UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS CURSO DE GESTÃO PÚBLICA

IZABELA REBENTISCH SANTOS SILVA

O INCENTIVO DA ADESÃO AO PROGRAMA NACIONAL DE GESTÃO DE CUSTOS (PNGC) PARA OTIMIZAÇÃO DA GESTÃO ESTADUAL: UMA PERSPECTIVA DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Belo Horizonte - MG 2023

IZABELA REBENTISCH SANTOS SILVA

O INCENTIVO DA ADESÃO AO PROGAMA NACIONAL DE GESTÃO DE CUSTOS (PNGC) PARA OTIMIZAÇÃO DA GESTÃO ESTADUAL: UMA PERSPECTIVA DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Gestão Pública.

Orientador: Prof. José Carlos Botelho

Belo Horizonte - MG 2023

RESUMO

Este trabalho aborda a gestão de recursos da saúde pública no Brasil, com foco no Sistema Único de Saúde (SUS), destacando a relevância da gestão de custos para a alocação de recursos e promoção da transparência. O governo federal elaborou o Programa Nacional de Gestão de Custódia (PNGC) para produzir informações de custos em instituições públicas de saúde, com o objetivo de otimizar o desempenho do SUS. Neste cenário, a Secretaria de Saúde de Minas Gerais lançou o Projeto OtimizaSUS, vinculado à Política de Atenção Hospitalar do Estado - Valora Minas, com o objetivo de oferecer suporte e incentivos às instituições de saúde que aderirem ao PNGC. O objetivo principal deste trabalho é investigar como a Secretaria de Saúde de Minas Gerais promove e incentiva a adesão ao PNGC para melhorar a gestão estadual.

Palavras-chave: gestão de custos; administração pública; saúde; Programa Nacional de Gestão de Custódia (PNGC); Política de Atenção Hospitalar.

ABSTRACT

This study delves into the management of public healthcare resources in Brazil, specifically focusing on the Unified Health System (SUS), and underscores the significance of cost management for resource allocation and the promotion of transparency. The federal government has developed the National Custody Management Program (PNGC) to generate cost-related information in public health institutions, aiming to optimize the performance of SUS. In this context, the Health Department of Minas Gerais has introduced the OtimizaSUS Project, linked to the State's Hospital Care Policy - Valora Minas, with the aim of providing support and incentives to healthcare institutions that embrace the NCMP. The primary objective of this study is to investigate how the Health Department of Minas Gerais promotes and encourages adherence to the PNGC to enhance state-level management.

Keywords: cost management; public management; health; National Custody Management Program (PNGC); Hospital Care Policy.

Sumário

1	Introdução	5
2	Políticas Baseadas em Evidências	
3	Gestão de Custos	.15
3.1	Contabilidade e Gestão de Custos	.15
3.2	Metodologias da Contabilidade de Custos	.17
3.3	Gestão de Custos em Organizações Hospitalares Públicas	.19
4	Incentivo à Adesão do PNGC: Projeto Otimizasus	.22
4.1	Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC)	.22
	A Otimização da Gestão da Saúde do Estado de Minas Gerais Através ica Valora Minas	
4.3	O Incentivo da Adesão ao PNGC Através do Projeto OtimizaSUS	.34
5	Considerações Finais	.42

1 INTRODUÇÃO

No contexto atual da administração pública brasileira, a necessidade de aprimorar a eficiência e transparência na gestão dos recursos alocados à saúdese destaca como uma demanda em foco. O objetivo de otimizar a aplicação dos recursos públicos e garantir a oferta de serviços de saúde de alta qualidade paraa população atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) persiste como um desafio constante.

Nesse sentido, emerge a importância de uma gestão de custos eficaz como parte da administração pública de saúde. O enfoque na gestão de custos se alinha à necessidade de alcançar maior eficiência na alocação de recursos destinados à saúde, adotando o princípio da transparência.

Em vista disso, o governo federal elaborou o Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), cujo propósito fundamental reside em suprir a lacunaexistente no que se refere às informações de custo dentro das instituições públicas de saúde.

A política visa direcionar sua atenção às instituições que fornecem cuidados de saúde à população atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Em conformidade com o disposto na Portaria n°55, emitida pelo Ministério da Saúde em janeiro de 2018, a proposta central do programa é motivar a utilização eficaz das informações de custos por parte dos gestores da área de saúde, comobjetivo de otimizar o desempenho geral do SUS por meio da aplicação estratégica dessas informações.

No âmbito estadual, Minas Gerais tem demonstrado grande interesse em formular políticas destinadas a otimizar a alocação de recursos, especialmente no setor de saúde. Um exemplo notável é a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, que lançou o Projeto OtimizaSUS, vinculado à Política de AtençãoHospitalar do Estado de Minas Gerais - Valora Minas. Este projeto foi aprovado em 10 de dezembro de 2021 por meio da Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.673 e

tem como um de seus objetivos fornecer suporte e incentivos às instituições de saúde que decidirem aderir ao Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC). Neste cenário, o presente trabalho pretende ser construído a partir da seguinte questão: Como a Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais tempromovido e incentivado a adesão ao Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) com o objetivo de aprimorar a gestão estadual?

O objetivo geral deste trabalho é apresentar como a Secretaria de Saúdedo Estado de Minas Gerais incentiva a adesão ao Programa Nacional de Gestão de Custos

(PNGC), a partir de documentos e políticas relacionadas.

Para atingir esse objetivo, pretende-se alcançar os seguintes objetivos específicos:

- Realizar uma descrição detalhada dos documentos, regulamentos e políticas que envolvem o PNGC, a Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Valora Minas e o Projeto OtimizaSUS;
- Apresentar as ações implementadas pela Secretaria de Saúde de Minas
 Gerais para incentivar as instituições a aderirem ao PNGC;
- Apresentar a conexão entre PNGC, o projeto OtimizaSUS e a Política Valora Minas.

Para alcançar os objetivos propostos, este trabalho se baseará em uma abordagem metodológica que envolve a análise da legislação e documentos relacionados ao PNGC, a Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Valora Minas e ao Projeto OtimizaSUS. Como principais fontes de informação temos a Portaria nº 55/2018 do Ministério da Saúde, que regulamenta o PNGC e estabelece as diretrizes para sua implementação e a Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.673 que instituiu o projeto OtimizaSUS. Além disso, serão utilizadas fontes secundárias, tais como artigos acadêmicos, com afinalidade de ampliar a compreensão acerca do tema. As consultas pelas legislações e publicações referentes ao PNGC, Valora Minas e ao OtimizaSUS foram realizadas diretamente através dos sites oficiais do governo federal e estadual para evitar a inclusão de informações desatualizadas. Quanto a coleta de documentos e materiais científicos, teve origem em plataformas especializadas em pesquisa científica, como evidenciado pelas referências bibliográficas do trabalho.

O trabalho apresenta a seguinte estrutura:

- Capítulo 1- Introdução
- Capítulo 2 Este capítulo terá como proposta apresentar embasamento teórico sobre políticas baseadas em evidências.
- Capítulo 3 Este capítulo será dividido em três sessões: A primeira terá como proposta apresentar embasamento teórico em relação a Contabilidade de custos. A segunda será dedicada a apresentação das principais metodologias utilizadas para contabilidade de custos. A terceiraserá destinada a aprofundar sobre aplicação de gestão de custos na Administração Pública e em especial na área da saúde.

- Capítulo 4 Este capítulo será destinado a apresentação detalhada do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Valora Minas e o do Projeto OtimizaSUS, mostrando de que forma a Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais incentivou à adesão ao PNGC.
- Capítulo 5 Considerações Finais.

O tema do trabalho foi escolhido a partir da justificativa de que estudos e pesquisas sobre a gestão de custos como fonte de evidências no contexto governamental são escassos e a produção de material acadêmico pode contribuir para ascensão de debates sobre o tema.

2 POLÍTICAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS

O campo de estudos de políticas públicas originou-se com o propósito de mobilizar conhecimento para respaldar os processos decisórios, seja construindo inteligência para uma compreensão mais profunda dos problemas públicos, seja formando uma disciplina reflexiva sobre a produção de políticas públicas (KOGA et al. 2020).

Com o desenvolvimento desse campo, surge a figura do analista de políticas públicas, concebido como o especialista que esclarece problemas, identifica alternativas de ação e determina respostas e decisões a serem tomadas.

De acordo com KOGA et al. (2020), essa literatura emerge no contexto Anglo-Saxão, notadamente nos EUA pós-Segunda Guerra, em que métodos e conhecimentos foram explorados para apoiar decisões práticas. Ao longo das décadas, essa literatura expande-se em áreas e abordagens analíticas, confrontando o paradigma da racionalidade instrumental. No Brasil, a formação do campo de análise de políticas públicas não ocorre sistematicamente, mas, desde 1930 até a Constituição de 1988, a análise de políticas públicas estava atrelada à atuação de burocratas de alto escalão.

Na década de 1990, surgiu o Movimento de Política Pública Baseada em Evidências (PPBE), que defendia a utilização de fundamentos científicos para aprimorar a formulação e implementação de políticas públicas. No entanto, surgiram diversos questionamentos quanto a capacidade analítica da PPBE em contextos complexos ou com pouca disponibilidade de evidências.

As Políticas Públicas Baseadas em Evidência têm como foco principal o uso de informações provenientes de pesquisas sistemáticas que contribuem para o aumento contínuo do conhecimento, conforme apresentado por KOGA et al. (2020). Nos debates acadêmicos da Ciência Política, as PPBEs têm emergido como um tema de crescente destaque. Embora numericamente aindanão sejam representativas, sua importância tem ganhado reconhecimento. Tem-se observado um crescente interesse por parte dos formuladores e implementadores de políticas públicas em adotar essa abordagem, respaldando a ideia de racionalização e eficácia na formulação de políticas com base em evidências cientificamente comprovadas, como discutido por KOGA et al. (2020). Essa crescente atenção tem se refletido em iniciativas em várias esferas da Administração Pública, com secretarias e assessorias dedicando-se à

gestão dainformação e à implementação de estratégias baseadas em evidências.

As discussões sobre o uso de evidências para embasar políticas públicas tiveram início principalmente na área da saúde. Segundo Sandim et al. (2020), em seu estudo sobre políticas públicas baseadas em evidências no Brasil, a saúde continua a ser a área de maior destaque na exploração do uso de evidências. As PPBEs nesse contexto permitem que gestores públicos tenham acesso a informações sólidas que orientam suas decisões sobre políticas, programas e projetos, ampliando as possibilidades de ação e promovendo uma análise mais aprofundada das consequências das políticas públicas na sociedade.

O papel central das evidências na formulação e implementação das PPBEs oferece uma base sólida para a tomada de decisões por parte de gestores e formuladores de políticas públicas. Essas informações não apenas servem como insumos para a criação de diretrizes eficazes, mas tambémestimulam reflexões sobre o impacto das ações governamentais na sociedade. No entanto, segundo Pinheiro (2020) surgem desafios conceituais ao ampliar o escopo das PPBEs para além de evidências científicas, envolvendooutras formas de conhecimento e interesses. A falta de uma definição clara de evidência persiste, levando à necessidade de estratégias conceituais. Nestalinha de raciocínio o conceito de evidência é intrinsecamente vago e multidimensional, resistindo a uma definição precisa.

