

Sistemas de Custos em Organizações Hospitalares: Estudo de Casos no Município de Cascavel/PR

Neiva Feuser Capponi

Mestrado em Administração Estratégica de Empresas pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUC/PR
Professora na Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE
Rua Marechal Floriano, 879. Cascavel/PR. CEP: 85.802-200
E-mail: nfcapponi@hotmail.com

Eduardo Damião da Silva

Doutorado em Ciências de Administração pela ESADE da Universidad Ramon Llull, Barcelona, Espanha.
Professor da Pontifícia Universidade Católica de Paraná PUC/PR
Escola de Negócios. Rua Imaculada Conceição, 1155. Prado Velho. Curitiba/PR. CEP: 80.215-901
E-mail: eduardo.damiao@puc.pr

RESUMO

O objetivo deste artigo é identificar como os sistemas de custeios contribuem para a melhoria do desempenho econômico e financeiro, na percepção dos seus gestores. Trata-se de uma pesquisa qualitativa aplicando o estudo multicase de natureza descritiva, ocorrido no período de junho de 2014 a janeiro de 2015. Utilizou-se um estudo longitudinal com um corte transversal, correspondendo ao período em que o Sistema de Custeio foi implementado até a data limite de dezembro de 2013. Uma vez que o pré-requisito básico eram organizações com algum tipo de sistema de custos implantado, os dados foram coletados através de pesquisa documental e entrevistas por meio de roteiro semiestruturado a três gestores de hospitais privados. A partir da análise verificou-se a estruturação do sistema de custos, as ações desenvolvidas, as dificuldades no alcance dos objetivos, os constantes treinamentos às equipes e os resultados alcançados quanto ao desempenho econômico e financeiro, através da análise da lucratividade e da rentabilidade. Como resultado percebeu-se a contribuição no levantamento das diárias e taxas, necessárias à formação do gasto com o paciente, fundamentando os gestores quanto às negociações com as operadoras e o SUS, tendo como consequência a melhoria em sua lucratividade e rentabilidade.

Palavras-chave: Organizações Hospitalares. Sistema de Custeio. Desempenho Econômico e Financeiro.

Cost systems in hospital organizations: a case study in the municipality of Cascavel/PR

ABSTRACT

This article has the objective of identify how costing systems contribute to the improvement of economic and financial performance in the perception of its managers. It is a qualitative research based on a multi-case study of descriptive nature occurred from June 2014 to January 2015. A cross-sectional longitudinal study was carried out, corresponding to the period in which Costing System was implemented until December 2013. Since the basic prerequisite was organizations with some type of cost system deployed, data was collected through documentary research and interviews through a semi-structured script to three private hospitals managers.

From the analysis it was verified the structuring of the cost system the actions had demanded, the difficulties in achieving objectives, the constant trainings offered to the teams and the results achieved regarding economic and financial performance, through the analysis of profitability. As a result, the contribution to the survey of daily rates and fees, necessary for the formation of spending with the patient could be perceived, which helped basing managers on negotiations with operators and the SUS, and as a result, improving their profitability and profitability.

Key Words: Hospital Organizations. Costing System. Economic and Financial Performance.

Sistemas de costos en organizaciones hospitalarias: studio de caso en el municipio de Cascavel/PR

RESUMEN

El objetivo de este artículo es identificar cómo los sistemas de custeos contribuyen a la mejora del desempeño económico y financiero, en la percepción de sus gestores. Se trata de una investigación cualitativa el estudio multicaseos de carácter descriptivo, que se desarrolló entre junio de 2014 y enero de 2015. Se utilizó un estudio longitudinal con corte transversal, correspondiente al período en que se implementó el Sistema de Custeo hasta la fecha limite de diciembre de 2013. Dado que el prerequisite básico eran organizaciones con algún tipo de sistema de costos implementado, los datos se recopilaron a través de una investigación documental y entrevistas a través de um guión semiestructurado a tres gerentes de hospitales privados. A partir del análisis, se verificó la estructuración del sistema de costos, las acciones desarrolladas, las dificultades en el logro de los objetivos, la constante capacitación de los equipos y los resultados alcanzados en términos de desempeño económico y financiero, a través del análisis de rentabilidad y rentabilidad.

Como resultado, se percibió la contribución de la encuesta de tasas y tarifas diarias, necesarias para la formación de gastos con el paciente, apoyando a los gestores en negociaciones con los operadores y el SUS, lo que resultó en una mejora en su rentabilidad y rentabilidad.

Palavras-clave: Organizações hospitalarias. Sistema de custos. Desempenho Económico y Financiero.

1 INTRODUÇÃO

A mudança organizacional influenciou o contexto socioeconômico e administrativo das entidades. Na percepção de Oliveira e Perez Jr. (2009), a dinamicidade oferecida por meio da tecnologia da informação revolucionou os âmbitos empresariais e não poderia ser diferente ao que concerne às empresas prestadoras de serviços. Essas, têm tido um crescimento em suas atividades proporcionando novas contextualizações em suas estruturas, justificando o porquê da atribuição era dos serviços (Abbas, 2001; Oliveira & Perez Jr., 2009). Porter (1992) sintetizou visões relevantes às empresas prestadoras de serviços quando sinalizou que os vários aspectos da sociedade moderna refletiriam diretamente na necessidade crescente desses segmentos para suprirem as novas demandas.

Por possuírem características próprias como intangibilidade dos trabalhos, inexistência de estoques e contato direto com o consumidor final antes e durante o processo, essas entidades diferenciam-se das práticas das empresas industriais e comerciais, inclusive quanto à análise dos custos, tanto dos diretos quanto dos indiretos, a serem estabelecidos ao paciente através do prontuário médico, onde são anotados todos os gastos ocorridos, desde a entrada até sua alta quando ocorre a apuração do resultado (Silva, & Lins, 2013).

Seus custos são compostos, basicamente de mão de obra, materiais, medicamentos e depreciação das instalações, das máquinas e dos equipamentos. Esses segmentos requerem investimentos constantes na formação especializada de médicos, enfermeiros e técnicos nas variadas áreas, além de equipamentos

sofisticados e específicos para aumentar a qualidade nos exames e acompanhamento do bem-estar dos pacientes, como preceituam Oliveira e Perez Jr. (2009). Esses aspectos aumentam a complexidade da gestão de custos, principalmente na elaboração e apresentação da proposta de trabalho. Custos esses que podem ser apurados de acordo com as diversas áreas de atendimento, subdivididas em: Setor Técnico, onde estão os setores de pronto atendimento, ambulatório, UTI, centro cirúrgico, centro de imagem, maternidade, entre outros; Setor de Apoio, composto do almoxarifado, lavanderia, hotelaria, manutenção e obras, compras e licitação, contabilidade, financeiro e administração. A fim de que a qualidade dos serviços e o nível de excelência organizacional não sejam afetados os investimentos em ativos fixos e tecnológicos devem ser constantes.

