

Gestão de custos num hospital de Santa Cruz do Sul, RS

Patrícia Rodrigues da Rosa¹
Carlos Honorato Schuch Santos²

RESUMO

Partindo-se da premência por uma gestão mais eficaz de custos na saúde, apresenta-se um modelo de aplicação do sistema de custeio baseado em atividades num hospital em Santa Cruz do Sul, RS, e mostra-se como esta ferramenta pode gerar subsídios a um melhor gerenciamento de custos na instituição. Este custeio tem como diferencial o tratamento dos custos indiretos e, para tanto, utiliza-se dos direcionadores de custos e do conceito de atividade como agente causador dos mesmos. Através de entrevistas, pesquisa documental e observações sistemáticas do processo de atendimento de pacientes portadores de Angina Instável, internados no Centro de Terapia Intensiva do hospital, desenvolveu-se um modelo para atender as necessidades de informações de custos daquela unidade. As informações apresentadas em forma de subprocessos e atividades auxiliarão a gestão, à medida que proporcionarão aos profissionais melhor compreensão de como sua atuação afeta os custos. É, portanto, de fundamental importância o acompanhamento do desempenho destas atividades. Outro ponto a ser ressaltado é de que o ABC, enquanto instrumento de gestão, deve ser constantemente analisado e melhorado, levando-se em conta que na saúde, e no caso estudado, os procedimentos das diferentes patologias, bem como a arquitetura organizacional, evoluem com o tempo. Paralelamente, uma implantação bem sucedida do sistema necessita que se trabalhe a cultura organizacional da instituição para a aceitação de uma nova filosofia de custos e de trabalho, pelas pessoas. Com base no estudo, constatou-se que o ABC é um sistema capaz de gerar importantes subsídios para melhor gestão de custos na instituição, mas que exige o cumprimento de alguns pressupostos para se obter sucesso na sua implantação.

Palavras-chave: Serviços de saúde - custos; Hospitais - custos; Custeio baseado em atividades.

-
- 1 Bacharel em Administração pela Universidade de Santa Cruz do Sul, RS /UNISC
 - 2 Doutor em Engenharia de Produção. Professor na Escola Superior de Propaganda e Marketing /ESPM, Universidade de Caxias do Sul /UCS e Universidade de Santa Cruz do Sul /UNISC.

1 INTRODUÇÃO

Os inúmeros desafios de uma nova ordem econômica que se estabelece no cenário atual, têm conduzido as organizações à busca constante de maior competitividade na conquista e manutenção dos mercados. Na era das mudanças em tempo real, com um potencial tecnológico jamais visto e, com uma concorrência de padrões mundiais, as empresas enfrentam o desafio de atender e superar as expectativas de clientes cada vez mais exigentes quanto à qualidade, rapidez, confiabilidade, flexibilidade e preço relacionados aos produtos e serviços que elas oferecem. Os clientes, em qualquer nível, estão conscientes da sua importância para a sobrevivência de qualquer negócio e de que o mercado deve se voltar para eles. Aquelas empresas que os atende da melhor forma, proporcionando-lhes vantagens maiores que as obtidas da concorrência, são as mais competitivas para atingi-los. Por outro lado, este jogo de mercado faz com que as organizações trabalhem com margens de retorno cada vez menores, mas que precisam possibilitar que seus objetivos financeiros e/ ou sociais sejam alcançados. Nesse contexto, é necessário que as empresas sejam rápidas e flexíveis (DOPPLER; LAUTERBURG, 1998) para implementar as melhores estratégias e, para isto, é imprescindível que possuam um sistema de informações eficiente que lhes ofereça suporte à tomada de decisões.

As instituições de saúde, outrora consideradas distantes dos cenários competitivos, nos últimos tempos vêm modificando profundamente o seu conceito de administração para se inserirem nesta realidade. Como qualquer empreendimento que deseja se manter competitivo, os hospitais também necessitam de resultados operacionais que lhes possibilitem o alcance de seus objetivos e, para isto, precisam de uma gestão estratégica "orientada para o mercado" (DAY, 2001).

O posicionamento estratégico de qualquer organização depende do amplo conhecimento do ambiente onde ela se insere e da sua capacidade de desenvolvimento e manutenção de fatores competitivos para este ambiente. Desta forma, é imprescindível que a organização reconheça a potencialidade dos recursos que possui e dos que precisa obter ou modificar para implementar suas ações. Um sistema de informações integrado e dinâmico que permita a visão racional desta potencialidade e das causas e efeitos de diferentes medidas para o desempenho total se faz, assim, necessário. Entre as informações imprescindíveis à tomada de decisões estão aquelas relacionadas aos custos.

Hoje é impossível ser competitivo sem um gerenciamento adequado dos custos e um sistema com enfoque proativo que, além de possibilitar um custeio eficaz de produtos ou serviços, seja capaz de

apoiar a análise estratégica ao identificar os fatores determinantes de competitividade e o gerenciamento do valor percebido pelo cliente.