Abrindo caminho para outra discussão, críticas recentes, conforme abordado por KOGA et al. (2020), lançam questionamentos sobre a capacidade da PPBE em contextos de escassez ou pouca disponibilidade de evidências, bem como sobre os limites da capacidade analítica dos atores envolvidos, que podem introduzir vieses na seleção e interpretação das evidências, e dos próprios instrumentos analíticos em fornecer explicações em contextos de alta complexidade.

No estudo conduzido por Sandim et al. (2020), que se concentrou na análise das publicações acadêmicas relacionadas às Políticas Públicas Baseadas em Evidência (PPBEs) na Gestão Pública Brasileira, identificaram-seconsiderações que apontam para a dificuldade de incorporar evidências científicas como um elemento relevante no processo de formulação de intervenções. Isso ocorre devido à observação de que as decisões são frequentemente influenciadas por considerações morais e normas culturais, especialmente nas áreas de educação e segurança pública.

Na literatura internacional, Amara et al. (2004) apresentam diferentes tipos de uso de evidências científicas, a partir de três modelos na perspectiva datomada de decisão: o "problem-solving model", o "modelo do garbage-can" e o "modelo político de tomada de decisão". Esses modelos oferecem diferentes abordagens para entender como as decisões políticas são tomadas.

No primeiro modelo, denominado "problem-solving model", a abordagem é estruturada em torno de um processo decisório racional e linear. Nesse contexto, as evidências científicas são consideradas instrumentais, desempenhando um papel direto na formulação de decisões e na resolução de problemas práticos. A expectativa é que as pesquisas forneçam orientações claras e aplicáveis, influenciando de maneira tangível as escolhas a serem feitas.

Por outro lado, o "modelo do garbage-can" apresenta uma perspectiva mais complexa e menos linear da tomada de decisões. Aqui, o processo decisório é concebido como frequentemente anárquico e imprevisível. As evidências científicas, embora ainda relevantes, assumem uma função mais difusa e indireta. Em vez de serem diretamente aplicadas, as pesquisas contribuem para um entendimento mais conceitual do problema, influenciando o pensamento e as discussões em um nível mais abstrato.

Finalmente, o "Modelo Político de Tomada de Decisão" aborda a dimensão política inerente ao processo decisório. Nesse contexto, as evidências científicas são selecionadas estrategicamente para apoiar decisões já tomadas, funcionando como "munição política". Aqui, a validade intrínseca das pesquisas pode ser secundária à sua utilidade na sustentação de posições políticas preexistentes. Esse modelo reconhece o papel das evidências na esfera política, em que a escolha e interpretação das pesquisas são moldadas pelos interesses e conflitos envolvidos no processo decisório. Em conjunto, esses modelos oferecem uma compreensão abrangente das diferentes formas pelas quais as evidências científicas podem ser incorporadas no processo decisório, refletindo a complexidade e diversidade de abordagens adotadas pelos tomadores de decisão.

Dessa forma, Amara et al. (2004) identificamtrês tipos de uso de evidências, baseados nos modelos de tomada de decisão: instrumental, difuso e político. A partir dessa discussão, KOGA et al. (2020) apresentam a concepção de função analítica do Estado, que no contexto das políticas públicas representa uma dimensão fundamental

na tomada de decisões governamentais. O desenvolvimento e a implementação de políticas eficazes dependem, em grande medida, da capacidade do Estado de assimilar e empregar evidências relevantes.

A função analítica do Estado refere-se à habilidade dos agentes estatais em interpretar, compreender e utilizar evidências, sejam elas de natureza científica, normativa ou empírica, no processo decisório relacionado às políticaspúblicas. Essa função desempenha um papel importante na promoção de escolhas informadas e na produção de resultados efetivos no âmbito governamental.

Para KOGA et al. (2020), no contexto brasileiro, a análise da função analítica do Estado ganha relevância diante das características próprias do sistema de políticas públicas. A compreensão dessas perspectivas individuais, organizacionais e comunicativastorna-se fundamental para explorar como as evidências científicas são absorvidas e utilizadas na produção de políticas públicas no país.

Por outro lado, Pinheiro (2020), destaca a importância dos contextos de uso das evidências em decisões de políticas públicas. O autor coloca em foco os contetxos específicos nos quais as evidências são utilizadas por agentes públicos, destacando a importância da experiência real dos usuários e reconhecendo a natureza multifacetada e dinâmica do conceito de evidência.

Neste contexto, surge o modelo moderado que busca conciliar a complexidade dos contextos sociais com a ação dos implementadores de políticas públicas. O modelo moderado de políticas públicaspropõe uma abordagem que busca equilibrar as perspectivas racionalista e construtivista, reconhecendo as limitações e desafios inerentes à concepção e implementação de políticas públicas. Este modelo visa evitar os extremos dessas abordagens, preservando um espaço de racionalidade para a compreensão dos processos sociais e de políticas públicas (Pinheiro 2020).

A implementação de um modelo moderado para uso de evidências requeruma fundamentação sólida em análises conceituais e abordagens teóricas. Esseenfoque destaca a importância de compreender a natureza e as nuances de umadeterminada área, especialmente quando esta é menos consolidada, antes de efetivar tomadas de decisões. Além disso, destaca-se o papel elucidativo das evidências, indo além da mera concepção de instrumentos "neutros" de informações. As evidências desempenham um papel fundamental no esclarecimento dos problemas subjacentes às decisões, proporcionando uma compreensão mais aprofundada do contexto em

questão.

Outro aspecto essencial apontado por Pinheiro (2020), é o reconhecimento da diversidade de conhecimentos e evidências disponíveis. Esse reconhecimento revela uma sensibilidade para com diferentes tipos e usosdo conhecimento, destacando a necessidade de considerar perspectivas diversas e abordagens multidisciplinares. A pluralidade de fontes de informação

é vital para um processo decisório robusto. Além disso, o modelo moderado indica o envolvimento dos stakeholders como fontes significativas de informações e evidências. Nesse contexto, os stakeholders não são limitados a pesquisadores e especialistas, ao contrário, sua inclusão é considerada fundamental para um entendimento holístico da situação. A abertura a diversas vozes e perspectivas contribui para uma formulação de políticas públicas mais inclusiva e eficaz, refletindo uma abordagem colaborativa e participativa.

De forma geral, a implementação de um modelo moderado destaca a importância de uma base conceitual sólida, o papel fundamental das evidências, a valorização da diversidade de conhecimentos e o engajamento aberto dos stakeholders para uma tomada de decisões informada e efetiva em políticas públicas baseadas em evidências.

O modelo moderado de políticas públicas, de acordo com Pinheiro (2020), visa oferecer uma abordagem pragmática e realista para compreender a relação entre evidências e decisões em políticas públicas. Esse modelo busca superar as limitações dos modelos racionalista e construtivista puros, propondo uma abordagem equilibrada que reconhece a complexidade e a racionalidade dos processos sociais subjacentes às decisões públicas.

A ideia fundamental desse continuum entre modelos racionalista e construtivista destaca a importância da forma como os agentes concebem a realidade social para determinar o uso de instrumentos informativos em políticaspúblicas. Um modelo mais racionalista tende a favorecer um uso técnico e instrumental das evidências, enquanto um modelo mais construtivista enfatiza acapacidade criativa e interpretativa dos atores sociais, levando a um uso mais amplo de instrumentos informativos, incluindo aqueles mais pessoais e subjetivos.

A análise conceitual proposta destaca que as evidências em políticas públicas não devem ser vistas como instrumentos neutros ou constantes, mas sim como elementos dinâmicos cuja definição e uso são moldados pelo contextoespecífico de decisão. O modelo moderado reconhece a importância da diversidade de conhecimentos e evidências, da relevância das análises conceituais e abordagens teóricas, e destaca a importância de ouvir os diferentesstakeholders envolvidos no processo de políticas públicas.

Em última análise, o modelo moderado critica a visão tradicional das políticas públicas, que busca simplificar a tomada de decisões em um cálculo técnico de efetividade e custo, e destaca a natureza intrinsecamente complexa e interdisciplinar das políticas públicas, em que fatos e valores, conhecimento e política estão entrelaçados. Nesse sentido, Pinheiro (2020) argumenta que uma abordagem mais aberta e crítica é necessária para compreender e utilizar evidências de maneira eficaz no processo decisório em políticas públicas.

Em síntese, a análise do campo de estudos de políticas públicas, desde suas origens até sua evolução contemporânea, destaca a emergência do analista de políticas públicas como figura central na elucidação de problemas, identificação de alternativas e na determinação de respostas e decisões. A trajetória desse campo revela a ascensão das Políticas Públicas Baseadas em Evidência (PPBEs) como um paradigma em ascensão, particularmente evidente no contexto brasileiro, em que ganham destaque na área da saúde. No en tanto, essa abordagem não está isenta de desafios, tais como a definição nebulosa de"evidência" e as críticas relacionadas à sua aplicabilidade em contextos com escassez de dados.

O movimento em direção a uma abordagem moderada de políticas públicas, como proposto por Pinheiro (2020), representa uma resposta pragmática às limitações dos modelos extremos. Esse modelo busca conciliar asperspectivas racionalista e construtivista, reconhecendo a complexidade inerente aos processos sociais subjacentes às decisões públicas. Ao enfatizar a importância da base conceitual sólida, do papel central das evidências e da valorização da diversidade de conhecimentos, o modelo moderado destaca a necessidade de uma abordagem colaborativa e participativa na formulação de políticas públicas. Essa abordagem reconhece as evidências como elementos dinâmicos moldados pelo contexto específico de decisão e destaca a importância de ouvir os diferentes stakeholders envolvidos no processo de políticas públicas.

Em última análise, o modelo moderado questiona a visão tradicional que

simplifica a tomada de decisões em cálculos técnicos, colocando em evidência a natureza complexa e interdisciplinar das políticas públicas.

Diante do exposto, a análise do campo de estudos de políticas públicas, desde suas origens até sua evolução contemporânea, revela a ascensão das Políticas Públicas Baseadas em Evidência (PPBEs) como um paradigma em crescimento, notadamente no contexto brasileiro. Apesar de seu reconhecimento e adoção crescentes, as PPBEs enfrentam desafios conceituais e críticas relacionadas à sua aplicabilidade em contextos com escassez de dados. A transição para uma abordagem moderada em políticas públicas, conforme proposto por Pinheiro (2020), surge como uma resposta pragmática às limitações dos modelos extremos. Este modelo busca conciliar as perspectivas racionalista e construtivista, reconhecendo a complexidade inerente aos processos sociais subjacentes às decisões públicas. Enfatizando a importância da base conceitual sólida, do papel central das evidências e da valorização da diversidade de conhecimentos, o modelo moderado destaca a necessidade de uma abordagem colaborativa e participativa na formulação de políticas públicas. Essa abordagem reconhece as evidências como elementos dinâmicos moldados pelo contexto específico de decisão e destaca a importância de ouvir os diferentes stakeholders envolvidos no processo de políticas públicas. O próximo capítulo, dedicado à Gestão de Custos, expandirá essa discussão, explorando como a Contabilidade de Custos desempenha um papel crucial na tomada de decisões estratégicas e eficientes na administração pública, contribuindo para a sustentabilidade financeira das organizações e para uma alocação transparente e equitativa dos recursos públicos.

