

# UMA ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS HOSPITAIS SOBRE A ÉTICA MÉDICA EM RELAÇÃO AO CONTROLE DE CUSTOS

Glauber de Castro Barbosa<sup>1</sup>  
Fabrício de Oliveira Barros<sup>2</sup>

*Resumo:* Neste trabalho, por intermédio da pesquisa bibliográfica e de campo, objetiva-se demonstrar que o controle de custos em hospitais necessita considerar a ética médica, que prioriza a vida do paciente em detrimento a custos de tratamento. Neste diapasão, a partir das respostas de 7 diretores de Hospitais de Brasília, foi possível alcançar os resultados: acerca da importância do sistema de custos para o controle de custos, 57% dos entrevistados responderam ser extremamente importante; 29%, muito importante e 14%, indiferente. Sobre a relevância da ética médica no controle de custos, 86% responderam ser extremamente importante e 14%, muito importante. Todos os entrevistados foram unânimes: o controle de custos pode acarretar ao médico algum dilema ético.

*Palavras chave:* Ética médica; Controle de custos; Custos hospitalares.

*Abstract:* In this paper, through literature and field, the objective is to demonstrate that the cost control in hospitals need to consider medical ethics, which prioritizes the patient's life rather than the treatment costs. In this vein, from the responses of seven directors of hospitals of Brasilia, it was possible to achieve the results: about the importance of cost system to control costs, 57% of respondents to be extremely important, 29% very important and 14 % indifferent. The relevance of medical ethics in controlling costs, 86% responded to be extremely important and 14% very important. All respondents were unanimous: the control of costs may lead the physician to any ethical dilemma.

Keywords: Medical ethics; Cost control; Hospital costs.

## 1 INTRODUÇÃO

O presente tema relaciona-se à ética médica com controle de custos. Esta relação é

<sup>1</sup> Contador, graduado pela Universidade de Brasília – UNB. Especialista em Gestão Pública pelas Faculdades Projeção, e mestrando do Programa multiinstitucional e inter-regional de pós-graduação em ciências contábeis UnB/UFPB/UFRN. Servidor da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), exercendo o cargo de Analista em Ciência e Tecnologia. E-mail: glaufercb@gmail.com.

<sup>2</sup> Graduado em Ciências Contábeis pela Universidade de Brasília - UNB, pós-graduado em Finanças pela Universidade Católica de Brasília - UCB, e mestrando do Programa multiinstitucional e inter-regional de pós-graduação em ciências contábeis UnB/UFPB/UFRN. Atualmente é Auditor de Controle Interno do Governo do Distrito Federal. E-mail: fabriciodeoliveirabarros@gmail.com.

conflituosa, pois o controle de custos pode induzir o médico a receitar procedimentos de baixo custo com baixo resultado. Portanto, a escolha pelo assunto em tela emergiu em virtude de ser raramente comentado, porém faz parte do cotidiano de quem atua neste ramo.

A ciência descobriu tratamentos e procedimentos de grande complexidade e alto custo, elevando consideravelmente os custos de tratamentos e procedimentos médicos. Mesmo em países desenvolvidos, o custo do sistema de saúde tem sido amplamente revisto de forma que a sociedade possa suportá-lo. O assunto é de grande importância tanto para os usuários do sistema de saúde (que querem reduzir os valores gastos com saúde) quanto para as operadoras de seguro saúde e hospitais (que precisam reduzir custos com atendimento).

Dessa maneira, o presente estudo apresenta o conceito de custos hospitalares sob uma nova ótica, além de demonstrar que o controle de custos pode levar o médico a adotar procedimentos mais baratos, o que pode acarretar na perda da eficiência/eficácia do tratamento. Sob a ótica do hospital, o controle de custos é algo necessário, que deve ser implementado de forma a não implicar em dilemas éticos para o médico.

