

APLICAÇÃO DA METODOLOGIA DE CUSTOS A PARTIR DO ORÇAMENTO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: ANÁLISE DA ATENÇÃO À SAÚDE NOS MUNICÍPIOS



ANGELO PAGOT ZORTEA

PROF. DR^a JANICE DORNELLES DE CASTRO

INTRODUÇÃO

O trabalho consiste na aplicação de conceitos da metodologia utilizada pelo governo federal para criação do Sistema de Informação de Custos (SIC), que mensura os custos no setor público brasileiro a partir do orçamento, a fim de obter o custo da atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) nos municípios.

A partir do emprego dessa metodologia, compara as ações de saúde ao nível municipal em uma amostra, selecionada de forma aleatória, de municípios do estado do Rio Grande do Sul.

OBJETIVOS

O objetivo geral do estudo é levantar os custos da atenção à saúde dos municípios utilizando as informações das despesas orçamentárias. Além disso, conta com outros objetivos específicos:

- ⊕ Estudar o Financiamento das ações de saúde do SUS;
- ⊕ Apresentar os conceitos que formam a metodologia do Sistema de Informação de Custos do Governo Federal (SIC);
- ⊕ Discutir sobre as avaliações de políticas públicas na área da saúde;
- ⊕ Avaliar a atenção à saúde oferecida nos municípios a partir de indicadores utilizados no Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde (IDSUS).

METODOLOGIA

A apuração dos custos do serviço de saúde prestados a partir dos dados do orçamento utiliza as adequações necessárias da metodologia aplicada no SIC, apresentadas pelos trabalhos de Machado (2002) e Machado e Holanda (2010). A partir da apuração dos custos, os dados produzidos são utilizados para avaliar a política da saúde pública prestada nos municípios.

Os dados financeiros são obtidos através das tabelas de despesa liquidada da execução orçamentária da administração direta, disponíveis no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS/SUS). Serão utilizados os dados de 2011, ano mais recente com dados consolidados. Para a avaliação das políticas de saúde realizadas selecionaram-se indicadores do IDSUS para



2011, que trabalha com duas óticas de análise: acesso e efetividade. Dos vinte e quatro indicadores do IDSUS foram selecionados sete.

A aplicação dos dados coletados foi feita para diferentes municípios do estado do Rio Grande do Sul, escolhidos como teste para formatar a análise através dos dados obtidos. Os municípios foram separados em sete grupos populacionais e selecionados dois de cada grupo de forma aleatória.

APURAÇÃO DE CUSTOS

Os sistemas de custeio não eram utilizados no setor público brasileiro. Um dos motivos apontado por Machado e Holanda (2010), é que não havia uma metodologia que fosse adequada em aproximar a contabilidade de custos da governamental, essa é composta de particularidade. Entretanto, a partir da Lei Complementar nº101/2000, conhecida como Lei de Responsabilidade Fiscal, passou-se a exigir a criação e manutenção de um sistema de custos nas entidades públicas. A lei inaugurou um debate acerca de como adequar as metodologias de custeio às peculiaridades do sistema público. Machado (2002) propõe a adoção do custeio direto em um sistema de custos para o setor público por três motivos: a ausência de rateios melhora a análise das políticas públicas, pela maior objetividade; é o método

arraigado no sistema de planejamento, orçamento e contabilização da execução orçamentária, facilitando a implantação; a boa relação custo-benefício da informação, pois pode ser implantado de forma rápida e baixo custo.

Segundo Machado (2002) e Machado e Holanda (2010), para se produzir informações de custos é pressuposta a adoção do regime de competência, onde as movimentações são rubricadas no momento em que ocorrem, ou seja, no momento em que o fato gerador acontece. Os ajustes propostos em Machado e Holanda (2010) se dão principalmente em três pontos: liquidação forçada, compra de materiais para estoque e despesas de exercícios anteriores.

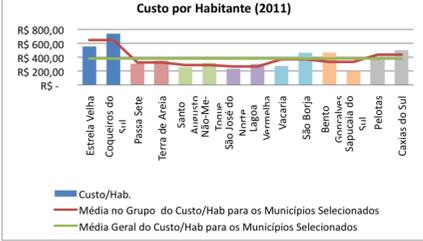
ANÁLISE DOS DADOS DE CUSTO

A partir das transformações propostas foi possível operacionalizar alguns dos conceitos expostos. Não foi possível executar todas as alterações, que permitiriam uma maior acurácia no cálculo dos custos, devido ao grau de especificidade das informações disponibilizadas na base de dados do SIOPS. Dessa forma, as alterações realizaram-se em duas frentes, quando foi o caso realizá-las: nos investimentos e nas despesas de exercícios anteriores. Como se objetiva apurar os custos dos serviços de saúde prestados no ano de 2011 interessa-nos somente calcular o que foi gasto para prestação dos serviços desse ano.

