

CUSTEIO POR ABSORÇÃO – GESTÃO DE CUSTOS HOSPITALARES

*Susanna Saddi (SI, MPA),
Luciana Vieira (Ft, Msc, PhD), Alessandra Lima (CD, Msc, PhD)*
21 de janeiro de 2021

O Sistema único de Saúde (SUS) tem o desafio de equilibrar **uma crescente demanda de serviços de saúde** de um país de proporções continentais como o Brasil, frente à necessidade de administrar **recursos escassos**, considerando a complexidade das instituições de saúde (DELA PASE, 2015), e enfrentando ainda limitações na qualidade da atenção, na incorporação de novas tecnologias, na gestão de seus recursos e na distribuição equitativa dos serviços (LAFORGIA, 2009, apud MPMA, 2017).

Gestores tinham por cultura se preocuparem apenas em não ultrapassar os limites orçamentários, sem levar em conta a eficácia do gasto nem o controle do custo dos produtos e/ou serviços (GOULARTE apud MPMA, 2017), diante deste cenário, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o **Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC)**, tendo por objetivo promover a cultura de gestão de custos no âmbito do SUS, com **foco na qualidade do gasto**, oferecendo ferramentas e capacitação para auxiliar os gestores na **melhoria dos processos**, para produzir **informação gerencial** e **apoiar a tomada de decisões** (BRASIL, 2018).

O programa nasceu em 2004 através da criação de um Grupo de Trabalho que estabeleceria uma proposta de política nacional de gestão de custos padronizada (DELA PASE, 2015), o que resultou na publicação pelo MS, em 2006, do **Manual Técnico de Custos: Conceitos e Metodologia** (BRASIL, 2006). Em 2009 foi conduzido um projeto-piloto no Distrito Federal, mas o PNGC passou a funcionar efetivamente a partir de 2013, ao ser disponibilizado o APURASUS para as unidades participantes (SILVA, 2017).

Em 2018 foi publicada a portaria que institui o PNGC e o **Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS)**, um *software web* de livre acesso, que é disponibilizado pelo MS para os gestores das unidades de saúde do SUS (BRASIL, 2018). Ele auxilia no processo de apuração e gestão de custos de forma padronizada e estruturada e tem a capacidade de personalização às características próprias de cada unidade de saúde (BRASIL, 2013).

Segundo SILVA (2018) o PNGC já estava implantado em dez estados: Acre, Alagoas, Amapá, Bahia, Distrito Federal, Paraíba, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Tocantins, além de seis municípios: Mauá/SP, Natal/RN, Parauapebas/PA, Petrópolis/RJ, Porto Alegre/RS, Rio de Janeiro/RJ; e de cinco unidades federais:



Hospital Universitário de Juiz de Fora, Hospital Universitário Brasília, Hospital Federal Cardoso Fontes, Instituto Federal de Cardiologia e a FioCruz.