Esta análise seguirá – dentre outras – as seguintes linhas de pensamento:

O ambiente hospitalar apresenta-se como um local extremamente complexo para a adequada apuração de custos dos procedimentos ali realizados. Isso ocorre porque são vários os tipos de serviços prestados: desde o nascimento do indivíduo, passando por prevenção contra as doenças, até a busca pela cura dos males que afetam, das mais variadas formas, a saúde humana. Além disso, cada organismo reage de uma determinada forma quando submetido a um procedimento médico, requerendo atenção e medicamentos diversos, mesmo em se tratando de males semelhantes. Assim, a padronização dos serviços, extremamente importante na definição de um sistema de custos, é uma tarefa bastante complexa (MIRANDA, 2007, p. 42).

O meio ambiente hospitalar vem progressivamente demandando um maior entrosamento entre os médicos e os administradores dessas instituições no que diz respeito ao controle dos custos e à melhoria da qualidade (LAGIOIA, 2008, p. 78).

Por meio da pesquisa bibliográfica e de campo (cinco perguntas fechadas aos diretores médicos responsáveis pela diretoria financeira dos hospitais de Brasília), pretende-se responder à indagação problemática: o controle de custos em procedimentos hospitalares pode acarretar ao médico algum dilema ético? A hipótese para esta pergunta pode ser assim compreendida: segundo os autores que já pesquisaram o tema e pelas respostas obtidas no questionário deste artigo, existe a possibilidade de ocorrência de dilemas éticos por parte do médico para atender à demanda por controle de custos dos hospitais e dos planos de saúde.

Logo, pretende-se demonstrar que o controle de custos em hospitais necessita considerar a ética médica, que prioriza a vida do paciente em detrimento a custos de tratamento.

O trabalho encontra-se disposto em 4 seções, sendo a primeira essa introdução e as demais descritas a seguir.

Na seção 2 - Custos hospitalares -, há a descrição da importância dos custos hospitalares para o sistema de saúde e como estes cresceram com o avanço da medicina. Dada a característica peculiar do setor de saúde, os custos hospitalares possuem características que os diferenciam dos demais setores da economia. Alguns métodos de custeio são apresentados de forma mais recorrente pelos estudiosos do setor, com destaque para o Custeio Baseado em Atividades (ABC) e para o Custo Padrão.

Na seção 3 - Controle de custos -, aborda-se como um adequado sistema de custos pode auxiliar no controle de custos. A relação entre controle de custos e qualidade demonstra que é possível melhorar a qualidade por meio da administração dos custos. Os controles de custos podem ter como aliada a padronização do atendimento médico.

Na seção 4 - Ética médica x custos hospitalares -, demonstra-se a importância da ética médica na administração dos custos hospitalares e os motivos da resistência dos médicos quanto ao controle de custos. Apresenta também o resultado da aplicação de um questionário de pesquisa nos hospitais de Brasília.

Na seção 5 - Considerações finais -, são apresentadas as conclusões sobre a pesquisa, além de sugestões para futuras pesquisas.

## 2 CUSTOS HOSPITALARES

### 2.1 Importância

Os hospitais enfrentam um ambiente altamente competitivo em que o custo hospitalar tem sido identificado como o principal responsável pelo aumento dos custos de saúde, conduzindo esforços dos setores público e privado no sentido de contenção destes (SILVA, 2007).

Apesar de o corpo médico exercer um papel fundamental dentro dos hospitais e de responder por aproximadamente 75% de todos os custos da instituição, ele raramente é consultado ou informado sobre o planejamento financeiro e sobre as tomadas de decisões realizadas pelos administradores (LAGIOIA, 2008, p. 78).

É necessário, portanto, um sistema de informações integrado e dinâmico que permita a visão racional desta potencialidade e das causas e efeitos de diferentes medidas para o desempenho total. Entre as informações imprescindíveis à tomada de decisões estão as relacionadas aos custos (ROSA, 2003).