Para esse nível de excelência ser gerenciado, mantém-se o constante desafio com a manutenção da receita que geralmente é atrelada à tabela de procedimentos médicos, viabilizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), dos convênios e dos planos de saúde. Situação preocupante, pois a receita pode se tornar insuficiente para cobrir os custos e despesas relativas à demanda dos serviços operacionalizados. Há décadas os gestores hospitalares tentam equilibrar esses dois eixos, porém o uso de instrumentos de gestão nem sempre é claro entre eles. Hoje, a prática está revelando que o sistema de custeio não serve apenas para fins fiscais, mas também para controle gerencial, tais como formação de preço dos procedimentos e serviços para a tomada de decisão e negociação (Schultz, Silva, & Rocha, 2008).

Demandas que tornaram a gestão de custos mais relevante, uma vez que tanto as organizações públicas quanto as privadas, devem exercer rigoroso controle dos custos para sobreviverem (Jericó & Castilho, 2010). Moreno Jr. e Zucchi (2005) esclarecem que as deficiências necessitam de correção e ajustes para que a qualidade dos trabalhos e dos recursos utilizados proporcionem resultados eficazes. Logo, os avanços nessas áreas devem ser constantes, primando pela eficiência e eficácia, tornando-as funcionalmente qualificáveis e competitivas. Diante deste contexto, elaborou-se a questão de pesquisa: como o sistema de custeio contribui no

desempenho econômico e financeiro nas organizações hospitalares da cidade de Cascavel – PR, na percepção de seus gestores?

A fim de responder ao problema estruturado, buscou-se por meio da literatura demonstrar o avanço sobre o assunto. Utilizando-se da Pesquisa Documental nos demonstrativos contábeis, bem como de entrevistas com os gestores, para a compreensão quanto a avaliação dos resultados obtidos, dados que foram trabalhados por meio da Análise de Conteúdo. Justifica-se este estudo por se tratar de organizações que executam atividades complexas diariamente, necessitando de sistemas que permitam o controle dos custos, os valores dos serviços e procedimentos, bem como decisões rápidas e corretas. Situações que só serão respondidas quando a integração do hospital estiver organizada por meio de um sistema de custeio condizente com a necessidade da instituição.

2 CARACTERÍSTICAS DA GESTÃO DOS HOSPITAIS NO BRASIL

O cenário dos sistemas de saúde no Brasil ainda está em fase de amadurecimento. Como os hospitais eram basicamente subsidiados pelo governo, geravam pouca preocupação quanto à organização gerencial e de recursos. Ao se traçar raio-x sobre esses ambientes, percebe-se que a modernização proporcionou mudanças radicais. Levando muitos hospitais a solicitarem descredenciamento como prestador de serviços públicos, tornando-se empresas privadas de prestação de serviços à saúde (Bonacin & Araujo, 2010).

O impacto desse novo perfil se faz devido à diversidade de trabalhos que ocorrem dentro dos mesmos. Estudos sobre as organizações hospitalares são cada vez mais frequentes, para mostrar a complexidade e ao mesmo tempo para caracterizar a importância desses segmentos (Canazaro, 2007). Junto ao Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde, esses segmentos se classificam como hospitais públicos e privados, conforme ressaltados no Quadro 1:

ESFERA ADMINISTRATIVA	NATUREZA	TIPO	REGIME TRIBUTÁRIO
Pública	Administração Direta Administração Indireta	Unidade Pública	Unidade Pública
Privada	Empresa Privada Com Fins Lucrativos	Com Fins Lucrativos	Optante pelo Simples Unidade com Fins Lucrativos
	Entidade Beneficente Sem Fins Lucrativos Fundação Privada	Sem Fins Lucrativos	Unidade Sem Fins Lucrativos Unidade Filantrópica

Quadro 1. Classificação dos Hospitais de acordo com a CNE

Fonte: Canazaro, (2007 adaptado de CNES, 2006).

Entende-se como hospitais públicos os que são subsidiados pelos governos Federal, Estadual ou Municipal sem objetivo de lucros e, os privados, aqueles correlatos às empresas de personalidade jurídica de direito privado (Brasil, 1988).

2.1 Aplicação de sistemas de custeios em organizações hospitalares

Como a área de saúde necessita de constantes e altos recursos para manter a qualidade dos serviços hospitalares, seus gestores necessitam de controle e conhecimento das atribuições internas, para acompanharem a evolução do que é oferecido pelos fornecedores e terceirizações. Como os métodos de custeio são ferramentas importantes na geração de informações para a tomada de decisão, a Contabilidade de Custos se torna cada vez mais útil, pois proporciona melhorias em todos os seus aspectos produtivos (Abbas, Gonçalves, & Leoncine, 2012; Leoncine, Bornia, & Abbas, 2013).

No Brasil esse assunto é um fato mais recente, mas seus gestores começam a se conectar com uma nova realidade: conhecer os custos dos procedimentos e promoverem mudanças gerenciais e operacionais (Souza, Xavier, Lima, & Guerra, 2013; Souza, 2013). A gestão empírica se tornou irrelevante, uma vez que ferramentas administrativas e financeiras são disponibilizadas, demonstrando que o controle dos custos e a gestão eficiente deve andar juntas para a contenção dos desperdícios (Leoncine, Bornia, & Abbas, 2013; Souza et al., 2013; Souza, 2013). Falk (2011)

descreveu que de acordo com a Associação Americana de Hospitais (AHA), os objetivos de um sistema viável de contabilidade de custos para hospitais, precisam ter os seguintes componentes:

1. Base comum para comunicação, negociação, planejamento e gerência de todos os níveis de pessoal hospitalar, bem como entre hospitais e órgãos regulamentadores;
2. Metodologia de medição dos efeitos de alterações em intensidade e diversidade de casos atendidos;
3. Método avaliativo e medidor de *performance* contra um plano prefixado;
4. Prover com informação e recursos necessários à gerência, tornando-a eficiente em todos os níveis. Padrões desenvolvidos nesse processo permitem prever gastos em recursos humanos e não pessoais baseados nos níveis de utilização dos serviços da instituição, em curtos períodos;
5. Método para facilitar a identificação dos gastos que podem ser alterados de fixos para variáveis. Se o método for bem-sucedido as diminuições em volume serão menos críticas para o bem-estar financeiro do hospital;
6. Método identificador de funções ineficientes, demonstrando qual a natureza do problema em termos de preço, volume ou a prática organizacional.

Para Souza et al. (2013), apesar da teoria de custos ser uma das mais ricas em termos de desenvolvimento a aplicação dos seus conhecimentos fica a desejar, determinando, portanto, que o cenário complexo e competitivo no qual essas organizações se constituem, impõe o uso de instrumentos mais eficazes para viabilizarem sua manutenção e sobrevivência (Dallora, & Forster, 2008).