Este conceito é plenamente aplicável ao setor da saúde. É importante saber que este mercado no Brasil apresenta três grandes públicos a saber: os pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), os pacientes particulares e os pacientes conveniados. Também é fato conhecido que os resultados obtidos, por parte das instituições, pela prestação de serviços ao SUS são, na maioria das vezes, ínfimos. As instituições continuam atendendo por este sistema em função da sua missão organizacional e pelos princípios filantrópicos que norteiam as mesmas à promoção da saúde e bem-estar às pessoas. Por outro lado, o paciente particular, que gera uma rentabilidade bastante positiva, tem uma representatividade inexpressiva nas receitas hospitalares. O segmento, hoje em expansão, é o dos pacientes conveniados. Estes fazem parte de inúmeros planos de saúde que vêm, há muito tempo, se estruturando de forma consistente quanto aos preços e custos de atendimento e, com isto, exercem grande pressão sobre os hospitais. Assim, quanto a este grupo específico, os hospitais têm dois grandes desafios simultâneos: conquistar o cliente e conquistar o convênio.

Diante de todas estas peculiaridades, os hospitais precisam de uma gestão estratégica de custos que contribua com sua competitividade, gerando-lhes subsídios para uma melhor negociação com seus públicos e para a análise de ações cabíveis à redução de custos. Contudo, em sua grande maioria, as instituições brasileiras de saúde não possuem informações suficientemente precisas sobre custos reais e preços ideais dos serviços que oferecem, gerando, desta forma, deficientes orçamentos, análise econômico-financeira sobre a viabilidade de investimentos, e estudos de vantagens em terceirização de serviços. O mais importante, no entanto, é que não proporcionam uma análise dos custos das diferentes atividades envolvidas no processo e, desta forma, dificultam as ações redutoras destes (dentro do princípio da gestão de valor ao cliente). Segundo Beulke e Bertó, (2000, p. 14) "quase toda a totalidade das instituições de saúde do país desconhece a sua estrutura de custos para estabelecer os preços dos seus serviços". Os mesmos autores ainda comentam que a área de saúde é uma das áreas mais ricas para o desenvolvimento da teoria de custos e, ao mesmo tempo, uma das mais carentes neste campo no Brasil.

No Rio Grande do Sul, mais precisamente em Porto Alegre, instituições como o Hospital Moinhos de Vento, Hospital Mãe de Deus, Instituto de Cardiologia e Hospital Ernesto Dornelles já contrataram serviços de consultoria para trabalharem em seus sistemas de custos (BEULKE; BERTÓ, 2000), mostrando certo pioneirismo do setor no es-

tado e uma visão mercadológica, que aponta a necessidade de uma outra forma de atuação com seus públicos: reconhecendo que estes, exigem sim, serviços e preços competitivos.

Santa Cruz do Sul, uma cidade com considerável desenvolvimento econômico, situada a pouco mais de 150 km da capital, cujo setor industrial é formado por empresas de pequeno, médio e grande porte que atuam até mesmo em mercados internacionais, e sede de uma universidade que está entre as que mais crescem no país, possibilita à sua população uma visão mais crítica de mercado e um poder aquisitivo relativamente alto. Isto fomenta um comportamento mais exigente das pessoas ao adquirirem produtos ou utilizarem serviços. Além disto, a cidade é centro de referência industrial, comercial e de serviços na região do Vale do Rio Pardo, onde se insere, oferecendo soluções a populações de diferentes municípios. Neste contexto, as organizações, incluindo aqui as instituições de saúde, também são regidas pela necessidade de serem competitivas em relação à concorrência para atrair clientes.

A organização hospitalar investigada, na cidade de Santa Cruz do Sul, é uma instituição filantrópica que pretende oferecer vantagens em seus serviços para atingir diferentes públicos. Como instituição consciente da importância de gerenciar os custos dentro dos processos de melhoria contínua de forma que o cliente e a instituição sejam beneficiados, o hospital está estudando formas alternativas de trabalhar seus custos.

2 OS SISTEMAS DE CUSTEIO E A GESTÃO DE CUSTOS NUM HOSPITAL DE SANTA CRUZ DO SUL.

Existem hoje, diferentes sistemas de custeio que podem ser utilizados pelas organizações; cada um com características e utilização específicas, que podem ser eficientes ou não, dependendo do tipo de atividade e de gerenciamento que se realiza. Contudo, mudanças no ambiente destas empresas, principalmente nos hospitais, fazem com que muitos destes sistemas de custeio percam poder de explicação para efeitos gerenciais. Algumas destas mudanças são: a) aumento considerável dos custos indiretos em função da incorporação de um maior volume de tecnologia nas diferentes atividades; b) aumento do número de serviços que podem ser prestados pelas diferentes instituições; e c) redução de barreiras para entrada de outras instituições dedicadas à prestação de serviços específicos, como, por exemplo, "procedimentos ambulatoriais".

Os sistemas de custeio são o que alguns chamam de "Método de Apropriação de Custos" (MARTINS, 1996, p. 41). Existem hoje diversos sistemas de custeio, cujas diferenças residem na forma como apuram os custos e no tipo de informações que geram.

No processo de escolha por um método, deve-se ter como guia a finalidade de um sistema de custos para a empresa considerada. O objetivo pode ser o uso para controle, para planejamento e decisões, para formação de preços, para avaliação de estoques etc. Desta forma, a decisão de qual modelo usar vai depender do tipo de informações que o usuário final necessita.

Igualmente importante é o conhecimento do contexto da empresa, as características das suas atividades e o ambiente onde ela está inserida. Se um sistema de custeio é o ideal para uma organização, isto não significa que o mesmo seja para outra (até do mesmo setor), pois as suas atividades e o seu público podem ser diferentes.

