

Observatório de custos em saúde – A implantação do sistema de gerenciamento dos custos hospitalares e o uso da meta-informação custo

Observatory on health costs - implementation of management system of hospital costs and the use of meta-information cost

Márcio Augusto Gonçalves¹, Josiano Gomes Chaves², Márcia Mascarenhas Alemão³, Maurício Roberto Teixeira⁴, Heloisa Azevedo Drumond⁵, Dayenne Cristina Martins Valente⁶

RESUMO

- ¹ NOCES/UFMG – marciouk@yahoo.com
² DIESP/FHEMIG – josiano@fhemig.mg.gov.br
³ Observatório de Custos/ DIESP/FHEMIG – marcia.alemao@fhemig.mg.gov.br
⁴ Observatório de Custos/DIESP/FHEMIG – mauricio.teixeira@fhemig.mg.gov.br
⁵ Observatório de Custos/DIESP/FHEMIG – heloisa.drumond@fhemig.mg.gov.br
⁶ Observatório de Custos/DIESP/FHEMIG – dayennevalente@gmail.com

Este artigo apresenta os resultados da construção de uma base de conhecimento a partir da gestão de custos na Fundação Hospitalar de Minas Gerais (FHEMIG). A base de conhecimento proposta se apoiou em outra pesquisa aplicada, ou seja, a do Observatório de Custos em Saúde, ferramenta de organização estratégica na Rede FHEMIG. A importância deste trabalho fundamenta-se na inovação no uso e na aplicação da gestão de custos hospitalares em 21 Unidades Assistenciais públicas e no expressivo volume de recursos gastos no setor saúde. O trabalho, metodologicamente, constituiu-se inicialmente num estudo multi-caso para a validação e geração de consistência quanto à criação do Observatório de Custos em Saúde. Esta pesquisa aplicada envolveu pesquisadores da FHEMIG e da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Deve-se ressaltar, como sendo um dos primeiros resultados obtidos, a disponibilização aos gestores da meta-informação custos. A meta-informação é a informação sobre as informações. Este é um conceito central uma vez que inova o gerenciamento de custos, ou seja, os custos deixam de ser apontadores triviais de gastos e passam a ser usados como indicadores de resultados, de processo e de desempenho. Para tanto, os custos devem ser tratados como um “sumário” de quais e como os recursos são consumidos em um processo. Assim, o Observatório de Custos e a base conhecimento gerada são altamente inovadores quanto ao mapeamento, identificação e quantificação do consumo de recursos no setor saúde. Em uma visão geral, permite identificar como os custos retratam os recursos utilizados (humanos, materiais, serviços e tecnologia); os serviços/bens prestados/produzidos em hospitais públicos; rastrear custos por unidades operacionais (departamentos, divisões) e por objeto (paciente e tipo de serviço); construir um arcabouço de informações suficiente para a compreensão dos processos gerenciais internos na perspectiva dos custos e sua correlação com os serviços prestados e com os demais indicadores assistenciais. 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. Além disto, o Observatório de Custos em Saúde, por sua importância, obteve o apoio institucional de outras entidades representativas no cenário da saúde no Brasil, como Organização Pan-Americana de Saúde, Ministério da Saúde, Banco Mundial. Ao mesmo tempo, sustenta melhores práticas, *benchmarking*, desenvolvimento científico e tecnológico e principalmente, ainda, transparência dos gastos públicos. Pode-se concluir que a criação do Observatório de Custos em Saúde e a utilização da meta-informação custos podem constituir ainda como subsídio estratégico na definição de políticas públicas de saúde e marcos regulatórios do setor

Palavras-chave: Meta Informação Custos; Gestão de Custos, Observatório de Custos em Saúde

Instituição:
Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

Endereço para correspondência:
Márcia Mascarenhas Alemão
Alameda Álvaro Celso 100 - 2º andar
Santa Efigênia - CEP 30150-260
Belo Horizonte - MG

ABSTRACT

This article presents the results of building a knowledge base from the cost management in the Hospital Foundation of the State of Minas Gerais (FHEMIG). The proposed knowledge base was supported by another applied research, i.e. The Observatory on Health Costs, a strategic organization tool of FHEMIG Network. The importance of this work is based on the innovative use and application of cost management in 21 facilities of hospital public care and in the significant amount of resources spent on health industry. The work, methodologically, was formed initially in a multi-case study for the validation and generation of consistency regarding the establishment of the Observatory on Health Costs. This applied research involved researchers from FHEMIG and Federal University of Minas Gerais (UFMG). It should be emphasized, as one of the first results, the availability for managers of the meta-information of costs. The meta-information is information about information. This is a central concept once it innovates the cost management, i.e. the costs are no longer trivial spending markers and become to be used as outcome indicators, process and performance. For both, the costs should be treated as a “summary” of what and how resources are consumed in a process. Thus, the Observatory on Health Costs and the generated knowledge base are highly innovative regarding to mapping, identification and quantification of the consumption of resources in the health industry. In an overview, it's possible to identify how costs reflect the resources used (human, material, services, and technology), services / goods rendered / produced in public hospitals; track costs by operational units (departments, divisions) and object (patient and type of service), build a framework of enough information to understand the internal management processes, from the costs perspective and its correlation with the services rendered and the others health care indicators. Finally, this work subsidizes the discussion of the use of cost information far beyond the traditional ‘cut costs’ and, yes, it encourages its use as a tool to support the quality of public expenditure in health industry - hospital management. Moreover, the Observatory on Health Costs, given its importance, had the institutional support of other representative bodies in the health scenario in Brazil, as the Pan American Health Organization, Ministry of Health, and the World Bank. At the same time, it supports the best practices, benchmarking, scientific and technological development and above all, still, transparency in public spending. It can be concluded that the establishment of the Observatory on Health Costs and use of meta-information of costs may be even an strategic subsidize for public health policies setting as well as regulatory milestones of the industry.

Key words: meta-information costs, management costs, Observatory on Health Costs.

INTRODUÇÃO

O tema “custos”, bastante utilizado no setor privado, ainda é pouco explorado no setor público. Alguns

aspectos ajudam a compreender porque o tema “Custos” é relativamente novo na Administração Pública. Alonso¹ atribui a não utilização das técnicas de custos pelas organizações públicas no Brasil devido ao legado do cenário macroeconômico vivido pelo país no início dos anos 70. O autor destaca que o cenário favorável não estimulava o Governo a discutir o assunto “Custos no setor público”. Tal cenário começou a ser alterado a partir dos anos 1980 com a intensificação da crise fiscal do Estado e a maior exposição da economia nacional à competição internacional.