2.1.1 Característica e fundamentos do custeio por absorção na atividade hospitalar

Como empresa prestadora de serviços, os hospitais necessitam de sistemas que lhes auxiliem na apuração dos custos de maneira específica e, mesmo sendo um dos mais simples, o Custeio por Absorção ainda é o mais utilizado. A diferenciação

estabelecida está na separação entre custos e despesas, que foram adaptados, logo tanto os recursos relativos às despesas quanto os referentes aos custos são considerados sob um único conceito de custos (Mattos, 2002, apud Arashiro, 2004). Os custos são dispostos em centros de custos especificados por áreas de responsabilidade, permitindo vínculo entre o custo e a área responsável, gerando maior controle. Para que os sistemas de custos possam ser utilizados como conjunto de dados e informações, a formulação de estratégias é importante, pois qualquer investimento afetará a estrutura dos custos internos (Souza & Clemente, 2011).

Essa dinâmica proporcionará a análise gerencial baseada nas informações geradas, bem como o monitoramento de todo o processo em termos de volume e de recursos gastos.

2.1.2 Característica e fundamentos do custeio variável ou direto na atividade hospitalar

Neste critério o custo total dos produtos ou serviços é composto apenas dos custos variáveis, uma vez que os custos fixos são direcionados diretamente ao Resultado como despesa do período. Apesar desse critério não ser reconhecido pelo fisco e pela auditoria, por ferir alguns princípios contábeis, sua organização é aceita no âmbito gerencial por não apresentar a subjetividade ocasionada pela incorporação dos custos fixos, que podem ocasionar um viés no processo decisório (Ching, 2001; Souza, 2013). Como os custos fixos em organizações hospitalares são preponderantes, seu estudo deve ser feito com cuidado para que a análise do desempenho não seja prejudicada. Para Ching (2001), esse critério torna-se um instrumento útil, pois permite simular o que pode ocorrer caso sejam alteradas as premissas de volume, custos e preços. Dessa forma, o Custeio Variável tem como aliados para estudos, além da Margem de Contribuição, o Ponto de Equilíbrio e a Margem de Segurança.

2.1.3 Características e fundamentos do custeio baseado em atividades (ABC)

A tecnologia causou inversão nos custos, exigindo novas formas para

mensuração e alocação dos custos indiretos, uma vez que há maior incidência. O ABC tem contribuído, pois demanda de informações mais apuradas sobre os custos que impactam as atividades. Como os hospitais necessitam de equipamentos com tecnologias modernas e mão de obra especializada, seus custos indiretos passam por avaliação com maior precisão estabelecendo a relação entre as atividades e os serviços e/ou procedimentos (Ching, 2001).

As demais formas de custeio identificam que os serviços ou produtos consomem os recursos, já o ABC é atribuído tendo-os como consumidores de atividades e essas são as que efetivamente consomem os recursos (Ching, 2001; Falk, 2011; Souza, 2013). Para Bonacin e Araújo (2010) o uso desse método se torna um diferencial por permitir poder de decisão.

2.2 Desempenho organizacional: econômico e financeiro

Apesar dos gestores se preocuparem com as políticas gerenciais, o sistema de saúde hospitalar ainda enfrenta situações difíceis. Para Souza (2013) a ineficiência da gestão financeira, o subfinanciamento, a má qualidade dos serviços, a pressão do governo e das operadoras são algumas das causas que propiciam essa ineficiência econômica e financeira.

De acordo com Souza e Clemente (2011), o Desempenho Econômico e Financeiro se torna necessário porque “a empresa é o capital materializado e em expansão, segundo uma perspectiva de longo prazo, e será um empreendimento atrativo enquanto puder convencer o investidor, proprietário do capital a, no mínimo, manter aplicada sua parcela de capital”. Gestão contábil-financeira eficiente mune a organização com novas práticas gerenciais, tornando-a autossuficiente, competitiva e alinhada com o grau de especificidade e modernidade pelo qual o segmento passa.

Relacionar o desempenho da organização com base em sistema de informação integrado, bem como de contabilidade de custos adequada, de estratégias de negociação com os financiadores de saúde, permitem a baixa dos custos internos, estabelecendo melhor *performance* que poderá ser percebida através dos

demonstrativos contábeis, tal como o Demonstrativo do Resultado do Exercício (DRE) e do Balanço Patrimonial (BP). Material que permite a análise dos indicadores econômico-financeiros, como rentabilidade, lucratividade e em consequência o aumento no *EBITDA* (Perez Jr. & Begalli, 2009).

O uso de técnicas de análise gerencial se torna importante para o dimensionamento da rentabilidade da organização, uma vez que satisfazer o proprietário do capital quanto à obtenção de retorno sobre seu investimento é a função primária do lucro. As informações e análises são úteis, porque não basta a um hospital ser só produtivo (eficiente), faz-se necessário gerar riqueza (eficácia), assim a competência desse segmento poderá ser manifestada, uma vez que as negociações se tornam efetivas, pois estão respaldadas em custos internos mais próximos ao real (Souza & Clemente, 2011).

Há grande variabilidade de índices, entretanto, deve-se aplicar os que explicitam a situação de acordo com o que se quer saber. A necessidade de informações quanto à saúde da organização é que estabelecerão quais índices serão apurados (Matarazzo, 2010). Para Perez Jr. e Begalli (2009) o uso dos índices permite a análise entre contas ou grupos de contas dentro dos demonstrativos evidenciando os aspectos da situação econômica e financeira da instituição.

Quanto aos **Indicadores de Liquidez**, esses demonstram a situação financeira e a capacidade que a empresa tem em saldar compromissos e em gerar novos investimentos no curto e no longo prazo. Considerando que a referência para o índice é o número um, portanto, se o indicador for maior que esse valor, significa que a empresa possui mais direitos que obrigações, demonstrando boa capacidade de liquidez. Já os **Indicadores de Rentabilidade** visam à análise da taxa de retorno obtida através de seus vários aspectos, considerando que quanto maior o índice, melhor para a empresa.

Como os indicadores permitem a medição do desempenho econômico e financeiro da empresa, saber gestioná-los viabilizará a capacidade em gerar retorno aos proprietários/investidores. O nível de informações vai propiciar-lhes análises profícuas quanto às estratégias dos cenários futuros, quanto às tendências

tecnológicas, bem como a melhoria no mercado e a economia geral (Souza & Clemente, 2011). Situação que está ligada diretamente com a realidade do setor hospitalar, uma vez que, as modificações em suas estruturas influenciam em análises cuidadosas no controle dos seus custos internos, a fim de tornarem-se competentes e competitivas na prestação de serviços com qualidade e eficiência mantendo bom retorno em receitas.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva de natureza qualitativa, por possibilitar a observação, o registro e explicação do fenômeno e não a frequência com que esse ocorre. Utilizou-se do estudo multicase, pois ao definir a população se observou os ambientes a qualificar o objetivo do estudo.