3 GESTÃO DE CUSTOS

3.1 CONTABILIDADE E GESTÃO DE CUSTOS

A contabilidade de custos é um dos diversos ramos que compõem a contabilidade, desempenhando um papel fundamental na gestão eficiente e estratégica das organizações. Ao transcender a mera mensuração dos custos associados à produção de bens e serviços, essa vertente contábil constitui-se como uma ferramenta indispensável para as empresas na tomada de decisões fundamentadas e no alcance de seus objetivos financeiros.

Para Silva e Mota (2003), a história da Contabilidade de Custos é intrinsecamente ligada à evolução do pensamento contábil ao longo dos séculos, e sua origem remonta à Era Mercantilista no século XVIII. De acordo com os autores, inicialmente a Contabilidade de Custos encontrou sua base na Contabilidade Geral ou Financeira, tornando-se uma ferramenta essencial para a mensuração e análise dos custos associados à produção.

No século XVIII, antes da Revolução Industrial, predominava a Contabilidade Financeira, atendendo às necessidades das empresas comerciais. A mensuração dos estoques era simplificada, baseando-se na valorização das mercadorias pelo montante pago por item estocado. A fórmula clássica do Custo das Mercadorias Vendidas era utilizada para calcular o custo associado aos estoques.

Com a chegada da Era Industrial, o desafio de avaliar estoques industriaislevou à adaptação dos critérios de avaliação, seguindo o modelo estabelecido pela empresa comercial. Já no final do século XIX e início do século XX, a Escola Alemã desempenhou um papel significativo no desenvolvimento da Contabilidade de Custos. Nesta fase, a contabilidade foi compreendida em quatro segmentos básicos: escrituração, cálculo de custos, orçamentos, e estatística da empresa. Essa abordagem abrange a realização de registros detalhados nos organismos econômicos, desempenhando um papel fundamental ao orientar e controlar as atividades para garantir uma gestão eficiente (Silva e Mota 2003).

No período de 1900 a 1920, a Escola Americana destacou -se com foco no controle dos custos de fabricação. O movimento científico-administrativo impulsionou a busca por informações gerenciais. Inicialmente, a Contabilidade de Custos surgiu

para resolver desafios de mensuração monetária de estoquese resultados, não sendo concebida como instrumento de administração. Contudo, a Contabilidade de Custos passou a desempenhar um papel fundamental na gestão, proporcionando informações para o controle e tomada de decisões.

Nesse contexto, surge a Contabilidade Gerencial que por sua vez tem por objetivo atender às necessidades da administração, registrando operações internas, controlando despesas e fornecendo informações cruciais para decisões gerenciais. Martins (2003) destaca que a Contabilidade de Custos, nesse contexto, tem funções relevantes no auxílio ao controle e na tomada de decisões, contribuindo para análises de lucratividade e controle mais preciso dos custos.

É importante salientar que existe uma grande diferença entre a contabilidade gerencial, contabilidade financeira e a contabilidade de custos na literatura acadêmica. Para Horngren e Foster (2000), a Contabilidade Gerencial desempenha um papel essencial na mensuração e comunicação de informações financeiras e não financeiras que são cruciais para a tomada de decisões e alcance de metas pelos gestores. Por outro lado, a Contabilidade Financeira concentra-se na elaboração de demonstrativos direcionados ao público externo, seguindo os princípios contábeis geralmente aceitos.

A Contabilidade Gerencial se destaca por sua abordagem interna, fornecendo dados estratégicos para a gestão interna da organização. Essa vertente da contabilidade mensura e relata informações que abrangem uma gama diversificada de fatores, indo além dos aspectos financeiros. A ênfase recai sobre a eficiência operacional, eficácia na utilização de recursos, desempenho de projetos, entre outros indicadores relevantes para a gestão interna.

Em contraste, a Contabilidade Financeira tem como foco principal a elaboração de relatórios financeiros destinados a públicos externos, como acionistas, credores e órgãos reguladores. Esses relatórios seguem os princípios contábeis geralmente aceitos e visam proporcionar uma visão transparente e precisa da saúde financeira da organização para partes interessadas externas.

A Contabilidade de Custos, por sua vez, abrange ambas as esferas, desempenhando papeis tanto para Contabilidade Gerencial quanto para a Contabilidade Financeira. A contabilidade de custos mensura e relata informações financeiras e não financeiras relacionadas à aquisição e ao consumo de recursos pela organização. Esse ramo contábil é fundamental para o

acompanhamento e controle de custos, sendo uma ferramenta valiosa para agestão interna e externa.

Em suma, a Contabilidade Gerencial fornece informações internas abrangentes para a gestão, enquanto a Contabilidade Financeira concentra -se na prestação de contas externa seguindo padrões contábeis estabelecidos. A Contabilidade de Custos, por sua vez, desempenha um papel intermediário, servindo tanto a fins internos quanto externos, consolidando-se como uma peçafundamental no cenário contábil organizacional.

3.2 METODOLOGIAS DA CONTABILIDADE DE CUSTOS

Para aprofundar a compreensão sobre o tema em questão, é imperativo explorar conceitos e metodologias fundamentais. Nesse contexto, torna-se essencial abordar os seguintes conceitos: Custos Diretos, Custos Indiretos, Custos Fixos, Custos Variáveis, bem como Custos Semivariáveis e Semifixos.

Os custos diretos, de acordo com Martins (2000), referem-se a despesas diretamente atribuídas a um produto ou serviço específico. São elementos que podem ser diretamente associados à produção ou a uma atividade específica, proporcionando uma visão detalhada dos gastos relacionados a um determinado processo ou produto.

Já os custos indiretos, ainda na perspectiva do Martins (2000), abrangem despesas que não podem ser diretamente vinculadas a um produto ou serviço específico. Eles são gastos gerais da empresa que contribuem indiretamente para a produção ou realização de uma atividade. A alocação desses custos pode exigir métodos de rateio para distribuição proporcional entre diferentes processos ou produtos.

Os custos fixos, segundo Padoveze (2006), são despesas que permanecem constantes independentemente do volume de produção ou atividade da empresa. Mesmo diante de variações na produção, esses custos permanecem inalterados. Exemplos incluem aluguel e salários administrativos fixos.

Em contraste, Padoveze (2006) explica que os custos variáveis estão diretamente relacionados à produção ou atividade empresarial e variam proporcionalmente com o volume de produção ou serviço. Exemplos de custos

variáveis incluem matéria-prima, mão de obra direta associada à produção e custos de embalagem que aumentam ou diminuem conforme a produção é ampliada ou reduzida.

Os custos semivariáveis e semifixos, para Torres (1975), apresentam características de custos fixos e variáveis. Em determinadas faixas de atividade, esses custos permanecem constantes (semifixos) e, em outras, variam proporcionalmente (semivariáveis). São comuns em contextos nos quais parte do custo é fixa, enquanto outra parte é variável, criando uma dinâmica peculiar de custos.

No contexto das metodologias de contabilidade de custos aplicadas em instituições de saúde, este trabalho evidencia sobretudo o Custeio Direto ou Variável, Custeio por Absorção e Custeio Baseado em Atividades (ABC).

O Custeio Direto ou Variável concentra-se exclusivamente nos custos variáveis relacionados à produção de bens ou serviços. Diferentemente do Custeio por Absorção, o custeio direto ou variável classifica os custos com baseno volume de produção, distinguindo entre custos variáveis, que se modificam conforme o volume da atividade, e custos fixos, que permanecem constantes emdeterminado intervalo, não variando com o volume de atividade (Santos, 2018).

Conforme este método, apenas os custos variáveis de produção são incorporados ao custo dos produtos fabricados. Ao mesmo tempo, os custos variáveis de administração e vendas são debitados diretamente no custo dos produtos acabados destinados à venda.

De acordo com Santos (2018), sob a perspectiva do custeio variável, os custos fixos são tratados como prejuízo, pois mesmo quando a empresa está parada, sem produção e, consequentemente, sem gerar receitas, os custos fixos persistem, resultando em um desempenho negativo para aquele período.

Nesse sentido, para Santos (2018), a ênfase recai na maximização da contribuição marginal ou margem de contribuição, visando potencializar a capacidade de absorção dos custos fixos e, por conseguinte, alcançar lucros. Apesar de alguns autores denominarem este método como custeio direto, tal designação não é a mais precisa, pois pode sugerir erroneamente que apenas os custos diretos são apropriados ao produto, quando, na verdade, são apropriados todos os custos variáveis, sejam diretos ou indiretos.

Em contrapartida, o método de Custeio por Absorção, concentra-se na

apropriação integral de todos os custos aos produtos e serviços, independentemente de sua natureza como fixos ou variáveis, diretos ou indiretos(Santos, 2018).

Dubois et al. (2009) definem o Custeio por Absorção como um método que alocada todos os custos, diretos e indiretos, em cada fase de produção. Nesse método, todos os gastos relacionados à elaboração dos produtos fabricados são absorvidos por eles. Segundo Dutra (2003), o Custeio por Absorção é o método mais utilizado para a apuração de resultados, associando aos produtos e serviços os custos ocorridos na área de elaboração, ou seja, os gastos relativos às atividades de execução de bens e serviços. Dessa forma, compreende-se que o Custeio por Absorção absorve o custo final de cada produto ou serviço, relacionando-se aos custos e despesas envolvidos no processo.

O Custeio Baseado em Atividades (ABC), por sua vez, é uma metodologiaque atribui custos a produtos ou serviços com base nas atividades que efetivamente consomem recursos organizacionais. O Custeio Baseado em Atividade (ABC) se fundamenta na premissa de converter o maior número de custos em custos diretos por meio de direcionadores específicos, é definido como um método no qual os custos são inicialmente atribuídos às atividades e, posteriormente, aos produtos, considerando o consumo de atividades pelos produtos (Santos, 2018).

Maher (2001) destaca que as atividades realizadas pela organização para fabricar ou entregar um produto ou serviço, são fundamentais nesse método, baseando-se na ideia de que produtos consomem atividades, e atividades consomem recursos. O objetivo principal do ABC é rastrear quais atividades consomem seus recursos de maneira mais significativa.

