

O financiamento da saúde e a relevância das informações de custos no setor saúde pública: estudo da base de conhecimento de custos da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG

Márcio Augusto Gonçalves (UFMG) - marciouk@yahoo.com

Bruno Pérez Fe (Instituição - a informar) - brunoperez.bh@gmail.com

Márcia Mascarenhas Alemão (UFMG) - marcia.alemao@yahoo.com.br

Yasmine Fernanda Ferreira Cunha (UFMG) - yasminefcunha@gmail.com

Liliane Cristina Braga (Instituição - a informar) - liliane.braga@gmai.com

Resumo:

O artigo apresenta a importante e necessária criação de base de conhecimentos de custos hospitalares, metodologicamente válida e sistematizada, que permita a discussão do financiamento da saúde na perspectiva do uso dos recursos. Para tanto apresenta a experiência da implantação do sistema de gestão de custos da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG). Sua representatividade fundamenta-se em base de dados padronizada e sistematizada de custos hospitalares, desde 2009, fundamental na discussão do financiamento da saúde, na busca da otimização dos recursos na saúde. A relevância da base de conhecimentos fundamenta-se no expressivo volume de consumos consumidos, por estar preconizado na Lei do SUS, pelo incipiente número de hospitais públicos que as tem. Trata-se de estudo de caso único, com método de investigação observacional e monográfico. Apresenta as ações estratégicas/táticas/operacionais realizadas pela FHEMIG que possibilitaram a implantação do sistema de gestão de custos, sua disponibilização e o uso como metainformação, isto é, como informação acerca de informações para a compreensão dos processos gerenciais alinhando a gestão dos recursos a indicadores assistenciais. As principais conclusões sobre a importância da base de conhecimentos de custos foram: para as organizações hospitalares, constituem uma absoluta necessidade para análise e gestão do uso dos recursos, bem como os conhecimento dos processos administrativos e assistenciais; e para a discussão do financiamento da saúde, ao fundamentar o “quanto custa” os serviços prestados, permite a definição de políticas de repasses aos prestadores e marcos regulatórios do setor

Palavras-chave: *Financiamento da saúde. Custos hospitalares. Gestão estratégica de custos. Metainformação custo. Custos FHEMIG.*

Área temática: *Custos aplicados ao setor público*

O financiamento da saúde e a relevância das informações de custos no setor saúde pública: estudo da base de conhecimento de custos da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG

Resumo

O artigo apresenta a importante e necessária criação de base de conhecimentos de custos hospitalares, metodologicamente válida e sistematizada, que permita a discussão do financiamento da saúde na perspectiva do uso dos recursos. Para tanto apresenta a experiência da implantação do sistema de gestão de custos da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG). Sua representatividade fundamenta-se em base de dados padronizada e sistematizada de custos hospitalares, desde 2009, fundamental na discussão do financiamento da saúde, na busca da otimização dos recursos na saúde. A relevância da base de conhecimentos fundamenta-se no expressivo volume de consumos consumidos, por estar preconizado na Lei do SUS, pelo incipiente número de hospitais públicos que as tem. Trata-se de estudo de caso único, com método de investigação observacional e monográfico. Apresenta as ações estratégicas/táticas/operacionais realizadas pela FHEMIG que possibilitaram a implantação do sistema de gestão de custos, sua disponibilização e o uso como metainformação, isto é, como informação acerca de informações para a compreensão dos processos gerenciais alinhando a gestão dos recursos a indicadores assistenciais. As principais conclusões sobre a importância da base de conhecimentos de custos foram: para as organizações hospitalares, constituem uma absoluta necessidade para análise e gestão do uso dos recursos, bem como os conhecimento dos processos administrativos e assistenciais; e para a discussão do financiamento da saúde, ao fundamentar o “quanto custa” os serviços prestados, permite a definição de políticas de repasses aos prestadores e marcos regulatórios do setor.

Palavras-Chave: Financiamento da saúde. Custos hospitalares. Gestão estratégica de custos. Metainformação custo. Custos FHEMIG.

Área Temática: Custos aplicados ao setor público

1 Introdução

Indicadores evidenciam que nos últimos cinquenta anos os gastos no setor saúde ampliaram numa escala exponencial, tornando incompatível a sua sustentabilidade com seus orçamentos, sendo este um desafio em diversos países (SANTOS, 2012). No Brasil, a sustentabilidade financeira do SUS é preocupação permanente nos mais diversos segmentos da sociedade brasileira dada a sua representação como importante segmento econômico, de representação social única, inserido na interseção dos sistemas de bem-estar social e os de inovação (CAMPOS; ALBUQUERQUE, 1999). Destaca-se também, a representatividade do Estado, por meio do Sistema Único de Saúde, como o principal comprador de serviços de saúde e principal financiador. Justificam-se assim, as necessárias evidências e discussões sobre seu financiamento (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

O financiamento da saúde pode ser considerado tanto da lógica da entrada dos recursos, alinhada às discussões sobre o volume de recursos disponibilizado pelos entes federados, a participação da saúde suplementar entre outros aspectos. Porém, o financiamento da saúde deve ser entendido também sob a lógica do uso dos recursos pelos prestados de

serviços, principalmente ao SUS, o que necessariamente, deve fundamentar-se em informações de custos, principalmente de custos hospitalares, metodológica e sistematicamente válidas. Esta abordagem sobre o financiamento da saúde torna-se relevante à medida que se destacam alguns aspectos.

Primeiramente, as poucas evidências sobre o uso dos recursos e a necessidade de estudos sobre os diversos atores da cadeia de produção da saúde (POPPE, 2011), o que fragiliza a discussão. Em segundo lugar, deve ser considerada as dimensões do atendimento do SUS, com uma clientela potencial de quase 200 milhões de pessoas, sendo que deste montante, 70% dependem exclusivamente do SUS como único meio de acesso aos serviços de saúde (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Esses números permitem identificar a responsabilidade social do SUS e o desafio do seu financiamento.

Em terceiro lugar destaca-se a relevância da prestação de serviços hospitalares públicos no financiamento do SUS. Isto por termos um sistema de saúde hospitalocêntrico consumindo 70% do volume dos gastos com saúde, responsáveis pelo atendimento terciário, com práticas curativas que respondem pela resolução de cerca de 5% dos problemas de saúde (MENDES, 2011). Apesar disto, informações que evidenciem o custo dos atendimentos prestados são ainda incipientes, sendo que apenas 5% dos hospitais públicos apresentam sistemas de custos metodologicamente válidos (LA FORGIA; COUTTOLENC, 2009)

Em quarto lugar, amplia-se a discussão sobre a eficiência do SUS. Também aqui, faz-se necessário que os estudos estejam fundamentados em informações de custos hospitalares.