Para estabelecer as organizações no perfil da pesquisa, buscou-se através do Portal do Município de Cascavel/PR (2014) a composição hospitalar, constando nove organizações entre públicas e privadas, porém somente quatro possuíam sistema de custos implantado, mas um não autorizou a pesquisa. Os três que permitiram são identificados como hospital A, B e C. A coleta de dados ocorreu em duas fases: dados primários e secundários. Sendo que aqueles ocorreram por meio de entrevista estruturada com um roteiro semiestruturado, aplicado aos envolvidos diretamente com a implantação do sistema de custeio no hospital. A fim de coletar informações sobre os objetivos formais e informais que queriam que fossem atingidos quando da implantação do sistema de custos. A gravação da entrevista permitiu a transcrição analisada pela Técnica da Análise de Conteúdo. Para possibilitar a visualização, integração e exploração dos dados coletados, utilizou-se o Programa ATLAS.ti 6.2, por ser próprio para pesquisas qualitativas. A validação do instrumento foi realizada por meio de avaliação de especialista e pré-teste e para possibilitar a confiabilidade do estudo utilizou-se do protocolo de Yin (2001) para alicerçar os dados.

Quanto aos dados secundários, utilizou-se a Análise Documental, por permitir que se passe do estudo de um documento primário para um secundário, representando o conteúdo do documento de forma diferente da original, mas possibilitando a mesma interpretação futuramente (Bardin, 1977). O foco se fez nos relatórios do BP e da DRE, analisando-se o desempenho econômico/financeiro ocorrido, antes e após da implantação do sistema de custos.

As informações coletadas nas entrevistas foram cruzadas com a análise documental a fim de serem percebidas as correspondências entre a narrativa dos entrevistados e a prática. Ou seja, analisar se o desempenho econômico/financeiro foi alcançado, ou se ainda não ocorreu, em que nível está e o que seus administradores esperam a curto e/ou longo prazo.

Limitou-se a pesquisa em hospitais privados com sistema de custeio já implantado, objetivando-se identificar através da percepção dos gestores, o desempenho econômico e financeiro que a adoção do sistema de custeio causou (Yin, 2001). Tratou-se de um estudo longitudinal com um corte transversal, por se concentrar no tempo da implantação até a data limite de dezembro de 2013. A pesquisa se fez no período de junho de 2014 a janeiro de 2015.

4 ANÁLISE DOS DADOS

Para o desenvolvimento dos trabalhos foram instituídas duas ações conjuntas. A primeira para a obtenção dos dados primários, que se deu através da entrevista aos gestores que participaram no processo de implantação e estão à frente da organização no direcionamento dos trabalhos diários. A segunda etapa ocorreu através da análise documental, tendo por base os relatórios contábeis, com o objetivo de verificar o desempenho econômico e financeiro da instituição, atribuindo os indicadores de lucratividade e rentabilidade.

A entrevista permitiu a análise individual das deficiências, ações, estratégias e forma de organização interna desenvolvidas para a estruturação do Sistema de Custos,

de forma, que essa etapa analisou as informações que convergiam ou divergiam entre os hospitais, bem como a *expertise* utilizada para conseguir resultados positivos.

O hospital A está classificado quanto à especialidade como um hospital geral de médio/grande porte. O hospital B também é classificado como um hospital geral, porém de pequeno porte. Já o hospital C tem atribuição de hospital especializado e é classificado como médio/grande porte. Número de leitos disponibilizados por cada um, corresponde a:

1. Hospital A = 119 leitos particulares e quatro ao SUS (exclusivos à UTI neonatal);
2. Hospital B = dispõe atualmente de 29 leitos totalmente particulares (número que difere do Portal do Município, uma vez que, foram inaugurados recentemente);
3. Hospital C = dos 91 leitos, 54 são disponibilizados a particulares/convênios e 37 para pacientes que necessitam de atendimento pelo Sistema Único de Saúde.

Por serem organizações privadas, dependendo quase que exclusivamente do retorno financeiro oriundo das operadoras dos planos de saúde, a importância da análise dos custos é uma realidade que não pode ser descuidada. Uma vez que cada operadora tem tabelas próprias, cujos valores nem sempre correspondem aos custos dos hospitais. Conforme foi observado pelo relato do gestor do Hospital B “então, para a negociação com as operadoras, preciso saber minha realidade interna, quanto mais real o valor, mais poder de negociação ocorre. Porque como vou poder argumentar que meu custo é tanto, se eu não tenho como comprovar”.

Ter seus próprios controles permite a negociação sem comprometer a qualidade do atendimento e, em consequência, o resultado econômico e financeiro do hospital.

4.1 Estratégias e ações ocorridas através da implantação do sistema de custos

O discernimento quanto à tecnologia e a cobrança que as operadoras e o SUS promovem levam os hospitais a estratégias ímpares no que diz respeito ao controle das atividades desempenhadas e dos recursos consumidos.

Os três hospitais pesquisados são empresas privadas que prestam serviços com predominância às operadoras de planos de saúde e particulares. O hospital C é o único

que disponibiliza procedimentos ao SUS. Dessa maneira, as narrativas dos gestores foram utilizadas para, através do Atlas ti, identificar as ferramentas de gestão estruturadas que promovem as ações de integração dos setores quando da implantação do Sistema de Custos internos. Situação que pode ser percebida por meio da rede que formou a Figura 1.

