



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE

IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO DE CUSTOS EM ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE

ALUNO: OLÍVIA PASSOS NOGUEIRA CAMPOS

ORIENTADOR: PROF^a DR^a ÂNGELA MARIA CORREA GONÇALVES

1) Apresentação

Considerando o atual cenário da economia brasileira, é possível identificar que o momento apresenta forte retração dos investimentos nas áreas de serviços públicos. A falta de dinheiro para a implementação das políticas públicas para os brasileiros, associados ao alto índice de corrupção dos agentes políticos, culminou na ineficiência do Estado em custear seus serviços basilares.

Assim como diante das profundas mudanças sofridas pelo Setor Público a partir da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal. Esta lei estabelece diretrizes para o equilíbrio fiscal dos entes da Federação, foi necessário implantar medidas para se conhecer e controlar os custos das instituições. Segundo descrito pelo Manual de Introdução à Gestão de Custos em Saúde publicado pelo Ministério da Saúde em 2013, A Lei Complementar nº 101/2000, de 4 de maio de 2000, preconiza em seu art. 50 § 3º, que “a Administração pública manterá sistema de custos que permita a avaliação e o acompanhamento da gestão orçamentária, financeira e patrimonial.”

Diante dessa nova disposição legal, surge a necessidade de aprofundamento da formulação de um sistema de informações de custos e benefícios que atenda aos anseios dos cidadãos, às necessidades dos administradores públicos e aos ditames da legislação (BRASIL, 2013, p.30).

Torna-se a partir dessas prerrogativas legais essencial a gestão dos custos no Setor Público, com o objetivo de cumprir tanto a obrigação legal quanto de promover a transparências nos processos e a melhoria nos processos de gestão até então vista como uma forma de gerir somente o setor privado.



Nesse sentido, observa-se que, dentre as diversas áreas cuja promoção de ações depende fortemente do Estado, ressalta-se a atual conjuntura do Sistema Único de Saúde (SUS), que apresenta aumento de demanda em face da dificuldade das pessoas em custear um plano de saúde privado, buscando no atendimento público a solução de suas demandas (SEGATTO, 2014).

Entretanto, a estrutura do SUS há tempos passa por uma defasagem em seu financiamento, considerando a falta de atualizações dos valores constantes em suas tabelas de pagamento pelos serviços prestados, razão pela qual essa estrutura não consegue se equilibrar, culminando na desassistência para os usuários do SUS (LEAL, 2015).

Essa desestruturação acarretada ao longo de anos de sucateamento permeia por uma estrutura, por vezes, inadequada, onde inexistem processos de trabalho bem definidos, sendo, portanto, impossível monitorar e adequar os processos ineficientes, uma vez que, via de regra, a utilização de ferramentas praticamente não ocorre. (BRASIL, 2013).

Faz-se mister, também, ressaltar que, historicamente, o perfil de pacientes que se valem do SUS é majoritariamente pessoas com menos recursos financeiros, ou seja, pessoas que não conseguem custear um plano de saúde sem comprometer a sua subsistência e de sua família e de pessoas que possuem planos de saúde mais baratos, que não contemplam, na maioria das vezes, procedimentos e tratamentos de maior vultuosidade de recursos financeiros (COSTA e SOUZA, 2017).

Sob essa ótica, observa-se que o resultado de toda essa conjuntura de fatores tem como consequência um Sistema que não atende, em completa plenitude, à sua finalidade, ou seja, à prestação de serviços de saúde de qualidade, associado ao menor custo possível na aplicação de seus recursos humanos e financeiros e que tende a receber mais usuários ante a dificuldade destes, cada vez maior, em custear um plano de saúde complementar (COSTA e SOUZA, 2017).

Nesse contexto, surge para o ator público a função de atuar junto aos órgãos públicos, valendo-se das ferramentas existentes para aumentar a resolutividade de



sua estrutura, bem como de reduzir os custos de sustentação da estrutura existente, sob pena de tornar cada vez mais ineficiente e ineficaz a organização hospitalar.

Busca-se alcançar a eficiência, a efetividade e a eficácia diante da necessidade dos gestores públicos em manter a continuidade dos serviços de saúde prestados. Frente a projeção de aumento da demanda de procedimentos e tratamentos realizados pelo SUS, e também a crise econômica que impossibilita o usuário de considerar outras alternativas sem comprometer sua renda, é que se pretende identificar a possibilidade de otimização dos custos hospitalares através da implementação da Gestão de Custos nas organizações públicas de saúde.

O desenvolvimento deste projeto de intervenção surge da necessidade observada no setor Saúde, cujo financiamento é inadequado, possui estruturas deficientes, possui grande demanda e perfaz gastos elevados, em razão do alto investimento necessário para a aquisição e manutenção de equipamentos, bem como do maior gasto com pessoal em razão do perfil do quadro de pessoal necessário para atuação na área.

