

Métodos de Controle do Sistema Público Municipal

Um estudo de caso na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis

RESUMO

Este artigo tem por finalidade, apresentar algumas questões preliminares, teóricas e práticas, sobre o sistema de controle de custos na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, SC, a fim de que seja discutido e aprimorado, pela comunidade científica, o modelo de controle por ela, atualmente, utilizado. Como percurso metodológico, foi aplicado um questionário junto ao gestor da Secretaria Municipal de Saúde, que considera diversas questões para consolidação de informações do sistema de controle de custos e, também, foram coletado dados através de literatura cinzenta disponibilizada no *site* da Secretaria Municipal de Saúde. Levando em conta que Florianópolis possui 49 unidades de atenção básicas, distribuídas em 05 unidades, divididas por regiões, os chamados Distritos Sanitários, foi realizada uma comparação entre as unidades que prestam os mesmos tipos de serviços (número de consultas de atenção primária). Observou-se que o Distrito Sanitário do Sul foi a unidade que realizou mais procedimentos com menor custo, pois com uma estrutura que teve um custo total de R\$ 97.701.898,17 obteve um custo unitário de R\$ 859,235 enquanto o Distrito Sanitário do Centro foi considerado o mais improdutivo, pois teve um custo total de R\$ 116.841.967,5 e um custo unitário de R\$ 1.469,821, muito superior ao Distrito Sul. Neste íterim, percebeu-se que os apontamentos sobre o sistema de custos efetivamente empregados no controle da gestão municipal em Florianópolis caminham ao encontro do que é atualmente encontrada na literatura, vendo, desta forma, a necessidade de implantação de métodos mais rígidos de controle, embasados em modelos de gestão mais consistentes.

Palavras-chave: Controle. Custos. Saúde. Público. Município.

ABSTRACT

This article aims to present some preliminary questions, theoretical and practical, about the system of cost control in the City Health Secretariat of Florianopolis, so that should be discussed and improved by the scientific community, the control model by it currently used. As a methodology, a questionnaire was administered by the manager of the City Health Department, which considers various issues for strengthening of information system to control costs and also have collected data using gray literature available on the website of the City Health Department . Taking into account that Florianopolis has 49 units of basic attention, divided into 05 units, divided by regions, called the Sanitation Districts, was performed to compare the units providing the same types of services (number of visits to primary care). It was noted that the Sanitary District of the South was the drive that performed more procedures with less cost, because with a structure that had a total cost of R\$ 97,701,898.17 had a unit cost of R\$ 859.235 while the Sanitary District of Center was the most unproductive, because it had a total cost of R\$

116,841,967.5 and a unit cost of R\$ 1,469.821, much higher than the South District, meanwhile, realized that the notes on the system cost effectively used to control the local administration in Florianopolis go back to what is currently found in the literature, see, thus the need for implementing more stringent methods of control, based on management models more consistent.

Keywords: Control. Costs. Health. Public. City.

1. INTRODUÇÃO

O controle da gestão pública tem-se constituído num crescente tema de estudo, embora ainda hoje, seja pequeno o número de publicações na área. Desta forma, torna-se importante considerar a construção de alguns caminhos que definem os níveis de formalidade e informalidade envolvidos neste processo, pois é sabido que a gestão de custos, em toda organização, é útil e dá ao gestor uma visão ampla da situação financeira da instituição. Ela nos proporciona a possibilidade de vislumbrar, por outro prisma, como são, efetivamente, gastos os recursos disponíveis pelo Estado, e nesta abordagem em específico, pelo Município.

Neste sentido, vale lembrar que no Brasil, o controle dos gastos públicos e gestão das finanças públicas experimentaram um avanço considerável a partir do ano de 1986, com o desenvolvimento e a implantação do Sistema Integrado de Administração Financeira - SIAFI. Ele foi significativo a ponto de fazer com que o Brasil passasse a ser referência internacional no controle informatizado de gastos governamentais, entretanto, este sistema têm por finalidade somente controlar a execução da despesa, e não apurar os efetivos custos dos serviços públicos, motivo pelo qual sua estrutura de dados não informa os produtos e processos de trabalho (Alonso, 1999).

Desta forma, por se fazer necessário identificar as falhas de investimentos aquém do esperado e extrapolações, estuda-se outros meio de apuração dos custos que facilitem a destinação dos recursos na quantidade certa, para serem aplicados nas atividades corretas (Almeida, Borba e Flores, 2009).