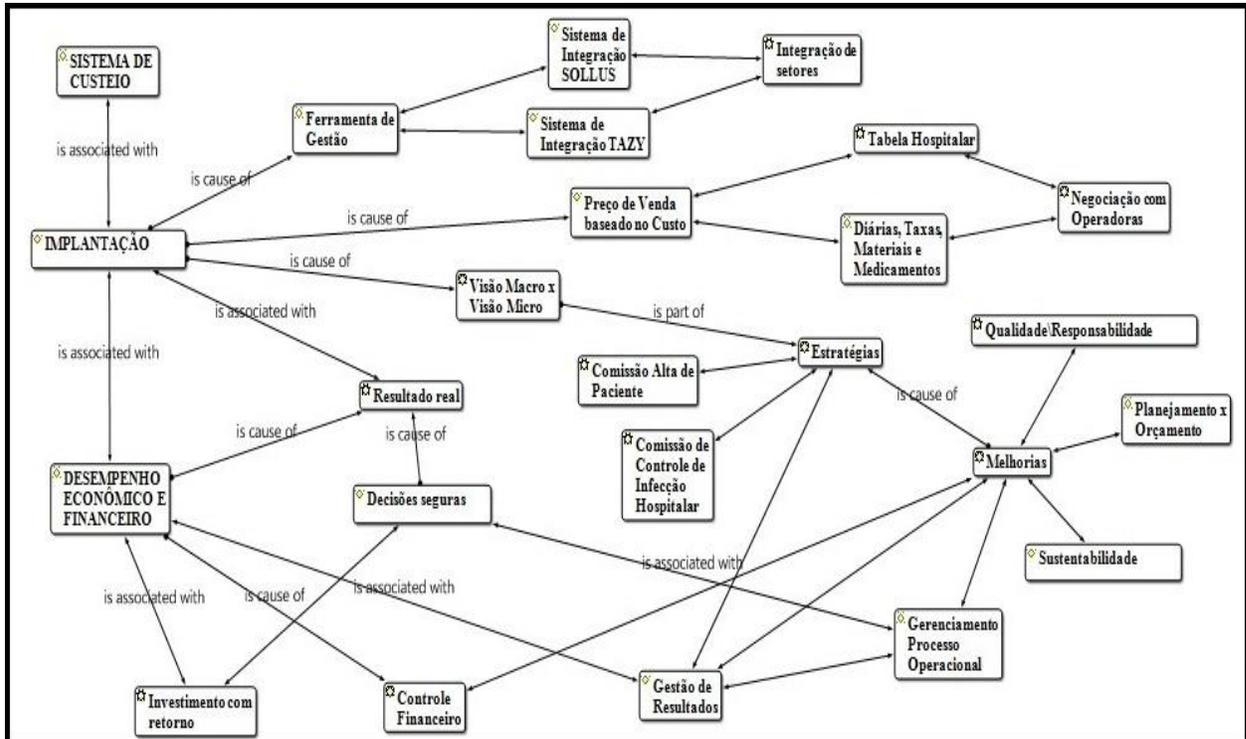


Figura 1. Implantação do sistema de custos nos hospitais

Fonte: dados da pesquisa (2014)

Percebe-se que a necessidade de ter informações mais precisas foi caracterizada como importante para os gestores, desencadeando ações mais pontuais ao relacionar vários fatores.

A preocupação em entender a organização interna foi latente entre os gestores, levando-os a primarem por informações que valoram o capital investido. Desse modo, várias estratégias foram observadas como relevantes para o aperfeiçoamento da operacionalidade dentro dos hospitais:

1. Gestão profissionalizada – os três hospitais contam com gestor formado e especializado em administração na área de saúde;
2. *Software* de gestão integrando todos os setores – os hospitais A e o C executam seus serviços internos com o mesmo tipo de plataforma de gestão hospitalar; o hospital B utiliza um sistema diferente, mas suficiente às suas necessidades;
3. Utilização de ferramentas a munirem os gestores com decisões seguras:

Ferramentas Comuns aos três

Hospitais

- Sistema de Custeio integrado;
- Contabilidade interna;
- Fluxo de Caixa Realizado;
- Margem de Contribuição;
- Ponto de Equilíbrio.

Exclusivo ao Hospital C

- Departamento de Controladoria;
- Departamento de Auditoria Interna;
- Implantação do *Balanced Scorecard* (BSC).

Na percepção dos entrevistados, o Sistema de Custeio era ponto factual para o efetivo controle dos gastos internos. O monitoramento de todo o processo facilitou o estabelecimento do valor das diárias e taxas, permitindo melhorar a negociação com as operadoras e o SUS. Como pontuou o gestor do Hospital B:

“A Unimed é a principal fonte pagadora do hospital e ela trabalha com tabela própria. Ela tem o valor baseado em estudos das diárias em quartos coletivos ou individual, do centro cirúrgico, da cirurgia por seu porte, enfim se o hospital não se adequar não vai haver negociação boa para o nosso lado. Eu tenho que demonstrar meu custo interno, porque se eu for cobrar sem apresentar meu valor real, eles me glosam”.

Esse conhecimento permitiu aos gestores obter visão macro da operacionalidade obtendo um retorno sustentável. As informações são priorizadas de acordo com as

necessidades e metas traçadas aos setores. Mas a predominância é sempre quanto ao controle dos gastos internos, por terem maior correspondência quanto ao custo dos procedimentos e serviços, permitindo melhor negociação. Conforme explicação do gestor do Hospital C:

“Que ferramentas de gestão que o hospital utiliza? Então a primeira delas é o ERP. Com base nele, nós adotamos o BSC, pra que todos os setores tenham as metas bem definidas e os sistemas, também atrelados aos seus indicadores. As suas iniciativas, a quem é responsável por elas para que o objetivo possa ser então cumprido e, aí, com base em tudo isso, a ferramenta de controle de custos, propriamente, ela é necessária justamente pra dar suporte a toda tomada de decisão”.

Como qualquer empresa, ao prestar o serviço ao paciente, o procedimento precisa ser feito com qualidade e responsabilidade. Essa situação permitiu a instalação de comissões internas, tais como comissão de alta de pacientes e controle de infecção hospitalar. No hospital C a Controladoria e a Auditoria também contribuíram com resultados mais positivos.

4.2 Análise quanto ao desempenho econômico e financeiro

O Desempenho Econômico e Financeiro depende diretamente das estratégias estabelecidas e no uso de ferramentas que propiciem à gestão ser mais dinâmica, ao mesmo tempo em que mantém a interligação com todos os setores, contribuindo com a melhoria operacional. Essa organização desencadeia condições que fomentam a lucratividade, em consequência da rentabilidade, proporcionando o retorno financeiro esperado. Situação que pode ser observada na Figura 2 codificada pelo Atlas. ti.