No Brasil, além das motivações econômicas, princípios legais como o Artigo 37 da Constituição Federal de 1988 (CF/88), que define que a administração pública deve, entre outros, atender ao princípio da eficiência e a Lei Complementar Federal nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal) que estabelece diretrizes para o equilíbrio fiscal dos entes federativos representam marcos importantes. Assim, princípios básicos são preconizados na administração pública, tais como, equilíbrio fiscal, transparência dos gastos públicos, qualidade destes gastos, avaliação de desempenho das organizações públicas no tocante a custos e benefícios sociais, dentre outros.² Diante dessa nova disposição gerencial e legal, surge a necessidade de aprofundamento da formulação de um sistema de informações de custos que atenda diretamente aos anseios dos cidadãos, às necessidades dos administradores públicos, aos ditames da legislação e ao melhor valor pelo dinheiro. 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.

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. Nas organizações públicas de saúde é comum acreditar que não há necessidade de se pensar em custos, já que o governo é o responsável por manter estas instituições. Esta visão está se alterando, tornando-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.

Assim, a implantação do Observatório de Custos possibilitou a criação de uma base de informações de significativa relevância. Com o propósito de priorizar a

eficiência e transparência na utilização dos recursos públicos, a implantação de sistema de custos em unidades de saúde constitui-se em ação de fundamental importância para assegurar a qualidade dos gastos públicos.

Este artigo objetiva mostrar como o Observatório de Custos em Saúde vem assegurando a utilização da Meta-informação Custos apoiado pelo Sistema de Gestão Estratégica de Custo no âmbito da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), possibilitando a utilização de custos como suporte à formação de políticas de saúde e como instrumento balizado do financiamento da saúde. A abordagem metodológica caracterizou-se como pesquisa aplicada. Quanto aos métodos, foram utilizados tanto aqueles de cunho eminentemente quantitativo quanto aqueles qualitativos visando exclusivamente validação e sustentação dos resultados. A rigidez metodológica foi e tem sido assegurada durante todo o trabalho.

A meta informação pode ser definida como um “sumário” sobre “quais” e “como” os recursos são consumidos pelos produtos ou serviços. Desta forma, Observatório de Custos em Saúde ao buscar apropriar-se da informação de custos evidenciando, por exemplo, que uma apendicectomia custa X reais, este X “traduz” ou “sumariza” o “que” e “como” foram consumidos materiais, medicamentos, recursos humanos, etc.

Será mostrado aqui que esta abordagem produz excelência em dois níveis de resultados distintos, porém complementares, em termos de qualidade. O primeiro, pode-se dizer, estratégico e tático/gerencial, trata de ações desencadeadas nos níveis decisórios intermediários e de topo na FHEMIG. Ressalte-se que o Mapa Estratégico da FHEMIG está integrado aos planos estratégicos do Estado de Minas Gerais. Assim, sustenta a sua utilização para subsidiar a negociação dos valores financiados pelo Ministério da Saúde na exata dimensão da necessidade. Ou seja, busca-se a prática do “nem mais caro e nem mais barato, mas o adequado com qualidade”. É a expressão correta do Melhor Valor pelo Dinheiro (*Best Value for Money*). O segundo diz respeito ao fato da FHEMIG, por meio do Observatório de Custos em Saúde, usar a meta-informação de custos como indicador de processo, de desempenho ou outro. Neste caso, a meta-informação custo é usada para medir e avaliar, por exemplo, a variabilidade dos processos.

Enfim, este artigo vai evidenciar como o Observatório de Custos em Saúde, dada a inovação de sua abordagem, seu dimensionamento como rede de ins-

tuições integradas dá suporte a qualidade do gasto público no setor saúde – gestão hospitalar. Ao mesmo tempo, sustenta o debate de novas referências para o financiamento do setor saúde, principalmente no setor hospitalar. A evidenciação de custos dos processos hospitalares, seus recursos possibilitam a geração de informações para o setor saúde em geral, sendo importante referência a ser consultada quando do dimensionamento de políticas de saúde. Também proporciona melhores práticas, o *Benchmarking*, o desenvolvimento e a incorporação científica e tecnológica e principalmente, ainda, transparência dos gastos públicos.

Visando atender ao objetivo proposto, o presente artigo foi estruturado em seis partes, sendo esta primeira, a Introdução. A segunda parte destaca o referencial teórico subdividido em três etapas: (a) os gastos no setor saúde e o arranjo hospitalar, sua relevância e ênfase à gestão hospitalar; (b) os métodos de custeio; (c) a teoria contingencial, focada no sistema de custos. A terceira parte visa destacar a participação da FHEMIG neste cenário e o alinhamento ao Acordo Externo de Resultados. Vai-se mostrar que os gastos da FHEMIG, em suas 21 Unidades Assistenciais (UA) justificam plenamente o desenvolvimento deste trabalho de custos como suporte a qualidade do gasto público no setor saúde.

A quarta parte apresenta o Observatório de Custos em Saúde e a meta de governo. Serão mostrados seus objetivos e linhas de trabalho. Também apresenta a meta de governo que iniciou o processo de implantação do Sistema de Gestão Estratégica de Custos, o Sistema Integrado de Gestão Hospitalar (SIGH) como um todo e destaca o módulo de custos (SIGH-Custos). O SIGH-Custos é a ferramenta de geração da meta-informação custos, resguardando suas características intrínsecas e extrínsecas.

A quinta parte já trata dos resultados obtidos e esperados. Discute-se a meta-informação de custos como viabilizadora da proposta do Mapa Estratégico em linhas de ação tático/gerenciais.

A sexta e última parte trata da conclusão e buscar um fechamento no trabalho. Ali se destaca como o Observatório de Custos em Saúde considera as informações de custos como um amplo sistema de informação de gestão, não centrado apenas na dimensão financeira, mas incluindo também informações não-financeiras, com uma série de variáveis contingenciais relevantes, tais como hostilidade ambiental, a missão da organização, sua estratégia e tipo de serviço, constituindo enfoque inovador e estratégico na definição de políticas de saúde.

REFERENCIAL TEÓRICO

Serão apresentados em três tópicos distintos: (a) os gastos no setor saúde e o arranjo hospitalar; (b) os métodos de custeio, focando nos de maior utilização no setor saúde; (c) a Teoria da Contingência e a sua aplicação nos sistema de saúde.

Gastos no Setor Saúde, Arranjo Hospitalar

Não existe um consenso entre os autores da área financeira-contábil quanto aos conceitos básicos da Contabilidade de Custos. Para efeitos deste artigo, gastos ou dispêndios são os termos mais abrangentes e representam todos os sacrifícios financeiros despendidos por uma organização no intuito de obter bens e serviços, mediante a entrega ou promessa de entrega de bens ou serviços. Já os investimentos representam todos os gastos ativados em função da utilidade (vida útil) futura de bens ou serviços obtidos. Os custos, por sua vez, são todos os gastos relativos a bens ou serviços utilizados diretamente na produção de outros bens ou na prestação dos serviços. As despesas são todos os gastos consumidos direta ou indiretamente, externamente, em apoio ou em suporte, à produção dos bens ou à prestação de serviços. E, por fim, a perda são bens ou serviços consumidos de forma anormal ou involuntária^{3 4}.