Porém, conforme cita Afonso (2000), muitos gestores públicos preocupam-se, apenas, em apresentar projetos de sua autoria, relatando, assim o quanto executaram em um determinado período, levando em consideração, principalmente, o volume de obras realizadas e o número de pessoas atendidas, e dificilmente explicam se um projeto foi realizado com baixos custos e qualidade adequada, o que verdadeiramente importa.

Destarte, Carpinério (1999) menciona que os estudos sobre custos, na área da saúde, estão se expandindo, e isso ocorreu por influência de alguns aspectos como: a importância do gerenciamento na área da saúde; a disseminação de métodos adequados de apuração e mensuração de custos, os crescentes gastos públicos na área, os problemas relacionados ao financiamento desses gastos, a grande necessidade do controle e do uso das informações de custos para tomada de decisão, entre outros.

Vale atentar para a colocação de Almeida, Borba e Flores (2009), que dizem que o estudo de uma gestão de custos apurada visa não somente gastar menos, mas principalmente gastar

melhor, controlando, conseqüentemente, de forma correta os pontos fundamentais mencionados anteriormente.

Desta forma, este estudo se justifica pela necessidade de publicações a respeito do assunto e, principalmente, pela urgência em aprimorar os métodos de controle de custos e gerenciamento das organizações públicas, em especial da Secretaria Municipal de Saúde do município de Florianópolis, SC.

Diante deste cenário, propõe-se o seguinte problema de pesquisa: “Como os métodos de controle dos custos do sistema público de saúde do município de Florianópolis, influenciam nas decisões dos gestores?”.

E para dar suporte teórico ao presente artigo, faz-se uma breve introdução sobre conceitos fundamentais de controle de custos, a fim de abordar o tema com maior domínio. A seção a seguir, apresenta esta primeira etapa.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo apresenta aspectos que fundamentam o controle da gestão pública municipal, consistindo numa revisão teórica da literatura, sob a ótica dos autores estudados e baseado nos conceitos preconizados que envolvem a administração pública e os modelos de controle custos na área pública, e mais precisamente, na área da saúde.

2.1 O controle como ferramenta administrativa

Sabe-se que o controle é uma ferramenta administrativa que, quando bem utilizada, proporciona resultados relevantes para a formatação e organização da instituição que se pretende administrar.

Neste sentido, tratando-se de controle do bem público, vale lembrar a Lei Complementar nº 101, datada de 04/05/2000, que institui normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade fiscal que em seu parágrafo 3º do artigo 50 estabelece: “A Administração Pública manterá sistemas de custos que permita a avaliação e o acompanhamento da gestão orçamentária, financeira e patrimonial”

Assim, Alonso (1999) diz que de um modo geral, já a partir da década de 80, os organismos internacionais enfatizaram a necessidade de melhorar a qualidade do gasto público, e não, simplesmente, efetuar o corte no mesmo. Para isso, gestores têm se empenhado em desenvolver o tema “melhoria da qualidade do gasto público”, para buscar a efetividade do sistema, mas nem sempre ainda o alcançam.

Desta forma, segundo preconiza Bornia (2009), deve-se ter como objetivo principal conhecer o procedimento dos custos em uma organização. A idéia básica do uso de custos para controle é, então, fornecer um padrão de comportamento para os mesmos, ou seja, fixar quais deveriam ser os montantes para, ao final da apuração dos custos do período, proceder-se à comparação com os custos reais, assim as diferenças existentes entre o padrão e o real são evidenciadas, podendo ser mais bem analisadas.

Tem-se com isto uma das principais diferenças entre a gestão de uma empresa atual para uma empresa antiga: a constante procura pela melhoria de suas atividades. Conforme lembra Bornia (2009, p.3) “as empresas precisam necessariamente concentrar esforços na busca constante de seu aprimoramento, não apenas com inovações tecnológicas, mas também com eliminação de desperdícios existentes no processo”.

Não obstante, conforme o mesmo autor, a empresa que não se atualizar será suprimida por concorrentes melhores, pois, normalmente, todas as atividades de uma empresa podem ser aprimoradas de alguma forma, devendo ser uma preocupação constante dos gestores modernos, independente da área em que atuam.

Assim, Martins (2000) diz que controlar assegura que o desempenho alcançado corresponda, em termos práticos, ao desempenho planejado, fazendo com que os resultados possam ser medidos e confrontados com os padrões estabelecidos, e quando necessárias ações corretivas possam ser tomadas, a fim de melhorar o desempenho institucional.