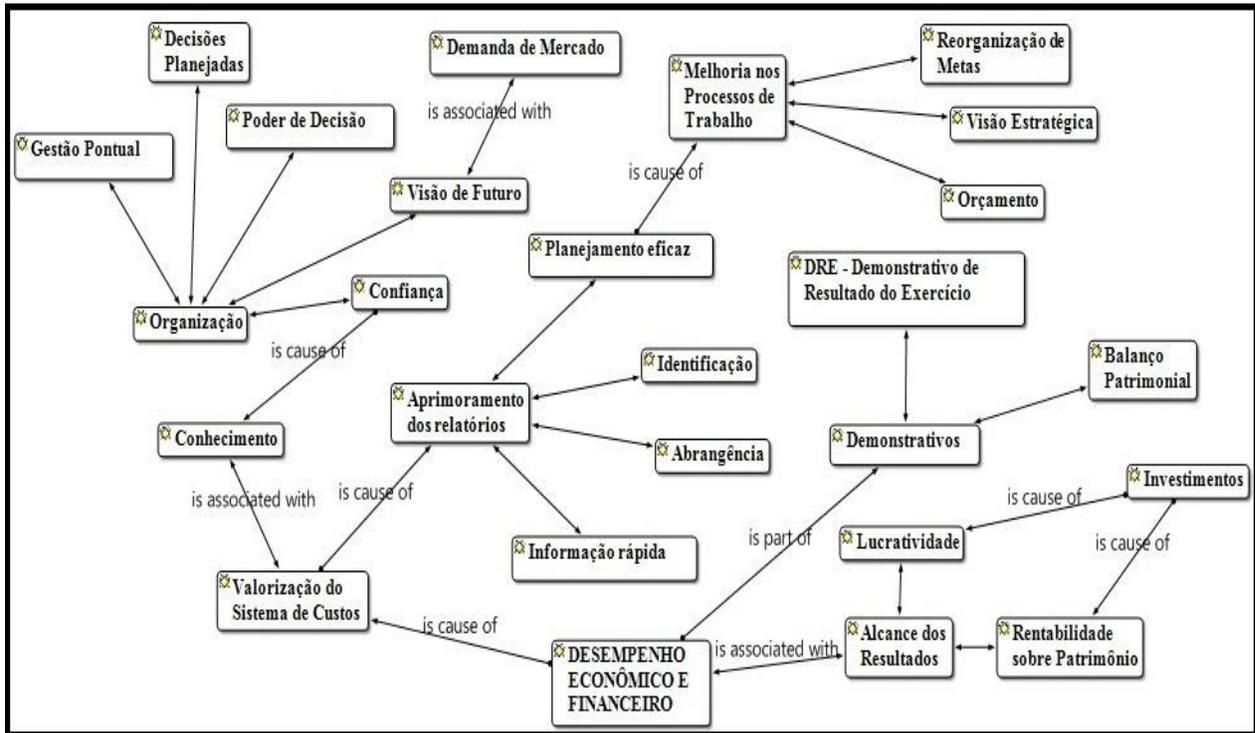


Figura 2. Desempenho econômico e financeiro dos hospitais

Fonte: dados da pesquisa (2014)

A rede construída permite a visualização da estruturação do Sistema de Custos nas organizações e sua contribuição em informações rápidas e com qualidade, permitindo que a contabilidade de custos consiga emitir seus relatórios com rapidez, proporcionando ao gestor decisões mais seguras às novas metas. Essa teia permite visualizar que as ações de melhorias nos processos de trabalho geram mais confiança porque influenciam diretamente nos resultados. Tendo conhecimento da organização interna, os investimentos podem ser definidos beneficiando o planejamento e as estratégias que haviam sido pontuados. Como definiu o gestor do Hospital B: “quais procedimentos são mais rentáveis? [...] Juntamente com os sócios e com a assembleia chegamos à conclusão e aí a gente está trabalhando nisso e está acontecendo, porque todos se comprometeram com o resultado”. O relato torna perceptível que o desempenho econômico e financeiro proporciona o alcance dos resultados e esses

podem ser medidos através de indicadores que quando aplicados sobre demonstrativos, como o Balanço Patrimonial e o Demonstrativo de Resultados, possibilitam a análise da rentabilidade do Patrimônio investido, bem como da lucratividade ocasionada pela operacionalidade do Hospital. A Tabela 1 permite a visualização dessa situação, uma vez que com a aplicação das fórmulas foi possível analisar os índices de Lucratividade e Rentabilidade dos três hospitais. Na concepção de Brighan e Ehrhardt (2010) o estudo dos índices financeiros permite observar as forças e fraquezas entre organizações do mesmo setor, possibilitando também, analisar se essas têm melhorado ou piorado ao longo do período. Inicia-se essa análise financeira por meio da Liquidez Geral.

Tabela 1

Índices de liquidez geral entre hospitais

Hospital	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
A	-	-	-	3,01	1,82	0,89	0,60	0,68
B	0,94	0,52	0,44	0,61	0,95	1,26	0,95	0,67
C	-	-	-	-	-	-	2,8	4,22

Nota. Fonte: dados da pesquisa (2014)

O autor Matarazzo (2010, p. 81), ao falar sobre os índices na análise dos balanços, diz que “um índice é como uma vela acesa num quarto escuro”. Ainda segundo o autor, quando se busca avaliar uma empresa, não se faz necessário calcular grande quantidade de índices, mas sim, um conjunto suficiente que ao ser aplicado dê subsídios capazes de demonstrar a condição da empresa. Por esse índice, observou-se quanto os hospitais possuem em recursos financeiros, bens e direitos de curto e longo prazo em relação às suas exigibilidades, também de curto e longo prazo.

O hospital A apresentou, inicialmente um quociente de liquidez elevado, mas que foi decrescendo ao longo do tempo, pontuando oscilação na sequência, com pequeno sinal de melhoras no último ano de análise. O hospital B foi detectado como o de menores resultados, chegando a apresentar prejuízos, mas conseguindo reequilíbrio na

sequência. Esta dificuldade pode estar associada à sua estrutura de Hospital de Pequeno Porte. Já o hospital C, apresentou melhores índices nos dois anos que corresponderam ao período de pesquisa.

Nos hospitais A e B observou-se pela análise documental a alta carga de impostos, principalmente quanto à mão de obra. Dessa forma, os tributos e encargos de curto prazo são obrigações que consomem grande soma dos seus ativos, impactando diretamente os índices. Já o hospital C, apresenta um índice de liquidez geral diferenciado, em virtude de valores que estão dispostos no Realizável a Longo Prazo como pendências a serem recebidas do Sistema Único de Saúde. Situação essa, que, pode mascarar o resultado líquido, uma vez que não se tem previsão exata dos recebíveis por parte do governo. Já o índice de Liquidez Corrente, em que se analisa o ativo circulante pelo passivo circulante, percebeu-se que os índices mantêm certa paridade, conforme os dados apresentados na Tabela 2.

Tabela 2

Índices de liquidez corrente entre hospitais

Hospital	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
A	-	-	-	3,00	1,82	2,09	0,90	0,97
B	1,69	0,52	0,70	0,84	1,50	1,81	1,45	0,98
C	-	-	-	-	-	-	0,80	0,93

Nota. Fonte: dados da pesquisa (2014).

Como pontuado na Liquidez Geral, nesse caso, não tendo o aporte do Realizável a Longo Prazo, faz-se necessário avaliar que os valores dispostos como exigíveis de curto prazo não se reduziram. Portanto, os índices das três instituições passaram por um declínio, mas com movimentações ascendentes. Sendo esse um índice que mede a saúde financeira do hospital, pode-se então, determinar que os hospitais estejam saldando suas dívidas de curto prazo de maneira mais lenta. Entretanto, todos os hospitais estão investindo em obras, que também proporcionam gastos de curto prazo mais constantes. E de acordo com Brighan e Ehrhardt (2010), quando os exigíveis

circulantes aumentam mais rapidamente que seus ativos isso vai acarretar desequilíbrio, diminuindo a Liquidez Corrente da empresa. Situação perceptível entre os hospitais.

Na análise de Liquidez Seca ocorre o descarte do valor que a instituição mantém em estoque. Assim sendo, procede-se a análise dos índices dispostos na Tabela 3.

Tabela 3

Índices de liquidez seca entre hospitais

Hospital	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
A	-	-	-	2,73	1,60	1,78	0,76	0,82
B	1,39	0,50	0,58	0,61	1,20	1,58	1,18	0,73
C	-	-	-	-	-	-	0,44	0,78

Nota. Fonte: dados da pesquisa (2014)

O Estoque para os hospitais é de valor imprescindível, pois não se sabe o momento de uma iminência, para efeito de análise seus valores foram retirados, uma vez que, todos estão abaixo de 1,00 e, de acordo com Matarazzo (2010), essa é uma faixa neutra, que não determina necessariamente, uma situação ruim quanto à liquidação dos passivos.