O sistema de saúde e o setor hospitalar brasileiro possuem algumas características que o definem tais como: o Brasil gasta mais com saúde, tanto em termos absolutos quanto relativos, do que muitos países de renda média comparáveis, com menores resultados em relação ao montante investido; os hospitais consomem cerca de 2/3 do gasto total em saúde, sendo aproximadamente 70% do gasto hospitalar financiado com recursos públicos, via SUS; a atenção à saúde no Brasil é claramente hospitallocêntrica, com uma oferta hospitalar – em densidade de leitos, por exemplo, e sua utilização próxima aos níveis encontrados em países de alta renda; - os recursos hospitalares não são racionalmente distribuídos, seja geograficamente ou por tipo e nível de atenção. O setor hospitalar brasileiro conta com 7.400 hospitais e 471 mil leitos⁵.

A Gestão Hospitalar, por si só, constitui um dos maiores desafios da administração. Há uma rede distinta de serviços - hotelaria, laboratório, farmácia, imaginologia, manutenção de equipamentos, esterili-

zação 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.

Em instituições públicas a Gestão Hospitalar se torna ainda mais complexa. A necessidade de maior integração com os demais prestadores e níveis de atenção, estruturação em redes do processo assistencial; a demanda elevada por serviços, principalmente de baixa e média complexidade e de longa permanência que são sub-financiados pelo sistema; a capacidade limitada de pagamento do sistema; a pressão por incorporação tecnológica e utilização ainda incipiente de mecanismos e ferramentas para avaliação de custo-efetividade desta incorporação; a pouca flexibilidade na gestão de recursos, principalmente na gestão de pessoas. Tudo isto, impõe aos gestores hospitalares públicos enormes desafios.

Métodos de Custeio

Quanto a Contabilidade de Custos, Gonçalves et al.⁶ apresenta que foi desenvolvida devido à necessidade de adaptação da Contabilidade Financeira ou Tradicional à atividade industrial, iniciada no final do século XVIII com a Revolução Industrial. A contabilidade de custos representou novo enfoque na Contabilidade, voltada para a simples mensuração de estoques físicos e monetários da atividade predominante – o comércio³. Foram necessários muitos desafios e adaptações ao novo tipo de estrutura empresarial.

Com o grande desenvolvimento tecnológico e empresarial no decorrer do século XX a Contabilidade de Custos passou de simples ferramenta de mensuração e controle, custos e lucro para uma ferramenta fundamental para tomada de decisões gerenciais e de gestão empresarial, num ambiente em constante transformação e cada vez mais competitivo, com a criação dos sistemas de gestão de custos.

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*)⁷.

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 produção⁸.

Para Gonçalves *et al*⁶, o Custeio Baseado em Atividades - ABC 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 produtos³.

Teoria contingencial – sistema de custos

É reconhecido que a teoria da contingência tem suas raízes no trabalho iniciado em 1960 na Unidade de Pesquisa em Administração Industrial de Aston. O Grupo de Aston realizou um estudo empírico envolvendo 46 organizações nos setores públicos e privados. O grupo buscou estudar as relações entre: a) estrutura organizacional e de funcionamento; b) composição do grupo e interação, e, c) personalidade individual e do comportamento.

Resumindo, o que emergiu a partir deste estudo comparativo das organizações, que coloca que uma vez que todas as organizações têm de desenvolver meios para canalizar as suas atividades para a consecução de objetivos pré-especificados, um padrão de regularidades surgem ao longo do tempo⁹. Este padrão é chamado de regularidade na estrutura organizacional. É importante dizer que estes autores percebem a atividade de análise organizacional como sendo o contínuo estudo e identificação de semelhanças e diferenças entre e dentro das organizações, principalmente as que envolvem a estrutura e as variáveis que influenciam as organizações, tais como

meio ambiente, tecnologia, tamanho, a propriedade, a estratégia, a cultura local, e outros (ver Emmanuel¹⁰; Chia⁹). As organizações podem geralmente enfrentar múltiplas e possíveis contingências conflitantes.

Os Estudos de Aston, com contribuições de outros autores como Chandler¹¹, e Williamson¹² pode ser considerada como tendo um impacto sobre a orientação da teoria da organização. Certamente, a contribuição mais significativa destas iniciativas anteriores em análise organizacional foi o desenvolvimento de uma abordagem de contingência para o modelo organizacional.

Em termos de teoria da contingência da gestão de custos, Emmanuel et al.¹⁰, estabelece que ‘a abordagem de contingência para a gestão de custos é baseada na premissa de que não há definição universalmente adequada do sistema de custos, aplicáveis a todas as organizações e em todas as circunstâncias’¹⁰. Portanto, o uso de informações de custos depende das circunstâncias enfrentadas pelas organizações¹³. Não há restrições para a definição das circunstâncias contingentes que influenciam os sistemas de custos e, conseqüentemente, as informações de custos¹³.

A Teoria da Contingência desenvolveu vários aspectos de incerteza, incluindo a imprevisibilidade das relações de insumo-produto e outros¹⁴. A incerteza é a falta de informações sobre eventos futuros de forma que as alternativas e os seus resultados são imprevisíveis¹⁴.

Brignall et al.¹⁵ sugeriram propostas normativas para a modelo do sistema de custos, considerando um amplo sistema de informação de gestão de serviços. Ele observou que “as organizações do setor de serviços hoje competem em uma variedade de dimensões e não apenas custo e preço, então, um bom planejamento e um sistema de controle não podem centrar-se somente na dimensão financeira. Conseqüentemente, os sistemas de custeio de serviço devem ser vistos em seu contexto mais amplo, como parte de um sistema de informação de gestão que inclui também informações não-financeiras”. Esse autor defende a concepção de um sistema de gestão da informação considerando uma série de variáveis contingenciais relevantes, tais como hostilidade ambiental, a missão da organização e sua estratégia e tipo de serviço (ver também Fitzgerald et al.¹⁶).

A abordagem de contingência enfatiza que os estilos de gestão e estruturas organizacionais são con-

tingentes para a organização e que um único conjunto de características universais de gestão não existe.

Organizações de serviços consomem recursos para atingir os objetivos estratégicos que tem como ‘input’ a compra de uma prestação de serviço que tem como ‘output’ a entrada de uma produção que pode ser um serviço, uma instalação ou um atendimento. Porém, a número de clientes e a variabilidade dos processos oferecidos por uma organização de serviços proporcionam uma diversificação nos tipos de processos. Desta forma, o volume de demanda e o mix de recursos utilizados têm implicações na estrutura de custos, comportamento, rastreabilidade e controle, portanto no sistema de custos em organização de serviço.