O melhor sistema será sempre aquele que for mais compatível com as necessidades da organização. Será aquele que melhor representar os seus custos reais e que fornecer as informações desejadas a determinado momento histórico.

A organização hospitalar estudada tem a intenção de gerenciar seus custos de forma a criar uma base consistente para negociação de preços e com informações que permitam agir sobre as causas destes custos, bem como projetar resultados econômicos e financeiros com maior precisão. Entretanto, assim como a maioria das instituições do setor, o hospital não possui um sistema de custeio que lhe possibilite estas medidas. A contabilidade adotada é a tradicional; é terceirizada e utilizada para fins fiscais. As informações de custos são bastante genéricas e trabalhadas por departamento/unidade, não havendo conhecimento de custo por serviços prestados/patologia. Os custos são separados por centros e utiliza-se rateios dos custos indiretos para alocá-los. Tudo isto gera informações isoladas e distorcidas, não possibilitando análises e projeções mais precisas para fins gerenciais.

Acreditando-se na importância da gestão de custos na saúde, este trabalho sugere o uso do sistema de custeio baseado em atividades (*Activity Based Costing* - ABC) como uma proposta alternativa para custeio e geração de informações de custos no hospital, de forma que gere melhores informações à tomada de decisões e contribua para um melhor desempenho da instituição.

3 O SISTEMA ABC E A GESTÃO DE CUSTOS

O sistema de custeio baseado em atividades é um método que visa a apropriação de custos diretos ou indiretos e despesas, aos produtos e serviços. Sua principal característica é a forma bastante analítica na qual faz esta identificação e apropriação a partir do conceito de "atividades", possibilitando uma apuração eficaz de custos e gerando subsídios preciosos à administração dos mesmos. Desta forma, o ABC constitui-se, também, numa importante ferramenta para a gestão de custos. Conforme Martins (1996, p. 93), o ABC "não se limita ao custeio de produtos. Ele é, acima de tudo, uma poderosa ferramenta a ser utilizada na gestão de custos".

O sistema ABC não associa os custos diretamente aos produtos e serviços. Ele amplia a definição do que deve ser considerado como custo do produto partindo do princípio de que são as diferentes atividades realizadas numa organização que consomem os seus recursos e são as causas dos custos. Os produtos e serviços só incidem nestes custos a partir das atividades que exigem, surgindo como "conseqüência das atividades consideradas estritamente necessárias para fabricá-los e/ou comercializá-los, e como forma de se atender a necessidades, expectativas e anseios dos clientes" (NAKAGAWA, 1994, p. 39). Neste sistema, os custos diretos são apropriados aos objetos de custos da mesma forma que nos demais sistemas de custeio, ou seja, de acordo com seus respectivos consumos. Seu grande diferencial, portanto, é no tratamento aos custos indiretos, que são vistos de forma bastante analítica, procurando-se associá-los da forma mais direta possível, às atividades.

Na operacionalização do sistema é estabelecida a relação entre os recursos e as atividades e, entre estas e os objetos de custos através de direcionadores de custos, ou *cost drives*, que são as bases que indicam os respectivos consumos. Estas bases de alocação são, conforme Cooper, (1989, apud ALLORA; GANTZEL (1996), medições das atividades executadas, que podem incluir, por exemplo, horas de tempo de ajuste de máquina ou número de vezes em que isto foi feito. Perez Júnior, Oliveira e Costa (1999) dizem que o direcionador de custos (ou de "recursos", segundo Martins, 1996 demonstra a relação entre os recursos consumidos e as atividades, – por exemplo: como a atividade "Montagem de quadros" consome recursos? Já o direcionador de atividades serve para custear os produtos e serviços indicando a relação das atividades com eles, – por exemplo como os produtos consomem a atividade "Montagem de quadros?"). Conforme Nakagawa (1994), no sistema ABC há a prática do "rastreamento" dos custos que, diferentemente do "rateio", identifica, analisa e monitora as mais diversas rotas de consumo dos recur-

so diretamente identificáveis com as atividades mais relevantes, e destas para os produtos e serviços. Através desta análise de atividades busca-se planejar e realizar o uso eficiente e eficaz dos recursos. Este é um dos grandes potenciais do sistema.

Através do ABC procura-se as causas dos custos e, a partir disto, analisar os mesmos realmente deveriam ocorrer, ou seja, se eles são efeitos de atividades realmente necessárias no processo de agregação do valor aos produtos e serviços, aos olhos do cliente interno ou externo. Com as informações construídas a partir do ABC é possível identificar, por exemplo, problemas na produção, existência de desperdícios ou um posicionamento estratégico inadequado. Assim, pode-se descobrir que determinado produto requer um custo considerável e evitável de manutenção corretiva; que um serviço é composto por determinada atividade que simplesmente não é necessária para atender às expectativas do cliente; ou que a empresa tem trabalhado muito na personalização de determinados itens que geram prejuízos. O sistema ABC possibilita uma nova visão na estrutura de custos da organização, fornecendo aos administradores "possibilidades de análise que antes eram encobertas dentro dos rótulos de custos diretos, custos indiretos de produção, despesas administrativas etc." (DELOITTE CONSULTING, 2000, p. 239).