Em parte o aumento dos custos têm sido atribuídos a uma crescente utilização indevida de testes e tratamentos realizados principalmente na medicina defensiva contra a ameaça de processos por erro médico e, em alguns casos, possivelmente para aumentar o fluxo de receitas. Estas deficiências são denominadas pelos investigadores como variações clínicas, embora alguns pesquisadores estejam

dispostos a atribuir a essas variações uma causa específica. Mas, independentemente das razões para a variabilidade, a maioria dos pesquisadores acreditam que essas variações podem representar ineficiências nas práticas médicas (THIBADOUX, 2007, p. 138).

Embora com a complexidade da apuração de custos hospitalares, várias experiências de apuração de custos em hospitais públicos, até mesmo a do Hospital Universitário de Brasília, demonstram a relevância das informações de custo para o processo decisório hospitalar e para o estabelecimento de eficientes políticas governamentais para a saúde pública (SILVA, 2007).

## 2.2 Características

Para Silva (2007) os hospitais precisam gerenciar seus volumes de produção, pois grande proporção de seus custos tende a ser indireta e, aparentemente, fixa". O autor identificou que aproximadamente 80% de todos os gastos hospitalares são efetuados por médicos no seu processo de tomada de decisão no tratamento do paciente.

Qualquer serviço ou produto hospitalar tem entre 20% e 30% de custos desnecessários, cujos recursos não adicionam valor e, portanto, poderiam ser eliminados sem afetar seus atributos (ROCHA, 2006).

Neste sentido, os médicos concordam e colaboram com a implantação de sistemas de custos se o gerente for um médico com conhecimentos contábeis, mas não concordam com a implantação deste se o gerente for um contador ou administrador, por considerar que esses profissionais não irão entender que o paciente está em primeiro lugar.

## 2.3 Principais métodos de custeio adotados em hospitais

Caso um sistema de custeio seja o ideal para uma organização não significa que o mesmo seja para outra (até do mesmo setor), pois as suas atividades e o seu público podem ser diferentes. O melhor sistema será sempre aquele que for mais compatível com as necessidades da organização. Será aquele que melhor representar os seus custos reais e que fornecer as informações desejadas a determinado momento histórico (ROSA, 2003).

É sabido que o êxito de um sistema de informações depende do pessoal que o alimenta e o faz funcionar. O sistema representa um conduto que recolhe dados em diversos pontos, processa-os e emite, com base neles, relatórios na outra extremidade. Esses relatórios não podem ser, em hipótese alguma, de qualidade melhor do que a qualidade dos dados recebidos no início do processamento. Podem é ser pior, se seu manuseio não for absolutamente correto. Mas todos os dados iniciais quase sempre dependem de pessoas, e, se estas falharem ou não colaborarem, todo o sistema acabará por falir (MARTINS, 2003).

Existem hoje, diferentes sistemas de custeio que podem ser utilizados pelas organizações: cada um com características e utilização específicas, que podem ser eficientes ou não, dependendo do tipo de atividade e de gerenciamento que se realiza. Contudo, mudanças no ambiente dessas empresas, principalmente nos hospitais, fazem com que muitos destes sistemas de custeio percam poder de explicação para efeitos gerenciais. Algumas destas mudanças são: a) aumento considerável dos custos indiretos em função da incorporação de um maior volume de tecnologia nas diferentes atividades; b) aumento do número de serviços que podem ser prestados pelas diferentes instituições; e c) redução de barreiras para entrada de outras instituições dedicadas à prestação de serviços específicos, como, por exemplo, procedimentos ambulatoriais (ROSA, 2003, p. 70).

Pode-se aprender que, no processo de escolha por um método, deve-se ter como guia a finalidade de um sistema de custos para a empresa considerada. O objetivo pode ser o uso para controle, para planejamento e decisões, para formação de preços, para avaliação de estoques etc. Desta forma, a decisão de qual modelo usar vai depender do tipo de informações que o usuário final necessita (ROSA, 2003).

A apuração de custos - no ambiente hospitalar - assume singular complexidade em função da heterogeneidade de 'produtos' que são oferecidos aos 'consumidores'. Para fazer em face de tal complexidade, muitos estudos se fazem necessários. Nesse sentido, a aplicação do Custeio ABC no ambiente hospitalar tem merecido a atenção de diversos pesquisadores (MIRANDA, 2007).