O quinto aspecto a ser considerado diz respeito ao aumento dos custos da atenção médica (SOUZA, 2002), sendo que um terço do aumento se dá por mudança no perfil epidemiológico em decorrência do envelhecimento da população e que todo o resto do crescimento dos custos refere-se a incorporação de tecnologias, custos de transação, políticas e instituições (DRUMMOND *et al.*, 1999). Aqui também fica evidente a importância das informações de custos para subsidiar estudos sobre o financiamento da saúde.

O sexto aspecto a ser considerado é a necessidade de fundamentar as transferências de recursos dos entes federados responsáveis pela regulação dos serviços hospitalares prestados pelos hospitais públicos e filantrópicos tendo como base informações de hospitais públicos, de modo a possibilitar o conhecimento da relação de equilíbrio econômico financeira. Sobre financiamento público de saúde, publicou o Ministério da Saúde (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013) que o desequilíbrio entre as obrigações de um sistema de saúde e sua capacidade de cumpri-las representa risco real para o Sistema de Saúde exigindo a investigação das causas do desalinhamento do equilíbrio entre receitas e despesas. O uso de informações de custos provenientes de hospitais públicos de referência visa a redução de assimetrias e desigualdades provenientes caso fossem utilizadas informações de hospitais privados (GADELHA, 2003).

Apesar de toda a relevância da base de conhecimento de custos no setor público, e especialmente no setor saúde, o tema “custos”, bastante utilizado no setor privado, ainda é ainda pouco explorado no setor público. Paralelamente ao desenvolvimento dos conhecimentos gerenciais utilizados na área privada, o setor público vem experimentando uma importante transformação no seu paradigma de gestão, rumo ao Estado Gerencial, voltado para os “processos” pelos quais estas ações se realizam (BRESSER PEREIRA, 1995).

Desde a introdução da reforma no modelo de gestão pública do Estado, fundamentada na Lei de Responsabilidade Fiscal, a gestão pública tem introduzido alguns princípios básicos na administração pública tais como: equilíbrio fiscal, transparência dos gastos públicos, a qualidade destes gastos, a avaliação de desempenho das organizações públicas no tocante a custos e benefícios sociais, dentre outros (MIRANDA FILHO, 2003). Diante dessas

mudanças de paradigma de gestão e dos dispositivos legais, surge a necessidade de aprofundamento da formulação de um sistema de informações de custos que atenda às necessidades internas da organização, aos anseios dos cidadãos e às necessidades dos administradores públicos na fundamentação de políticas públicas e uso dos recursos.

A Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG, alinhado ao Mapa Estratégico Institucional e as Diretrizes do SUS, buscou cumprir o compromisso de implantar um sistema de gestão de custos que possibilitasse a melhor utilização de recursos e otimização da prestação de serviços hospitalares por meio da identificação dos processos e dos recursos consumidos. Por meio do sistema de gestão de custos foi possibilitada a criação de uma base de informações de significativa relevância que permitiu ampliar a discussão do uso dos recursos e do financiamento da saúde.

As ações que possibilitam a implantação do sistema de gestão de custos iniciaram-se em 2007. A implantação do sistema de gestão de custos em 13 unidades deu-se até dezembro de 2008 e ao final de 2009, todas as Unidades estavam com o processo concluído. A Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG é a maior rede hospitalar pública da América Latina, oferecendo serviços especializados de referência, em consonância com a Política Estadual de Gestão Hospitalar do Governo de Minas. Com um orçamento anual previsto para 2016 de mais de R\$ 1 bilhão, a FHEMIG, hoje com 37 anos de existência, se constitui numa rede hospitalar pública formada por 21 unidades distribuídas em cinco Complexos Assistenciais: Urgência e Emergência, Especialidades, Saúde Mental, Hospitais Gerais, Recuperação e Cuidado ao Idoso e o MG Transplantes (FHEMIG, 2016). Além disso, conta com uma Administração Central, responsável pelas diretrizes estratégicas/operacionais de suas unidades. A FHEMIG é um dos maiores centros formadores de pós-graduação de profissionais de saúde do Brasil, tanto para médicos quanto para profissionais da saúde, sendo a maior mantenedora de Residências Médicas no Estado. No que se refere à participação nas diárias de UTI a fundação foi responsável por 18% de cirúrgica, 15% de clínica médica, 30% de obstetrícia, 80% de fisiologia e 16% pediátrica (MINAS GERAIS, 2016).

Neste contexto, o presente artigo objetiva apresentar o processo de implantação de seu sistema de gestão de custos e da criação da base de conhecimento gerada, fundamentais na discussão do financiamento da saúde.

2 Metodologia

A problematização da pesquisa envolveu estudo de caso único e observação participante (YIN, 2001). Quanto às estratégias e técnicas de coleta e tratamento de dados tratou-se do caso único envolvendo entrevistas em profundidade e grupo de foco (GONÇALVES; MEIRELLES, 2004), método de investigação adotado pode ser caracterizado como sendo observacional e monográfico (GIL, 1999). Conforme os autores, o método de investigação observacional é aquele em que o cientista observa os fatos e eventos. Por sua vez, trata-se de monográfico na medida em que parte do princípio de que o estudo de um caso em profundidade pode ser representativo para outros semelhantes.

A pesquisa teve como objeto de análise a base de conhecimento a partir da implantação do sistema de custeio em hospitais públicos que subsidiasse o desenvolvimento gerencial e a aplicação de outros instrumentos de gestão reconhecidamente eficazes. O objeto de estudo foi o sistema de gestão de custos da FHEMIG (GONÇALVES; MEIRELLES, 2004).

3 Referencial Teórico

No setor público de saúde a busca pela apuração dos custos dos serviços prestados também legalmente fundamentada. A Lei 8.080/90 (BRASIL, 1990), chamada de Lei do SUS, ao definir a competência e atribuição em todas as esferas de governo apresenta na Seção I, Item V a necessidade de “elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde.” A Portaria nº 2.203/96, define, dentre outros, ser papel do gestor estadual em seu exercício, a “apropriação de custos e avaliação econômica”. Também na sua Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde - SUS, no seu segundo princípio, descreve que é direito do cidadão ter atendimento resolutivo com qualidade, sempre que necessário, tendo garantido, dentre outros fatores, informações sobre o seu estado de saúde, incluindo nestas as informações sobre o custo das intervenções das quais se beneficiou (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE., 2007).