O viés na apuração dos custos pode se dar para mais e não para menos, ou seja, pode ser que, devido a falta de especificação dos

dados, apurou-se um custo superior ao real com a inclusão não intencional de despesas que não se caracterizassem como custos.

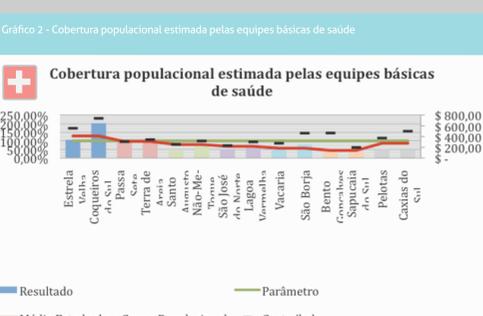
Gráfico 1 - Custos por habitantes dos serviços de saúde prestados em 2011 nos municípios selecionados



Fonte: elaboração do autor com dados do SIOPS (2013).

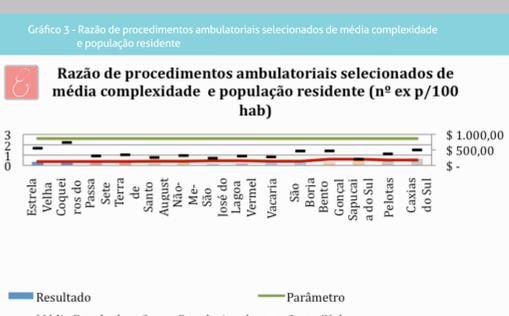
ANÁLISE DOS INDICADORES DO IDSUS

Gráfico 2 - Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde



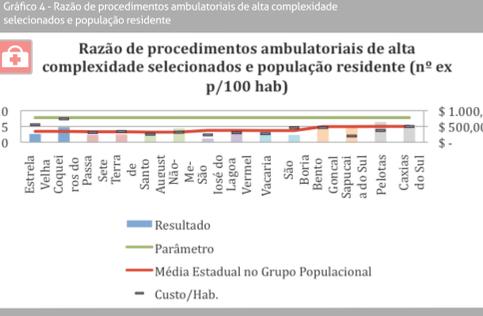
Fonte: Elaboração do autor com dados do SIOPS e IDSUS (2013).

Gráfico 3 - Razão de procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade e população residente



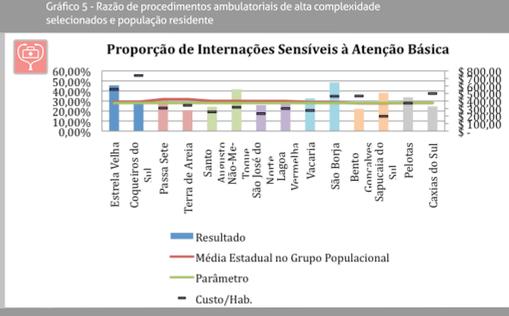
Fonte: Elaboração do autor com dados do SIOPS e IDSUS (2013).

Gráfico 4 - Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados e população residente



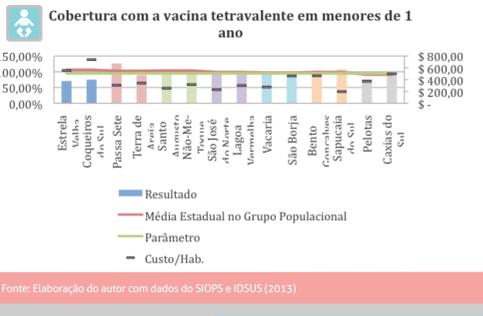
Fonte: Elaboração do autor com dados do SIOPS e IDSUS (2013).