Nesse contexto, Miranda (2007) identificou que a complexidade, presente tanto no Custeio Baseado em Atividades quanto nas atividades desenvolvidas no ambiente hospitalar, parece, a princípio, uma barreira que se opõe à implantação do Sistema de Custeio ABC nos hospitais. Segundo o autor, após verificação empírica, esta situação não ocorre. Seu entendimento é que o Custeio ABC, justamente por ser mais complexo, tenha capacidade de interpretar, com maior acurácia, os procedimentos hospitalares, permitindo analisar detalhes que as abordagens tradicionais ignoram, proporcionando informações economicamente mais acuradas para decisões.

Acreditando-se na importância da gestão de custos na saúde, este trabalho sugere o uso do sistema de custeio baseado em atividades (*Activity Based Costing* - ABC) como uma proposta alternativa para custeio e geração de informações de custos no hospital, de forma que gere melhores informações à tomada de decisões e contribua para um melhor desempenho da instituição (ROSA, 2003).

O uso do Custeio-Alvo pelo segmento hospitalar pode representar um diferencial significativo para que essas instituições tenham êxito no alcance de seus objetivos, no que se refere ao processo de gestão de custos (ROCHA, 2006).

Com o propósito de desenvolver um modelo de custeio padrão, deve-se primeiramente determinar o objeto de custo (produto ou serviço), depois, definir os insumos necessários para produzir o produto ou serviço e, finalmente, determinar as quantidades padrão aceitáveis e os custos de insumos. Na área da saúde todas as três etapas têm sido problemáticas e fontes de discórdia (THIBADOUX, 2007).

A implantação de custo padrão em hospitais parece ser a metodologia mais adequada (FALK, 2001; INGRAM; ALBRIGHT; HILL, 1997; HILL, 1994), pois a forte ética médica sugere que o médico deve fazer o que for necessário para o bem estar do paciente (ELDENBURG, 1994); e a resposta do paciente ao tratamento médico é altamente subjetiva, sendo, as vezes, impossível verificar posteriormente se o tratamento médico foi apropriado (ELDENBURG, 1994). De forma que a identificação das etapas e a padronização de cada procedimento podem auxiliar na redução de ineficiências e custos (INGRAM; ALBRIGHT; HILL, 1997) (SILVA, 2007, p. 214).

Assim, tem destaque as vantagens promovidas pelo uso de custo padrão nos hospitais nos dias de hoje.

### 3 CONTROLE DE CUSTOS

#### 3.1 Relevância

Ao se tratar de custos de hospitais, torna-se essencial estudar a relevância do controle de custos. O pioneiro grande papel do sistema de custos é o conhecimento do que ocorre. E esse primeiro levantamento já começa a causar diversos problemas de natureza comportamental dentro de muitas empresas. Mesmo quando ele é implantado não com essa finalidade de controle, acaba por provocar reações (MARTINS, 2003).

Para Atkinson et al (2000), um controle efetivo de custos demanda entendimento de como as solicitações do cliente criam a necessidade para as atividades e como as atividades, por sua vez, criam custos. Para melhorar o desempenho do custo existe um método chamado administração por atividade ou administração baseada nas atividades, que exige uma verificação da necessidade, eficácia e eficiência das atividades existentes e das novas a serem criadas a partir da necessidade de atender o cliente.

Os hospitais necessitam de uma gestão estratégica de custos que contribua com sua competitividade, gerando-lhes subsídios para uma melhor negociação com seus públicos e para a análise de ações cabíveis à redução de custos (ROSA, 2003, p. 69).

Atualmente, 53% dos hospitais entendem que, para controle de gastos, os sistemas de custos são muito importantes, de alta prioridade e 32% mencionaram que os sistemas de custos são importantes, mas não de alta prioridade (MIRANDA, 2007).