Para a utilização de métodos de custeio no setor público necessário se faz que haja uma transposição, metodologicamente válida e sistematizada para sua utilização. Cada método de custeio, com suas particularidades, exige uma adaptação que deve ser explicitada (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Um sistema de custos, conforme apresentado por Alonso (1998) deve se integrar ao esforço de estabelecer medidas de desempenho capazes de combater o desperdício, aumentar a *accountability* e a transparência da gestão pública. Para o autor a existência de um sistema de custos é fundamental para o controle social dos atos públicos.

Pode-se ponderar que o Custeio por Absorção fundamenta metodologicamente sistemas de custeio que podem ser utilizados no setor público. No que tange à utilização do método de Custeio por Absorção no setor público, em particular na gestão hospitalar no setor público, após estudos e experiência com o seu desenvolvimento, reconhece-se a importância de sua aplicação. A concepção de que os produtos produzidos e/ou serviços prestados devem absorver os custos é coerente com legislação e com a gestão tanto estratégica, quanto operacional. Entretanto, deste ponto em diante, há a necessidade de se definir construtos com maior rigidez e/ou adaptações e/ou concessões, metodologicamente defensáveis, visando o fortalecimento legal e gerencial da gestão de custos em saúde.

O conhecimento dos processos de formação dos custos possibilita o controle e verificação dos resultados de cada atividade. Neste contexto, destaca-se a importância de considerar as informações de custos no setor saúde pública como metainformação. A metainformação é comumente entendida como informação acerca de informação (GILLILAND, 2008). No setor saúde, conforme apresentado por Gonçalves *et al.* (2011), a metainformação descreve as informações como sumário de outras informações, apresentando “o que”, “como” e “quanto” são consumidos de recursos nos processos. A metainformação custos constituiu-se em ferramenta essencial, balizadora das propostas de qualidade, pois sustenta uma base para o conhecimento, acompanhamento e avaliação sistemática dos gastos das diversas atividades tanto assistenciais quanto administrativas no setor saúde. Representa ferramenta gerencial, fornecendo informações para o planejamento e elaboração de indicadores de produto e de processo, possibilitando a redução de consumo e a criação de indicadores econômicos, financeiros e de desempenho, que possibilitam a garantia da qualidade final do produto ou serviço entregue à comunidade.

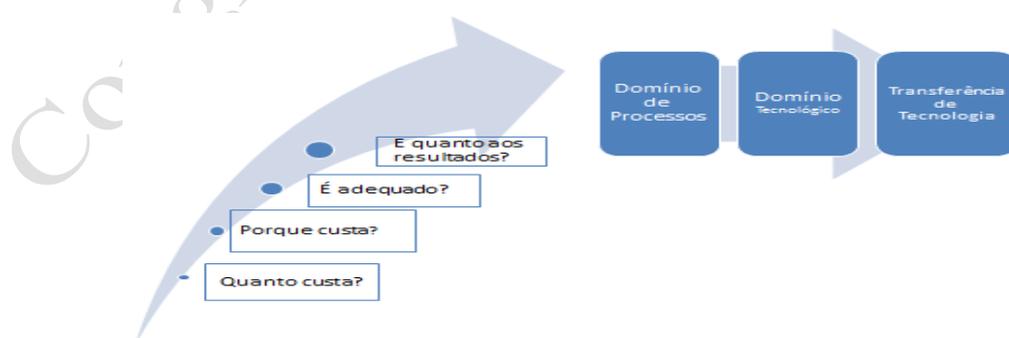
A utilização da metainformação custos pode ser evidenciada na estratégia organizacional, ao possibilitar: o alinhamento de ação tático/gerenciais, a vinculação de objetivos às operações cotidianas; permitir a garantia da qualidade dos gastos públicos desde o topo até a base da pirâmide administrativa. Considerações devem ser feitas sobre o uso de métodos de custeio e o uso das informações de custos no setor saúde pública. Imperioso salientar a necessidade de rigor científico e metodológico na utilização dos métodos para

validação das informações geradas por meio deles. Também é imprescindível considerar os propósitos distintos na utilização das informações de custos.

No setor privado, o uso da informação de custos tem como objetivo a “maximização dos lucros”, “redução de gastos”, “aumento de lucratividade”, dentre outros (CAMARGOS, M. A.; GONÇALVES, 2004; MARTINS, 2003). No setor público, não há como transpor estes conceitos sem que ocorra uma perda de fundamentação (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE., 2013). No setor público, a compreensão das informações de custos devem ir além do “quanto custa”, objetivando a desestigmatização dos custos como “ferramenta trivial de corte de gastos”. As informações devem ser vistas como metainformações custos, como Indicador de Resultados e Indicador de Processos, conforme configuração aqui apresentada. A configuração apresentada inova na construção de um caminho gerencial interno destacado por meio de questões norteadoras. As quatro questões norteadoras são distinguidas por níveis de complexidade. Após a resposta à estas quatro questões vem um salto da base de conhecimento do domínio para a transferência de tecnologia. A representação dos níveis de compreensão das informações de custos está apresentada na Figura 1.

Num primeiro nível de complexidade busca-se responder à primeira questão: “quanto custa?”. Trata-se da pergunta cuja resposta é a mais simples e rápida, embora ainda seja desafiadora no setor saúde pública. Representa o início do processo de geração de conhecimento de custos. Esta questão remete a uma envoltória com um segundo nível de complexidade: “porque tem este custo?”. A resposta a esta questão consome mais tempo e estudo ao criar a necessidade de compreensão dos processos administrativos e assistenciais que levaram ao consumo dos recursos. Numa terceira envoltória temos a questão: “o custo é adequado?”. Sem dúvida, neste momento, a abordagem quantitativa incorpora análise de juízo de valor e uma análise qualitativa. Integra-se neste momento a necessidade de envolvimento, principalmente do gestor administrativo ou assistencial, na fundamentação da adequação dos processos. A quarta envoltória de complexidade leva à quarta questão: “e quanto aos resultados?”. Temos nesta quarta envoltória a compreensão de quais resultados foram gerados no processo de utilização dos recursos. Estes quatro questionamentos encerram um ciclo completo: compreender desde quanto custa até quais os resultados alcançados e os caminhos percorridos. Este ciclo pode ser conhecido como domínio de processos.