A gestão de custos permite à organização hospitalar alocar corretamente seus recursos, otimizando seu consumo e permitindo tornar mais abrangente a atuação. Em termos gerais, a Gestão de Custos pode ser compreendida como:

Um sistema de custos, conforme apresentado por Alonso (1999), deve se integrar ao esforço de estabelecer medidas de desempenho capazes de combater o desperdício, aumentar a *accountability* e a transparência da gestão pública, além de considerar ser a existência de um sistema de custos fundamental para o controle social dos atos públicos. (Brasil, 2013, p.31)

Assim, diante da necessidade identificada pelo binômio aumento da demanda x subfinanciamento do Sistema, far-se-á necessário responder à seguinte questão: é possível gerenciar uma organização de saúde utilizando a Gestão de Custos como forma de otimizar a utilização dos recursos disponíveis?

Dentre os métodos de custeio existente destacamos os seguintes:

Custeio por Absorção: Consiste na apropriação de todos os custos de produção aos bens elaborados, e só os de produção; todos os gastos relativos ao



esforço de produção são distribuídos para todos os produtos ou serviços feitos. (MARTINS, 2003).

Custeio Variável: no Custeio Variável, só são alocados aos produtos os custos variáveis, ficando os fixos separados e considerados como despesas do período, indo diretamente para o Resultado (MARTINS, 2003).

Custeio ABC: O custo de uma atividade compreende todos os sacrifícios de recursos necessários para desempenhá-la. (MARTINS, 2003).

Diferentemente dos custeios por absorção e variável que distribuem os custos diretamente aos produtos, o Custeio ABC rastreia as atividades relevantes do processo produtivo, aloca os custos às atividades para então distribuí-los aos produtos.

2) Justificativa

A crise econômica vivida pelo Brasil na atualidade, com o consequente aumento do desemprego e queda do poder aquisitivo vem agravando ainda mais a configuração do SUS, uma área que já se encontrava com diversos problemas estruturais e financeiros (COSTA e SOUZA. 2017).

O redesenho da situação aponta que cada vez mais a população abandona os planos de saúde privados e encorpam as filas do SUS. Diante do cenário atual da saúde, com um achatamento no orçamento e uma crescente demanda pelos serviços assistenciais do SUS, torna-se imprescindível uma gestão de custos eficiente, que seja continuada mesmo diante deste cenário.

Associado às questões supra, observa-se que o atual cenário do setor saúde se encontra permeado por problemas inerentes, principalmente, às deficiências da Gestão e ao financiamento insuficiente disponibilizado pelas esferas de Governo Federal, Estadual e Municipal.



Ao se observar elementos como o valor total do financiamento do SUS, observa-se, um investimento total de 490 dólares por habitante em 2012. Quando comparados com o investimento realizado por países como o Canadá e a Inglaterra, observa-se que os valores investidos no Brasil estão muito aquém dos patamares daqueles países, que investiram mais de 4 mil dólares e mais de 3 mil dólares no ano, respectivamente (ROSSI, 2015).

Observa-se, também, a necessidade de conciliar o aumento do investimento com a otimização dos recursos já existentes, mapeando e reorganizando os processos de trabalho ineficientes, buscando maior ajustamento e menor desperdício dos recursos alocados.

Sendo assim, a implantação da Gestão de Custos possibilita a estruturação dos processos, bem como a alocação correta de recursos e o estudo prévio de novos investimentos, tornando sustentável o negócio proposto, além de promover efetividade e resolutividade para os usuários do Sistema, equilibrando a demanda crescente e redução de recursos, sejam financeiros, humanos ou tecnológicos.

3) Objetivo Geral

- Implementar a Gestão de Custos nas organizações de saúde, mais especificamente nos hospitais públicos.

4) Objetivos Específicos

- Mapear e reorganizar os processos de trabalho ineficientes.
- Utilizar ferramenta gerencial de custos como basilar para auxiliar na tomada de decisão.
- Possibilitar a estruturação dos processos, bem como a alocação correta de recursos.
- Otimizar a aplicação dos recursos hospitalares.



- Monitorar e adequar os processos de trabalho,

5) Metodologia/Detailamento do projeto

Seguem as etapas do Plano de Ação:

- Apresentar o projeto o diretor hospitalar para aprovação
- Reunir com os profissionais de saúde envolvidos para apresentação da proposta
- Promover rodas de conversa para definir as etapas da capacitação dos profissionais de saúde.
- Organizar o material necessário para capacitação
- Capacitar os coordenadores dos setores atribuídos como Centros de Custos
- Coletar as informações de custos por setores
- Lançar em planilhas os dados para compilação dos dados
- Efetuar os rateios de custos
- Identificar pontos críticos dos custos (curva ABC)
- Atuar nos processos de trabalho relacionados aos custos mais significativos
- Monitorar os custos através de relatórios com informações sobre as unidades produtivas, administrativas e não operacionais, inclusive sobre contratos vigentes, através de relatórios de coleta de custos por setores conforme preconiza a Cartilha de Introdução à Gestão de Custos do Ministério da Saúde.