O processo do Custeio ABC, conforme Maher (2001), envolve quatro passos: identificação das atividades que consomem recursos e atribuição de custos a elas; identificação dos direcionadores de custos de cada atividade; cálculo de uma taxa por unidade do direcionador de custos; e atribuição de custos aos produtos multiplicando a taxa do direcionador pelo volume consumido pelo produto. O Custeio ABC é especialmente apropriado para gestão de custos, permitindo a segregação das atividades em grupos que agregam valor e os quenão agregam (Santos, 2018).

3.3 GESTÃO DE CUSTOS EM ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES PÚBLICAS

A gestão eficiente de recursos é um desafio constante na administração pública, especialmente em setores críticos como o de saúde. A ContabilidadedeCustos emerge como uma ferramenta valiosa nesse contexto, proporcionando instrumentos para análise e otimização de despesas em organizações hospitalares.

De acordo com Martins (2010), a adaptação dos princípios contábeis à realidade da administração pública é um processo multifacetado. Um ponto de destaque reside na importância da identificação precisa de custos, abrangendo a categorização de custos diretos e indiretos. Tal abordagem proporciona uma visão mais aprimorada das despesas associadas a serviços públicos específicos, fundamentais para a gestão eficiente dos recursos públicos.

Outra consideração relevante é a alocação de recursos, em que as técnicas contábeis são ajustadas para atribuir custos de maneira justa e precisa a diferentes setores da administração pública. Dada a diversidade de serviços oferecidos pelo setor público, essa prática é fundamental para assegurar uma distribuição equitativa dos recursos.

A aplicação de princípios contábeis na administração pública, conforme sugerido por Martins (2010), também destaca a importância do controle e mensuração de desempenho. Nesse contexto, a contabilidade de custos fornece instrumentos para avaliar a eficiência e a eficácia na entrega de serviços públicos, integrando indicadores de desempenho específicos para o setor governamental.

No caso de abordagem do Custeio Baseado em Atividades (ABC) na obra, Martins (2010) ressalta como essa metodologia pode ser adaptada para identificar e alocar recursos em processos governamentais complexos. Isso é particularmente relevante, visto que o setor público muitas vezes envolve uma rede intricada de atividades, e o ABC pode proporcionar uma alocação de custosmais precisa e alinhada com as peculiaridades do ambiente.

Outro apontamento realizado por Martins (2010) se concentra na promoção da transparência através da contabilidade de custos. A transparênciaé um componente fundamental na administração pública, em que a prestação de contas à sociedade é essencial para a manutenção de uma governança eficaz. Neste contexto, a contabilidade de custos surge como uma ferramenta para a promoção de transparência e Accountability.

Em organizações hospitalares, a aplicação da Contabilidade de Custos pode

proporcionar maior compreensão dos gastos associados à prestação de serviços de saúde. Nesse contexto, a mensuração precisa dos custos possibilita avaliação da eficiência operacional e corrobora para a sustentabilidade financeira das instituições de saúde.

Um aspecto fundamental da Contabilidade de Custos na administração pública hospitalar é a alocação eficiente de recursos. Atividades como a identificação de custos fixos e variáveis, a análise de custos por paciente e a avaliação do desempenho de diferentes unidades de serviço permitem uma gestão mais precisa e estratégica.

Hansen e Mowen (2001) abordam em sua obra estratégias de alocação de custos em contextos complexos, a metodologia de Alocação Baseada em Atividades (ABC), por exemplo, se destaca ao direcionar a atenção para as atividades que de fato consomem recursos. Na esfera da administração pública, a aplicação da ABC oferece uma visão mais precisa dos setores ou programas que demandam recursos, promovendo, assim, uma distribuição equitativa e transparente dos recursos públicos.

Outra estratégia abordada por Hansen e Mowen (2001), é a distinção entre custo total e custo variável, com foco na estratégia de rateio. Em contextosnos quais os custos fixos representam uma parcela substancial dos gastos e o rateio permite uma alocação mais acurada desses custos entre diferentes setores ou programas, reduzindo distorções na avaliação de desempenho e na tomada de decisões.

A contabilidade de custos, segundo a perspectiva de Hansen e Mowen (2001), é integrada à avaliação de desempenho, não se restringindo a um exercício contábil. Assim, vincular custos aos resultados obtidos pelos diversos setores da administração pública emerge como uma ferramenta eficaz para promover transparência e Accountability, aprimorando, dessa forma, a eficiênciana gestão pública.

Além disso, a contabilidade de custos é apresentada como uma ferramenta para a tomada de decisões baseadas em evidências. Na administração pública, em que os recursos são limitados, modelos de contabilidade de custos, podem ser empregados para identificar escolhas estratégicas mais embasadas e prudentes.

4 INCENTIVO À ADESÃO DO PNGC: PROJETO OTIMIZASUS

4.1 PROGRAMA NACIONAL DE GESTÃO DE CUSTOS (PNGC)

Em 2009, foi instituído o Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) com o intuito de aprimorar a administração de recursos e custos no Sistema Único de Saúde (SUS). De maneira complementar, o Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS) foi formalizado em 2013. Ambos foram normatizados pela Portaria nº 55, emitida em 10 de janeiro de 2018, pelo Ministério da Saúde, representando um avanço significativo na produção de evidências direcionadas à esfera de saude pública brasileira.

A mencionada legislação não apenas estabelece o PNGC e o APURASUS, mas também introduz a necessidade de uma gestão mais eficiente por meio da efetiva utilização de informações de custos pelos gestores da área da saúde. O PNGC propõe diretrizes para a implementação da apuração e gestão de custos, enquanto o APURASUS é apresentado como uma ferramenta tecnológica essencial nesse processo. Ambos os componentes visam otimizar o desempenho do SUS por meio de uma gestão mais eficiente e direcionada.

A legislação de 2018 evidencia a preocupação com a eficiência na administração pública ao buscar a qualificação da gestão no SUS. Destaca-se a busca por eficiência no uso de recursos, indicando a necessidade de aprimoramento contínuo dos processos administrativos e gerenciais.

O Programa Nacional de Gestão de Custos surgiu como resposta à crescente necessidade de compreender os custos associados aos produtos e serviços no contexto da saúde, visando a apuração e avaliação de seus resultados, bem como o aprimoramento da gestão de custos. À medida que as instituições de saúde integradas ao Sistema Único de Saúde (SUS) tornaram-se mais complexas, o PNGC emergiu como uma técnica gerencial, com oobjetivo de utilizar as informações de custos para orientar a tomada de decisões, integrando-se às ações estratégicas das instituições que aderirem ao programa.

Os objetivos do PNGC são abrangentes, indo desde a formulação de diretrizes para a implementação da contabilidade de custos até o fomento da cultura de gestão de custos no âmbito do SUS. A política destaca-se na busca por eficiência no emprego

de recursos, refletindo uma preocupação com a administração pública eficiente e orientada para resultados. As diretrizes para implementação visam posicionar o PNGC como uma referência nacional na apuração e gestão de custos no SUS. A participação ativa das Secretarias de Saúde e o caráter voluntário na adesão ressaltam a importância do engajamento e comprometimento dos atores envolvidos.

A busca pela qualificação da gestão no SUS é enfatizada, evidenciando a necessidade de aprimoramento contínuo dos processos administrativos e gerenciais. O APURASUS é apresentado como uma ferramenta tecnológica para a gestão de custos, com acesso disponível via web. A condição de adesão ao PNGC para a utilização do APURASUS destaca a integralidade do programa, sublinhando a importância da informação de custos para uma gestão eficaz.

A ferramenta denominada Sistema de Apuração e Gestão de Custos do Sistema Único de Saúde (APURASUS) tem potencial para desempenhar um papel fundamental no contexto da gestão pública da saúde no Brasil. Inserido como componente do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), o APURASUS possibilita que estabelecimentos de saúde pública insiram informações de custos e produção de seus respectivos setores. Essa funcionalidade proporciona uma visão mais clara e precisa dos recursos financeiros envolvidos na prestação de serviços de saúde, contribuindo assim para a eficácia da gestão no âmbito do SUS.

Os relatórios gerenciais gerados pelo APURASUS são elementos-chave para aprimorar a gestão pública do SUS. Esses relatórios não apenas organizam fluxos e processos, mas também fornecem uma ferramenta valiosa para a tomada de decisões pelos gestores. Esta contribuição é essencial para a otimização da governança do sistema de saúde, promovendo uma gestão orientada por dados.

Os objetivos principais do APURASUS são apurar os custos das unidades de saúde e contribuir para suas gestões por meio da geração de relatórios contendo indicadores de custos. A adesão à ferramenta, atualmente realizada por meio do envio de ofício pelos secretários estaduais e municipais de saúde como parte da adesão ao PNGC, evidencia o interesse do Departamento de Economia da Saúde em expandir novos métodos de gestão da saúde aos entes federativos, destacando suas potencialidades como ferramenta para aprimorar políticas públicas de saúde.

A abrangência nacional do APURASUS inclui diversas categorias de unidades de saúde, como hospitais de todos os tipos, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs),

Unidades Básicas de Saúde (UBSs), Hemocentros e Policlínicas. Entretanto, apesar de sua amplitude, a adesão é um desafio, são demandados diversos esforços para ampliar a participação, ressaltando a importância da ferramenta para gestores e profissionais de saúde em todo o país.

A utilidade do APURASUS na tomada de decisões é enfatizada, destacando como gestores e profissionais de saúde podem utilizar os dados fornecidos para avaliação de desempenho, determinação de custos, análise de alternativas e controle gerencial. Contudo, a adesão ao sistema demanda etapas específicas, incluindo capacitação dos técnicos na metodologia de custeio adotada pelo PNGC e levantamento de informações de custos com qualidade. O apoio integral oferecido pelo Ministério da Saúde nesse processo é mencionado como uma iniciativa fundamental para superar desafios, como a obtenção de informações, processos de trabalho precários e a necessidade de sensibilização dos gestores quanto à utilização da informação de custos.

O público-alvo do PNGC prioriza as secretarias estaduais e municipais de saúde, institutos e hospitais federais, ressaltando a relevância do comprometimento institucional para o êxito do programa. A adesão, formalizada junto à Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde, demonstra a necessidade de uma participação ativa e formalizada.

A implementação bem-sucedida do PNGC depende do conhecimento e da habilidade dos profissionais de saúde envolvidos na coleta, análise e interpretação dos dados de custos. Assim, as diretrizes estabelecem a necessidade de programas de capacitação contínua, visando dotar esses profissionais com as competências necessárias para compreender e aplicar as metodologias de custeio, bem como utilizar efetivamente as ferramentas, como o APURASUS, disponíveis para coleta de dados.

A integridade e confiabilidade das informações de custos são imperativos essenciais para a utilidade e credibilidade do PNGC. As diretrizes abordam práticas específicas destinadas a assegurar a qualidade dos dados coletados. Isso pode incluir auditorias regulares, protocolos de verificação de dados e mecanismos de garantia da qualidade, garantindo que as informações utilizadas para tomada de decisões sejam precisas e consistentes ao longo do tempo.