FHEMIG E O ACORDO EXTERNO DE RESULTADOS

A Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG oferece serviços especializados de referência, em consonância com a Política Estadual de Saúde e alinhada à estratégia de Estado para Resultados do Governo de Minas. Com um orçamento previsto para 2010 de aproximadamente R\$ 573 milhões¹⁷, a FHEMIG, hoje com 33 anos de existência, se constitui numa rede formada por 21 unidades distribuídas em cinco Complexos Assistenciais: Urgência e Emergência, Especialidades, Saúde Mental, Hospitais Gerais, Recuperação e Cuidado ao Idoso e o MG Transplantes. Além disto, a FHEMIG é um dos maiores centros formadores de pós-graduação de profissionais de saúde do Brasil, tanto para médicos quanto para enfermeiros, auxiliares de enfermagem, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, entre outros, sendo a maior mantenedora de Residências Médicas no Estado.

A participação percentual da FHEMIG nas interações do SUS em Minas Gerais no ano de 2009 evidencia a representatividade da Rede, principalmente as áreas de tisiologia – 76,3%, leitos crônicos – 61,6% e leitos psiquiátricos – 23%. No que se refere à participação nas diárias de UTI a fundação foi responsável por 18% de cirúrgica, 15% de clínica médica, 30% de obstetrícia, 80% de tisiologia e 16% pediátrica. Os números, aqui apresentados, são expressivos quanto à abrangência de sua atuação, o volume de recursos financeiros e a representação na área de saúde pública em Minas Gerais. Este fato cobra dos gesto-

res uma transparência e rigor da sua utilização, de forma eficiente e produtiva. A busca pela excelência nos atendimentos prestados à população tem sido a principal meta da Fundação.

No contexto de adoção de modelos de gestão que possibilitem maior visibilidade do desempenho público, o Governo do Estado de Minas Gerais, através da proposta de busca da otimização de resultados e controle dos gastos públicos desde 2003, implantou o “Estado para Resultados”. Desta forma, adotou indicadores de desempenho da atividade do Estado como um dos mecanismos que dão visibilidade à Administração Pública na busca da otimização da aplicação dos recursos disponíveis através de definição de metas e resultados. Assim sendo, definiu como visão de futuro do Estado “Minas: Melhor Lugar para Se viver” e como uma das áreas de resultados “Vida Saudável”¹⁸.

Alinhada a esta proposta, a FHEMIG acordou com o Governo de Minas e o Banco Mundial através do Acordo Setorial do Choque de Gestão para a saúde, item 6: “aprimorar o sistema de custos nas Unidades da Rede FHEMIG”. Aprimorar significa aperfeiçoar. Assim, a meta de Governo é prover e estruturar a FHEMIG com uma gestão financeira e estratégica que possibilitasse a melhor utilização de recursos e otimização da prestação de serviços, por meio da identificação dos processos e gastos ineficientes e na melhoria da gestão administrativa. A implantação do Sistema de Gestão Estratégica de Custos Hospitalares visou atender às exigências externas à Instituição sem, contudo, deixar de lado sua importância como instrumento de gestão subsidiando a direção no alcance dos objetivos estabelecidos no Mapa Estratégico da FHEMIG. Este que, por sua vez, está alinhado ao Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado e as diretrizes do SUS.

Sistema de Gestão Estratégica de Custos Hospitalares na FHEMIG

O Observatório de Custos em Saúde na FHEMIG está fundamentado no Sistema de Gestão Estratégica de Custos Hospitalares. Este visou atender as metas pactuadas no Acordo de Externo de Resultados, detalhado em vários marcos de implantação denominados Marcos Intermediários (Tabela 1) e Marcos de Conclusão (Tabela 2), detalhados a seguir.

Tabela 1 - Marcos Intermediários de Implementação do Sistema de Gerenciamento dos Custos Hospitalares na FHEMIG

Marcos Intermediários – Ações Desenvolvidas	Prazos de Conclusão
Mapeamento da situação atual da gestão de custos nos hospitais da FHEMIG, identificando problemas, limitações e oportunidades – Realização de seminário interno para análise das diferentes propostas metodológicas de custeio, de forma a definir a que melhor atendia às suas necessidades. Foi definido pela utilização do método de custos por Absorção e que os trabalhos seriam iniciados em duas unidades piloto - Hospital Infantil João Paulo II (HIJPII) e Hospital João XXIII (HJXXIII).	Junho de 2007
Identificação e licitação de soluções técnicas de acordo com diagnóstico realizado e metodologia definida – Contratação de consultora externa para assessoramento na metodologia e implantação nas unidades piloto e empresa de desenvolvimento do software para desenvolvimento da solução de informática.	Setembro de 2007
Início do desenvolvimento da solução de informática – Desenvolvimento do detalhamento do módulo de custos no SIGH, o SIGH–Custos, em um trabalho conjunto dos Gestores de Custos da Administração Central com as empresas de consultoria contratadas.	Outubro de 2007

Fonte: Elaborado pelos autores, baseado no Acordo Externo de Resultados FHEMIG/SEPLAG 2007.

Tabela 2 - Marcos Conclusivos de Implementação do Sistema de Gerenciamento dos Custos Hospitalares na FHEMIG

Marcos Conclusivos – Ações Desenvolvidas	Prazos de Conclusão
Conclusão do desenvolvimento da solução de informática - Conclusão do Módulo de Custos no SIGH ou SIGH–Custos, com cadastros básicos, parametrizações, movimentações e emissão de relatórios.	Abril 2008
Treinamento para aplicação da solução em Unidade hospitalar, a ser definida como projeto piloto - Diversos treinamentos junto ao corpo técnico do HIJPII e HJXXIII possibilitaram a difusão da cultura de custos nas UA.	Abril 2008
Conclusão da implantação do sistema de custos em uma unidade hospitalar, a ser definida como projeto piloto – A conclusão na implantação no HIJPII e HJXXIII teve como marco conclusivo a geração de relatórios no SIGH-Custos.	Julho 2008
Verificação da utilização do sistema de custos em uma unidade hospitalar, a ser definida como projeto piloto – análise dos dados gerados e apresentação de relatório conclusivo à SEPLAG.	Setembro 2008
Implantação do sistema de custos em 9 Unidades Assistenciais Visando atender este marco, o SIGH–Custos foi implantado em treze Unidades Assistenciais: Hospital João XXIII, Hospital Infantil João Pulo II, Hospital Alberto Cavalcanti, Hospital Maria Amélia Lins, Hospital Cristiano Machado, Instituto Raul Soares, Centro Psicopedagógico da Adolescência e Infância, Centro Mineiro de Toxicologia, Hospital Regional Antonio Dias, Maternidade Odete Valadares, Hospital Regional João Penido, Hospital Galva Veloso, Hospital Ortopedico Galva Veloso	Dezembro 2008
Implantação do sistema de custos em toda a rede FHEMIG (outras 9 Unidades) - O SIGH–Custos foi implantado nas demais unidades: Casa de Saúde Padre Damiano, Casa de Saúde São Francisco de Assis, Casa de Saúde Santa Fé, Casa de Saúde Santa Isabel, Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena, Hospital Regional de Barbacena, Hospital Eduardo de Menezes, Hospital Júlia Kubitschek, Administração Central	Dezembro de 2009
Avaliação Conclusiva da Implantação do Sistema de Custos Apresentação de Relatório de Acompanhamento de Metas – Acordo de Resultados à SEPLAG, concluindo o trabalho desenvolvido	Dezembro de 2009