Apesar de os hospitais A e B terem apresentado melhor desempenho inicialmente, foram diminuindo ao longo do tempo, mas demonstrando sinais de recuperação na sequência. O hospital C, também apresentou uma situação inferior no primeiro ano de análise, mas em 2013 elevou-se. Levando em consideração os pontos fortes e fracos, percebeu-se através da análise dos índices entre os hospitais, certo parâmetro, uma vez que as oscilações apresentadas, no último período foram poucas. O índice de Liquidez Corrente, por ser o índice que expressa a capacidade de ativos livres para cobertura dos exigíveis circulantes, por mais que apresentou flutuação no início da análise, pode ser considerada, ao fechamento do ano de 2013, como situação

financeira satisfatória, uma vez que não há indicações de excessivo comprometimento das finanças dos hospitais.

Como os hospitais não têm como prever períodos de melhoria em sua operacionalidade, esses necessitam enxugamento permanente dos custos fixos, a fim de que a lucratividade possa compensar os gastos indispensáveis. Outra situação diz respeito aos Ativos Fixos, que por serem equipamentos tecnológicos de maior valor, geram imobilização que impacta nas finanças. Também foi ponto de reflexão por parte dos três gestores o valor relacionado com a mão de obra. Por se tratar de trabalho qualificável, com um custo relativamente alto e reajustes anuais, a negociação com os sindicatos precisa ser feita com muita coerência a fim de evitar maiores desequilíbrios. Conforme relatou o gestor do Hospital B: “o custo do pessoal é muito importante. Tem que acompanhar participando ativamente das negociações com os sindicatos pra não influenciar demasiadamente nos custos”.

Percebeu-se que a Lucratividade do hospital, perpassa por vários fatores, inclusive o da própria concorrência que de certa forma, influenciam no valor dos serviços prestados. Entretanto, pode-se atribuir que os hospitais pesquisados mantêm uma capacidade de liquidez financeira satisfatória, pois os índices apresentam certa correlação de ascendência, uma vez que o equilíbrio operacional é buscado através de uma margem de contribuição constante. Situação que permite investimentos em novas estruturas.

Por se tratar de empresas privadas que primam pelo retorno do capital investido, passa-se a análise da **Rentabilidade**. Os hospitais tornam-se diferentes das outras empresas, por apresentarem uma prática diferenciada na sua operacionalidade, exigindo que a organização interna seja mantida em constante vigilância, permitindo que os valores cobrados cubram os custos internos e gerem resultado operacional positivo. Para medir a rentabilidade oferecida quanto aos investimentos iniciais foram utilizados os índices de Retorno sobre o Patrimônio Líquido, o Retorno sobre o Ativo Total e a Margem Líquida sobre as Vendas Líquidas. Através da Tabela 4, esclarece-se o percentual de Retorno sobre o PL:

Tabela 4

Índices de rentabilidade do patrimônio líquido entre hospitais

Hospital	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
A	-	-	-	30,00	13,00	14,00	7,00	44,00
B	14,40	-5,94	3,57	7,96	5,01	9,40	12,08	23,49
C	-	-	-	-	-	-	16,80	18,61

Nota. Fonte: dados da pesquisa (2014)

Por ser um índice que mede o retorno obtido da operacionalidade da empresa quanto ao capital investido, percebeu-se a oscilação gerando um resultado insatisfatório. Entretanto, o hospital A está conseguindo gerar um retorno mais positivo, cujo valor chegou a R\$ 44,00 para cada R\$ 100,00 investidos. Já as outras instituições não estão conseguindo demonstrar a mesma vitalidade: o hospital B teve um período negativo, mas absorvido na sequência através da melhora causada pelos próprios sócios e a consequente reorganização no foco da sua operacionalidade melhorando a margem de contribuição. Dessa maneira, os sinais positivos a essas duas instituições se tornaram perceptíveis. Quanto ao hospital C os retornos nos dois períodos pesquisados geraram uma média de 17,71, para cada R\$ 100,00 investido. Percebe-se que os retornos, de maneira analítica não estão compensatórios, porém esse pequeno crescimento indica melhorias substanciais aos seus sócios/acionistas. Apesar do baixo retorno de lucratividade, demonstrada pelos índices, eles conseguem manter sua saúde financeira de maneira estável.

A análise do próximo índice, conforme Tabela 5, se relaciona com a lucratividade operacional em relação aos investimentos que foram feitos nos hospitais.

Tabela 5

Índices de rentabilidade do ativo total entre hospitais

Hospital	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
A	-	-	-	22,80	9,43	7,79	3,23	23,47
B	11,23	-4,37	2,74	6,48	4,17	7,53	9,55	17,57
C	-	-	-	-	-	-	10,82	14,23

Nota. Fonte: dados da pesquisa (2014)

Neste caso, ao relacionar o lucro em relação ao Ativo que se compõe dentro dos hospitais, percebe-se que os índices, também passaram por algumas oscilações no decorrer dos períodos, mas com uma ascendência entre eles. O hospital B passou de uma situação positiva para um índice negativo, mas melhorando no decorrer dos anos, alcançando um retorno de R\$ 17,57 para cada R\$ 100,00 investido no Ativo Total, demonstrando um resultado favorável. Quanto aos outros hospitais foi observado um aumento em relação à sua atividade operacional e ao melhorar sua margem líquida influenciou em maior rentabilidade no Ativo Total.

Quanto à Margem Líquida, percebe-se que os índices foram desfavoráveis às instituições, pois ficaram inferiores a 100%, tal qual demonstração na Tabela 6. A oscilação se modificou no último ano de análise, revelando uma receita líquida melhor.

Tabela 6

Índices de rentabilidade da margem líquida entre hospitais

Hospital	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
A	-	-	-	11,20	5,29	5,95	2,81	19,08
B	13,87	-7,55	4,28	8,55	5,46	10,19	10,58	53,89
C	-	-	-	-	-	-	15,11	20,76

Nota. Fonte: dados da pesquisa (2014).

A dificuldade observada, através dos índices corrobora com a fala do gestor do Hospital A, o qual manifestou que “a vida de um hospital não é fácil”. O panorama que

se vê, está intrinsecamente ligado ao alto custo operacional. A readequação proporcionada pela gestão, nas três instituições está efetivando novo panorama. Entretanto, o hospital B é o que gerou maior choque de gestão no ano de 2013. Percebe-se que a remodelação quanto ao foco operacional pode estar influenciando essa mudança de cenário. De acordo com Matarazzo (2010), o sucesso de uma empresa pode ser medido tendo por base o volume de vendas e/ou serviços efetuados. O apontamento do autor atesta com a situação que foi percebida nos Hospitais.