Neste tocante, sob o ponto de vista econômico, pode-se dizer que custo significa aplicações de recursos, expresso em valor monetário, para produção de algo ou prestação de algum serviço. E, em qualquer administração, pública ou privada, o controle dos mesmos auxilia nas análises sistêmicas, tanto em seu aspecto numérico, quanto nos motivos que as tenham determinado. Desta forma, o cálculo dos custos deve ser o mais exato possível, para servir de meio de conhecimento das condições econômicas, de controle da produtividade e eficiência administrativa de uma gestão (Lima, 1979).

Assim, vale lembrar que algumas questões tanto de cunho geral como especificamente de saúde, podem ser observadas a partir de informações estatísticas, como os custos expressos em valores monetários. São elas que, segundo Alonso (1999), auxiliam no planejamento, controle e avaliação das questões relacionadas à situação levantada, sejam elas um problema ou uma solução do meio previamente conhecido.

E Chiavenatto (1994) ao relatar sobre essa ferramenta, o controle, diz que é uma função administrativa que consiste em medir e corrigir o desempenho dos subordinados para assegurar que os objetivos institucionais sejam atingidos.

Outrossim, Machado (2003) lembra que um importante problema na abordagem de controle dos custos, e que deve ser destacado, se refere à complexidade envolvida no levantamento dos custos fixos (diretos ou indiretos). Assim, a própria apuração dos custos de determinado produto ou serviço pode se tornar ambígua, pois, em tese, deve-se incluir todos os custos fixos diretos. Porém, nos casos de serviços ou atividades em que os custos fixos diretos de capital são importantes, sabe-se que o próprio levantamento do custo direto é impreciso.

Nesse caso, não haveria na verdade, a alegada objetividade na análise do desempenho dos gestores. Dito de outra forma, caso a imprecisão no custo direto seja expressiva, então não está nem garantido que o custeio direto leve à eficiência operacional no processo total de levantamento de custos (Machado, 2003), tamanha a importância de se ter a apresentação dos custos incorridos em determinado serviço, para se obter os melhores resultados possíveis.

2.2 Eficiência operacional: um alvo

Partindo deste princípio norteador, de ter o controle como importante ferramenta administrativa, que deve permear as ações públicas e privadas, busca-se dizer, que a eficiência operacional deve ser um alvo a ser perseguido.

Portanto, conhecendo o ambiente em que esta inserida a organização, faz-se necessário conduzir a estruturação e contextualização do comportamento da mesma perante o meio em que se encontra inserida, formando-se assim, um conjunto que agregue valor a estratégia da organização, diante das condições do processo de mudança do qual esta faz parte (SILVA, 1997).

Em razão disso, torna-se necessário estabelecer diretrizes que direcionem a construção de um modelo de gestão confiável para o sistema municipal de saúde de Florianópolis, conduzindo para a utilização de uma ferramenta capaz de permitir uma análise específica dos recursos envolvidos em cada etapa dos serviços.

Assim, como lembra Silva (1997), em um trabalho realizado com o objetivo de dar uma contribuição ao estudo para implantação de uma contabilidade de custos na administração pública, os gestores públicos, ao se depararem com déficit nas contas públicas, tentam solucionar o problema de três formas: 1- lutar por uma reforma constitucional para arrecadar mais; 2- aumentar a alíquota dos impostos, ou ainda; 3- realizar empréstimos. Ou seja, nestes três casos apresentados, em função do aumento dos custos, procura-se uma forma de conseguir mais receitas, quando o correto seria tentar reduzir ou racionalizar as despesas.

E, de uma forma geral, conforme bem lembra Bornia (2009) sempre pode-se melhorar o modelo de gestão de custos utilizado, tornando-o mais próximo da realidade. Dito de outro modo, sempre se consegue fazer uma análise mais detalhada e calcular um custo que melhor represente os recursos utilizados, auxiliando aos gestores de forma mais precisa a decisões mais corretas.

Posto isto, e considerando a necessidade de se aprimorar a eficiência operacional do sistema de saúde de todos os locais, sabe-se da importância do controle de custos em serviços de saúde.

2.3 Controle de custos no serviço público de saúde

Assim, como cita Abbas (2001) umas das principais dificuldades enfrentadas nas organizações públicas de saúde, acabam sendo a má alocação dos recursos e a falta de controle efetivo dos custos, gerando a ineficiência do sistema.