Participarão da proposta de intervenção a Direção Hospitalar, Gerência Administrativa e Assistencial, Gestor de Custos da Unidade Hospitalar e Coordenadores dos Setores, do hospital público a ser aplicada a intervenção. Para que se possa implantar as ferramentas de monitoramento e gestão de custos é necessária a participação da equipe de alto escalão da Unidade Hospitalar para que



possa se ter a adesão necessária de todos os setores. E dos Coordenadores para implantação das ações.

Para a realização do lançamento e monitoramento dos dados lançados serão utilizadas planilhas do Microsoft Excel, para cada setor categorizado como um centro de custo válido. Para que possam ser compiladas as informações de custos de todos os setores e que possa ser calculada uma forma de rateio.

por meio da geração, aperfeiçoamento e difusão de informações relevantes e pertinentes a custos, utilizadas como subsídio para otimização do desempenho de serviços, unidades, regiões e redes de atenção em saúde do SUS” (BRASIL, 2013, p.15)

Os coordenadores dos setores deverão encaminhar ao gestor de custos as informações necessárias para se desenvolver este estudo. Sendo esta etapa do fluxo sem custo aparente por ser uma tarefa incorporável à rotina sem comprometimento.

O acompanhamento do projeto será realizado através da análise comparativa dos números dos custos hospitalares em relação à produção. Analisando indicadores de produtividade e a relação dos custos com a produção hospitalar e ambulatorial.

Serão utilizados como recursos os dados estatísticos de produção, relatório de custos, Curva ABC, mapeamento de processos. De acordo com o manual Introdução à Gestão de Custos em Saúde (BRASIL. Ministério da Saúde 2013):

Ações como adequação do consumo dos recursos financeiros propiciam a otimização da gestão orçamentária, a melhoria no monitoramento e no controle de estoques, a realização de compras planejadas e mais coerentes com os consumos e a verificação da viabilidade econômica da terceirização de atividades. A evidenciação do conteúdo dos contratos possibilita melhor gerenciamento dos mesmos, possibilitando a reavaliação de seus objetos (BRASIL, 2013, p.78)

Assim sendo, é possível identificar que utilizar a cartilha do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) do MS “compreende um conjunto de ações que visam promover a gestão de custos no âmbito do SUS”.



8) Orçamento

A previsão orçamentária para a realização do projeto é de R\$ 91,90 (noventa e um reais e noventa centavos), sendo que todos os gastos serão financiados pelo pesquisador responsável, conforme discriminado na tabela 1 – Recursos para a realização do projeto em 2018.

ORÇAMENTO			CUSTO	
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE	UNITÁRIO	TOTAL
1	Papel A4	1 PACOTE	17,00	17,00
2	Cartucho de tinta para impressora (preto)	1	74,90	74,90
	TOTAL		91,90	91,90

9) Referências

ALMEIDA, Alda Maria Grüdtner de. *Gestão de Custos Hospitalares*. Disponível em: <http://www.ufjf.br/oliveira_junior/files/2011/08/Gest%C3%A3o-de-Custos-Hospitalares.pdf>. Acesso em 25 nov. 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. *Introdução à Gestão de Custos em Saúde* / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 148 p.: il. – (Série Gestão e Economia da Saúde; v. 2). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/introducao_gestao_custos_saude.pdf>. Acesso em 30 de nov. 2017

COSTA, Rodolfo. SOUZA, Renato. *Quase 2,6 milhões de brasileiros perderam planos de saúde em 2 anos*. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/economia/2017/02/06/internas_economia,845141/quase-2-6-milhoes-perderam-planos-de-saude-em-2-anos.shtml. Acesso em 28 de jan. 2018

LEAL, Aline. *CFM aponta defasagem em tabela do SUS e governo alega mudança de sistema*. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2015-05/cfm-aponta-defasagem-em-tabela-do-sus-mas-governo-alega-mudanca-de-sistema>. Acesso em 28 jan. 2018.

MARTINS, Eliseu. *Contabilidade de custos* - 9. ed. - São Paulo : Atlas, 2003.

NAKAGAWA, Masayuki. *ABC: custeio baseado em atividades*. 2.ed. São Paulo: Atlas, 2001.



ROSSI, Marcos. *Saúde pública no Brasil ainda sofre com recursos insuficientes*. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/SAUDE/480185-SAUDE-PUBLICA-NO-BRASIL-AINDA-SOFRE-COM-RECURSOS-INSUFICIENTES.html>>. Acesso em 30 out. 2017.

SEGATTO; C. Meus sete meses no obscuro mundo das contas de hospital. *Época*, Globo. Disponível em: <<http://epoca.globo.com/colunas-e-blogs/cristiane-segatto/noticia/2014/05/meus-sete-meses-no-obscuro-mundo-das-contas-de-hospitalb.html>>. Acesso em 25 nov. 2017.