Um manancial de informações relevantes sobre atividades e custos possibilita às organizações melhor suporte para a tomada de decisões e implementação de estratégias. Nakagawa (1994) diz que o ABC é uma metodologia para facilitar a análise estratégica de custos relacionados com as atividades que mais impactam o consumo de recursos de uma organização. "A quantidade, a relação de causa e efeito, a eficiência e eficácia com que os recursos são consumidos nas atividades mais relevantes de uma empresa constituem o objetivo da análise estratégica de custos do ABC". Martins (1996) fala que a expressão "Gestão Estratégica de Custos" vem sendo utilizada para designar a integração que deve haver entre o processo de gestão de custos e o da empresa como um todo.

Para Kaplan e Cooper (1998), este sistema exige uma nova forma de pensar. Enquanto os sistemas tradicionais respondem a pergunta: "como a organização pode alocar custos para a geração de relatórios gerenciais?", os sistemas ABC abordam um conjunto bem diferente de perguntas:

1. *Que atividades estão sendo executadas pelos recursos organizacionais?*
2. *Quanto custa executar atividades organizacionais e processos de negócios?*
3. *Por que a organização precisa executar atividades e processos de negócios?*

4. *Quanto de cada atividade é necessário para os produtos, serviços e clientes da organização?* (KAPLAN e COOPER, 1998, p. 93).

Os autores comparam o sistema a um mapa, dizendo que um modelo ABC é um mapa econômico das despesas e da lucratividade da organização baseado em suas atividades. Assim como não se pode chegar a um lugar ou a um território desconhecido sem um mapa, para um gerente distante do seu território familiar ao qual conhece muito bem e onde confia na sua experiência e bom senso, não podem obter resultados satisfatórios sem um sistema de informações, um bom mapa e bons projetos. Estes tornam-se imprescindíveis.

É por estas e outras tantas possibilidades que proporciona, que o ABC está, conforme pesquisa da empresa americana de consultoria Bain & Company, publicada na revista HSM Management, entre as 25 técnicas gerenciais mais utilizadas pelas empresas americanas, asiáticas e européias; sendo uma das que mais aumentou em popularidade nos últimos tempos. (FERRAMENTAS, 1998)

4 PROJETO E IMPLANTAÇÃO DO CUSTEIO ABC

Para a implantação de um sistema ABC é necessário definir, primeiramente, determinadas referências para o projeto, de forma que se possa estabelecer e visualizar com maior precisão os resultados que se pretende alcançar. Após esta fase inicial, há uma série de etapas para a construção do sistema.

Nakagawa (1994) defende que, para utilizar adequadamente o ABC, é necessário definir seus termos de referência, determinando:

- a) o seu escopo, ou alvo;
- b) os objetivos, que são as necessidades que deverão ser atendidas pelo sistema;
- c) os produtos do ABC, ou seja, quais as informações que ele deverá proporcionar;
- d) a equipe que trabalhará no projeto;
- e) os recursos necessários.

Diversos autores, Kaplan e Cooper, 1998; Martins, 1996; Nakagawa, 1994; Perez Júnior; Oliveira e Costa, 1999, abordam a construção do sistema ABC. Embora com muitos pontos em comum, há algumas diferenças em suas perspectivas de implementação. Estas diferenças denotam que a aplicação do método pode variar conforme os objetivos, nível de abrangência ou o contexto onde estiver sendo desen-

volvido. Dentre os diversos autores, foram escolhidas a título de ilustração, as etapas de implantação sugeridas por Kaplan e Cooper (1998). Os autores apontam o desenvolvimento do sistema em quatro etapas:

- a) desenvolver o dicionário de atividades;
- b) determinar quanto a organização está gastando em cada uma de suas atividades;
- c) identificar produtos, serviços e clientes da organização;
- d) selecionar geradores de custo da atividade que associam os custos da mesma aos produtos, serviços e clientes da organização.

Os geradores de custo da atividade fazem a ligação entre as atividades e os objetos de custo, ou seja, produtos, serviços e clientes. "Um gerador de atividade é uma medida quantitativa do resultado de uma atividade."(KAPLAN; COOPER, 1998, p. 109) .

Por exemplo:

<u>Atividades</u>	<u>Gerador de custos da atividade</u>
Usar máquinas	Horas-máquina
Preparar máquinas	Preparações ou horas de preparação
Lançar novos produtos	Número de novos produtos lançados

Segundo os autores, há três diferentes tipos de geradores de custo da atividade:

- a) **geradores de transação:** avaliam a frequência com que uma atividade é executada, podendo ser utilizados quando todos os resultados da atividade geram basicamente as mesmas exigências.
- b) **geradores de duração:** representam o tempo necessário para executar uma atividade. Devem ser utilizados quando existe variação significativa no volume de atividades necessário para diferentes produtos.
- c) **geradores de intensidade:** afetam diretamente os recursos utilizados todas as vezes que a atividade é executada, normalmente incidindo diretamente sobre o objeto de custo.

Os autores informam que, "devido ao grande número de ligações potenciais entre atividade e produção, os projetistas do sistema tentam reduzir o número de geradores de custo da atividade" (KAPLAN; COOPER, 1998, p. 110). Assim, todas as atividades precipitadas pelo mesmo evento podem utilizar o mesmo gerador de custo, por exemplo:

as atividades de preparação de ordens de produção; programação de ordens de produção; execução de inspeções de peças e transferência de materiais podem utilizar o mesmo número de “rodadas de produção” como gerador de custo da atividade.