Sabe-se, entretanto, que, segundo Lima (1998), a melhoria das condições de saúde de grupos sociais ou de toda uma população pode contribuir para o crescimento econômico de diversas formas, como: reduzir as perdas de produção causadas por afastamento em doenças do trabalhador; aumentar o número de crianças saudáveis matriculadas em escolas e permitir o uso de recursos humanos de forma completa, fazendo com que o dinheiro público que, antes era aplicado no sistema de saúde, possa ter outro destino.

Sabendo que o objetivo do setor público não é a obtenção de lucros, mas sim, oferecer aos munícipes, condições melhores de saúde, a busca pelo controle dos custos estaria mais voltada para uma melhor aplicação dos recursos, o que iria promover uma distribuição mais eficiente dos gastos públicos, de forma a atender o maior número de indivíduos (PEREIRA & SILVA, 2003).

Por tudo isso, passa-se a apresentar os procedimentos metodológicos envolvidos nesta pesquisa, que levam a apresentação do atual modelo de controle de custos da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, sua estrutura e sua busca pela eficiência em termos de custos nos serviços.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

No intuito de alcançar o objetivo proposto no trabalho, e de dar subsídios para elaboração deste estudo, realizou-se uma pesquisa que segundo Gil (1999, p.42), é “um processo formal e sistemático de desenvolvimento do método científico”.

Deste forma, o trabalho em epígrafe desenvolveu-se sob o tema “Os custos do sistema de saúde público do município de Florianópolis e os seus métodos de controle” através de pesquisa em dados primários e secundários referente ao assunto e, informações obtidas junto aos órgãos reguladores do sistema público de saúde do Município, representando com isso, uma análise parcial do tema discorrido.

No tocante as variáveis estudadas, a pesquisa é considerada aplicada, pois segundo Gil (2002), ela objetiva gerar entendimento do assunto, afim de que seja aplicado de forma prática o assunto específico.

Além disso, ela também é classificada em relação à forma de abordagem do problema como quantitativa e qualitativa, porém com ênfase quantitativa, pois para Gil (2002), tecnicamente a pesquisa qualitativa identifica a presença ou a ausência de algo, enquanto a quantitativa procura medir o grau em que algo está presente.

Neste sentido, a pesquisa classifica-se como qualitativa, à medida que verifica os métodos de controle utilizados no município de Florianópolis para a saúde pública e quantitativa pelos dados coletados serem submetidos à interpretação de resultados.

Do ponto de vista de seus objetivos, a pesquisa é do tipo exploratória, pois segundo Gil (2002, p.41) esse tipo de pesquisa “tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito”. E, este trabalho visa obter um panorama preliminar da forma de controle de custos na área da saúde no município de Florianópolis.

E, para a obtenção de dados primários utilizou-se do método da comunicação escrita que, segundo preconiza Mattar (2005), consiste no questionamento dos inquiridos, para obtenção do dado desejado, sendo fornecido por declaração escrita dos gestores dos órgãos consultados, neste caso, sendo utilizados questionários via *e-mail*, enviado diretamente ao correio eletrônico do Secretário Municipal de Florianópolis, escolhido de forma não probabilística, intencional.

Para elaboração teórica do trabalho, o tema foi estudado com base, primeiramente, na coleta de dados secundários através de pesquisa bibliográfica em livros acadêmicos, revistas, publicações técnicas e *sites* na internet, que estiverem relacionados ao assunto, pois, para Mattar

(2005), a utilização de dados secundários, reduz o tempo e o custo de realização da pesquisa, tendo em vista que já foram tabulados e até mesmo analisados, porém deve-se levar em consideração a sua adequação ao tema da pesquisa e sua confiabilidade.

Além disso, o estudo baseia-se principalmente em pesquisa documental considerada literatura cinzenta, que para Mattar (2005) são documentos não convencionais, produzidos sem fim comercial, mas que são produzidos no âmbito governamental.

Vale fazer constar que uma das limitações da pesquisa foi que o ano de 2009 ainda não teve suas contas totalmente aprovadas junto ao Tribunal de Contas do Estado, podendo haver a necessidade de medidas corretivas, que alterariam os números de receita e despesas apresentadas pelo Município.

Por fim, realizou-se também contatos interpessoais para dirimir eventuais dúvidas que surgiram durante a realização do trabalho, além de entrevistas informais com o secretário adjunto da Secretaria Municipal de Florianópolis, Senhor Clécio Antônio Espezim, sendo basicamente o gestor em maior nível dentro da Secretaria Municipal de Saúde, onde obteve-se os dados demonstrados a partir de agora nos resultados.