#### 3.2 Qualidade x redução de custos

A elevação dos custos tem impulsionado a realização de reformas nos sistemas de saúde nos países desenvolvidos, possibilitando melhoria nos serviços, maior efetividade no uso de recursos públicos e maior racionalidade da saúde; e, adicionalmente, consideram que os países em desenvolvimento estão gradualmente compreendendo essa necessidade (SILVA, 2007).

Constituindo-se em monopólios ou em oligopólios regionais, os planos de saúde detêm forte poder de negociação perante os hospitais, influenciando os preços, e a pressão exercida, ao longo do tempo, tende a reduzir a rentabilidade dos hospitais, comprometendo a qualidade dos serviços e a continuidade dos negócios (ROCHA, 2006).

Ao abordar a qualidade na prestação de serviços, Lagioia (2008) definiu que a qualidade não se limita apenas aos que estão envolvidos com a aplicação dos procedimentos padronizados. Para o autor, a qualidade deve ser uma meta que perpassa por todos os escalões do hospital, indo desde a mais alta administração até o mais simples dos funcionários.

Os administradores hospitalares precisam entender os custos com o fornecimento dos vários serviços para seus pacientes para melhorar a qualidade, a pontualidade, a efetividade e a eficiência de seus processos.

### 3.3 Técnicas padronizadas de atendimento médico

“Os hospitais têm custos padrões de alimentação, lavanderia e outros itens, bem como estimativas padrões de tempo para certas atividades de rotina, tais como testes de laboratórios” (GARRISON; NOREEN; BREWER, 2007, p. 54).

Assim, a padronização dos serviços, extremamente importante na definição de um sistema de custos, é uma tarefa bastante complexa.

A disseminação da metodologia de apropriação de custos de procedimentos hospitalares aliada ao controle dos gastos e à busca pela qualidade dos serviços prestados têm levado ao interesse na construção de parâmetros ou modelos de gestão fundamentados na conduta médica adequada para o tratamento do paciente. Uma das formas atualmente discutida pela comunidade médica e administrativa é a utilização de modelos de gestão por processos também conhecida por modelos de gestão por protocolos de atendimento médico (LAGIOIA, 2008, p. 79).

Em tese, uma maneira de reduzir as variações clínicas e controlar os custos crescentes em saúde, é incentivar os médicos a seguir práticas padronizadas de atendimento médico.

## 4 ÉTICA MÉDICA X CUSTOS HOSPITALARES

### 4.1 Aspectos éticos afetados pelo custo

Neste momento, serão salientados os aspectos éticos afetados pelo custo, confrontando a ética e os custos incorridos na administração de hospitais, pois

embora o uso de métodos de contabilidade de custos na medicina possa fornecer muita informação útil, sobretudo para os fornecedores, planos de saúde e dos consumidores, haverá resistência dos médicos. É de se esperar que muitos médicos venham a condenar isto como uma forma perniciosa

de livro de receitas da medicina, e que irá criar uma série de dilemas éticos. Se os contabilistas irão se envolver mais nos aspectos de negócios de prestação de cuidados de saúde, eles devem estar plenamente conscientes das muitas preocupações éticas que os médicos têm sobre a aplicação de técnicas de gestão de suas práticas clínicas. Sem essa consciência, os contabilistas podem acabar por criar sistemas de contabilidade que ponham em contraposição as relações dos médicos com as instituições de saúde, com os planos de saúde, com o seu compromisso profissional e, finalmente, com os seus pacientes (THIBADOUX, 2007, p. 138).

O acréscimo do controle administrativo e contábil mundial, com o objetivo de introduzir políticas para reduzir custos e aumentar a eficiência das organizações de saúde sem prejudicar a qualidade, tem ameaçado a autonomia médica (SILVA, 2007).

“A formação eminentemente acadêmica do médico em geral não leva em conta uma preocupação bastante comum na área administrativa: o custo” (LAGIOIA, 2008, p. 54).