5 GESTÃO BASEADA EM ATIVIDADES

A gestão baseada em atividades (*Activity Based Management – ABM*), é o processo de utilização das informações geradas pelo sistema ABC para a tomada de decisões que visem melhores resultados. Assim, a partir dos subsídios gerados pelo ABC e da efetiva análise das atividades organizacionais pode-se, por exemplo, implementar novas medidas para melhorar processos e reduzir custos, eliminar atividades que não agregam valor aos produtos e serviços, redesenhar produtos, reestruturar relações com fornecedores, elaborar orçamentos etc.; enfim, tomar decisões no nível estratégico e operacional. São estas ações, melhor desenvolvidas com o conhecimento do desempenho das atividades, que constituem o ABM. Para Martins (1996), o ABM apóia-se no planejamento, execução e mensuração do custo das atividades, a partir do ABC, para obter vantagens competitivas.

Nakagawa (1994, p. 24 diz que:

[...] a gestão baseada em atividades (ABM) é também conhecida como focused management, exatamente porque permite aos gestores a visão focalizada (simultânea) dos problemas que ocorrem em nível operacional, relacionados com a criação de valor para os clientes (internos e externos), e dos que ocorrem em nível de decisões de natureza econômica, relacionados com a otimização de retornos para os investidores.

Assim, com a análise das atividades são identificadas as suas limitações e problemas e, a partir disso, pode-se realizar mudanças para que melhor se utilize os recursos organizacionais.

Na concepção de Kaplan e Cooper (1998), com o ABM a organização realiza seus objetivos exigindo menos de seus recursos organizacionais. Assim, a organização pode obter os mesmos resultados com menores custos em função de novas decisões. Os autores ainda atribuem duas aplicações complementares ao ABM, denominadas por ABM operacional e ABM estratégico:

- a) **ABM operacional:** engloba todas as ações necessárias para “fazer as coisas como devem ser feitas”;

- b) **ABM estratégico:** consiste em "fazer as coisas que devem ser feitas". Este tipo de gestão procura alterar a exigência de atividades para aumentar a lucratividade, pressupondo que a eficiência daquelas continuam as mesmas.

A função do ABM, possível com a contribuição do ABC, pode ser expressa através de uma recomendação de Ching (1997, p. 58), que acredita ser um dos princípios do ABM, diz: "gerencie atividades, não recursos e custos. Esta é a principal diferença entre a gestão tradicional de custos, em que o enfoque são os custos resultantes, e a gestão baseada em custo, em que o enfoque se desloca para as atividades". Desta forma, é a partir da "abertura" e análise das atividades, proporcionada pelo custeio baseado em atividades, que uma gestão mais eficaz de custos é possível.

6 O "ABC" EM SERVIÇOS DA SAÚDE

O sistema ABC foi desenvolvido, inicialmente, para atender às necessidades das indústrias, que precisavam melhorar a gestão de seus custos para enfrentar a concorrência de empresas com atuação mundial. Além disso, as indústrias há muito tempo trabalhavam com sistemas de custos, o que facilitou a torná-las as primeiras usuárias do sistema. O sistema ABC, contudo, é perfeitamente aplicável às organizações que atuam em serviços.

Segundo Kaplan, 1999, p.7, em entrevista publicada no artigo "Dos custos à performance", na Revista HSM Management, após aplicação do ABC na indústria,

verificou-se, em seguida, que as mesmas técnicas podem ser aplicadas às empresas prestadoras de serviços - na verdade, estas enfrentam problemas ainda mais difíceis que os das companhias industriais pois, basicamente todas as suas despesas são indiretas.

Desta forma, o ABC também pode ser utilizado no setor de serviços da saúde, afinal, conforme Kaplan e Cooper (1998, p. 259), "é um outro setor em que a compreensão obtida a partir da análise ABC pode exercer um profundo impacto sobre a qualidade e a eficiência do serviço"

Os hospitais, em especial, apresentam as características necessárias para as quais o ABC propõe soluções. Devido a alta tecnologia empregada em procedimentos e a grande variedade de serviços que oferecem, há uma grande incidência de custos indiretos. Além disso, em função da complexidade dos processos, é necessário, mas difícil um constante acompanhamento e controle de desempenho das opera

ções para que estas sejam eficientes. Seria conveniente, portanto, que o sistema de custos possibilitasse o detalhamento necessário ao controle de processos e recursos, sem perder de vista a qualidade do serviço. Para Lawson (1994), a identificação de sub-utilização da capacidade operacional ou a verificação da melhor alternativa de medicamento são algumas entre tantas das aplicações do ABC na área hospitalar.

É indiscutível que a função das informações sobre custos e gerenciamento dos mesmos constitui um fator essencial à administração de qualquer organização. O processo de tomada de decisões exige um profundo conhecimento das potencialidades dos recursos que se possui e, pelas características que marcam os tempos atuais, o sistema ABC surge como uma ferramenta capaz de auxiliar neste processo.

A concepção de atividades para identificação de custos mostra-se como uma solução eficaz de custeio e de gerenciamento, porque possibilita uma análise mais acurada do que realmente ocorre e porque ocorre, em termos de custos nas organizações. A partir disto pode-se reunir forças para "fazer as coisas que devem ser feitas" para obter os resultados desejados. É por isso que o ABC vem se popularizando cada vez mais em todo o mundo. É por isto, também, que ele é aplicável nos mais diversos setores, incluindo o da saúde.