Após o levantamento dos índices de Lucratividade e Rentabilidade, possibilitou-se destacar os pontos fortes e fracos, as tendências e expectativas de cada hospital e os esforços constantes utilizados para manter a saúde financeira dos mesmos. Demonstrando que empresas saudáveis se utilizam de ferramentas que as auxiliam em todos os âmbitos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A necessidade de melhorar os aspectos de gestão nas organizações hospitalares promoveu várias mudanças estruturais. Como empresas prestadoras de serviços, os hospitais 'vendem' sua atividade às empresas de planos de saúde e ao SUS, que trabalham com tabelas próprias para pagarem pelos serviços utilizados pelos pacientes. Entretanto, os valores ofertados nem sempre condizem com a realidade interna, o que dificulta a contrapartida entre receitas e gastos, impactando em um desafio constate para equilibrar os altos custos.

O estabelecimento do valor a ser atribuído como receita não pode mais ser empírico, pois se faz necessário a cobertura dos gastos ocorridos e ainda que gere lucro para que a instituição possa se remodelar mantendo-se competitiva e com retorno financeiro aos sócios/acionistas.

Devido a esses opostos, a especialização em gestão financeira hospitalar incrementou os *softwares* de gestão, permitindo a formulação do prontuário eletrônico do paciente. Essa integração permite um controle mais eficaz desde a recepção do

paciente e por todos os setores e serviços que esse utilizar até a despesa final a ser cobrada quando de sua alta. As plataformas de gestão facilitam o levantamento dos custos internos, pois permitem a integração de todos os setores, causando o discernimento de que o sistema de custo, além das atribuições fiscais contribui na elaboração do preço dos procedimentos e na tomada de decisão, uma vez que permite um controle gerencial mais pautado na realidade interna.

Independente da metodologia utilizada, o Sistema de Custos se tornou ferramenta indispensável à condução das atividades nas organizações pesquisadas, contribuindo para a análise dos gastos internos, do custo das diárias e taxas, necessárias para a formação do gasto do paciente. Permitindo ao gestor, munir-se de mecanismos a garantir decisões coerentes, proporcionando o equilíbrio econômico e financeiro ao Hospital. Ao respaldarem suas decisões em metas e indicadores que determinam o potencial do hospital permite-se analisar que o Sistema de Custeio gera melhorias na lucratividade e rentabilidade.

Como sugestão para futuras pesquisas recomenda-se, olhar também a contribuição do sistema de custo na qualidade do serviço hospitalar prestado e no gerenciamento de risco, além das variáveis de desempenho econômico e financeiro.

REFERÊNCIAS

- Abbas, K. (2001). *Gestão de Custos em Organizações Hospitalares. (Dissertação de Mestrado)*. Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Florianópolis.
- Abbas, K., Gonçalves, M. N., & Leoncine, M. (2012). Os métodos de custeio: vantagens, desvantagens e sua aplicabilidade nos diversos tipos de organizações apresentada pela literatura. *ConTexto*, Porto Alegre, 12(22), p. 145-159.
- Arashiro, L. A. (2004). *Gestão de custo hospitalar: estudo de casos no município de São Paulo. (Dissertação de Mestrado)*. Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas, São Paulo.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

- Bonacin, C. A. G., & Araújo, A. M. P. (2010). Gestão de custos aplicada a hospitais universitários públicos: a experiência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP. *Revista de Administração Pública*, 44(10).
- Brasil. (1988). *Constituição Federal*. Brasília: Senado Federal.
- Brighan, E. F., & Ehrhardt, M. C. (2006). *Administração Financeira: teoria e prática*. (10a ed.). Cengage:SP.
- Canazaro, M. P. (2007). Desempenho econômico-financeiro de nosocômios brasileiros: uma análise comparativa de hospitais com e sem fins lucrativos. (*Dissertação de Mestrado*). Universidade do Vale do Itajaí, Biguaçu.
- Ching, H. Y. (2001). *Manual de custos de instituições de saúde: sistemas tradicionais de custos e sistema de custeio baseado em atividades (ABC)*. São Paulo: Atlas.
- Dallora, M. E. L. V., & Forster, A. C. (2008). A Importância da gestão de custos em hospitais de ensino – considerações teóricas. *Medicina, Ribeirão Preto*, 41(2), p. 135-142.
- Falk, J. A. (2011). *Gestão de custos para hospitais: conceitos, metodologias e aplicações*. São Paulo: Atlas.
- Jericó, M. de C., & Castilho, V. (2010). Gerenciamento de custos: aplicação do método de custeio baseado em atividades em centro de material esterilizado. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(3), São Paulo.
- Leoncine, M., Bornia, A. C., & Abbas, K. (2013). Sistemática para apuração de custos por procedimento médico-hospitalar. *Produção*, 23(3), 595-608.
- Matarazzo, D. C. (2010). *Análise financeira de balanços: abordagem gerencial*. (7a ed.). São Paulo: Atlas.
- Moreno Jr., J. M., & Zucchi, P. (2005). Avaliação de qualidade em serviços de saúde: acreditação, certificação e programas de melhoria da qualidade em hospitais públicos e privados do município de São Paulo. *Revista de Administração Pública*. RJ, 39(1), 7-16.
- Oliveira, L. M. de., & Perez Jr., J. H. (2009). *Contabilidade de custos para não contadores*. (4a ed.). São Paulo: Atlas.
- Portal do Município de Cascavel. (2014). *Secretaria Municipal de Saúde*. Recuperado de: <<http://www.cascavel.pr.gov.br/secretarias/saude/pagina.php?id=142>>. Acesso

em: 25/fev/2014.

- Perez Jr, J. H., & Begalli, G. A. (2009). *Elaboração e Análise das Demonstrações Contábeis*. (4a ed.). São Paulo: Atlas.
- Porter, M. E. (1992). *Vantagem competitiva*. Rio de Janeiro: Campus.
- Schultz, C. A., Silva, M. Z. da., & Rocha, J. M. da. (2016). Atores e custos envolvidos nos serviços de hemodinâmica de um hospital universitário. *Congresso Brasileiro de Custos*. Porto de Galinhas, PE, Brasil, 23.
- Silva, R. N. S., & Lins, Santos, L. dos. (2013). *Gestão de custos: contabilidade, controle e análise*. (2a ed.). São Paulo: Atlas.
- Souza, A. A. de. (2013). *Gestão Financeira e de Custos em Hospitais*. São Paulo: Atlas.
- Souza, A. A. de., Xavier, A. G., Lima, L. C de M., & Guerra, M. (2013). Análise de custos em hospitais: comparação entre os custos de procedimentos de urologia e os valores repassados pelo Sistema Único de Saúde. *ABCustos - Associação Brasileira de Custos*, v. VIII, nº 1, 53-67.
- Souza, A., & Clemente, A. (2011). *Gestão de custos aplicações operacionais e estratégias*. (2a ed.). São Paulo: Atlas.
- Yin, E. K. (2001). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. (2a ed.). Porto Alegre: Bookman.

Data de Submissão: 11/01/2022

Data de Aceite: 30/04/2022