Além de fornecer uma estrutura para a coleta e análise de dados de custos, as

diretrizes do PNGC também buscam promover práticas de gestão de custos dentro das organizações de saúde. Isso inclui a implementação de sistemas internos de monitoramento de custos, estabelecimento de indicadores-chave de desempenho relacionados aos custos, e a integração de informações de custos nas decisões operacionais e estratégicas cotidianas.

O Manual Técnico de Custo – conceitos e metodologia, disponibilizado pelo Ministério da Saúde para orientar as instituições que aderirem ao programa, abrange uma terminologia específica essencial para a implementação do PNGC,

destacando termos fundamentais como centro de custos, contabilidade de custos, custo direto, custo fixo, custo indireto, entre outros.

A metodologia apresentada no Manual Técnico de Custos a ser adotada pelas organizações comtempladas pelo PNGC consiste no sistema de custeio por absorção, uma escolha fundamentada em sua aplicabilidade simplificada e na predominância dessa abordagem entre as instituições vinculadas ao SUS. A facilidade de implementação decorre da possibilidade de apurar custos ao segmentar a instituição em centros de custos.

Em hospitais, essa segmentação é claramente identificada, abrangendo áreas especializadas como internação, centro cirúrgico, lavanderia, nutrição, administração, laboratório, entre outras. O sistema de custeio por absorção viabiliza o controle desses custos e do desempenho, comparando estimativas com valores orçados. Conforme apresentado no item 2.2 (Metodologias de contabilidade de custos), o custeio por absorsção trata-se de uma metodologia integral, pois abarca todos os custos na produção de bens ou serviços, incluindo diretos, indiretos, fixos e variáveis. Os custos diretos são atribuídos diretamente aos procedimentos, enquanto os indiretos são rateados conforme a necessidade institucional.

Inicialmente, o objetivo era confrontar os custos estimados com os recebimentos e identificar desperdícios decorrentes do uso ineficiente de recursos. No entanto, o custeio por absorção tem limitações, fornecendo informações menos detalhadas, dificultando a identificação das causas dos custos específicos de cada produto ou serviço. Além disso, a falta de refinamento nas informações pode levar a decisões precipitadas, como cortes generalizados nos custos indiretos.

Ainda que a metodologia apresente as referidas dificuldades, a justificativa da utilização dessa para o PNGC é a capacidade de apropriar todos os custos aos

produtos/serviços finais e garantir uma visão unitária do custo total de cada serviço quando todos os custos estão absorvidos. Apesar das limitações percebidas, o sistema de custeio por absorção continua sendo empregado devido à sua simplicidade, confiabilidade e visão global dos custos.

O PNGC, ao se constituir como uma estratégia de gestão de custos no SUS, representa um comprometimento efetivo do Ministério da Saúde em promover uma administração mais eficiente e transparente. Suas diretrizes e o funcionamento do APURASUS convergem para uma abordagem integrada que busca otimizar a alocação de recursos no SUS, contribuindo para a excelência na prestação de serviços de saúde no Brasil.

A estruturação dos tipos de centros de custos, como delineado pelo Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) no âmbito do Sistema Único de Saúde, é um processo essencial para a efetiva gestão financeira e administrativa das instituições de saúde. A identificação dos serviços, seções e setores que compõem os centros de custos baseia-se não apenas no organograma da instituição, mas também nos serviços de maior interesse, seja pela compreensão de seus custos, seja pela relevância das despesas incorridas ou pela produção e importância na estrutura da instituição.

A dinâmica de inclusão ou exclusão de centros de custos é flexível, sendo conduzida de acordo com os interesses e necessidades da instituição. Este processo pode ser motivado pela criação ou desativação de um serviço específico, ou mesmo para aprimorar a identificação dos custos de uma atividade anteriormente agregada a outro centro de custos. É imperativo que a lista básica de centros de custos seja periodicamente revisada, incorporando as alterações necessárias.

Os centros de custos, cujas atividades são similares, são agrupados para melhor expressar os custos das atividades afins. O PNGC, dentro do SUS, propõe diferentes grupos de centros de custos, cada um refletindo categorias específicas de atividades. Inicialmente, destaca-se o Centro de Custos Administrativo, que compreende atividades de natureza administrativa. Este centro é subdividido em grupos, incluindo Administração, Informática, Condomínio, Suprimento, e Engenharia e Manutenção.

Em seguida, temos o Centro de Custos Intermediário, responsável por atividades complementares aos centros de custos finais. Este centro é subdividido em

grupos como Apoio à Assistência, Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico, Imagem, Laboratório, Métodos Gráficos, Procedimentos Especiais, UTI, Apoio Geral, Comissões Técnicas, Ensino, Nutrição, e Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (Same).

Os Centros de Custos Finais, considerados produtivos, estão diretamente relacionados aos objetivos principais da instituição. Eles são categorizados em grupos, como Ambulatório, Berçário, Internação, Unidade de Urgência e Emergência, cada um abrangendo unidades específicas e atividades de atendimento aos pacientes.

Por fim, o Centro de Custos Externo recebe os custos das atividades ou serviços prestados a pacientes não vinculados à instituição, representando demandas externas. Este centro é exemplificado por instituições que prestam serviços para atender à demanda externa, como lavanderia e imagem.

A estruturação dos centros de custos proposta pelo PNGC no contexto do SUS é uma abordagem abrangente e flexível, adaptada às complexidades das instituições de saúde, visando uma gestão eficiente e transparente dos recursos financeiros.

A homogeneização dos conceitos e metodologias de apuração de custos, visando a implementação da metodologia adotada pelo PNGC no âmbito do SUS, requer atenção a diversos pontos. Para efetivar a implantação de um sistema de custos em instituições de saúde, é necessário considerar os diferentes setores internos como entidades que prestam serviços entre si, alinhados às atividades de produção desempenhadas.

A implementação do sistema de custos consiste na sistematização da distribuição dos gastos desde os setores administrativos e intermediários até os finais/produtivos. Para que a apuração sistemática de custos seja eficaz, é imperativo sensibilizar os níveis estratégico, tático e operacional da organização. A participação ativa do corpo diretivo é importante para o sucesso do processo. A disseminação dos conceitos e práticas de gestão de custos na instituição, destacando sua importância e esclarecendo responsabilidades, é um passo significativo.

A institucionalização do serviço, que define a posição do departamento de custos na estrutura organizacional e delega responsabilidades, precede o diagnóstico situacional. Esse diagnóstico envolve a identificação dos setores institucionais e a coleta de informações relevantes nas diversas áreas. A estruturação e agrupamento

dos centros de custos devem ser feitas considerando as necessidades de operação e controle da instituição, permitindo uma melhor apuração dos custos.

A identificação dos grupos de gastos é essencial e envolve categorias como pessoal, serviços de terceiros, materiais de consumo, despesas gerais e depreciação. Cada grupo compreende diferentes elementos que devem ser considerados na apuração dos custos.

Definir formulários de coleta de dados, mapear fluxogramas do processo de geração e consolidação dos dados, e posterior monitoramento e avaliação são etapas subsequentes. O monitoramento constante visa a manter os centros de custos atualizados, acompanhar as informações geradas e subsidiar decisões gerenciais. O sistema de custos é concebido como uma ferramenta dinâmica, em constante aprimoramento, para fornecer dados relevantes e embasar uma gestão eficiente na área da saúde.

A rotina para a elaboração das planilhas de custos é essencial para apresentar, de maneira clara, os custos médios unitários por centro de custos. Este procedimento visa simplificar o entendimento e a elaboração das planilhas finais de custos. Os passos envolvidos são fundamentais para assegurar a precisão e a utilidade das informações geradas.

O primeiro passo envolve o levantamento e alocação dos gastos, em que os custos da instituição são identificados conforme os itens estipulados nos grupos de gastos. Esses dados devem estar alinhados ao período efetivo de apuração de custos, evitando distorções temporais. O exemplo destacado ressalta a importância de considerar não apenas o momento da aquisição, mas o consumo efetivo no período.

O levantamento da produção de cada centro de custos é o segundo passo e deve ser realizado de acordo com unidades de medida padronizadas. O cálculo do custo direto é então efetuado, envolvendo a soma dos custos diretos (pessoal, material de consumo e outros) atribuídos a cada centro de custos.

O lançamento dos dados nas planilhas auxiliares e finais segue uma sequência lógica. O custo direto do primeiro centro de custos (administrativo) é calculado e distribuído como custo indireto aos demais centros de acordo com o critério de alocação adotado. Esse processo é repetido até alcançar os centros de custos finais.

A etapa final envolve a conferência e fechamento das planilhas finais, seguidas pela análise, comparação e gerenciamento das informações referentes aos custos

finais de cada serviço/produto. A planilha de custos destina um espaço específico para o lançamento dos custos indiretos, originados dos demais centros de custos, de acordo com os critérios de rateio previamente definidos.

Em síntese, o Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) emerge como uma iniciativa estratégica e abrangente para promover a eficiência, transparência e qualidade na gestão financeira das instituições de saúde no Brasil. Ao estabelecer diretrizes, metodologias específicas e a ferramenta APURASUS para coleta de dados, o PNGC visa capacitar os profissionais de saúde na compreensão e aplicação das práticas de contabilidade de custos.

A escolha do sistema de custeio por absorção, embora tenha suas limitações, reflete a busca por uma visão global e integrada dos custos, possibilitando uma compreensão unitária dos serviços e produtos oferecidos. A flexibilidade na estruturação dos centros de custos, categorizando atividades administrativas, intermediárias, finais e externas, destaca a adaptabilidade do PNGC às complexidades das instituições de saúde.

A implementação bem-sucedida do sistema de custos requer não apenas a sistematização rigorosa da distribuição dos gastos, mas também a sensibilização e participação ativa dos níveis estratégico, tático e operacional da organização. O monitoramento constante, a revisão periódica dos centros de custos e a análise cuidadosa das informações geradas são fundamentais para garantir a eficácia e utilidade contínua do sistema.

Conforme os dados mais recentes, divulgados em abril de 2022, constatou-se que 477 unidades implementaram a gestão de custos por intermédio do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC). Desse total, 210 unidades estão atualmente engajadas na coleta de dados, enquanto 267 já registraram informações no Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS). De acordo com os dados divulgados, o PNGC mantém parcerias com 12 Secretarias Estaduais de Saúde, 13 Secretarias Municipais de Saúde, além de estabelecer colaborações com 11 hospitais universitários e 1 instituto federal. Entre as 12 secretarias estaduais que adotaram o PNGC, destaca-se a participação da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais SES/MG.

ATRAVÉS DA POLÍTICA VALORA MINAS

A Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais, denominada Valora Minas, foi instituída por meio da Resolução SES/MG Nº 7.223, de 16 de setembro de 2020. Essa política visa consolidar diretrizes e ações no âmbito da atenção hospitalar em Minas Gerais, pautando-se em princípios e normativas nacionais e estaduais pertinentes ao sistema de saúde.