4 DISCUSSÃO E RESULTADOS

Este capítulo apresenta a discussão final acerca do assunto levantado, onde se faz a apresentação do sistema de saúde de Florianópolis e a exposição dos dados obtidos, fazendo-se a comparação entre eles.

4.1 Apresentação do Sistema Público de Saúde em Florianópolis

Em 2009, ano de pesquisa, o município de Florianópolis deu continuidade na ampliação de ações na atenção à saúde para sua população, cumprindo as diretrizes e objetivos descritos no Plano Municipal de Saúde 2006/2010.

Neste sentido, prosseguiu estendendo suas responsabilidades na gestão da saúde, que eram apenas sob a atenção básica e está passando gradativamente a assumir responsabilidades também pela área de média e alta complexidade do Sistema Único de Saúde, portanto, começa-se a transformar-se em um Município de gestão plena.

Para isto, foi realizada a implantação de um complexo de quatro Policlínicas, construídas e administradas pelo município, aumentando a oferta de procedimentos, consultas e exames especializados, além de ter sido feita a contratação de serviços de prestadores complementares ao Sistema.

A alta complexidade, especificamente a gestão hospitalar, continua sob gestão da Secretaria de Estado de Saúde, porém as Autorizações para Internações Hospitalares – AIH, dos residentes de Florianópolis, já estão sob a gestão municipal. Foram criadas também duas unidades de Pronto-Atendimento - 24hs, inclusive com atendimento odontológico 24hs, uma situada no norte e outra no sul da ilha.

Desta forma, Florianópolis possui hoje, 49 Unidades de atenção básicas, 4 Policlínicas, 2 Unidades de Pronto-Atendimento, 1 Laboratório Municipal, 4 Centros de Atenção Psicossocial-CAPS, 1 Farmácia Escola, 2 Farmácias populares e 1 Centro de zoonoses.

Desses 49 centros de atendimentos de unidades básicas, tem-se uma divisão por regiões, chamadas de Distrito Sanitários, compreendendo a região do Centro (05 unidades), Continente (11 unidades), Leste (09 unidades), Norte (11 unidades) e Sul (13 unidades), que atendem uma população total de 408.161 pessoas.

Possui ainda os chamados ESF e EACS (Estratégia Saúde da Família – ESF e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde - EACS) como partes integrantes do programa de Saúde da Família do Governo Federal, executados com a supervisão da Secretaria de Saúde do Município, tanto nas áreas Insular quanto Continental.

Os projetos são modelos de assistência que desenvolvem ações de promoção e proteção à saúde do indivíduo, da família e da comunidade. O objetivo é priorizar as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde da população. O atendimento é prestado nas unidades de saúde da família e domicílios, pelos profissionais que compõem cada programa. A dinâmica de acompanhar a população cria vínculos de co-responsabilidade, o que facilita a identificação dos problemas e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade.

O ESF é formado por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários e, o EACS é composto de agentes comunitários da saúde e enfermeiros. Os profissionais que atuam nos projetos citados anteriormente, constantemente, passam por diversas capacitações, orientadas por profissionais da rede pública de saúde do município, garantindo assim uma equipe capacitada.

4.2 Estrutura administrativa

E, para dar suporte ao estudado até o momento, passa-se a apresentar a estrutura administrativa atualmente encontrada na secretaria municipal de saúde em Florianópolis, que conta com 49 Unidades de atenção básicas, distribuídas em 05 unidades, divididas por regiões, os chamados Distritos Sanitários.

Neste sentido, é recomendável atentar para o quadro a seguir, que subdivide a grande Florianópolis, em sub-regiões, conforme segue: O Centro, compreendendo 5 centro de saúde, com uma população atingindo 93.693 usuários, o Continente, com 11 centros de saúde, cobrindo 106.348 munícipes, o Leste, com 9 centros de saúde e 63.355 pessoas na região, o Distrito Norte, co, 11 centros e uma população de 66.420 habitantes e por fim, o Sul, com 13 centros e 78.345 usuários do sistema.

Por conseguinte, nota-se frente aos dados expostos que, o município atua principalmente no atendimento com os programas ESF, tendo um total de 100 equipes desse programa, frente as 08 equipes do programa de EACS que abrangem uma população total de 408.161 pessoas para o ano de 2009.