As respostas dos médicos ao questionamento ‘Como médico, qual sua opinião sobre combinar técnicas de custo-padrão com práticas padronizadas de atendimento médico?’ obteve como respostas relacionadas à ética: Deve ser utilizado para divulgação, mas não para avaliação de performance; Os médicos poderão ser responsabilizados por custos que lhe fogem do controle; Situações onde os valores pessoais conflitem com os padrões definidos; Sigilo da relação médico/paciente em relação à coleta de dados; Aversão de médicos à idéia de regras de negócios afetando suas práticas médicas (THIBADOUX, 2007, p. 145).

Muitas decisões e avaliações clínicas só podem ser tomadas por aqueles que têm conhecimento médicos e não financeiros. Por exemplo, somente os médicos podem tomar decisões sobre a relação custo-benefício dos testes de laboratório, podendo reduzir o número de testes laboratoriais desnecessários, em vez de solicitar uma lista de testes.

#### 4.2 Estudo nos hospitais norte-americanos

As despesas com saúde nos Estados Unidos aumentaram alarmantemente nas últimas décadas, superando os índices de inflação. Atualmente, cerca de 16% do Produto Interno Bruto (PIB) são gastos em cuidados de saúde, sendo projetado para aumento de 7,3% ao ano para a próxima década (THIBADOUX, 2007).

O excesso de capacidade é um dos principais problemas dos hospitais, de acordo com a pesquisa conduzida pelo AMHS Institute, que identificou 450 mil leitos em excesso nos Estados Unidos (SILVA, 2007).

Medicare (empresa responsável pela seguridade social nos Estados Unidos) lançou - em 1983, um novo sistema de pagamento hospitalar conhecido como Sistema de Pagamento Prospectivo. Esse sistema paga os custos do hospital por estimativa, o que significa que em vez de reembolsar o hospital pelo custo dos serviços após o tratamento, que paga-se pelos serviços de saúde que foram fornecidos com um preço fixo predeterminado (THIBADOUX, 2007).



### 4.3 Pesquisa nos hospitais de Brasília

A área de saúde é uma das áreas mais ricas para o desenvolvimento da teoria de custos e, ao mesmo tempo, uma das mais carentes neste campo no Brasil (ROSA, 2003).

Para aprofundar a pesquisa foram encaminhados questionários a 9 hospitais privados, sendo que apenas 7 responderam. Os questionários foram encaminhados aos diretores (todos os médicos) responsáveis pelo setor financeiro dos hospitais. A ferramenta metodológica do questionário foi utilizada, pois conforme argumentam Martins e Theóphilo (2009, p. 93) “trata-se de um conjunto ordenado e consistente de perguntas a respeito de variáveis e situações que se deseja medir ou descrever”.

Apesar do pouco número consultado, é possível concluir que a opinião do diretor (médico) deve reproduzir a opinião do restante do corpo médico de cada hospital.

O questionário é formado por 5 perguntas, e encontra-se no Apêndice 1 deste trabalho. Cada pergunta tem um objetivo dentro do contexto da pesquisa, conforme apresentado a seguir:

Pergunta 1 – A idéia de iniciar o questionário com uma pergunta sobre o sistema de custos do hospital tem como objetivo inferir o grau de importância que o hospital dá à metodologia adotada, visto que alguns métodos são mais caros e trabalhosos.

Pergunta 2 – Indagou-se sobre a intenção do hospital em mudar a metodologia de custos adotada para concluir sobre a importância dada ao tema. No caso de um hospital responder sim ao questionamento seria um indicativo da importância dada ao tratamento dos custos.

Pergunta 3 – Esta pergunta relaciona o sistema de custos adotado pelo hospital (ABC, direto, absorção, etc) ao controle de custos.

Pergunta 4 – Pergunta diretamente relacionada à ética médica. Considerando que o médico deve sempre observar seu código de ética antes de controlar custos é esperado que ele não deixe de efetuar algum procedimento apenas para cortar custos.

Pergunta 5 – O objetivo da pergunta é confirmar a importância dada à ética médica.

A seguir estão apresentados os resultados da pesquisa dos hospitais de Brasília:

1) O hospital utiliza algum método de custeio?