Gráfico 5 - Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados e população residente



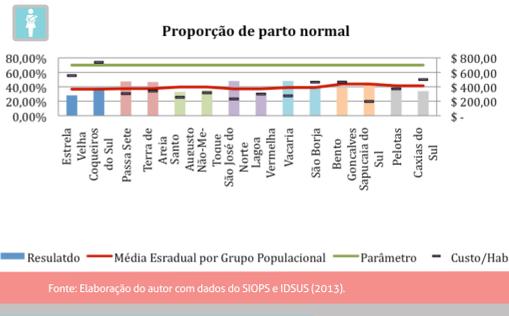
Fonte: Elaboração do autor com dados do SIOPS e IDSUS (2013).

Gráfico 6 - Cobertura com a vacina tetravalente em menores de 1 ano



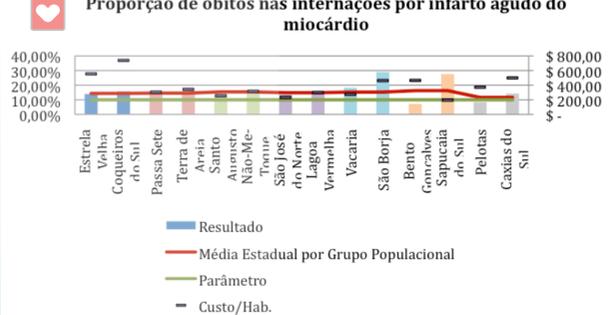
Fonte: Elaboração do autor com dados do SIOPS e IDSUS (2013).

Gráfico 7 - Proporção de parto normal



Fonte: Elaboração do autor com dados do SIOPS e IDSUS (2013).

Gráfico 8 - Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio



Fonte: Elaboração do autor com dados do SIOPS e IDSUS (2013).

CONCLUSÕES

A informação de custo traz a ciência de quanto foi gasto para se ofertar unicamente os serviços de saúde de tal período alvo, não deve ser entendida como sacrifício financeiro empregado para a prestação da assistência à saúde nesses municípios. Pelo contrário, é preciso levar em conta que, no Brasil, a assistência à saúde constitui-se direito da população, garantido constitucionalmente.

A proposta de se utilizar o método de custeio direto descomplica a apuração dos custos, por não ser necessário operacionalizar rateios e nem separar os custos em fixos ou variáveis, apropriando-os diretamente. Já quanto às alterações para transformar as despesas liquidadas em custos, encontraram-se dificuldades na identificação de algumas contas necessárias para realizá-las.

É clara a relação entre o custo por habitante e a escala do municípios: os menores municípios da amostra apresentaram o maior custo por habitante, que foram diluídos com o aumento da população nos demais grupos, voltando a crescer nos maiores por localizarem a atenção de maior complexidade. Assim, gasta-se muito mais na assistência aos habitantes de um município muito pequeno que nos municípios dos grupos posteriores.

Os dados mostram que não há relação direta entre o indicador de acesso potencial da atenção básica e sua efetividade.

Há municípios da amostra que apresentam efetividade muito aquém do parâmetro para a atenção básica. Esse quadro reflete-se nos indicadores de acesso da atenção de média e alta complexidade, onde os procedimentos ambulatoriais realizados apresentam hiato muito grande em todos os municípios, principalmente na atenção de média complexidade. Dados os problemas de resolutividade da atenção básica e o tamanho desse lack quanto ao parâmetro, não se pode inferir que os procedimentos ambulatoriais não estão sendo realizados pela falta de demanda, provável que haja problemas de infraestrutura que impeçam o atendimento de uma demanda existente. No entanto, não há como comprová-la com esses dados. Essa falta de acesso reflete-se nos indicadores de efetividade.

Não há como inferir que o nível de custo por habitante dos municípios reflita a situação de saúde deles. Mesmo com alto custo acabam por deixar de atender algumas necessidades de saúde, o baixo custo na amostra por vezes revelou uma boa relação do custo para com o acesso e a efetividade, mesmo aquém do parâmetro ideal.

REFERÊNCIAS

MACHADO, Nelson. Sistema de informação de custo: diretrizes para integração ao orçamento público e à contabilidade governamental. 2002. 221 f. Tese (Doutorado em Controladoria e Contabilidade) - Curso de Controladoria e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

MACHADO, Nelson; HOLANDA, Victor Branco de. Diretrizes e modelo conceitual de custos para o setor público a partir da experiência no governo federal do Brasil. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p.791-820, jul./ago. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rap/v44n4/v44n4a03.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2012.