7 O ABC NUM HOSPITAL DE SANTA CRUZ DO SUL

Este trabalho teve como objetivo buscar a aplicação de um método de custeio mais adequado para um hospital de Santa Cruz do Sul. O método escolhido foi o ABC. Para exemplificar o processo de implantação escolheu-se uma "área crítica" do hospital. Assim, foi definido junto à instituição qual seria a unidade hospitalar onde se concentraria o estudo e, dentro desta unidade, para qual serviço ou patologia seria modelado o sistema. Para maior eficácia do método o ideal é que o mesmo seja moldado considerando os diferentes serviços de uma unidade e implantado, simultaneamente, nas diferentes áreas/unidades hospitalares, uma vez que exige o conhecimento de todos os recursos que compõem as atividades, bem como das diferentes atividades organizacionais que são necessárias na produção dos serviços. A estratégia adotada, no entanto, foi a realização de um projeto-piloto, e, a partir da sua aprovação, seguir para as demais áreas.

O modelo desenvolvido neste estudo voltou-se ao processo de internação de pacientes com *Angina Instável* no Centro de Terapia Intensiva (CTI) do hospital. A escolha desta unidade hospitalar levou em conta o fato de ser esta uma unidade nova e de função altamente estratégica, para a qual há uma necessidade emergente do conhecimento

dos seus custos. A seleção da patologia para custeio ocorreu em função de ser a que ocorre com maior frequência no CTI.

Foram utilizadas, como metodologia de estudo, observações sistemáticas e entrevistas junto à equipe que trabalha na unidade, com o objetivo de mapear o processo, descrever e identificar a estruturação das atividades e os recursos envolvidos no processo de atendimento aos pacientes. Utilizou-se, também, pesquisa documental para a verificação de dados de prontuários, prescrições e formulários utilizados no acompanhamento dos pacientes, buscando melhor compreensão e descrição dos procedimentos realizados no processo. Foram realizadas entrevistas e pesquisa documental também nas áreas financeira, – custos – e faturamento para obtenção de informações acerca da relação dos recursos de demais áreas com o CTI.

Uma forte característica do ABC é a necessidade de busca de informações nas mais diversas áreas organizacionais. Uma implantação bem sucedida exige que se conheça muito bem a inter-relação, o sistema organizacional do qual o objeto de custo faz parte. O sistema ABC é seguramente mais complexo, demorado e detalhado do que um sistema de custeio convencional. Em conformidade com esta afirmação, Ching (2001, p.228) diz que

implantar um sistema de custeio convencional pode praticamente ser feito de "bancada", isto é, sem quase contato com o público externo à área de custos. Com o conhecimento do processo de fabricação do produto, o pessoal da área de custos pode elaborar esse sistema de custeio. Implantar o sistema ABC, no entanto, requer entrevistas com as pessoas que realizam as atividades, entender como as atividades são executadas em seu local de trabalho, análise detalhada de dados contábeis, determinação dos direcionadores de recursos e custos, levantamento dos volumes e frequência dos direcionadores de custos, modelagem dos dados no software de ABC e input dos dados. Tudo isso não é tarefa de um homem só. Sem mencionar a parte da "venda" do sistema ABC aos usuários internos e sua devida implantação, que exige uma equipe, se não dedicada, pelo menos focada no ABC. (...) Adicionemos a isto o fato de que a preocupação e atenção dos gestores em instituições de saúde estão mais concentradas com práticas médicas, com o corpo clínico e de enfermagem. A qualificação e o treinamento do pessoal administrativo e gerencial dessas organizações e a adoção de novas práticas de gestão são relegadas a um segundo plano.

Aqui fica evidente que o sucesso do sistema está intrinsicamente ligado, em uma razão direta, ao nível de compreensão e aceitação da nova filosofia pelo pessoal da organização, à cultura organizacional. Diante disso, no caso de uma implantação há que se formar uma equipe qualificada capaz de disseminar informações sobre o sistema e sua importância a toda a organização. Esclarecer as pessoas de diferentes áreas e motivá-las a contribuir com o projeto torna-se ponto crucial e determinante para a evolução do sistema. Liberdade de acesso às informações é imprescindível.

7.1 O modelo desenvolvido

Para desenvolver o modelo de aplicação do ABC seguiu-se as seguintes etapas:

a) descrição do processo em estudo: nesta fase foi identificada a seqüência do tratamento dos pacientes, qual a conduta, os procedimentos realizados nas diferentes fases de sua internação, enfim, um mapeamento do processo. Aos diferentes conjuntos de atividades para um mesmo fim, nas diferentes fases do processo, deu-se o nome de subprocessos.