A política estabelece diretrizes orientadoras para a atenção hospitalar emMinas Gerais, buscando assegurar princípios como universalidade, equidade e integralidade no atendimento. Destaca-se a concepção dos hospitais como integrantes de uma Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) representa um modelo organizacional visando a integração e coordenação de diferentes níveis de cuidado e serviços de saúde, buscando uma abordagem holística na assistência ao paciente. A efetivação dessa rede implica em protocolos de atendimento, integração de sistemas de informação, capacitação profissional e participação ativa dos pacientes em seu cuidado.

Entre as diretrizes fundamentais da Valora Minas, estão:

Fortalecimento da RAS;

Acesso regulado conforme políticas de regulação estadual e nacional;

Organização dos fluxos assistenciais para serviços de média e alta complexidade hospitalar nos territórios;

Promoção da atenção humanizada em consonância com a PolíticaNacional de Humanização;

Transparência na gestão de recursos;

Qualificação e fortalecimento dos processos de produção e gestão emsaúde; Monitoramento e avaliação do desempenho dos hospitais.

O processo de trabalho é orientado para uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar, garantindo a qualidade da atenção hospitalar e segurança do paciente.

A implementação da Valora Minas ocorre de forma gradual, com prioridade para o Módulo Valor em Saúde, de acordo com a disponibilidade financeira e orçamentária da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. A condução desse

processo conta com a participação do Grupo Condutor de Atenção Hospitalar¹ edos Comitês Gestores de Atenção Hospitalar², os quais desempenham papel essencial na avaliação periódica e na implementação da política.

A política de atenção hospitalar adota uma abordagem modular, sendo composta por dois módulos principais: o Módulo "Valor em Saúde" e o Módulo "Hospitais Plataforma". O primeiro tem como objetivo a distribuição de recursos para hospitais, levando em consideração critérios que abrangem a relevância estadual, macrorregional e microrregional. Essa distribuição visa fortalecer a resolubilidade³ dos serviços de média e alta complexidade hospitalar. Por outro lado, o Módulo "Hospitais Plataforma" busca estabelecer diretrizes gerais, regras e critérios de elegibilidade para hospitais que não atendem aos requisitos do Módulo "Valor em Saúde", mas que são considerados relevantes para o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde nos territórios.

Devido a relevância direta para os objetivos deste trabalho, a atenção deste capítulo será direcionada exclusivamente ao Módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais.

O Módulo Valor em Saúde, tem como finalidade fortalecer a Rede de Atenção à Saúde, buscando aumentar a resolubilidade nos territórios e qualificar hospitais de relevância em diferentes escalas, como microrregional, macrorregional e estadual.

Os critérios de elegibilidade do Módulo Valor em Saúde, categoriza os hospitais em estadual, macrorregional e microrregional. Estes critérios, fundamentais para a avaliação e classificação dos estabelecimentos de saúde, abrangem variáveis como produção, taxa de referência e número de leitos SUS, dentre outros indicadores relevantes.

Os Hospitais de Relevância Estadual são selecionados com base em critérios

O Grupo Condutor de Atenção Hospitalar é uma organização estratégica encarregada de conduzir, orientar e supervisionar a implementação da Política de Atenção Hospitalar no contexto do Estado de Minas Gerais - Valora Minas.

²Os Comitês Gestores Regionais de Atenção Hospitalar são instâncias estratégicas encarregadas da gestão e operacionalização das diretrizes da Política de Atenção Hospitalar em níveis específicos, abrangendo diferentes unidades hospitalares ou regiões.

³ Resolubilidade refere-se à capacidade de resolver problemas ou atender às demandas de saúde de maneira eficaz e satisfatória. Quando aplicada a serviços hospitalares, a resolubilidade indica a habilidade de um hospital em lidar com uma variedade de casos, desde situações menos complexas até aquelas de alta complexidade, proporcionando tratamento adequado e alcançando resultados positivos.

como produção em especialidades de alta complexidade, taxa de referência estadual, abrangência em macrorregiões, número de leitos SUS e produção em outras especialidades específicas. Eles têm a responsabilidade de serem referências em diversas áreas, cumprir parâmetros de alta complexidade, ofertar serviços essenciais e manter atendimento em todas as macrorregiões de saúde do estado.

Já os Hospitais de Relevância Macrorregional são definidos com base em critérios como produção em especialidades de alta complexidade, não elegibilidade para "Hospital de Relevância Estadual", leitos totais igual ou maior a 100, produção para todas as microrregiões da macrorregião, contribuição percentual para resolubilidade, e taxa de referência microrregional. Suas funções incluem ser referência para microrregiões, absorver demandas de média complexidade, cumprir parâmetros específicos e ofertar a mediana da cobertura da carteira de procedimentos.

Os Hospitais de Relevância Microrregional são selecionados com base em critérios como contribuição percentual para a resolubilidade em especialidades de média complexidade, número de leitos SUS, localização preferencial em polos microrregionais, entre outros. Eles têm a responsabilidade de serem referências para os municípios da microrregião em média complexidade, manter ou aumentar a contribuição para resolubilidade, atender vítimas de violência sexual, ofertar a mediana da cobertura da carteira de procedimentos, entre outras responsabilidades.

O processo de definição dos hospitais participantes do Módulo Valor em Saúde inclui a participação de Comitês Gestores Regionais de Atenção Hospitalar, CIB Micro e Macrorregionais⁴, e do Grupo Condutor de Atenção Hospitalar.

A Política Valora Minas, por meio do Módulo Valor em Saúde, estabelece um intrincado sistema de alocação de recursos para os hospitais do Estado de Minas Gerais. Essa abordagem visa priorizar a eficácia e a resolubilidade dos serviços hospitalares.

Para os hospitais de relevância estadual, a alocação de recursos é baseada em critérios rigorosos. Estes incluem a produção em especialidades de alta complexidade, como Trauma, Ortopedia, e Cardiologia, além de taxas de referência

_

⁴ AsCIBs, ou Comissões Intergestoras Bipartite, são instâncias de negociação e decisão entre gestores estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Essas comissões são bipartites porque envolvem representantes dos estados e dos municípios, estabelecendo um diálogo entre as esferas estaduais e municipais na gestão do sistema de saúde.

estadual e macrorregional significativas. A resolução SES/MG nº 7.224/20 delineia claramente os parâmetros para a distribuição de R\$70.200.000,00/ano (setenta milhões duzentos mil reais ao ano) destinados a essas instituições, que se destacam como referências em diversas especialidades.

Os hospitais de relevância macrorregional, por sua vez, são selecionados com base em critérios que consideram sua contribuição percentual média para a resolubilidade em especialidades de alta complexidade, ponderada pela taxa de referência microrregional. São alocados R\$189.540.000,00/ano ((cento e oitenta e nove milhões quinhentos e quarenta mil reais ao ano) para essas instituições visando fortalecer a atenção hospitalar em nível macrorregional.

Já os hospitais de relevância microrregional têm sua alocação de recursos determinada por critérios específicos, como a contribuição percentual para a resolubilidade em especialidades de média complexidade. São destinados R\$442.260.000,00/ano (quatrocentos e quarenta e dois milhões duzentos e sessenta mil reaisao ano) a essas instituições buscando fortalecer a atenção hospitalar em nível microrregional, considerando as necessidades locais.

A implementação da Política Valora Minas implica em uma transição complexa dos programas estaduais de repasse para hospitais, conforme estabelecido na Deliberação CIB/SUS-MG nº 3214. Essa transição envolve a integração dos recursos dos programas Rede Cegonha, Rede Resposta, PRO-URGE e Rede Estadual de Saúde Bucal no Módulo Valor em Saúde.

A contratualização do Módulo Valor em Saúde é realizada por meio de um único instrumento jurídico, o termo de metas e compromisso, abrangendo todos os recursos de fonte estadual vinculados aos programas mencionados.

Essa abordagem visa consolidar a gestão dos recursos estaduais de forma mais eficiente e alinhada com os objetivos da Política Valora Minas. A revisão periódica desses termos possibilita ajustes necessários para aprimorar a eficácia e adequar-se às demandas na área da saúde.

A Política Valora Minas, por meio do Módulo Valor em Saúde, demonstra uma abordagem estratégica na alocação de recursos para os hospitais, buscando promover a resolubilidade e eficiência nos serviços de saúde. A transição dos programas de repasse estadual representa um desafio gerencial significativo, mas a unificação sob o Módulo Valor em Saúde visa otimizar a gestão desses recursos,

garantindo uma distribuição mais equitativa e alinhada com as necessidades e dinâmicas do sistema de saúde em Minas Gerais.

4.3 O INCENTIVO DA ADESÃO AO PNGC ATRAVÉS DO PROJETO OTIMIZA SUS

O OtimizaSUS é um projeto que faz parte do módulo de Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais, conhecida como Valora Minas, que tem como principal objetivo direcionar seus esforços para beneficiar os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado, buscando aprimorar a qualidade dos serviços, aumentar o acesso à saúde e atender às demandas e necessidades da população mineira. Para alcançar essas metas, o projeto se concentra na reorganização das redes de atenção à saúde e na otimização da alocação de recursos em diferentes áreas geográficas de atendimento.

O Projeto OtimizaSUS está estruturado em dois eixos fundamentais:

- Eixo I Fomento à utilização da Metodologia de Grupos de Diagnósticos Relacionados (Diagnosis Related Groups - DRG): Este primeiro eixo visa promover a adoção da metodologia DRG, que é um sistema de classificação de pacientes com base em diagnósticos e procedimentos médicos.
- Eixo II Subsídio à adesão ao Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC): O segundo eixo do OtimizaSUS tem como foco fornecer apoio financeiro às instituições de saúde que aderirem ao Programa Nacional de Gestão de Custos. Isso é motivado pela necessidade de melhorar os processos de trabalho nos estabelecimentos hospitalares, buscando eficiência na gestão de recursos e, assim, aprimorar o atendimento aos pacientes.

O escopo de aplicação do OtimizaSUS é restrito aos estabelecimentos hospitalares de caráter público e filantrópico, estes últimos sem fins lucrativos, desde que disponham de um número igual ou superior a 50 leitos, conforme a categorização estabelecida no módulo de Valor em Saúde da Política de AtençãoHospitalar.

Para facilitar, a implementação do projeto foi dividida em três fases distintas,

ou "ondas". A primeira onda abrange os Hospitais Estaduais e Macrorregionais que fazem parte do Sistema Único de Saúde (SUS). A segundaonda se concentra nos Hospitais Microrregionais que possuem um total de leitosigual ou superior a 100 e que foram registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) até setembro de 2021. Por fim, a terceira onda engloba os Hospitais Microrregionais com uma quantidade de leitos SUS inferior a 100, mas igual ou superior a 50, também registrados no CNES até setembro de 2021. Essa segmentação ajuda a direcionar os esforços do projetode acordo com as características e necessidades específicas de cada categoriade estabelecimento hospitalar.