Quadro 01 – Centros de saúde x Número de pessoas

Distritos Sanitários	Centros de Saúde	Áreas	Modelo de Atenção	Número de Micro-áreas	População Projeção 2009 GTI/SMS
CENTRO	5	15	ESF = 14 EACS = 1	103	93693
CONTINENTE	11	27	ESF = 27	125	106348
LESTE	9	19	ESF = 17 EACS = 2	105	63355
NORTE	11	22	ESF = 20 EACS = 2	134	66420
SUL	13	25	ESF = 22 EACS = 3	154	78345
Total	49	108	ESF = 100 EACS = 8	621	408161

Fonte: Relatório Anual de Gestão do Município de Florianópolis (2009)

E, para atendimento do total dessa população, tem-se uma estrutura administrativa vultuosa, que compreende despesas e receitas de proporções significativas, conforme apresenta-se nos quadros de Despesa e Receita, a seguir.

Quadro 02 – Despesas liquidadas

DESPESAS	Dotação	Despesas Liquidadas
DESPESAS CORRENTES	R\$ 199.377.365,00	R\$ 148.998.776,79
Pessoal e Encargos Sociais	R\$ 102.079.540,29	R\$ 98.682.838,74
Juros e Encargos da Dívida	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Outras Despesas Correntes	R\$ 77.083.963,91	R\$ 45.513.098,35
DESPESAS DE CAPITAL	R\$ 20.213.860,80	R\$ 4.802.839,70
Investimentos	R\$ 20.213.860,80	R\$ 4.802.839,70
Inversões Financeiras	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Amortização da dívida	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL	R\$ 418.968.590,80	R\$ 302.800.393,30

Fonte: Adaptado do Relatório Anual de Gestão do Município de Florianópolis (2009)

Quadro 03 – Receitas previstas e realizadas

RECEITAS	Previsão	Receitas Realizadas
RECEITAS TOTAIS	R\$ 553.760.715,00	R\$ 509.006.375,13
Impostos	R\$ 297.317.141,00	R\$ 274.902.936,34
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	R\$ 2.937.386,00	R\$ 2.894.996,03
Dívida Ativa dos Impostos	R\$ 14.175.968,00	R\$ 11.389.048,17
Multas, Juros de Mora, Atualização Monetária e Outros Encargos da Dívida Ativa dos Impostos	R\$ 6.294.322,00	R\$ 7.173.736,56
Receitas de Transferências Constitucionais e Legais	R\$ 233.035.898,00	R\$ 212.645.658,03
Da União	R\$ 85.735.709,00	R\$ 65.329.600,13
Do Estado	R\$ 147.300.189,00	R\$ 147.316.057,90
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS (II)	R\$ 89.545.050,00	R\$ 49.034.971,92
Da União para o Município	R\$ 79.287.463,00	R\$ 43.009.409,97
Do Estado para o Município	R\$ 10.257.587,00	R\$ 6.025.561,95

Fonte: Adaptado do Relatório Anual de Gestão do Município de Florianópolis (2009)

Nota-se, portanto, uma diferença significativa de valores de despesa liquidadas (R\$ 302.800.393,30) do valor total das receitas realizadas (R\$ 509.006.375,13) no ano de 2009, o que sugere uma boa gestão financeira da área de saúde do município.

Entretanto, ao considerar os valores previstos *versus* realizado, nota-se que a previsão vem sendo feita de modo muito otimista, não correspondendo, efetivamente, aos valores arrecadados pelo município, o que pode gerar problemas futuros em relação a falta de receitas para exercícios posteriores.

E, para o acompanhamento dessas previsões de receitas e despesas, e a comparação de receitas *versus* despesas, sabe-se que as secretarias municipais de saúde no Estado de Santa Catarina possuem o controle de registro da quantidade de procedimentos realizados por unidade de saúde, em função da exigência do Ministério da Saúde.

Estas informações de atendimentos são enviadas mensalmente ao Ministério, para serem incorporadas a um banco de dados nacional. Entretanto, se continuar com o sistema sendo gerido pelo Estado em alguns casos e em alguns casos pelo Município, há grandes possibilidade dele se tornar ineficiente em termos de custos, e pouco pode-se esperar de um efetivo controle na área de saúde para o município em estudo.

Vale ressaltar, portanto, que a Secretaria Municipal de Florianópolis, apesar de estar evoluindo de uma Unidade de Saúde de atenção básica, para uma Unidade de Saúde de Gestão plena, ainda apresenta dificuldades quanto aos seus indicadores financeiros, principalmente, devido a falta de controle na gestão apresentada do ano de 2009.