Figura 1 – Níveis de Compreensão das Informações de Custos



Fonte: elaborado pelos autores

O “domínio de processos” então, representa a quinta envoltória na compreensão da metainformação custo. Isso representa que domina-se o processo de trabalho. Esta

compreensão das informações de custos que representa o domínio de processos remete a um sexto nível: “domínio tecnológico” e, finalmente, o sétimo, e último, nível de complexidade que é: “transferência de tecnologia”. Então, rapidamente, quando se diz que, por exemplo, uma apendicectomia custa X reais, este X “traduz” ou “sumariza” o “que” e “como” foram consumidos recursos humanos, materiais, medicamentos, etc. e o processo de trabalho. Há a compreensão dos processos de produção dessa “apendicectomia” para avaliação se é adequada e otimizada (domínio do processo), se temos protocolos de atendimento (domínio tecnológico) e se temos como reproduzir este processo de assistência entre as Unidades Assistenciais (transferência de tecnologia) ou outros hospitais.

Neste contexto, é importante salientar que a informação de custos apresenta dois domínios (MORESI, 2000). No primeiro deles, ela deve atender às necessidade de uma pessoa ou de um grupo. É o caso dos dois primeiros níveis de complexidade. Nesse caso, a disponibilização da informação deve ser à pessoa ou aos grupos certos, na hora certa e no local exato, na forma correta. O segundo domínio, é o da organização, onde o valor da informação está relacionado ao seu papel no processo decisório. Compreende os demais níveis de complexidade apresentados. Também deve ser considerado que o produto informacional como um todo também agrega valor a outras atividades no processamento da informação (GONÇALVES *et al.*, 2013).

Outra importante questão a ser considerada é com relação ao uso de conceitos já fundamentados na gestão de custos no setor privado, presentes na literatura e enfaticamente defendidos. As informações de custos no setor público necessitam ter como objetivo alguns constructos balizadores ou de referência objetiva para o seu desenvolvimento. Estes constructos tornam-se preocupação contínua da gestão, notadamente a gestão pública. Entre eles, podemos destacar: *Accountability*; Melhores Práticas; *Benchmarking*; Melhor Valor do Dinheiro (*Best Value for Money*); Desenvolvimento Científico e Tecnológico; Inovação. A busca do entendimento destes constructos no setor público é necessária para o entendimento dos objetivos da apuração dos custos no setor público.

Tome-se, o caso do constructo *Accountability*. *Accountability* apresenta-se como busca não apenas da transparência na utilização dos recursos, mas da transparência nas atividades e produtos fornecidos pelas instituições públicas. Há de se consideração que a transparência cobra a visibilidade no uso dos recursos. A percepção de que a utilização das informações de custos objetiva o entendimento do ‘como’, ‘onde’ e ‘porque’ estão sendo consumidos os recursos, leva a um gerenciamento de recursos com mais qualidade.

A busca por Melhores Práticas e o *Benchmarking* são, praticamente, causa e consequência. Ao mesmo tempo são constructos autoexplicativos. O *Benchmarking* preconiza a reprodução das melhores práticas baseando-se em mapeamento dos processos e geração de números. A divulgação de relatórios de custos possibilita a troca de experiências e compartilhamento de ações para desenvolvimento das organizações públicas. Proporcionam adequação dos processos administrativos e assistenciais que subsidiam uma profunda definição de atividades, através de difusão do conhecimento do trabalho realizado.

No setor público, particularmente no setor saúde, sabe-se que os recursos são escassos; logo, a otimização dos gastos deve permear com intensidade todas as estratégias de gestão. Não é suficiente economizar ou evitar desperdícios. É preciso ir além, ou seja, fazer valer mais os recursos disponíveis. É a prática do “nem mais caro e nem mais barato, mas o adequado com qualidade”. É a expressão correta do Melhor Valor pelo Dinheiro (*Best Value for Money*). A redução dos custos por si não deve ser o objetivo da apuração dos custos, particularmente no setor saúde (GONÇALVES *et al.*, 2011).

Quanto ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico e o conceito de Inovação o conhecimento dos custos dá suporte a políticas regulatórias e de incentivos por melhores

práticas, desenvolvimento e assessoria de Tecnologias Informacionais, Gerenciais e Estruturais.

4 A implantação do sistema de gestão de custos hospitalares na FHEMIG

Apesar dos grandes desafios superados, a dificuldade maior deu-se na perspectiva cultural da organização. A mudança da cultura organização é apontado como um grande dificultador na implantação de qualquer sistema de custos (KAPLAN, R. S.; COOPER, 1998). A cultura de que “Saúde não tem preço” está sendo alterada para “saúde não tem preço, mas tem custo”. Buscando facilitar a incorporação de forma mais rápida da “cultura de custos” na FHEMIG, os balizadores que nortearam a implantação do sistema de gestão de custos foram: confiabilidade e consistência da metodologia; prazo de implantação; abrangência na aplicação e apropriação de todos os custos. Para a implantação do sistema de gestão de custos trabalhou-se ações no contexto informacional nos níveis estratégico, tático e operacional de forma a agregar valor à informação de custos.

No primeiro momento, fase de Inteligência, buscou-se a definição da metodologia a ser adotada suportada por uma solução informatizada, fundamentada em processos de trabalho e bases de dados sobre consumo e custos bem definidos.

Nesse momento, a organização de processos internos e a definição dos métodos e instrumentos de coleta de dados foram realizadas por meio de ações foram coordenadas de forma centralizada pelo Observatório de Custos da Diretoria de Desenvolvimento Estratégico na Administração Central da FHEMIG, alinhadas às diretrizes estratégicas da Presidência da FHEMIG, da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Elas compreenderam ações estratégicas de direcionamento, divulgação e ações operacionais, que nortearam a condução dos trabalhos de implantação do sistema em toda a FHEMIG. As ações estratégicas serão aqui apresentadas em tópicos.