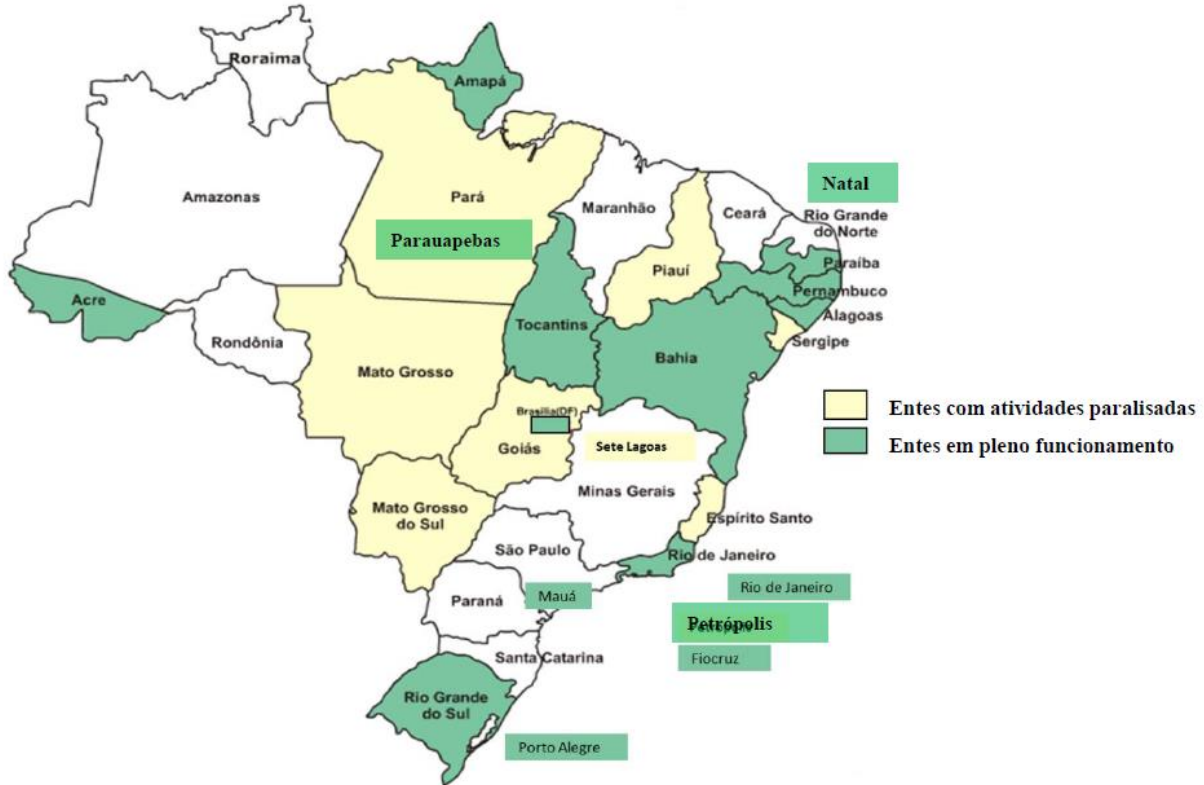


Figura 1 – Entes participantes do PNGC. Fonte: SILVA, 2018.

O PNGC adotou a metodologia de **Custeio por Absorção**, pois foi considerada de fácil aplicação, por ser a mais utilizada entre instituições vinculadas ao SUS e por permitir a segmentação em **centro de custos** (áreas de atividades específicas: internação, centro cirúrgico, lavanderia, nutrição, administração, laboratório etc.) (BRASIL, 2006).

O **Custeio por Absorção** é um método derivado da aplicação dos princípios da contabilidade geralmente aceitos e consiste na apropriação de todos os custos de produção aos bens elaborados (MARTINS, 2001 apud MATOS, 2002). Embora os fundamentos do método original considerem somente valores dos custos de produção, não incorporando as despesas operacionais, a abordagem largamente utilizada para o processo de operação dos custos hospitalares é uma adaptação desta versão básica e estende o cálculo dos custos para totalidade dos insumos, independente da classificação de custos e despesas (MATOS, 2002).

Os custos diretos são apropriados diretamente aos procedimentos realizados, enquanto os custos indiretos são rateados de acordo com a necessidade da instituição (BRASIL, 2006).

“O custeio por absorção não fornece informações lapidadas, por isso é difícil identificar as causas dos custos de cada produto/serviço, o que pode levar os tomadores de decisões a considerarem os custos altos e a adotarem cortes dos custos indiretos de forma generalizada. Mesmo que bem intencionados, esta atitude pode fracassar, pois resolve os problemas de custos em curto prazo. Com o passar do tempo estes custos podem voltar a crescer, porque muitas atividades significativas foram eliminadas inadequadamente e as causas fundamentais dos custos não foram identificadas. Assim, fica evidente que a informação financeira gerada pelo sistema de custeio por absorção não fornece aos tomadores de decisão uma visão clara da evolução dos custos em relação ao volume de produção das atividades” (BRASIL, 2006).

Uma pesquisa descritiva realizada em uma instituição do Rio Grande do Sul demonstrou que o método por absorção pode evidenciar situações de desorganização e desperdícios, induzindo mudanças positivas nos processos, através da produção sistemática de informações que apoiaram a gestão na melhoria dos controles e da utilização racional dos recursos (DELA PASE, 2015).

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Gestão de Custos. Manual Técnico de Custos: Conceitos e Metodologia. 2006. Acesso em 21/01/2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Gestão de Custos. Folder. 2013. Acesso em 21/01/2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 55, DE 10 DE JANEIRO DE 2018. Acesso em 21/01/2021.
- DELA PASE, T. F. UFRGS. TCC. Gestão de custos hospitalares: implantação do Programa Nacional de Gestão de Custos do SUS na Fundação de Saúde Pública São Camilo de Esteio/RS. 2015. Acesso em 21/01/2021.
- MATOS, A. J. Gestão de Custos Hospitalares: técnicas, análise e tomada de decisão. São Paulo: Editora STS, 2002.
- MINISTÉRIO PÚBLICO DO MARANHÃO (MPMA). CAO Saúde. Oficina de Gestão de Custos no SUS (apresentação de slides). 2017. Acesso em 21/01/2021.
- SILVA, M. M. UFG – TCC – Programa Nacional de Gestão de Custos: estudo descritivo sobre seus resultados e estratégias de implementação. 2017. Acesso em 21/01/2021.
- SILVA, M. M. ECOS. 1º Simpósio de Economia em Saúde. DESID/SE/MS. PNGC: o que o SUS ganha com a gestão de custo. 2018. Acesso em 21/01/2021.