	<b>Nº de hospitais</b>	<b>%</b>
<b>Custeio direto</b>	<b>1</b>	<b>14%</b>
<b>ABC</b>	<b>1</b>	<b>14%</b>
<b>RKW</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Custo Padrão</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Custeio Alvo</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Custeio por absorção</b>	<b>5</b>	<b>71%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

Fonte: Elaboração Própria.

A maioria das empresas utiliza o método mais simples de custeio (absorção). O método ABC, considerado pelos autores citados anteriormente como um dos mais importante, é utilizado por apenas um hospital. As empresas investem pouco no método de custeio.

2) Há atualmente algum projeto no hospital para a adoção de um método de custeio com o objetivo de gerar mais informações gerenciais?

Dos sete hospitais, só um respondeu que tem um projeto de implantação do custeio ABC, mas destacou que este projeto ainda encontra-se no início da análise de viabilidade e custo.

3) Em sua opinião, qual a importância do sistema de custos para o controle de custos?

	Nº de hospitais	%
<b>Extremamente importante</b>	<b>4</b>	<b>57%</b>
<b>Muito importante</b>	<b>2</b>	<b>29%</b>
<b>Indiferente</b>	<b>1</b>	<b>14%</b>
<b>Pouco importante</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Totalmente sem importância</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

Fonte: Elaboração própria.

Apesar de considerarem importante o sistema de custos, os hospitais não investem muito nisso, pois como pode ser observado nas respostas da pergunta 1) eles utilizam o mais simples método de custeio (absorção).

4) Qual a relevância da ética médica no controle de custos?

	Nº de hospitais	%
<b>Extremamente importante</b>	<b>6</b>	<b>86%</b>
<b>Muito importante</b>	<b>1</b>	<b>14%</b>
<b>Indiferente</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Pouco importante</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Totalmente sem importância</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

Fonte: Elaboração própria.

86% consideraram que a ética médica é extremamente importante para o controle de custos e 14%, muito importante.

5) O controle de custos em procedimentos hospitalares pode acarretar ao médico algum dilema ético?

Todos os entrevistados foram unânimes em afirmar que o controle de custos pode acarretar ao médico algum dilema ético. As respostas foram coerentes com a resposta da questão anterior.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve objetivo de apresentar a discussão entre o controle de custos em um hospital e as consequências éticas que este controle pode acarretar, para tal apresentou-se uma revisão de literatura sobre tema e por fim apresentou-se uma pesquisa feita com sete diretores financeiros (todos médicos) de Hospitais da cidade de Brasília.

Os diretores, quando questionados sobre qual a importância do sistema de custos para o controle de custos, 57% responderam ser extremamente importante; 29%, muito importante e 14%, indiferente. Quando questionados sobre a relevância da ética médica no controle de custos, 86% responderam ser extremamente importante e 14%, ser muito importante. Todos os entrevistados foram unânimes, afirmando que o controle de custos pode acarretar ao médico algum dilema ético.

Quanto às recomendações, pode-se salientar: visando à permissão de os médicos poderem trabalhar sem necessitarem incorrer em dilemas éticos, os hospitais necessitam controlar os custos indiretos da prestação de serviços (o que pode ocorrer por meio da adoção de métodos de custeio mais elaborados) e investir no treinamento dos médicos no que se refere a controle de custos.

Com este artigo, é possível compreender que o controle de custos deve ser analisado também sob a ótica comportamental. O gerenciamento de custos em hospitais não pode considerar a redução de custos sem entender quais os fatores que levam o médico a utilizar um tratamento em detrimento a outro. Tais limitações não devem impedir a buscar pelo controle de custos em hospitais.

A fim de resolver o problema definido na introdução (o controle de custos em procedimentos hospitalares pode acarretar ao médico algum dilema ético?), é imprescindível enfatizar que os médicos necessitam prescrever tratamentos e procedimentos médicos eficientes, independente do custo. Entretanto, estudos como o de Thibadoux (2007) indicam que - para tratar condições médicas similares - os médicos utilizam de várias técnicas, sendo algumas dessas técnicas desnecessárias ou ineficientes. Orientar os médicos sobre os custos dos tratamentos prescritos podem reduzir o efeito do controle de custos em relação à ética médica.