- Alinhamento da proposta estratégica da implantação do sistema de custos com as propostas contida no Mapa Estratégico, gerando planos de ação tático/gerenciais e operacionais, que possibilitaram a implantação do sistema de gestão de custos hospitalares, baseada na metainformação custo;
- Definição da Metodologia a ser adotada – A metodologia adotada para subsidiar o sistema de gestão de custos foi a de Custeio por Absorção (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE., 2013; CAMARGOS, M. A.; GONÇALVES, 2004; MARTINS, 2003). Para tanto, considerou-se a complexidade da fundação como um todo e as necessidades decisórias dos gestores.
- Diagnóstico Situacional – Esta fase constituiu-se no levantamento prévio dos dados que comporiam o sistema de gestão de custos, na identificação de qual deles existiam na instituição e se a metodologia de coleta empregada atenderia aos requisitos necessários para utilizá-los no sistema de gestão de custos.
- Desenvolvimento de software como suporte ao sistema – A direção da FHEMIG optou pelo desenvolvimento de um módulo de Custos no Sistema Integrado de Gestão Hospitalar – SIGH. Por ser fundamental na implantação do sistema de gestão de custos hospitalares, este subitem será melhor detalhado em tópico específico.
- Envolvimento do Corpo Técnico - Consistiu na disseminação dos aspectos conceituais e práticos da gestão de custos nas Unidades Assistenciais da FHEMIG, disseminando a cultura de custos na instituição, incluindo o uso das informações de custos como metainformação, ressaltando a sua importância, esclarecendo a

responsabilidade de cada um neste processo. Foram realizadas palestras de conscientização a todo o corpo técnico e direção da FHEMIG, informando sobre o desenvolvimento do sistema, a metodologia de custeio proposta e as ações necessárias para a sua implementação.

As principais ações operacionais realizadas para a efetiva implantação do sistema de gestão de custos estão aqui apresentadas:

- Definição de Conceitos - Nesta etapa foram definidas nomenclaturas de cadastros básicos de centros de custos, itens de custos e unidades de produção, critérios de rateio que foram utilizados de forma padronizada em toda a FHEMIG. Buscou-se o alinhamento deste com os sistemas corporativos do Estado de Minas Gerais, gestores de dados de pessoal, de materiais de consumo, material permanente e dados financeiros de forma a padronizar conceitos e nomenclaturas. Foram utilizadas duas Unidades Assistenciais como piloto que nortearam os trabalhos que se estendeu a toda a FHEMIG, que possibilitou um conhecimento heurístico de busca, com base em experiências prévias, tentativas, sucessos e fracassos (JACOB et al., 2009), caracterizados por um ambiente de incerteza onde os resultados e esforços inovativos não são conhecidos *a priori*.
- Definição de Parâmetros dos Critérios de Rateios – A definição de parâmetros dos critérios de apropriação dos custos indiretos e dos Centros de Custos Auxiliares e Administrativos foi padronizada para a toda a FHEMIG, sem desconsiderar as particularidades apresentadas nas diversas Unidades Assistenciais. Esta definição visou uma uniformidade na apuração do custo total e unitário dos serviços fornecidos pelos Centros de Custos.
- Definição e qualificação dos Gestores de Custos nas Unidades Assistenciais – A definição de Gestores de Custos nas Unidades Assistenciais possibilitou o desenvolvimento dos trabalhos nas Unidades, coordenados pelo Observatório de Custos da Administração Central. Estes Gestores, apoiados pela Direção, responsáveis pela coleta de dados, geração de relatórios mensais e análise dos mesmos junto ao corpo técnico da Unidade, foram capacitados, de forma a criar uma rede semântica na FHEMIG gerando ganhos de conhecimento para a FHEMIG.
- Capacitações – Várias capacitações foram disponibilizadas com o objetivo de disseminar a cultura de custos. Capacitações específicas, estratégicas foram disponibilizadas para diretores e gerentes administrativos e assistenciais na busca da compreensão da informação de custos como metainformação. Capacitações para corpo técnico e demais servidores são realizadas, de forma de continua, para conhecimento da metodologia adotada e análise de dados mensalmente.
- Adequação dos Sistemas Corporativos do Estado de Minas Gerais – A obtenção dos dados principalmente de custo de pessoal, de material de consumo e de depreciação, de forma padronizada, são obtidos dos Sistemas Corporativos do Estado, o que exigiu adequação, padronização e alinhamento semântico que permitiu atender a necessidade de informações por Centros de Custo.
- Construção dos modelos de relatórios gerenciais – A definição dos relatórios a serem gerados pelo sistema de gestão de custos buscaram atender a necessidade de uma visão gerencial dos custos e processos administrativos e assistenciais. Os relatórios apresentam informações tanto top-down que podem ser desagregadas

(custos geral da FHEMIG, por Unidade Assistencial, por centros de custos, por item de custos) quanto botom-up (por paciente, por procedimento).

No segundo momento, fase de Distribuição da Informação, as informações geradas foram disponibilizadas a todos os gestores. Os relatórios foram apresentados para avaliação e análise em reuniões que objetivam a elucidação das dúvidas e solução de problemas além do levantamento de possíveis otimizações. Ao mesmo tempo, visava incentivar o uso gerencial das informações e indicadores gerados pelo sistema. A leitura e o monitoramento dos indicadores de custos subsidiam o serviço de qualidade, na medida em que permitem uma “leitura indireta” da qualidade do processo assistencial e também o benchmarking interno e externo.

No terceiro momento, ocorreu a fase de Implementação e Controle. Buscou-se a compreensão das informações de custos para além do “quanto custa”, objetivando a desestigmatização dos custos como “ferramenta trivial de corte de gastos”. As informações são vistas como metainformação custos, como Indicador de Resultados e Indicador de Processos.

A configuração apresentada inova na construção de um caminho gerencial interno destacado por meio de questões norteadoras. As quatro questões norteadoras são distinguidas por níveis de complexidade. Após a resposta à estas quatro questões vem um salto da base de conhecimento do domínio para a transferência de tecnologia.

Num primeiro nível de complexidade busca-se responder à primeira questão: “quanto custa?”. Trata-se da pergunta cuja resposta é a mais simples e rápida, embora ainda seja desafiadora para muitos hospitais. Esta questão remete a uma envoltória com um segundo nível de complexidade: “porque tem este custo?”. A resposta a esta questão consome mais tempo e estudo. Numa terceira envoltória temos a questão: “o custo é adequado?”. Sem dúvida, neste momento, a abordagem quantitativa incorpora análise de juízo de valor e qualitativa. A quarta envoltória de complexidade leva à quarta questão: “e quanto aos resultados?”. Estes quatro questionamentos encerram um ciclo completo: compreender desde quanto custa até os resultados alcançados e os caminhos percorridos. Este ciclo pode ser conhecido como domínio de processos.