Fonte: Elaborado pelos autores, baseado no Acordo Externo de Resultados FHEMIG/SEPLAG 2007

Sumarizando, considerando os marcos e etapas descritos anteriormente, a implantação do Sistema de Gestão Estratégica de Custos Hospitalares compreendeu uma seqüência de ações internas que sustentaram a realização dos marcos pactuado. Estas ações exigiram a participação do corpo diretivo, dos Gestores de Custos e demais responsáveis por áreas internas das UAs, e estão descritas a seguir:

- *Conscientização* – A realização de palestras de conscientização e apresentação da metodologia de custeio a todos o corpo técnico da Rede FHEMIG, possibilitando a transmissão de conhecimento e da participação de todos.
- *Definição e Capacitação Técnica dos Gestores de Custos nas UAs* – Foi definido que cada UA teria um Gestor de Custos responsável pela condução dos tra-

balhos de custos na UA. Estes Gestores receberam capacitação técnica para condução dos trabalhos.

- *Estudo dos Dados Necessário ao Sistema* – Foram mapeados todos os dados necessários à concepção do Sistema. Observou-se que para levantamento dos dados seriam necessário adequações das informações, tanto referentes a folhas de pagamento, consumo de material, produção dos Centros de Custos, depreciação de material permanente. Isto exigiu uma maior integração entre as diversas áreas da FHEMIG e um alinhamento das ações.
- *Definição de Informações básicas necessárias à utilização da Metodologia de Custeio Absorção* – Foram definidos os Centros de Custos (CC), sua classificação quanto ao tipo de serviço prestado; definição dos itens de custos; definição de Uni-

dades de Produção. Isto foi feito conforme as características próprias de cada UA, seu modelo de organização e atividades operacionais

Desta forma, a finalização dos marcos conclusivos possibilitou a criação do Observatório de Custos em Saúde e a busca da otimização da utilização dos recursos. Assim, o Observatório de Custos está desenvolvendo ações na busca de melhorar a qualidade dos gastos públicos, por meio da transparência, com visibilidade, da utilização dos recursos empregados na área de saúde, possibilitando a discussão de custo-efetividade da assistência prestada na área hospitalar.

OBSERVATÓRIO DE CUSTOS EM SAÚDE

A gênese do Observatório de Custos deu-se no ano de 2008. Um grupo de profissionais da saúde criou o Observatório onde participam: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG). O Observatório de Custos propõe se tornar um espaço permanente de estudos, pesquisas, discussões, que busca as melhores práticas de gestão hospitalar, tanto em âmbito local quanto, posteriormente, nacional.

Os direcionadores dos trabalhos do Observatório são: 1. proporcionar a seus membros pesquisadores oportunidades de interação interdisciplinar, acadêmica, e, principalmente, Institucional; 2. promover o crescimento científico e tecnológico por meio de projetos de pesquisa em desenvolvimento conjunto pelos membros do Grupo; 3. fortalecimento do conhecimento das instituições envolvidas no Núcleo; 4. criar uma Rede Nacional e Internacional de observatórios para troca de experiências e informações.

O Observatório de Custos tem como objetivo principal gerar conhecimento que subsidie o debate científico, político, jurídico (a “judicialização” principalmente), financeiro, econômico e acadêmico no setor saúde. Os estudos se apóiam, principalmente, nas meta-informações e indicadores gerados pelos estudos de gastos (custos, despesas, investimentos e perdas) e financiamentos envolvidos com a gestão hospitalar e a assistência farmacêutica. Assim, o Observatório de Custos incentiva a utilização de meta-informações e indicadores gerados de forma a compreender quais e como os recursos são consumidos.

Ao mesmo tempo busca evitar as formas tradicionais rasas e apressadas de cortar e controlar e custos.

Desta forma, a união de duas grandes instituições, a maior fundação hospitalar pública da América Latina e o conhecimento de uma das maiores universidades brasileiras possibilitou o início do Observatório de Custos em Saúde sem, contudo, ficar restrito a elas. O Observatório de Custos em Saúde tem recebido apoio de outras instituições como a Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS, o Ministério da Saúde – MS, a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais – SES/MG, o Banco de Desenvolvimento de Minas Gerais – BDMG, o Instituto Brasileiro de Desenvolvimento de Setor Saúde – IBEDESS e a Associação Hospitalar de Minas Gerais – AHMG. Desta forma, a FHEMIG se insere na discussão sobre custos em saúde no Brasil, elevando a utilização das informações geradas pelo Sistema de Gestão Estratégica de Custos Hospitalares a um objetivo mais macro, estratégico.

A relevância do Observatório de Custos bem como o compartilhamento amplo de seus resultados pode ser fundamentada nos vultosos números de gastos com assistência e medicamentos bastante divulgados pela mídia. No atual momento em que se busca transparência na gestão e qualidade dos gastos públicos, no qual a consciência coletiva cidadã questiona as ações e aplicações de recursos e seus resultados, enfatiza-se um melhor gerenciamento dos gastos públicos voltados para a saúde.

O Observatório de Custos está desenvolvendo ações na busca de melhorar a qualidade dos gastos públicos, por meio da transparência, com visibilidade, da utilização dos recursos empregados na área de saúde, e na FHEMIG particularmente, na área hospitalar. O Observatório de Custos em Saúde na FHEMIG consiste em um espaço de estudos, pesquisas, discussões, análises, trocas de informações, busca das melhores práticas, *benchmarking*, enfim, um ambiente contínuo de crescimento sobre custos hospitalares. E ainda contribui para a melhoria do sistema como um todo e difusão de que “Saúde não tem Preço. Mas tem Custo”.

O Observatório de Custos, o SIGH e o alinhamento ao Mapa Estratégico da FHEMIG

O Observatório de Custos em Saúde dá sustentação ao Sistema de Gestão Estratégica de Custos Hospitalares, que por sua vez tem como ferramenta de informatização o SIGH–Custos, módulo de Custos do SIGH.

O SIGH – Sistema Integrado de Gestão Hospitalar 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, nas Unidades Assistenciais e na Administração Central como subsídio ao planejamento e tomada de decisões. O sistema, desenvolvido em módulos independentes, com flexibilidade de adequações e ajustes próprios as particularidades das Unidades Assistenciais, possui uma abordagem de crescimento e aprimoramento contínuo e dinâmico. Agrega todas as funcionalidades de uma ferramenta eficaz de tomada de decisão, dando suporte aos gestores no planejamento e gestão das unidades, com geração e disseminação de informações confiáveis.

O SIGH é um sistema totalmente integrado desenvolvido em ambiente web, centralizado em base única que consolida informações das vinte e uma unidades da rede hospitalar. São mais de 800 tabelas em banco de dados *My SQL*, que 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 de custos (SIGH-Custos).