Simultaneamente, foi elaborado um "dicionário de atividades" caracterizando aquelas mais significativas de cada profissional que trabalha na unidade;

b) identificação dos recursos envolvidos no processo: identificação de profissionais, estrutura física hospitalar, materiais etc. do CTI e das outras unidades hospitalares, que são empregados no processo de internação de pacientes com a patologia considerada, bem como em quais subprocessos estão envolvidos;

c) elaboração de um Plano de Contas: representação, através de uma tabela, de todos os recursos do hospital que relacionam-se com o CTI para o tratamento da patologia considerada. A cada um destes recursos é atribuído o montante de valores monetários gastos no período considerado. É importante ressaltar aqui que somente os recursos de responsabilidade do hospital são elencados, portanto, serviços terceirizados com sede no hospital, mas cujo ajuste financeiro é realizado entre paciente e empresa, não constam nesta tabela para posterior custeio;

d) estabelecimento de direcionadores primários: ao estabelecer-se os direcionadores primários, ou de recursos, pode-se identificar a quantidade de recursos consumidos pelas atividades. Em função da característica das organizações hospitalares, onde há predominância de despesas com pessoal, o tempo foi o indicador predominante como direcionador de recursos às atividades. A identificação do processo de internação de pacientes no CTI e as entrevistas com o pessoal da unidade propiciou a estimativa de índices de atenção, ou seja, percentuais

do tempo despendido pela equipe que trabalha no CTI dentro de cada subprocesso. A alocação dos recursos de fora do CTI aos subprocessos ocorreu com base em direcionadores arbitrados, puramente fictícios, mas que propiciaram a ilustração da construção do modelo e do tipo de informações necessárias à mesma. Assim, aplica-se estes índices, estes direcionadores primários, aos recursos do Plano de Contas e obtêm-se os valores gastos com cada subprocesso e, conseqüentemente, com cada atividade do processo em estudo;

e) estabelecimento dos direcionadores secundários ou de atividades são utilizados para direcionar os custos das atividades aos objetos de custos. O acompanhamento do desempenho da atividade determinará o próprio custo unitário. Desta forma, segundo Norkiewicz, apud Bittencourt (1999), o custo total da atividade dentro de cada recurso, obtido através dos direcionadores primários, será dividido pelo volume total das atividades, obtendo-se o custo unitário da mesma. Para obter-se os volumes de atividades no período em consideração e, conseqüentemente, seus custos unitários a serem repassados ao paciente, considerou-se o atendimento médio de pacientes/mês naquela unidade e o período médio de internação. As estimativas de possíveis quantidades de atividades por paciente foram obtidas junto à equipe do CTI.

7.2 Análise do método

A partir do modelo desenvolvido foi possível constatar a principal característica do ABC: o paciente incide nos custos à medida que utiliza as atividades executadas pelos recursos, e tão somente desta forma. Para ilustração disto, estabeleceu-se uma comparação entre dois supostos pacientes, "a" e "b", com consumos diferentes de quantidades de atividades. Desta forma, apesar de possuírem a mesma patologia e permanecerem o mesmo número de dias internados no CTI, houve uma diferença entre os seus custos devido aos diferentes consumos de atividades que, por sua vez, exigem o emprego de diferentes volumes de recursos; o que não pode ser mensurado nos sistemas tradicionais de custeio. Com a posse deste tipo de informação o hospital pôde identificar os serviços que geram os maiores e os menores retornos, e o porquê, para, a partir disso, implementar ações que possam maximizar resultados. A forma de apresentação das informações no ABC através de subprocessos e atividades para cada recurso também auxilia no processo de gerenciamento de custos do hospital (mantendo-se ou aumentando-se a qualidade da assistência) à medida que faz com que os profissionais possam compreender melhor como sua atuação afeta os custos.

No caso do CTI, ao iniciar o desenho do modelo constatou-se junto à equipe desta unidade que há uma grande variação de consumo na quantidade de atividades pelos pacientes. Esta característica orientou

a construção do modelo para ênfase na variação das quantidades consumidas de cada atividade como fator causador da diferença de custos entre os pacientes, considerando que, todos utilizassem as mesmas atividades. Contudo, o método ABC pode considerar outras variáveis e outros padrões conforme necessidades práticas e características da unidade e/ ou da organização em estudo.

Em seu trabalho realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Bittencourt (1999) considerou como variação entre os pacientes os tipos de atividades que utilizavam e manteve constantes as quantidades. Isto se deveu ao fato de que para uma mesma patologia tratada na unidade que estudou, havia diferentes formas de tratamento, com diferentes combinações de atividades e, além disso, as quantidades de consumo de cada atividade eram padrão para todos os pacientes que as utilizassem. Ching (2001) apresenta a aplicação do método na maternidade de um hospital em São Paulo com o uso do mesmo princípio. Tanto Bittencourt quanto Ching trabalham com o custo por patologia, uma espécie de custo médio padrão (considerando-se os diferentes tipos de tratamento dentro da mesma patologia). No caso do hospital estudado há uma abordagem de custo por patologia, mas são mostradas diferenças de custos dentro do mesmo tratamento. A flexibilidade do método pode ser percebida com os exemplos de supostos pacientes "a" e "b", que possuem a mesma patologia e consomem diferentes quantidades das mesmas atividades. Os resultados do método no hospital podem ser melhorados à medida que for possível estabelecer/ mensurar padrões de tempo e de quantidade das atividades (o mais próximo possível da realidade dos tratamentos), tornando-se também possível chegar a um custo por patologia conforme a abordagem dos dois autores citados.

Analisando-se a aplicação do método ABC constata-se que há diversas possibilidades de construção e enriquecimento do modelo. Quanto mais detalhado for, maior será a sua capacidade de gerar informações mais precisas. Contudo, também é verdade que a complexidade do sistema requer maior envolvimento das pessoas e um maior volume de recursos investidos.