Esta, então, se torna a quinta envoltória: “domínio de processos”. Esta compreensão das informações de custos que representa o domínio de processos remete a um sexto nível: “domínio tecnológico” e, finalmente, o sétimo, e último, nível de complexidade que é: “transferência de tecnologia”. Então, rapidamente, quando se diz que, por exemplo, uma apendicectomia custa X reais, este X “traduz” ou “sumariza” o “que” e “como” foram consumidos recursos humanos, materiais, medicamentos, etc. e o processo de trabalho. Há a compreensão dos processos de produção dessa “apendicectomia” para avaliação se é adequada e otimizada (domínio do processo), se temos protocolos de atendimento (domínio tecnológico) e se temos como reproduzir este processo de assistência entre as Unidades Assistenciais (transferência de tecnologia) ou outros hospitais.

5 Sistema integrado de gestão hospitalar – SIGH

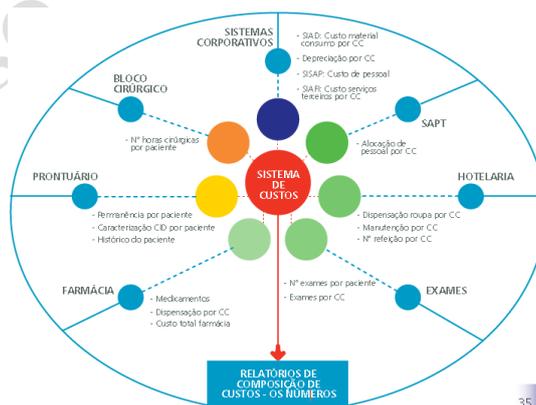
O Sistema Integrado de Gestão Hospitalar – SIGH é um sistema informatizado que consolida informações de todas a FHEMIG possibilitando a geração de base de conhecimento que atende a necessidades administrativas/assistenciais para gestão de informações, visando segurança do paciente e criação de base de conhecimento fundamental para uso epidemiológico e financeiro/econômico, agrega todas as funcionalidades de uma ferramenta

eficaz de tomada de decisão, dando suporte aos gestores no planejamento e gestão das unidades, com geração e disseminação de informações confiáveis. Seu desenvolvimento iniciou em 2003, possui uma abordagem de crescimento e aprimoramento contínuo e dinâmico. O principal objetivo garantir a informatização dos processos de atendimento do paciente, gerando informações consistentes, disponíveis para todos os níveis gerenciais, em tempo real, nas Unidades Assistenciais e na Administração central como subsídio ao planejamento e tomada de decisões.

O SIGH é desenvolvido em módulos independentes, com flexibilidade de adequações e ajustes próprios as particularidades das Unidades Assistenciais, totalmente integrado, desenvolvido em ambiente web, centralizado em base única. São mais de 800 tabelas em banco de dados My SQL, que atendem os módulos de Prontuário Atendimento, Enfermagem, Bloco Cirúrgico, Exames, Farmácia, Hotelaria, Custos, Gestão, CME, CCIH, Faturamento e Protocolos Clínicos. Um dos grandes desafios vencidos para a implantação do SIGH foi o desenvolvimento do módulo Custos. A Figura 2, por sua vez, mostra a representação do sistema de gestão de custos hospitalares (SIGH–Custos), apresentado a interligação com os demais módulos do sistema e a interligação com outros sistemas corporativos.

O SIGH–Custos apresenta algumas particularidades que fazem com que o mesmo seja inovador e único no objetivo a que se propõem, tais como: possibilidade de incorporação dos dados de forma manual ou busca automática dos mesmos nos casos em que há interface estabelecida; possibilidade de interfaceamento com os demais módulos do SIGH, incluindo desde informações sobre quantidade de consultas e horas cirúrgicas a quantidade de horas trabalhadas pela manutenção por Centro de Custo; possibilidade de importação dos dados gerados pelos Sistemas Corporativos do Estado de Minas Gerais e sistemas internos da FHEMIG; possibilidade de rateio de custos da Administração Central para as demais Unidades Assistenciais e destas entre si; a utilização de plataforma utilizando software livre e o acesso via web. Portanto, a necessidade de atender a estas particularidades fizeram o desenvolvimento do módulo necessário e imprescindível para o levantamento dos custos de forma mais efetiva.

Figura 2 – Representação Esquemática do SIGH – CUSTOS



Fonte: (MINAS GERAIS. FHEMIG, 2009)

Os relatórios gerados a partir do SIGH–Custos atendem, inicialmente a quatro objetivos distintos: subsidiar o planejamento e controle de operações rotineiras, o planejamento estratégico institucional, a formulação de políticas públicas para a saúde e o desenvolvimento de pesquisas, especialmente aquelas relacionadas com avaliações de custo efetividade. Dessa forma, a FHEMIG se instrumentaliza para buscar melhores níveis de produtividade e qualidade, reduzir o desperdício de seus recursos e contribuir para uma

melhoria sistêmica do setor saúde, ampliando evidências para a discussão do financiamento da saúde.

6 Resultados obtidos

Os resultados quantitativos obtidos até então não refletem todas as possibilidades e ganhos advindos do SIGH–Custos. Pode-se inferir, entretanto, que: a) O controle das informações por centros de custos e a obtenção de séries históricas de consumo demonstra a necessidade de se analisar as informações geradas a luz das peculiaridades de cada Unidade. As divergências no perfil da assistência, as particularidades de estrutura física, além de outros fatores, impõem cautela nessas análises, de forma a evitar comparações simplistas dos dados, porém, demonstram a necessidade de discussões mais aprofundadas do caso, sem, no entanto, desconsiderar a importância de se conduzir estudos mais densos dos processos e dos números apurados. Atualmente, a FHEMIG tem uma base de informações de custos mensais desde 2009, que fundamenta as discussões internas para melhora dos processos e uso dos recursos. Além disto, esta base representa importante base para discussões sobre o financiamento da saúde. Destaca-se os estudos sobre o uso dos recursos e o alinhamento com indicadores assistenciais, baseado em DRG (*diagnostic relativ group*); estudos sobre o repasse aos prestadores de serviços; estudos dos valores dos procedimentos definidos na Tabela SUS.

Destaca-se como resultados obtidos, além do uso das informações internamente, a disponibilização das informações para o usuário cidadão. A disponibilização da Prestação de Contas ao Paciente, pode-se dizer, coroa a gestão de custos na FHEMIG, validando o processo como instrumento de gestão e transparência do consumo dos recursos públicos, ou seja, *accountability*. A Prestação de Contas ao Paciente é um relatório do SIGH-Custos que consolida as informações de atendimento e uso dos recursos aos pacientes atendidos na FHEMIG. Esta iniciativa iniciou em 2012, em duas unidades assistências, sendo que até o final de 2016, as vinte unidades estarão disponibilizando este relatório.