O SIGH-Custos apresenta algumas particularidades que fazem com que o mesmo seja inovador e único no objetivo a que se propõe, tais como: 1. possibilidade de incorporação dos dados de forma manual ou busca automática dos mesmos nos casos em que há interface estabelecida; 2. possibilidade de interfaceamento com os demais módulos do SIGH, incluindo desde as informações sobre quantidade de consultas e horas cirúrgicas até a quantidade de horas trabalhadas pela manutenção por Centros de Custos; 3. possibilidade de importação dos dados gerados pelos Sistemas Gerais do Estado de Minas Gerais (SIAFI, SIAD, outros); 4.a utilização de software livre e, 5. o acesso via web. Portanto, o SIGH-Custos está desenhado para dar toda sustentação necessária à geração da meta-informação de custos.

RESULTADOS OBTIDOS E ESPERADOS

O Observatório de Custos em Saúde, utilizando a meta-informação custos por meio do SIGH-Custos, propiciou uma profunda revisão da estrutura interna, de forma bastante abrangente, em diversas áreas, tanto administrativas quanto assistenciais na Rede FHEMIG. Resulto na instrumentalização pela busca

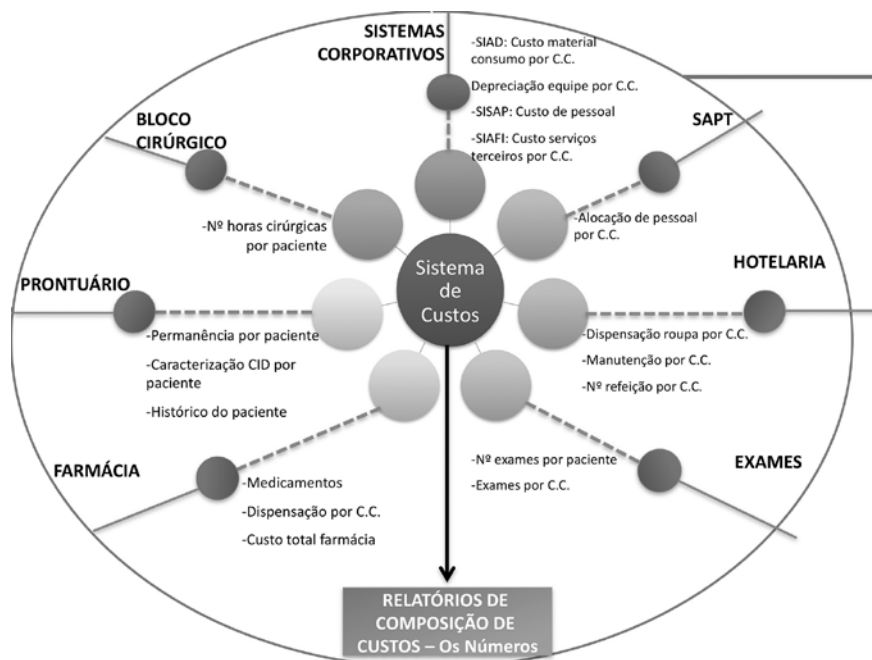


Figura 1 - Representação Esquemática do SIGH-Custos
Fonte: Elaborado pelos autores

da qualidade dos processos em termos de itens de controle e de verificação, tanto cibernéticos quanto 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 Observatório de Custos. É a expressão correta do Melhor Valor pelo Dinheiro (*Best Value for Money*).

O Observatório de Custos possibilitou também o alinhamento das ações de outros projetos igualmente importantes da FHEMIG, tais como a Acreditação Hospitalar, o Gerenciamento Estratégico de Resultados, a Política de Pesquisa, a informatização dos Protocolos Clínicos e de Prontuários Médicos. Isto tudo de forma a integrar e articular iniciativas num trabalho conjunto na busca do objetivo maior da Instituição, que é prestar serviços com qualidade e segurança aos seus usuários considerando o melhor valor pelo dinheiro.

Os efeitos da utilização da meta-informação custos na FHEMIG começa a produzir resultados. Um dos pontos relevantes foi a viabilização da proposta do Mapa Estratégico em linhas de ação tático/gerenciais, vinculando os objetivos às operações cotidianas das Unidades Assistenciais. Assim, utiliza-se as meta-informações custos para garantir a qualidade dos gastos públicos desde o topo até a base da pirâmide administrativa.

O Observatório de Custos em Saúde da FHEMIG concretiza suas ações por meio de Oficinas permanentes e Padronização usando a metodologia de Grupos de Foco, ou uma variação validada, o Painel de Especialistas. O Grupo de Foco é método de pesquisa qualitativa que procura, através da interação entre os participantes (especialistas) obter dados, informações e conhecimento a respeito de assuntos específicos. Já o conceito de padronizar pode ser a busca da qualidade total, do gerenciamento da rotina e melhoria contínua dos processos. Foi realizada proposta de padronizar processos, rateios e saídas dos CC e promover melhorias nas informações geradas.

Para realização das padronizações foram realizadas as seguintes ações: (a) Foram definidos como Centros de Custos prioritários a serem padronizados: CME, SND, Laboratório, UTI, Gestão de Roupas – unidades de produção hospitalar de maior prioridade, com o objetivo de alinhamento horizontal das informações voltado para a estrutura da base de dados do SIGH–Custos; (b) realização de Oficina de Padronização com especialistas para discussão das entradas–processos–saídas; (c) padronização e divulgação das informações. Esta necessidade

foi evidenciada quando da implantação do SIGH–Custos havia uma falta de uniformidade de processos e uma desestruturação das “unidades de serviço”.

Esta ação exigiu reaproximação do corpo gerencial dos diversos serviços na FHEMIG, possibilitando o debate a fim de apontar como cada serviço define sua produção. Partiu-se do pressuposto que são os próprios serviços que conhecem efetivamente suas necessidades e sabem melhor identificar seus produtos. Desta forma, criou-se um padrão básico, construindo uma “linguagem” única para a rede FHEMIG respeitando-se, é claro, especificidades locais.