8 CONCLUSÃO

O modelo de aplicação do método de custeio baseado em atividades, exposto neste trabalho, apresentou algumas limitações como: a) a consideração de apenas uma patologia da unidade em estudo; b) a utilização de direcionadores primários com base em índices arbitrados e valores fictícios; c) a não-análise de processo dos demais recursos hospitalares de fora do CTI para a definição dos direcionadores secundários;

d) a não-identificação de capacidade ociosa; e e) o não-estabelecimento de um estudo de análise de valor das atividades. Contudo, o objetivo do trabalho não foi o de "implantação" de um sistema de custos, mas o de apresentar um modelo de aplicação. Com o estudo realizado foi possível mostrar, para a direção do hospital, como se pode utilizar o sistema de custeio baseado em atividades. Foram identificados os elementos necessários à construção do ABC para uma futura implantação.

Outro aspecto que deve ser considerado no sistema ABC é o acompanhamento do desempenho das atividades através dos períodos e, principalmente, a utilização destas informações para a tomada de decisões, pois a principal função deste sistema, mais do que custeio de produtos e serviços, é o de ser uma ferramenta de "gestão".

Estudou-se um caso particular (pacientes com Angina) de um local específico (CTI), de um hospital da cidade de Santa Cruz do Sul. Entretanto, o sistema pode ser ampliado para as demais áreas do hospital, bem como para diferentes patologias, fazendo com que o ABC se torne um instrumento de gestão. O instrumento de gestão ABC pode, e deve, ser constantemente analisado e melhorado levando-se em conta duas razões principais: o fato de que os próprios procedimentos das diferentes patologias evoluem com o tempo; e o fato de que a arquitetura organizacional modifica-se com o tempo (terceirização de serviços, surgimento de novos serviços, relacionamento com convênios etc.).

Paralelamente, é de fundamental importância a questão da influência da cultura organizacional na implantação e resultados obtidos com o ABC. Uma implantação bem sucedida do sistema necessita que se trabalhe a cultura organizacional para a aceitação de uma nova filosofia de custos, e de trabalho, pelas pessoas. "Devemos mudar de uma visão funcional departamental da estrutura administrativa hospitalar para uma visão transfuncional de atividades e processos hospitalares" (FALK, 2001, p. 115). Isso exige a reeducação de toda a organização, tanto do pessoal da área médica e de enfermagem quanto do pessoal da área administrativa. Para isso, é necessário que a administração superior do hospital não só apoie o projeto como se envolva em sua implementação.

Com base no estudo realizado foi possível chegar à conclusão de que o ABC é um sistema capaz de gerar importantes subsídios para um melhor gerenciamento de custos no hospital mas que exige o cumprimento de alguns pressupostos para obter sucesso em sua implantação.

8 REFERÊNCIAS

- ALLORA, V.; GANTZEL, G. *Revolução nos custos: os métodos ABC e UP e a gestão estratégica de custos como ferramenta para a competitividade*. 2. ed. Salvador: Casa da Qualidade, 1996.
- BEULKE, R.; BERTÓ, D. J. *Gestão de custos e resultado na saúde: hospitais, clínicas, laboratórios e congêneres*. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2000.
- BITTENCOURT, Otávio Neves da Silva. *O emprego do método de custeio baseado em atividades – activity-based costing (ABC) – como instrumento de apoio à decisão na área hospitalar*. 1999. Programa de Pós-Graduação em Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 1999.
- CHING, Hong Yuh. *Gestão baseada em custeio por atividades: activity based management*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1997.
- CHING, Hong Yuh. *Manual de custos de instituições de saúde: sistemas tradicionais de custeio e sistema de custeio baseado em atividades (ABC)*. São Paulo: Atlas, 2001.
- DAY, George. *Empresa orientada para o mercado*. Porto Alegre: Bookman, 2001.
- DELOITTE CONSULTING. Enfoque gerencial da contabilidade de custos. In: SILVA JÚNIOR, José Barbosa da (Coord.). *Custos: ferramentas de gestão*. São Paulo: Atlas, 2000. p. 217-244. (Seminários CRC-SP/ IBRACOM).
- DOPPLER, K.; LAUTERBURG, C. *Change management: cómo configurar el cambio en las empresas*. Barcelona: Ariel, 1998.
- FALK, James Anthony. *Gestão de custos para hospitais: conceitos, metodologias e aplicações*. São Paulo: Atlas, 2001.
- FERRAMENTAS para vencer. *HSM Management*, São Paulo, v. 1, n. 6, p. 56-59, jan./fev. 1998.
- KAPLAN, R. Dos custos à performance. *HSM Management*, São Paulo, v. 3, n. 13, p. 6-11, mar./abr. 1999.
- KAPLAN, R. S.; COOPER, R. *Custo e desempenho: administre seus custos para ser mais competitivo*. São Paulo: Futura, 1998.
- LAWSON, Raef A. Activity-based costing system for Hospital Management. *CMA Magazine*, p. 31-35, jun. 1994.
- MARTINS, Eliseu. *Contabilidade de custos: inclui o ABC*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1996.
- NAKAGAWA, Masayuki. *ABC: custeio baseado em atividades*. São Paulo: Atlas, 1994.
- PEREZ JÚNIOR, J. H.; OLIVEIRA, R.G. C.; COSTA, R. G. *Gestão estratégica de custos*. São Paulo: Atlas, 1999.