Importante salientar que a geração deste relatório, aparentemente simples, representa a consolidação da adequação dos processos internos que permitiram gerar tais dados, conforme representação na Figura 3.

Figura 3 – Representação das ações necessárias para emissão da Prestação de Contas ao Paciente



Fonte: elaborado pelos autores

O objetivo primeiro da Prestação de Contas ao Paciente é informar. Ainda, contribui para assegurar ao cidadão-usuário a compreensão dos custos dos cuidados recebidos. Desta forma, busca-se, garantir de maneira clara e objetiva, a demonstração do tratamento adequado, efetivo e da qualidade do serviço prestado. Esta iniciativa inovadora, não vista antes em nenhuma instituição pública de saúde nacional, além de cumprir com seu papel social e ético, permite ao usuário cidadão o acesso à transparência dos custos dos procedimentos. Esta iniciativa inovadora está fundamentada na CF, Lei de Transparência e Carta dos Direitos dos Usuário do SUS (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007). Nesta perspectiva, consolida-se a exigência legal, além de representar uma exigência gerencial. Exigência gerencial ao dar sustentação aos seus objetivos estratégicos por meio da concretização de seus eixos e da organização dos processos internos e, também, subsidiar a discussão do financiamento da saúde. Assim, a Prestação de Contas ao Paciente possibilita ampliar o campo de cooperação entre a Sociedade e o Estado e promover o engajamento e a participação do cidadão, ampliando a transparência e o controle social das ações de governo.

Outros resultados qualitativos estratégicos merecem ser destacados como fruto da implantação do sistema de gestão de custos na FHEMIG considerando a sua amplitude no contexto da saúde como um todo. Destaca-se, por sua relevância, a gênese do Observatório de Custos - espaço de estudos, pesquisas, discussões, análises, trocas de informações, busca das melhores práticas, *benchmarking* (ZAIRI, 1998), enfim, um ambiente contínuo de crescimento sobre custos hospitalares em âmbito local e, nacional – alinhado ao Grupo de Pesquisa Economia da saúde da FHEMIG, em parceria com o Núcleo de Pesquisa Observatório de Custos e Economia da Saúde, do Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração da Faculdade de Administração da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. A possibilidade de propostas de investigação científica que utilizem a base de conhecimento FHEMIG constitui resultado importante. Algumas pesquisas, requisitos parciais para conclusão de cursos de mestrado e doutorado, tiveram como referência estas informações, conforme citadas aqui: estudo sobre custo do tratamento de úlcera por pressão (ANDRADE *et al.*, 2016); estudo sobre financiamento da saúde, abordando a relação entre valores de custos e Tabela SUS (ALEMÃO, 2012); custo do processo de transplante de fígado (DRUMOND, 2014); custo do tratamento de osteoporose (BRANDÃO, 2012); estudo da importância da informação de custos (OLIVEIRA, 2015). Destacam-se também estudos internos na FHEMIG sobre avaliação econômica em saúde em parceria com áreas técnicas, como Comitê de Protocolos Clínicos que possibilitaram estudos de impacto financeiro de adoção de novas tecnologias (incluindo aqui tecnologias de medicamentos, equipamentos ou processos). Destaca-se também parcerias com instituições como Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde que permitiram a realização de estudos como estudo sobre o serviço de verificação de óbitos, estudo sobre custo com tratamento de animais peçonhentos, dimensionamento de UTI, dentre outros. Desta forma, o sistema de gestão de custos da FHEMIG gera evidências para o SUS e para os prestadores de serviços fundamentando negociações de financiamento da saúde pública.

7 Conclusão

Pode-se concluir que a implantação do sistema de gestão de custos da FHEMIG trouxe ganhos internos e externos à organização. Internamente, o desenvolvimento do trabalho permite concluir que a implantação do sistema de gestão de custos da FHEMIG instrumentalizou a fundamentação para um maior controle e planejamento dos seus processos. As ações adotadas para a implantação da gestão de custos hospitalares permitiram utilização das informações de custos de forma inovadora por: (1) “desestigmatizar” a visão tradicional dos custos, ou seja, enfatizar a gestão voltada para a compreensão do custo como

metainformação e não “para cortar”, como é o senso comum; (2) eliminar a idéia de comparar os custos com outros hospitais, isto é, evitar comparações rasas, superficiais e apressadas que tendem a produzir mais malefícios que benefícios à gestão. A idéia central consiste na compreensão da formação do custo. O passo seguinte é (3) compreender os processos que levam ao número “custo”. A apuração dos custos dos produtos e serviços e a avaliação dos seus resultados visam contribuir para a redução do grau de incerteza nos processos decisórios, traduz em melhor resultado as ações gerenciais. Finalmente, ações de (4) integração cultural de base e de topo da pirâmide decisorial e a adoção como o (5) custo como Indicador de Resultado e Indicador de Processo fecharam o modelo de gestão de custos da FHEMIG.

No contexto dos ganhos externos, destaca-se a relevância da base de conhecimentos da relevância da FHEMIG, sistematizada, metodologicamente válida e padronizada para vinte e uma unidades assistenciais, desde 2009 como fundamental como base de conhecimento para o sistema de saúde como um todo, uma vez que ele possibilita a geração de evidências do “quanto custa?”, fundamental para a discussão do financiamento da saúde pública, tão rica de evidências sobre as entradas de recursos e ainda com informações incipientes do uso dos recursos, especialmente nos hospitais públicos. Destaca-se a importância desta base de conhecimento para trabalhos interinstitucionais junto a grupo de pesquisa. Este suporte se dá tanto do ponto de vista de gerar base de conhecimento de custos como contribuição para a regulação do sistema e orientação das melhorias de eficiência do gasto público, seja na parte assistencial seja na parte administrativa. Elas possibilitaram também uma visão dos pontos e situações críticas onde se deveria intervir para consolidar a apuração de custos como subsídio na tomada de decisões, acompanhamento dos processos e como indicador de desempenho, financeiro e econômico da saúde.