O Observatório, ao se alinhar aos objetivos estratégicos – OE definidos no Mapa Estratégico da FHEMIG, possibilita a utilização da meta-informação de custos como instrumento gerencial. Alguns resultados vinculados a esses objetivos podem ser evidenciados como:

- OE n. 05- **Compartilhar e difundir o conhecimento técnico, gerencial e melhores práticas de gestão, interna e externamente.** Este objetivo é utilizado como base para inovação amplamente amparada pelo *Benchmarking* gerada pelo SIGH-Custos. O *Benchmarking* preconiza a reprodução das melhores práticas baseando-se em mapeamento dos processos e geração de números. A divulgação dos Relatórios Mensais de *Benchmarking* por Centros de Custos possibilita que os responsáveis pelos CC troquem experiências e compartilhem as ações que se desenvolvem nas Unidades Assistenciais e externamente. Proporcionando adequação dos processos administrativos e assistenciais que subsidiam uma profunda definição de atividades, através de difusão do conhecimento do trabalho entre as Unidades Assistenciais da Rede FHEMIG e intra-Unidade. Esta ação tem sido um ponto de reflexão e de busca do desestigmatizar os custos como ferramenta trivial de corte de recursos.
- OE n. 06 - **Incentivar a pesquisa e consolidar a cultura voltada para a inovação e melhoria contínua.** A FHEMIG, por ser também uma instituição de pesquisa, tem por meio do Observatório de Custos em Saúde, a possibilidade de propostas de investigação científica fundamentada nos dados obtidos. O Sistema de Gestão Estratégica de Custos Hospitalares, em formato técnico-científico, possibilita a sua utilização na construção do SUS, gerando informações gerenciais que poderão subsidiar ações públicas estaduais e federais que agreguem conhecimento

ultrapassando os limites acadêmicos e da Rede. Isso mostra sua relevância social e econômica, uma vez que possibilita a exposição das limitações enfrentadas pelos administradores das organizações hospitalares na gerência de tais instituições e suas soluções. Estudos de custo-benefício em diversas áreas estão sendo fundamentados nas informações do SIGH – Custos, permitindo todo e qualquer estudo de relação de custos x benefício nas Unidades Assistenciais. Algumas pesquisas já foram iniciadas considerando a necessidade de estudo do custo-benefício. Podemos exemplificar com uma proposta de investigação científica surgida no Hospital Cristiano Machado. O Hospital possui como perfil assistencial o atendimento a pacientes em estado comatoso ou vegetativo, ou seja, pacientes especiais de alto sofrimento e longa permanência. Pacientes nesta circunstância podem vir a desenvolver úlceras de pressão ou escaras que são feridas de graus 1, 2 e 3. Estas escaras precisam de, além dos medicamentos, dieta especial rica capaz de recuperar os tecidos e, às vezes osso, comprometidos. O profissional do Serviço de Nutrição e Dietética vai investigar a relação custo/benefício entre o custo de uma dieta comprada de fabricante multinacional externo versus o custo da dieta produzida internamente e os impactos no tratamento das úlceras de pressão (escaras) do paciente em termos de recuperação e redução do sofrimento e tempo de internação. Outro estudo trata do custo/benefício da utilização de curativo de 3 e 7 dias de duração em termos de ganhos para o paciente a custo otimizado. Também está sendo estudada a incorporação tecnológica de drogas não padronizadas no âmbito da FHEMIG, fundamentado no alto custo da demanda, objetivando evidenciar a relação custo-benefício da introdução de drogas não padronizadas em contraposição ao tratamento convencional com drogas padronizadas, por favorecer a desospitalização. Outra pesquisa em andamento refere-se ao estudo do processo executado pelo MG Transplantes (MGTx) e a geração de indicadores de resultado, indutores de um gerenciamento eficaz desde a estratégia até a operacionalização, por meio de pesquisa descritiva de mapeamento dos macro e micro processos do rim e de fígado e seus custeamento. Trata-se de pesquisa em andamento e os resultados já apontam para um mapeamento de processo de grande complexidade. Desta forma, o Observatório de Custos em Saúde busca a certeza do melhor para o atendimento

ao paciente sem desconsiderar o objetivo de melhor utilização dos recursos públicos.

- OE n. 10 - **Aprimorar trabalho em Rede.** Estudo comparativo das várias unidades, através dos custos de produção e de processos concretiza o aprimoramento do trabalho em Rede, estabelecendo-se correlação de resultados e recursos utilizados de forma sistêmica e de forma segmentada. Por meio da unificação de metodologia para todas as UA, elaboração de manuais do sistema possibilitou a normatização que é utilizada hoje na Rede. Além disto, a adequação de informações e a integração entre sistemas, tanto os corporativos quanto os desenvolvidos internamente na Rede, possibilitaram unificação nas ações de implantação do Sistema. Do ponto de vista cultural há que se ressaltar que o fato de gerar meta informação de custos provocou uma necessária integração entre as diversas áreas das Unidades Assistenciais. É a concretização da abordagem do “cliente interno”. Ao se dar conta que os recursos são repassados internamente, os gestores das diversas áreas se vêem direcionados para negociar melhores serviços prestados entre si a custos mais coerentes e, com qualidade. Além disto, a definição de unidades responsáveis e respectivas competências para a apuração dos custos integrou melhor o trabalho desenvolvido nas diversas áreas.
- OE n. 11 - **Fortalecer os serviços de alta complexidade.** Os indicadores de custos comparados dos vários serviços de alta complexidade das várias Unidades Assistenciais (histórico, complexo, outros) viabilizam o fortalecimento destes serviços principalmente por meio de treinamento, adequação de investimentos e dotação orçamentária.
- OE n. 12 - **Operar com Custos Competitivos.** O Observatório de Custos em Saúde utilizando as informações geradas para adequação das metas e objetivos estratégicos contribui tanto do ponto de vista de proporcionar custos competitivos quanto como nas melhorias de eficiência na parte assistencial e administrativa. Ações como adequação do consumo dos recursos financeiros propiciou a melhoria na gestão orçamentária, a melhoria no monitoramento e controle de estoques, a realização de compras mais racionais e planejadas e a verificação da viabilidade econômica da terceirização de atividades. A evidenciação de informações dos contratos possibilitou melhor gerenciamento dos mesmos, gerando a necessidade de reavaliação.

- OE n. 13 - **Controlar a variabilidade dos processos.** Importante para garantia da qualidade do gasto público, a variabilidade pode ser verificada pelo histórico dos custos, principalmente. Existem, pelo menos, duas leituras de variabilidade: da Unidade Assistencial (interna) e da Rede (externa). O custo é um importante indicador desta variabilidade. O comportamento do custo irregular ao longo de um período pode indicar falta de gestão da rotina, de processo bem estabelecido. Por outro lado, o comportamento regular do custo ao longo de um período pode indicar falta de ganho de conhecimento na execução da rotina.
- OE n. 14 - **Consolidar gestão com foco em resultados** A correlação dos indicadores de custos com indicadores assistenciais, permitindo entender como a variação em processos assistenciais impacta nos custos e vice-versa, constitui elemento de importância fundamental no estabelecimento de parâmetros de eficácia e eficiência, ou seja, quais os resultados são gerados numa determinada circunstância com um dado volume de recursos. O Observatório de Custos em Saúde possibilitou o envolvimento da direção de forma expressiva no acompanhamento e aperfeiçoamento do próprio desempenho da UA. 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.
- OE n. 20 - **Ofertar serviços de alta qualidade para os usuários.** 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 indício 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.
- OE n. 22 - **Ser agente de inovação, desenvolvimento tecnológico e regulação do setor saúde.** O conhecimento dos custos dá suporte a políticas regulatórias e de incentivos por melhores práticas, desenvolvimento e assessoria de Tecnologias Informacionais, Gerenciais e Estruturais.
- OE n. 23 - **Ser agente formador de profissionais para o setor saúde.** As informações analisadas pelo Observatório de Custos em Saúde sustentam o conhecimento de diversas áreas como economia da saúde, gestão hospitalar, gestão da clínica por *benchmarking*, entre outros. Além disto, o intenso trabalho de capacitação ocorrido em toda a Rede sobre a Gestão de Custos Hospitalares vem mudando a cultura de utilização das informações.

