição para subsidiar a regulação do sistema e orientação das melhorias de eficiência do gasto público, seja na parte assistencial seja na parte administrativa. Elas possibilitaram também uma visão dos pontos e situações críticas onde se deveria intervir para consolidar a apuração de custos como subsídio na tomada de decisões, acompanhamento dos processos e como indicador de desempenho, financeiro e econômico da saúde.

O Modelo de Gestão FHEMIG propiciou revisão da estrutura interna de forma bastante abrangente e impossível de se listar totalmente: recursos humanos, estruturas, funções, processos, equipamentos, materiais, contratos, consumos, procedimentos médicos, atendimentos, contratos, informações, etc., busca de melhor estruturação dos processos, maior divulgação, normatização e conhecimento de informações de custos e utilização delas como ferramenta de gestão. Possibilitou um maior diálogo entre os setores, maior conhecimento dos processos de trabalho, diminuição nas resistências em compartilhamento, sistematização e organização dos dados existentes e levantamento de outros até então inexistentes no setor saúde. Podem-se verificar as melhorias nas buscas de reestruturação, maior divulgação e conhecimento dos processos internos e externos.

O Modelo de Gestão FHEMIG pode contribuir como fonte de informação para formulação de políticas permitindo que os gestores públicos enfrentem de forma fundamentada as distorções apontadas no que tange à regulação dos serviços hospitalares, a uma melhor correlação preço/custo/qualidade dos serviços hospitalares, a uma melhor alocação de recursos e oferta

de serviços hospitalares, maior responsabilização dos gestores de hospitais públicos, maiores transparência dos gastos, maior controle social, dentre outros. Além disto, o Modelo de Gestão FHEMIG, pode ser utilizado por outras instituições do setor. A adoção de um modelo de gestão fundamentado em um sistema de custos informatizado, desenvolvido em software livre que pode ser disponibilizado a qualquer instituição de saúde, associado à utilização de meta informação custos e utilização de evidências empíricas, proporcionou um espaço de discussão dentro do contexto da saúde no Brasil dando a dimensão deste trabalho e o interesse que a discussão deste tema gera.

CONCLUSÃO

Conclui-se que as exigências e envolvimento propiciados pelo Acordo de Resultados trouxeram grandes resultados para a gestão da FHEMIG. Percebe-se que a FHEMIG avançou ao atender às exigências externas à Instituição. A inclusão do vetor externo “Acordo de Resultados” significou importante ferramenta na implantação do Modelo de Gestão FHEMIG, permitindo o alinhamento das metas por meio de pactuação interna de resultados e comprometimento da direção das Unidades Assistenciais, desdobradas para toda a Fundação. Desta forma, tornou-se possível a implantação de medidas visando um melhor desempenho das unidades, com base na possível redefinição das prioridades essenciais, aumento da produtividade e racionalização do uso de recursos.

REFERÊNCIAS

1. Gonçalves MA, Alemão MM, Santos LM. Decision Making Process and Modes of Governance: a comparative study between brazilian and british hospitals In: EnAPG - IV Encontro de Administração Pública e Governança da ANPAD, 2010, Vitória.
2. Alonso M. Custos no serviço público. Rev Serv Público. RSP 1999 jan-mar; 50(1): 37-63.
3. Gonçalves MA. Sistema de custos com base em atividades: o caso de um grande hospital de Belo Horizonte. Rev Bras Admin Contemp (RBAC)/ANPAD. Rio de Janeiro: ANPAD; 1996.
4. La Forgia GM, Coutollenc B. Desempenho hospitalar no Brasil em busca da excelência. São Paulo: Singular; 2009
5. Azevedo CS. Gerencia hospitalar: a visão dos diretores de hospitais públicos do município do Rio de Janeiro. [Dissertação]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social. Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1993.
6. Beuren IM, Schindwein NF. Uso do custeio por absorção e do sistema RKW para gerar informações gerenciais: Um estudo de caso em hospital. ABCustos Associação Brasileira de Custos. 2008 maio/ago; 3(2):24-47.
7. Camargos MA, Gonçalves MA. Sistemas de acumulação de custos, métodos de custeio, critérios de atribuição de custos e tipos de custo: uma diferenciação didático-teórica para o ensino da disciplina contabilidade de custos. In: Anais do XV ENANGRAD - Encontro Nacional da Associação dos Cursos de Graduação em Administração, 2004. Florianópolis; 2004.
8. Emmanuel CR, Otley DT, Merchant KA. Accounting for management control. 2nd ed. London: FACE; 1990. 517p.
9. Merton RR. The sociology of knowledge: theoretical and empirical investigations. Chicago: The University of Chicago Press; 1973.
10. Gilliland-Swetland AJ. Introduction to Metadata: Setting the 2000. [Citado em 2010 Fev 10]. Disponível em: http://www.getty.edu/research/conducting_research/standards/intrometadata/pdf/swetland.pdf.
11. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 2ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2001.
12. Gonçalves CA, Meirelles AM. Projetos e relatórios de pesquisa em administração. São Paulo: Atlas; 2004.
13. Cooper DR, Schindler PS. Métodos de pesquisa em administração. 7ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2003.
14. Banco de Desenvolvimento de Minas Gerais. Minas Gerais do Século XXI: transformando o poder público: a busca da eficiência. Belo Horizonte: Rona; 2002. v. 9.
15. Vilhena R. Rumo à segunda geração do choque de gestão. In: Vilhena R, Martins HF, Marini C, Guimarães TB. O choque de gestão em Minas Gerais: políticas da gestão pública para o desenvolvimento. Belo Horizonte: Editora UFMG; 2006. p. 351-6.
16. Bechelaine CHO, Oliveira MCS. O modelo de gestão pública por resultados em Minas Gerais analisado à luz da experiência do Programa Estado para Resultados. In: XXXIV ENANPAD – Rio de Janeiro, 2010.
17. Carneiro R, Barbosa LOS. Acordo de Resultados: Análise da Experiência do Governo Mineiro. In: Encontro da Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Administração, 31, Rio de Janeiro. 2007.
18. Guimarães TB, Campos ES. Gestão da estratégia no Governo do Estado de Minas Gerais: em busca da harmonia entre a ação e os resultados. In: Anais do Congresso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, 13, 2008, Buenos Aires, Argentina. Buenos Aires: CLAD; 2008.
19. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais-FHEMIG. Boletim Executivo Mensal - Janeiro-Março 2012. [Citado em 2012 abr 12]. Disponível em http://intranet.fhemig.mg.gov.br/be/relatorio_executivo/arquivos/bem_marco_2012_20120424a.pdf.