8 Referências

- ALEMÃO, M. M. . *Financiamento do SUS paralelo aos gastos na Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais: um estudo de caso compreensivo fundamentado na base de conhecimento gerada com metainformação custo*. 2012. 186 f. 2012. Disponível em: <http://www.cepead.face.ufmg.br/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=20>.
- ALONSO, M. Custos no serviço público. *Texto para Discussão*, v. 31, n. ENAP, p. 34, 1998.
- ANDRADE, C. C. D. *et al.* Custos do tratamento tópico de pacientes com úlcera por pressão. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 50, n. 2, p. 295–301, 2016. Disponível em: <www.ee.usp.br/reeusp>. Acesso em: 13 ago. 2016.
- BRANDÃO, C. M. R. *Avaliação econômica dos medicamentos para o tratamento da osteoporose no sistema único de saúde*. 2012. UFMG, 2012. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/1843/BUOS-9DFHBN>>. Acesso em: 13 ago. 2016.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Financiamento Público de Saúde*. [S.l.: s.n.], 2013.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Carta dos direitos dos usuários da saúde. Ministerio da Saude*. [S.l.: s.n.]. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_direito_usuarios_2ed2007.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2016. , 2007

- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Introdução à gestão de custos*. [S.l.: s.n.], 2013.
- BRESSER PEREIRA, L. C. REFORMA ADMINISTRATIVA DO SISTEMA DE SAÚDE. 1995, Buenos Aires: [s.n.], 1995. p. 10. Disponível em: <<http://bresserpereira.org.br/papers/1995/97.ReformaSistemaSaude.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2016.
- CAMARGOS, M. A.; GONÇALVES, M. A. Sistemas de acumulação de custos, métodos de custeio, critérios de atribuição de custos e tipos de custo: uma diferenciação didático-teórica para o ensino da disciplina Contabilidade de Custos. In: *ANAIS XV ENANGRAD*, 2004.
- CAMPOS, F. E.; ALBUQUERQUE, E. As especificidades do trabalho no setor saúde. *Revista de Economia Contemporânea*, v. Volume 3., p. 97–123, 1999.
- DRUMMOND, M. F. *et al.* Methods for the economic evaluation of health care programmes, second edition. By Oxford: Oxford University Press, 1997. *The journal of mental health policy and economics*, v. 2, n. 1, p. 43, 1999. Disponível em: <<http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fmicb.2015.00317/abstract>\n<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18661452>>.
- DRUMOND, H. A. *Avaliação financeira do processo de transplantes de fígado em Minas Gerais: um estudo do diálogo entre o custeio baseado em atividades e a teoria das restrições*. 2014. UFMG, 2014. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/1843/BUOS-9Q7G2S>>. Acesso em: 13 ago. 2016.
- FHEMIG. www.fhemig.mg.gov.br. Disponível em: <WWW.fhemig.mg.gov.br>. Acesso em: 13 jul. 2016.
- GADELHA, C. A. G. O complexo industrial da saúde e a necessidade de um enfoque dinâmico na economia da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 8, n. 2, p. 521–535, 2003.
- GIL, A. C. *Metodos e técnicas de pesquisa social*. 5ª Edição ed. [S.l.]: Editora Atlas, 1999.
- GILLILAND, A. J. Setting the Stage. In: GETTY RESEARCH INSTITUTE (Org.). *Introduction to Metadata*. 2ª. ed. Los Angeles: [s.n.], 2008. p. 1–19. Disponível em: <<https://d2aohiyo3d3idm.cloudfront.net/publications/virtuallibrary/0892368969.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2016.
- GONÇALVES, MÁRCIO AUGUSTO; GONÇALVES, CARLOS ALBERTO. ; ALEMAO, M. M. Decision making process and modes of governance: A Comparative study between Brazilian and British hospitals. *Corporate Ownership & Control (Print)*, v. 8, p. 177–187, 2011. Disponível em: <17279232>.
- GONÇALVES, C. A.; MEIRELLES, A. DE M. *Projetos e Relatórios de pesquisa em administração*. São Paulo: [s.n.], 2004.
- GONÇALVES, M. .; ALEMÃO, M. M.; DRUMOND, H. A. Estudo da utilização da informação de custos como ferramenta de gestão em organização pública: O estudo do SIGH-Custos. *Perspectivas em Gestão & Conhecimento*, v. 3, p. 210–226, 2013.

- JACOB, D. *et al.* Inovação , tecnologia e concorrência : uma revisita ao pensamento neoschumpeteriano. v. 16, p. 117–130, 2009.
- KAPLAN, R. S.; COOPER, R. *Custo e Desempenho: administre seus custos para ser mais competitivo*. Futura ed. São Paulo: [s.n.], 1998.
- LA FORGIA, G. M.; COUTTOLENC, B. F. *Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência*. SAO PAULO: [s.n.], 2009.
- MARTINS, E. *Contabilidade de custos*. São Paulo: Editora Atlas, 2003.
- MENDES, E. V. *As redes de atenção à saúde*. 2ª Edição ed. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011.
- MINAS GERAIS. FHEMIG. *Gestão de Custos Hospitalares*. Belo Horizonte: Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, 2009. Disponível em: <http://www.fhemig.mg.gov.br/en/downloads/doc_download/357-cartilha-gestao-de-custos-hospitalares>.
- MINAS GERAIS, FHEMIG. *Boletim Estatístico Mensal*. . Belo Horizonte: [s.n.], 2016. Disponível em: <www.intranet.fhemig.mg.gov.br>.
- MIRANDA FILHO, C. R. *Sistemas de custos na administração pública: uma análise das proposições teóricas atuais à luz da realidade institucional – o caso da Secretaria da Fazenda do Estado da Bahia*. 2003. 2003. Universidade Federal da Bahia (UFBA), 2003.
- MORESI, E. A. D. Delineando o valor do sistema de informação de uma organização. *Revista CI Informação*, v. 29, n. 1, p. 14–24, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ci/v29n1/v29n1a2.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2016.
- OLIVEIRA, F. E. G. *A GESTÃO DE CUSTOS EM SERVIÇOS PÚBLICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: um estudo com gestores de uma fundação hospitalar de Minas Gerais*. 2015. Universidade Federal de Minas Gerais, 2015.
- POPPE, F. A saúde no Rio de Janeiro: o velho compromisso pendente. URANI, A.; GIAMBIAGI, F. (org.). *Rio: a hora da virada*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. p. 213–226.
- SANTOS, M. D. G. *Impacto Do Financiamento Na Eficiencia Hospitalar*. 2012. Universidade do Porto, 2012.
- SOUZA, R. R. *Construindo o SUS: a lógica do financiamento e o processo de divisão de responsabilidades entre as esferas de governo*. 2002. 102 f. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/monografia_construindo_sus.pdf>.
- YIN, R. K. *Estudo de Caso: planejamento e métodos*. 2ª Edição ed. Porto Alegre: [s.n.], 2001.