A progressão entre as ondas está condicionada à finalização do ciclo de implantação da onda anterior. A adesão ao Projeto OtimizaSUS e os repasses financeiros associados estão sujeitos a uma série de diretrizes e procedimentos detalhados na Resolução SES/MG nº 7.925, de 10 de dezembro de 2021. A participação no projeto é condicionada à adesão mútua, na qual os beneficiários, representados por estabelecimentos hospitalares públicos e filantrópicos sem fins lucrativos, devem se comprometer com ambos os eixos do projeto, a Metodologia de Grupos de Diagnósticos Relacionados (DRG) e o Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC).

A adesão formal ocorre por meio do preenchimento do Termo de Adesão específico para cada eixo do projeto. Importante ressaltar que a adesão ao eixo PNGC requer o envio direto do termo ao Ministério da Saúde, com cópia para a SES-MG.

A forma de repasse dos incentivos financeiros destinados à primeira onda de implantação do Programa OtimizaSUS é detalhadamente delineada na Resolução que o instituiu. O valor total destinado a essa etapa é de R\$ 73.974.201,00 (setenta e três milhões, novecentos e setenta e quatro mil duzentos e um reais). Para o eixo Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), as intituições hospitalares participantes receberão um valor total de R\$ 83.000,00 (oitenta e três mil reais), distribuído em três parcelas variáveis, condicionadas ao cumprimento das etapas e indicadores de implantação da metodologia. O repasse da parcela vinculada ao PNGC ocorre posteriormente ao cumprimento das metas do primeiro monitoramento.

Em relação a segunda onda de implementação do Programa OtimizaSUS, o incentivo financeiro atribuído totaliza R\$ 43.477.237,50 (quarenta e três milhões, quatrocentos e setenta e sete mil duzentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos).

Para o eixo Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), as intituições hospitalares participantes também receberão valor um montante variável de R\$ 83.000,00 (oitenta e três mil reais), sujeito ao cumprimento das etapas e indicadores na implementação da metodologia. O repasse da parcela vinculada ao PNGC ocorrere posteriormente ao cumprimento das metas de cada monitoramento. Até o momento, não foram promulgados atos normativos que dispõem sobre a condução da terceira onda do Programa OtimizaSUS.

O processo de adesão e implementação do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) no âmbito do Projeto OtimizaSUS compreende diversas etapas. A Etapa 1, diz respeito a assinatura e envio do Termo de Adesão ao PNGC ao Ministério da Saúde e à SES/MG. Com o propósito de simplificar esta etapa inaugural e incentivar a adesão das organizações ao projeto, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais elaborou um modelo de Termo de Adesão, encaminhado às instituições interessadas em participar do programa. Nesta etapa, não estão envolvidos repasses financeiros.

Na Etapa 2, ainda sem repasses, as ações concentram-se no preenchimento e envio do Questionário Situacional, situação na qual as instituições participantes preenchem um questionário situacional, visando identificar experiências prévias em gestão de custos, acesso a informações e principais necessidades e peculiaridades locais. Esse levantamento de dados busca proporcionar à gestão estadual e ao Ministério da Saúde uma compreensão aprimorada do panorama de implementação do PNGC nas unidades.

Já na etapa 3, dá-se início a capacitação dos responsáveis, referências técnicas de hospitais, secretarias municipais e unidades regionais envolvidas, conduzida pela Coordenação de Custos do Ministério da Saúde. O curso inaugural tem como objetivo introduzir conceitos gerais sobre Gestão de Custos, além de conceitos específicos empregados pelo PNGC, mobilizando os participantes para o início da definição de centros de custos e levantamento de dados.

Na Etapa 4, inicia-se a estruturação dos centros de custos. Os centros de custos devem ser determinados por meio de uma planilha auxiliar fornecida pelo Ministério da Saúde, ao final da capacitação aplicada na etapa 3. A etapa 5 envolve o levantamento de dados relacionados a itens de custos, produção e critérios de rateio, abrangendo pelo menos um mês. Posteriormente, após a consolidação dessas

informações, técnicos do Ministério da Saúde realizam uma análise minuciosa, validando planilhas eletrônicas para estabelecer critérios e padronizações básicas que viabilizem o acesso ao sistema APURASUS.

Uma vez validada a planilha com o preenchimento de um mês, inicia-se Etapa 6, na qual o acesso ao APURASUS é liberado. As unidades participantes são incumbidas de solicitar o cadastro no Sistema APURASUS e inserir, de forma mensal, suas informações de custos, sujeitas a monitoramento constante pelo Projeto OtimizaSUS e pela Política de Atenção Hospitalar Valora Minas, através do módulo Valor em Saúde. Para esta etapa a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) complementa o processo ao oferecer um Treinamento de uso do APURASUS aos participantes do projeto. Este treinamento, conduzido de forma online, encontra-se acessível no site da Valora Minas. A iniciativa visa capacitar os envolvidos na eficiente utilização do sistema, proporcionando-lhes as competências necessárias para inserir regularmente as informações de custos. A disponibilização desse treinamento online reforça o compromisso da SES/MG com a capacitação contínua dos participantes, contribuindo para a efetividade do processo de gestão de custos no âmbito do Programa OtimizaSUS.

Na Etapa 7, ocorre o primeiro repasse financeiro, equivalente a 30% do valor previsto. Nesta etapa, é necessário concluir a apuração de custos de pelo menos um mês no sistema APURASUS, gerando o primeiro Relatório de Custos por meio desse sistema.

A partir desse ponto, a Etapa 8, de caráter contínuo, envolve o restante dos repasses financeiros (70% do valor previsto). Requer a alimentação contínua mensal do APURASUS até o 20º dia de cada mês para lançar os dados do mês anterior. O controle desse processo ocorre a cada 4 meses.

O monitoramento dessas etapas é detalhado quadros apresentados À SES/MG, que resumem as entregas, indicadores e repasses ao longo do processo de implementação do PNGC através do Projeto OtimizaSUS. Esses indicadores incluem o relatório de custos gerado pelo APURASUS, a taxa de adesão ao treinamento de codificação da metodologia de Grupos de Diagnósticos Relacionados e o percentual de altas hospitalares codificadas.

Na última etapa relacionada ao PNGC, a SES/MG incentiva o uso das informação de custos no processo decisório no âmbito da unidade de saúde nas mais

diversas formas, como na contratação de serviços, melhoria de processos, resposta a órgãos de controle, identificação de atividades ineficientes, divulgação de informações, estudos de eficiência. Nesse contexto, é apontada a possibilidade do uso da Metodologia DRG integrada ao PNGC.

A Metodologia de Grupos de Diagnósticos Relacionados (DRG) é um sistema de classificação de pacientes com base em diagnósticos e procedimentos médicos semelhantes, visando facilitar a análise comparativa de custos e padrões de tratamento em ambientes de saúde. Essa abordagem categoriza pacientes com condições médicas similares e que demandam recursos semelhantes durante o tratamento. Cada grupo recebe um código específico, permitindo uma compreensão mais clara das características clínicas e das necessidades de recursos associadas.

O eixo Metodologia de Grupos de Diagnósticos Relacionados (DRG) no contexto do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) desempenha um papel essencial na busca por maior eficiência, transparência e gestão aprimorada dos recursos na área da saúde. A adoção da Metodologia DRG implica na classificação de pacientes com base em diagnósticos e procedimentos médicos, promovendo uma forma mais precisa e estruturada de avaliar custos e recursos associados a diferentes perfis de pacientes.

A ação do eixo Metodologia DRG no PNGC se desdobra em diferentes aspectos. Primeiramente, destaca-se a classificação de pacientes em grupos homogêneos, levando em consideração características clínicas e procedimentos médicos. Isso não apenas simplifica a análise, mas também permite uma compreensão mais específica dos custos associados a cada grupo.

A avaliação de custos é facilitada pela Metodologia DRG, proporcionando uma visão mais clara dos recursos necessários para tratar distintas condições médicas. Isso, por sua vez, contribui para uma alocação mais eficiente de recursos, permitindo que as instituições de saúde concentrem esforços onde são mais necessários e identifiquem áreas passíveis de melhorias na eficiência operacional.

Além disso, a Metodologia DRG no PNGC apoia a tomada de decisões informadas. Os dados detalhados gerados por essa abordagem são essenciais para decisões estratégicas relacionadas a orçamentos, recursos e estratégias de atendimento. Essa capacidade de tomada de decisão informada, por sua vez, contribui para uma gestão mais eficiente e transparente.

A integração da Metodologia DRG com o PNGC não apenas fortalece a capacidade das instituições de saúde para gerenciar custos de forma precisa, mas também a torna uma ferramenta essencial para o sucesso do programa como um todo. Essa integração não só contribui para uma gestão financeira mais eficaz, mas também para melhorar a operação geral do sistema de saúde.

A Primeira Onda do Projeto OtimizaSUS em Minas Gerais, foi marcada por uma adesão significativa, caracterizada pela participação ativa de 47 instituições que implementaram o Plano Nacional de Gestão de Custos (PNGC) concluindo a fase de lançamento dos dados no sistema APURASUS. Além disso, 46 hospitais destacaramse ao realizar integralmente os lançamentos dos dados relativos aos meses compreendidos entre janeiro de 2022 e agosto de 2023.

Já em relação a Segunda Onda do Projeto, merece destaque a implementação bem-sucedida do Programa Nacional de Gestão de Custos em 44 unidades hospitalares. Os primeiros lançamentos no sistema APURASUS estão programados para ocorrer até janeiro de 2024. Quanto à Terceira Onda do Programa, sua realização está prevista para o ano de 2024, embora ainda não tenham sido publicados atos normativos para regulamentar essa fase.

Apesar do Otimiza SUS ser um extensão da Política Valora Minas, importante mencionar que não foram encontradas até o presente momento relações diretas entre as políticas. Com base nos atos normativos publicados sobre a Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais, não foram identificados documentos que estabeleçam a utilização dos dados de gestão de custos produzidos pelo PNGC na gestão estadual de Minas Gerais, ainda que estabelecido que os dados devem ser compartilhados com a Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais.

O PNGC, como já mencionado neste trabalho, possui diversas etapas que envolvem a adesão das instituições, capacitação, definição de centros de custos, levantamento de dados e uso de ferramentas como o APURASUS. Essas etapas buscam aprimorar a gestão de custos e promover a transparência nas informações relacionadas aos gastos na área da saúde. A Política Valora Minas, por sua vez, representa a estratégia estadual adotada para otimizar a gestão de recursos na área da saúde em Minas Gerais. Nesse contexto, o OtimizaSUS, surge como um projeto dentro da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais que incentiva e auxilia as intituições hospitalares do estado de minas gerais em todas as etapas de

adesão e implementação do PNGC, incluindo incentivos financeiros com a justificativa de otimizar os processos, melhorar a eficiência e promover a gestão transparente dos recursos na área da saúde, com a intenção de garantir a qualidade dos serviços prestados à população.