CONCLUSÃO

A implantação do Sistema de Gestão Estratégica de Custos Hospitalares na Rede FHEMIG, sob a ótica estratégica do Observatório de Custos, 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. Permitiu uma visão dos pontos e situações críticas onde se deverá intervir para consolidar a apuração de custos como ferramenta gerencial na tomada de decisões, acompanhamento dos processos e como indicador de desempenho, financeiro e econômico da saúde. Podem-se verificar as melhorias nas buscas de reestruturação, maior divulgação e conhecimento dos processos internos e externos. Instrumentalizou a FHEMIG para um maior controle e planejamento dos seus processos internos por meio da utilização da meta-informação custos e do Observatório de Custos em Saúde.

Evidencia-se que o Observatório de Custos em Saúde considerando o SIGH, sustentado pelo módulo SIGH-Custos e usando o princípio da meta-informação custos, constitui inovadora e valiosa ferramenta de gestão. Do ponto de vista gerencial, a experiência da FHEMIG é bastante promissora.

A representatividade da FHEMIG no cenário da saúde do Estado de Minas Gerais e do Brasil e a precariedade de informações de custos hospitalares públicos faz com que a experiência do Observatório de Custos em Saúde represente e concretize ação estratégica inovadora.

A participação da FHEMIG na Rede Nacional de Observatórios de Custos em Saúde, apoiada por outras instituições também representativas no cenário de saúde no Brasil, utilizando a meta-informação custos geradas, 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 na 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 possibilitam também uma visão dos pontos e situações críticas onde se deve 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.

Como todo processo de implantação de sistemas de custeio, deve-se considerar que este não está concluído. Pode-se esperar que, com as informações geradas a partir do Observatório de Custos, os ganhos de produtividade para a FHEMIG diretamente e para o setor saúde de forma indireta, serão significativos, principalmente através de procedimentos do *benchmarking* interno e externo dos processos e produtos médico-hospitalares.

Conclui-se que a gênese do Observatório de Custos em Saúde e o trabalho interinstitucional dele advindo trazem ganhos para o sistema de saúde como um todo, uma vez que possibilitará, ainda, a geração de um banco de conhecimento representativo no âmbito do setor, fundamental para o processo de racionalização e ganho de qualidade no emprego destes recursos. Ressalva-se que, pela ótica de atuação do Observatório de Custos em Saúde, a pergunta “quanto custa?” não é a mais adequada, e não pode ser respondida sem uma grande quantidade de informações adicionais. Outras informações como: “deve-se aumentar ou não a produção? Quando? Em que período de tempo? Como gerenciar a capacidade ociosa? Que efeitos as alterações têm sobre outros serviços?”, entre outras, devem ser buscadas como meio de orientar a tomada de decisão na FHEMIG. Assim, o Observatório de Custos considera as meta-informações de custos como um amplo sistema de informação de gestão, não centrado apenas na dimensão financeira, mas incluindo também informações não-financeiras, com uma série de variáveis contingenciais relevantes, tais como hostilidade ambiental, a missão da organização, sua estratégia e tipo de serviço.

REFERÊNCIAS

- ALONSO, Marcos. Custos no Serviço Público. Revista do Serviço Público. RSP – Ano 50 – Número 1 – jan-mar 1999
- MIRANDA FILHO, Carlos R. de. Sistemas de custos na administração pública: uma análise das proposições teóricas atuais à luz da realidade institucional – o caso da secretaria da fazenda do estado da Bahia. 2003. Dissertação (Mestrado em Administração) Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, 2003.
- MARTINS, Eliseu, Contabilidade de Custos. São Paulo: Editora Atlas, 2003.
- BRUNI, A. L.; FAMÁ, R. Gestão de custos e formação de preços. São Paulo: Atlas, 2002. 536 p.
- LA FORGIA, Gerard M., COUTTOLENC, Bernard - Desempenho HospitalarNoBrasilEmBuscaDaExcelência-Editora Singular-2009 RAYBURN, J. and RAYBURN, L. (1991). Contingency theory and the impact of new accounting technology in uncertain hospital environments. Accounting, Auditing & Accountability Journal, 4(2), pp. 55-75.
- GONÇALVES, M.; TEIXEIRA, L.; FROES, E. Gestão estratégica de informações baseada em custo - um estudo de aplicação no setor serviços. Revista Brasileira de Administração Contemporânea (RBAC)/ANPAD; Rio de Janeiro: ANPAD. 1998.
- BEUREN, Ilse Maria, SCHLINDWEIN, Nair Fernandes. Uso do Custeio por Absorção e do Sistema RKW para gerar informações gerenciais: Um estudo de caso em hospital. ABCustos Associação Brasileira de Custos - Vol. III n° 2 :24-47 mai/ago 2008
- CAMARGOS, Marcos Antônio de ; GONÇALVES, M. A. .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: XV ENANGRAD - Encontro Nacional da Associação dos Cursos de Graduação em Administração, 2004, Florianópolis. Anais do XV ENANGRAD, 2004.
- CHIA, 1997 The Contingency Theory of Managerial Accounting
- EMMANUEL, Clive R; OTLEY, David T; MERCHANT, Kenneth A. Accounting for management control. 2nd. ed. London: 1990. 517p. ISBN 0412374803 : (broch.) Número de Chamada: 658.15 E54a 2.ed (FACE)
- CHANDLER, A. (1962). Strategy and structure. Mass: MIT Press.
- WILLIAMSON, O. (1970). Corporate control and business behaviour. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- DRURY, C. (2001). Management and cost accounting. 5th edition. London: Thomson Learning.
- RAYBURN, J. and RAYBURN, L. (1991). Contingency theory and the impact of new accounting technology in uncertain hospital environments. Accounting, Auditing & Accountability Journal, 4(2), pp. 55-75.
- BRIGNALL, Stan – A contingent rateonale for cost system design in service – Management Accounting Research, 1997, 8, 325- 346
- FITZGERALD, L.; Johnston, R.; Brignall, T.; Silvestro, R.; Voss, C. (1991). Performance measurement in service businesses. London: CIMA.
- FHEMIG – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, disponível em <http://intranet.fhemig.mg.gov.br/be/relatorio_executivo/arquivos/boletim_mensal_dados_estatisticos_09_09.pdf> em 13/10/09.
- GOVERNO, Agenda Setorial de.Item 6, Minas Gerais, 2007