4.3 A efetividade dos gastos

Nesta etapa, elaborou-se um tabela comparativa, com as despesas distribuídas pelos Distritos Sanitários, comparando com a produção (neste caso, levando-se em conta o número de consultas de atenção básica efetivadas nas unidades de atendimento), para se obter um valor de custo unitário, que gera uma possibilidade de análise mais clara da efetividade de cada uma dos diferentes distritos sanitários.

Tabela 01 – Custo total x Número de Consultas

DISTRITO	POPULAÇÃO TOTAL	CUSTO POR DISTRITO - R\$	PRODUÇÃO EM NÚMERO CONSULTAS	CUSTO MÉDIO UNITÁRIO
/	Projeção da população - 2009	Valor de arrecadação total dividido pela população do distrito	Número total de consultas na atenção primária em 2009	Divisão do custo total pela produção
CENTRO	93.693	116.841.967,5	79.494	1.469,821
CONTINENTE	106.348	132.623.670,5	118.322	1.120,871
LESTE	63.355	790.108.280,79	77.544	1.0189,16
NORTE	66.420	82.830.558,13	82.854	999,7171
SUL	78.345	97.701.898,17	113.708	859,235
TOTAIS	408.161	509.006.375,1	471.922	1.078,582

Fonte: Elaborado pelo autor.

A análise destes valores proporciona saber qual unidade de saúde, realiza maior número de atendimentos por um menor valor. Ao realizar uma comparação entre as unidades que prestam os mesmos tipos de serviços (número de consultas de atenção primária), observa-se que o Distrito Sanitário do Sul foi a unidade que realizou mais procedimentos com menor custo, pois com uma estrutura que teve um custo de R\$ 97.701.898,17 realizou 113.708 atendimentos de consulta na atenção básica durante o ano de 2009, obtendo-se um custo unitário de R\$ 859,235 enquanto o Distrito Sanitário do Centro foi considerado o mais improdutivo, pois teve um custo total de R\$ 116.841.967,5 e realizou apenas 79.494 consultas, obtendo um custo unitário de R\$ 1.469,821, muito superior ao Distrito Sul.

Além disso, infere-se que os Distritos Sanitários do Continente, Leste e Norte de Florianópolis, enquadram-se entre o meio da tabela, por apresentarem a relação custo *versus* benefícios na proporção considerada mediana, apenas se situando entre os eixos polarizadores nas extremidades da tabela.

Diante desse cenário, tem-se informações que servem para verificar problemas em relação aos custos em cada um dos períodos que posteriormente vierem a serem estudados, sob a ótica de

cada distrito sanitário, ou até mesmo unidade, tais como, a baixa produtividade dos funcionários, ou ainda, em função da comunidade atendida não ter um número de munícipes que justifique uma maior produção. Proporciona também, informações importantes para planejamento na abertura de novas unidades em outras localidades que compõem um ou outro distrito sanitário, bem como comparar o valor investido com o retorno para a população, por unidade de saúde *versus* quantidade de atendimentos.

Neste sentido, o gestor pode avaliar cada cifra de real investido em unidades de saúde ao comparar com o retorno à população em número de atendimentos. Por exemplo, caso haja disponibilidade de um valor extra para investimento mensal em uma das unidades de saúde, pode-se avaliar melhor em qual das unidades este valor deve ser investido, de forma que resulte em uma maior quantidade de atendimentos.

Desta forma, a implantação de uma contabilidade de custos que chegue, inicialmente, ao custo de cada unidade de saúde de forma clara, e a utilização das técnicas de controle amplamente discutidas no meio acadêmico e conceitos apresentados neste artigo, traz ao administrador da saúde pública, informações que podem auxiliar no processo de tomada de decisão.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente trabalho infere-se, por meio do estudo que, a partir do emprego do modelo correto de controle de custos no serviço público pela Secretaria Municipal de Florianópolis, é possível utilizar os serviços de saúde com boa qualidade, reduzindo os custos de manutenção, tendo assim, uma correta execução dos serviços mesmo com menores custos.

De maneira geral, o instrumento utilizado na pesquisa foi simples, porém efetivo para a coleta de dados dos participantes na gestão do sistema municipal de serviços em saúde, o que permitiu visualizar possíveis mudanças que podem ser implementadas, a fim de melhorar a qualidade final do serviço oferecido à população do município de Florianópolis.

Em função de dificuldades em quantificar, orçamentária e financeiramente, as ações da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e sendo necessário qualificar este processo, em 2010, preciso promover um alinhamento entre as ações da Secretaria, seus orçamentos e a efetivação dos custos executados. Há também a necessidade de programar ações para melhoria de alguns indicadores de saúde insuficientes em 2009.