A relação entre a Política Valora Minas e o PNGC se estabelece no contexto do Projeto OtimizaSUS, em que ambos são apresentados como estratégias complementares para aprimorar a gestão de custos e promover a eficiência na utilização dos recursos na área da saúde em Minas Gerais. Entretanto, apesar do Otimiza SUS ser um projeto vinculado a Valora Minas, não foram encontradas até o presente momento relações diretas entre as políticas.

Diante do exposto, a implementação do Projeto OtimizaSUS no contexto do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) revela-se uma estratégia abrangente e sistêmica adotada pelo Estado de Minas Gerais para aprimorar a gestão de recursos na área da saúde. A iniciativa, inserida no módulo de Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar, busca otimizar a qualidade dos serviços oferecidos aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado.

A estruturação do OtimizaSUS em dois eixos, destacando a Metodologia de Grupos de Diagnósticos Relacionados (DRG) e o apoio à adesão ao PNGC, reflete uma abordagem multifacetada, visando não apenas a eficiência na gestão de custos, mas também a melhoria contínua nos processos hospitalares. A segmentação em fases distintas, ou "ondas", considerando diferentes categorias de estabelecimentos hospitalares, demonstra uma abordagem estratégica adaptada às características específicas de cada unidade.

A participação condicionada à adesão mútua e as diretrizes detalhadas estabelecidas na Resolução SES/MG nº 7.925, de 10 de dezembro de 2021, evidenciam o compromisso necessário por parte das instituições hospitalares públicas e filantrópicas para efetiva implementação do projeto. A transparência nos critérios de repasses financeiros, bem como a delimitação clara das etapas do processo de adesão ao PNGC, são aspectos que fortalecem a credibilidade e eficácia do programa.

O processo de implementação do PNGC, detalhado em diversas etapas desde a assinatura do Termo de Adesão até a contínua alimentação do sistema APURASUS, revela um compromisso com a capacitação, estruturação e monitoramento constante das instituições participantes. A integração da Metodologia DRG ao PNGC é destacada como uma ferramenta essencial para uma gestão mais eficiente e transparente, proporcionando informações detalhadas que são fundamentais para a tomada de decisões informadas.

Apesar da abordagem abrangente do Projeto OtimizaSUS e da clara integração entre a Metodologia DRG e o PNGC, nota-se, até o presente momento, a ausência de relações diretas entre o PNGC e a Política Valora Minas. As políticas, embora apresentadas como estratégias complementares, carecem de vínculos normativos explícitos que estabeleçam a utilização dos dados de gestão de custos na esfera estadual, conforme atos normativos da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No atual contexto da administração pública brasileira, voltada para eficiência e transparência na gestão de recursos de saúde, a gestão de custos se destaca como ferramenta crucial. O Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), respaldado pela Portaria n°55/2018 do Ministério da Saúde, é um marco relevante, visando preencher lacunas informacionais no esfera da saúde pública. O engajamento do estado de Minas Gerais, através do Projeto OtimizaSUS, vinculado à Política de Atenção Hospitalar Valora Minas, busca apoiar e incentivar instituições de saúde na adesão ao PNGC.

Diante do exposto, a implementação do Projeto OtimizaSUS no contexto do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) revela-se como uma estratégia adotada pelo Estado de Minas Gerais para aprimorar a gestão de recursos na área da saúde. Inserido no módulo de Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar, o OtimizaSUS busca otimizar a qualidade dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado.

A estruturação do OtimizaSUS em dois eixos, focando na Metodologia de Grupos de Diagnósticos Relacionados (DRG) e no apoio à adesão ao PNGC, reflete uma abordagem multifacetada visando eficiência na gestão de custos e melhoria contínua nos processos hospitalares. A segmentação em fases distintas, ou "ondas", demonstra uma estratégia adaptada às características específicas de cada organização hospitalar do estado de Minas Gerais.

A participação condicionada à adesão mútua e as diretrizes detalhadas estabelecidas na Resolução SES/MG nº 7.925, de 10 de dezembro de 2021, evidenciam o compromisso necessário das instituições hospitalares para a efetiva implementação do projeto. A transparência nos critérios de repasses financeiros e a delimitação clara das etapas do processo de adesão ao PNGC fortalecem a credibilidade e eficácia do programa.

O processo de implementação do PNGC, desde a assinatura do Termo de Adesão até a constante alimentação do sistema APURASUS, reflete o compromisso com a capacitação, estruturação e monitoramento constante das instituições participantes. A integração da Metodologia DRG ao PNGC é destacada como ferramenta essencial para gestão mais eficiente e transparente, proporcionando informações fundamentais para tomada de decisões informadas.

Apesar da abordagem abrangente do Projeto OtimizaSUS e da clara integração entre a Metodologia DRG e o PNGC, nota-se, até o presente momento, a ausência de relações diretas entre o PNGC e a Política Valora Minas. Embora apresentadas como estratégias complementares, a falta de vínculos normativos explícitos para utilização dos dados na esfera estadual, conforme atos normativos da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais, ressalta a necessidade de fortalecer os laços entre essas políticas para uma gestão mais sinérgica e eficaz.

REFERÊNCIAS

AMARA, N.; OUIMET, M.; LANDRY, R. New Evidence on Instrumental, Conceptual, and Symbolic Utilization of University Research in Government Agencies. Science Communication, v. 26, n.1, p.75-106, 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 55, de 10 de janeiro de 2018. Institui, no âmbito do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) e o Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Economia da Saúde. (2006). Programa Nacional de Gestão de Custos: Manual Técnico de Custos – Conceitos e Metodologia. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). ISBN 85-334-1113-8.

Brasil. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Deliberação CIB-SUS/MG № 3.213, de 16 de setembro de 2020. Aprova a Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Valora Minas, estabelece os seus módulos e dá outras providências.

Brasil. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.214, de 16 de setembro de 2020. Aprova as normas gerais, as regras, os critérios de elegibilidade e a sistemática de monitoramento para o Módulo Valor em Saúde, da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas.

Brasil. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.215, de 16 de setembro de 2020. Aprova as normas gerais, as regras e os critérios de elegibilidade para o Módulo Hospitais Plataforma, da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas.

Brasil. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.411, de 19 de maio de 2021. Aprova metodologia de alocação de incentivo financeiro do módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar de Minas Gerais – Valora Minas nos hospitais de relevância microrregional e macrorregional, conforme Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.214/2020.

Brasil. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.414, de 19 de maio de 2021. Dispõe sobre a atualização da Rede de Urgência e Emergência, no Estado de Minas Gerais.

Brasil. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.673, de 10 de dezembro de 2021. Aprova o Projeto OtimizaSUS vinculado ao Módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas e dá outras providências.

Brasil. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.833, de 18 de maio de 2022. Aprova a alteração do Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.673, de 10 de dezembro de 2021, que aprova o Projeto OtimizaSUS

vinculado ao Módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas e dá outras providências.

Brasil. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Deliberação CIB-SUS/MG Nº 4.025, de 17 de novembro de 2022. Aprova a alteração do Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.673, de 10 de dezembro de 2021, que aprova o Projeto OtimizaSUS vinculado ao Módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas e dá outras providências.

Brasil. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Resolução SES/MG No 8.758, de 16 de maio de 2023. Estabelece cronograma de implantação, avaliação e repasse estadual para a segunda onda do Projeto OtimizaSUS, vinculado ao Módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas.

COGAN, S. Modelo de ABC/ABM: inclui modelos resolvidos e metodológicos original de reconciliação de dados para o ABC/ABM. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1997.

DUBOIS, A.; KULPA, L.; SOUZA, L. E. de. Gestão de custos e formação de preços: conceitos, modelos e instrumentos: abordagem do capital de giro e da margem de competitividade / Alexy Dubois, Luciana Kulpa, Luiz Eurico de Souza. 3° ed. São Paulo: Atlas, 2009.

DUTRA, R. G. Custos: Uma Abordagem Prática. 5ª ed São Paula: Atlas, 2003.

HANSEN, Don R; MOWEN, Maryanne M. Gestão de Custos: Contabilidade e Controle. São Paulo: Pioneira, 2001.

KOGA, N. M., PALOTTI, P. L. M., COUTO, B. G., NASCIMENTO, M. I. B. do, LINS, R. S. (2020). O Que informa as políticas públicas: survey sobre o uso e o não uso de evidências pela burocracia federal brasileira (Texto para Discussão No. 2619). Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea).

KOGA, Natália Massaco; PALOTTI, Pedro Lucas de Moura; COUTO, Bruno Gontyjo do; NASCIMENTO, Maricilene Isaira Baia (2020). Análise de Políticas Públicas e Uso de Evidências pelas Burocracias: Proposta de um Modelo Analítico para Exploração das Fontes que in formam as Políticas Públicas no Caso Brasileiro. In: VII Encontro Brasileiro de Administração Pública, Brasília/DF, 2020. Sociedade Brasileira de Administração Pública.

MAHER, Michael. Contabilidade de Custos: criando valor para a administração. Tradução José Evaristo dos Santos. São Paulo: Atlas, 2001.

MARTINS, D. S. Custeio hospitalar por atividades: activity-based costing. São Paulo: Atlas, 2002.

MARTINS, E. Contabilidade de custos. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2000.

MARTINS, E. Contabilidade de custos. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MARTINS, Eliseu. Contabilidade de Custos. São Paulo: Editora Atlas, 2010.

PADOVEZE, C. L.. Introdução à contabilidade – com abordagem para não-contadores. São Paulo: Thomson, 2006. 456p.

PINHEIRO, M. M. S. (2020). Políticas públicas baseadas em evidências: uma avaliação crítica. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). Boletim de Análise Político-Institucional – Artigos.

PIRES, J. S. D. B.; MOTTA, W. F. A evolução histórica do orçamento público e sua importância para a sociedade. Enfoque: Reflexão Contábil, v. 25, n. 2, p. 16–25, 2006.

SANDIM, Tatiana Lemos; MACHADO, Daienne Amaral. O Paradigma das políticas públicas baseadas em evidências na gestão pública brasileira: uma análise das publicações acadêmicas. Boletim de Análise Político-Institucional. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2020. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10343. Acesso em: 19/09/2023.

SANTOS, M. A. (2018). Contabilidade de Custos. Salvador: UFBA, Faculdade de Ciências Contábeis; Superintendência de Educação a Distância. Esta obra é um Componente Curricular do Curso de Bacharelado em Ciências Contábeis na modalidade EaD da UFBA/SEAD/UAB. ISBN: 978-85-8292-163-0.

SILVA, Ewerson Moraes da; MOTA, Myriam Becho. Evolução histórica da contabilidade e dos sistemas de gestão de custos. 2003. Trabalho apresentado ao IV Congresso de Excelência em Gestão e Tecnologia, Belo Horizonte, 2003. Disponível em: https://intercostos.org/documentos/congreso-08/051.pdf>. Acesso em: 12 de outubro de 2023.

TORRES, Noberto Antônio. O método do custeio direto e o aumento do lucro empresarial. Revista de Administração de Empresas, Rio de Janeiro, v 6, n.15, 1975.