Portanto, o artigo em evidência demonstrou que na amostra estudada o controle de custos em hospitais necessita considerar a ética médica, que prioriza a vida do paciente em detrimento a custos de tratamento.

Acerca da continuidade desta pesquisa, uma proposta seria identificar como o controle de

custos em procedimentos hospitalares pode acarretar ao médico algum dilema ético de forma comparativa entre hospitais públicos e privados.

Futuras pesquisas poderiam analisar a percepção de mais médicos, questionando-os sobre quais seriam especificamente os dilemas éticos encontrados na profissão quando confrontados com controles de custos. Além disso, a importância da continuidade da pesquisa também reside no fato de que o assunto ainda necessita de uma solução, ou seja, ainda é necessário identificar uma forma de reduzir os dilemas éticos ao tratar a redução de custos.

## REFERÊNCIAS

- ATKINSON, A. A. et al. **Contabilidade gerencial**. São Paulo: Atlas, 2000.
- GARRISON, R. H.; NOREEN, E. W.; BREWER, P. C.. **Contabilidade Gerencial**. 11. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2007.
- LAGIOIA, U. C. T.. **A gestão por processos gera melhoria de qualidade e redução de custos: o caso da unidade de ortopedia e traumatologia do hospital das clínicas da Universidade Federal de Pernambuco**. São Paulo: Ática, 2008.
- MARTINS, E.. **Contabilidade de Custos**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2009.
- MARTINS, G. A.; THEÓPHILO, C. R.. **Metodologia da investigação científica para Ciências Sociais Aplicadas**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009.
- MIRANDA, J. G. **Custeio ABC no ambiente hospitalar: um estudo nos hospitais universitários e de ensino brasileiros**. São Paulo: Scipione, 2007.
- ROCHA, W.; CAMACHO, R. R.. Custeio-alvo em serviços hospitalares: um estudo sob o enfoque da gestão estratégica de custos. In: Congresso USP de Controladoria e Contabilidade, 6., 2006, São Paulo. **Anais...** São Paulo: USP, 2006.
- ROSA, P.R.; SANTOS, C. H. S.. Gestão de Custos num Hospital de Santa Cruz do Sul, RS. **Contabilidade Vista & Revista**. Belo Horizonte, v. 14, agosto 2003.
- SILVA, C. A. T. (Org.). **Custos no Setor Público**. Brasília: UnB, 2007.
- THIBADOUX, G.. *Accounting and Medicine: an exploratory investigation into physicians' attitudes toward the use of standard cost-accounting methods in medicine*. **Journal of Business Ethics**, 2007, December.

APÊNDICE 1 - QUESTIONÁRIO AOS DIRETORES MÉDICOS RESPONSÁVEIS  
PELA DIRETORIA FINANCEIRA DOS HOSPITAIS

1) O hospital utiliza algum método de custeio?

Custeio direto	
ABC	
RKW	
Custo Padrão	
Custeio Alvo	
Outro método	
Nenhum método	

Obs: \_\_\_\_\_

2) Há atualmente algum projeto no hospital para a adoção de um método de custeio com o objetivo de gerar mais informações gerenciais?

Sim	
Não	

Obs: \_\_\_\_\_

3) Em sua opinião, qual a importância do sistema de custos para o controle de custos?

Extremamente importante	
Muito importante	
Indiferente	
Pouco importante	
Totalmente sem importância	

Obs: \_\_\_\_\_

4) Qual a relevância da ética médica no controle de custos?

Extremamente importante	
Muito importante	
Indiferente	
Pouco importante	
Totalmente sem importância	

Obs: \_\_\_\_\_

5) O controle de custos em procedimentos hospitalares pode acarretar ao médico algum dilema ético?

Sim	
Não	

Obs: \_\_\_\_\_