Quanto às melhorias nos processos de gestão, espera-se que o movimento deflagrado com a elaboração da Programação Anual de Saúde 2010, aprimore, efetivamente, o direcionamento e avaliação das ações, reduzindo a fragmentação e desarticulação atuais, na busca de uma gestão concisa, baseada no controle efetivo dos gastos públicos na área.

Esta programação deve ser a base de elaboração do próximo Relatório Anual de Gestão, inclusive com a utilização de *softwares* que tem como função auxiliar os estados e municípios na elaboração do Relatório Anual de Gestão, disponibilizado pelo Ministério da Saúde, apoiando fundamentalmente a elaboração deste importante Instrumento de Gestão do SUS.

Entretanto, sabe-se que tais apontamentos sobre o sistema de custos efetivamente empregados no controle da gestão municipal em Florianópolis caminham ao encontro do que é

atualmente encontrado na literatura, pois se vê a necessidade de implantação de métodos mais rígidos de controle, embasados em métodos mais consistentes.

Desta forma, e pelos motivos anteriormente apresentados, além da necessária evolução do cidadão brasileiro como participante do processo de controle de recursos públicos, faz-se necessário que os gestores de entidades públicas, conheçam mais claramente os reais custos em suas organizações, a fim de poderem tomar as melhores decisões em prol da sociedade, em especial neste estudo, dos municípios de Florianópolis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBAS, Katia (2001) – *Gestão de custos em organizações hospitalares*. Dissertação de Mestrado defendida na Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em nível de Mestrado em Engenharia de Produção. UFSC, maio de 2001.

AFONSO, R. A. E. *Modernização da gestão: uma introdução à contabilidade pública de custos*. 2000. Disponível em: <<http://www.bndes.gov.br/>> Acesso em: Setembro de 2010.

ALONSO, M. *Custos no serviço público*. *Revista do Serviço Público*, Brasília: ENAP, ano 50, n. 1, 1999.

ALMEIDA, A. G.; BORBA, J. A.; FLORES, L. C. S. *A utilização das informações de custos na gestão da saúde pública: um estudo preliminar em secretarias municipais de saúde do estado de Santa Catarina*. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro: RAP, ano 43, n. 3, 2009.

BORNIA, Antonio Cezar. *Análise gerencial de custos: aplicação em empresas modernas*. 2ª edição. São Paulo: Atlas, 2009.

BRASIL, LEI 101, de 04 de Maio de 2000. *Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão e dá outras providências*. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF.

_____, Prefeitura Municipal de Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. **Informações em Saúde: Relatório Anual de Gestão do Município de Florianópolis**. Disponível em <<http://portal.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=sistema+raai+raac&menu=5.htm>. > Acesso em: setembro de 2010.

CARPINTÉRO, J. N. C. *Custos na área da saúde: considerações teóricas*. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CUSTOS, 6. Anais... 1999.

CHIAVENATTO, Idalberto. *Iniciação à administração geral*. 2. ed. São Paulo: Makron Books, 1994.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5ª ed. São Paulo, Atlas, 1999.

_____, *Como elaborar projeto de pesquisa*. 4ª ed. São Paulo, Atlas, 2002.

LIMA, José Geraldo. *Custos: cálculos, sistemas e análises*. São Paulo: Atlas, 1979.

MACHADO, Nelson (2003) – *Sistema de Informação de Custo*: Diretrizes para Integração ao Orçamento Público e à Contabilidade Governamental, Tese de Doutorado defendida na Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Departamento de Contabilidade e Atuária, da Universidade de São Paulo, dezembro de 2003.

MATTAR, F. N. *Pesquisa de Marketing*. Edição compacta. São Paulo: Atlas, 2001

_____. *Pesquisa de Marketing*. Vol.1. 6 ed. Atlas. São Paulo, 2005.

MARTINS, Domingos. *Custos e orçamentos hospitalares*. São Paulo: Atlas, 2000.

SILVA, L. M da. *Contribuição ao estudo para implantação de sistema de custos na administração pública*. Brasília: Esaf, 1997. Disponível em: <www.tesouro.fazenda.gov.br/.../Resumo1L_PTNsiafp.htm> Acesso em: Setembro de 2010.

WRIGHT, Peter.; MARK J. Kroll.; PARNELL, John. *Administração estratégica: Conceitos*. 1.ed. São Paulo: Atlas, 2000.