



Universidade de Brasília

Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas

Públicas Departamento de Administração

Curso de Especialização (*Lato Sensu*) em Gestão Pública Municipal

MANUELA PINTO GAMA DOS SANTOS

**GESTÃO DE CUSTOS DO HOSPITAL REGIONAL DE  
TAGUATINGA DO DISTRITO FEDERAL**

Brasília – DF

2019

## FICHA CATALOGRÁFICA

SANTOS, Manuela Pinto.

Gestão de Custos do Hospital Regional de Taguatinga do Distrito Federal /  
Manuela Pinto Gama dos Santos, Universidade de Brasília, orientador: Ricardo  
Corrêa Gomes. Brasília, 2019. 45 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) – Especialização em Gestão Pública  
Municipal – Brasília-DF, Universidade de Brasília, 2019.

Bibliografia.

1. Gestão de Custos. 2. Gestão de Custos em Hospitais. 3. Sistemas de Custeio.

**Universidade de Brasília – UnB**

**Reitora:**

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Márcia Abrahão Moura

**Vice-Reitor:**

Prof. Dr. Enrique Huelva

**Decana de Pós-Graduação:**

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Helena Eri Shimizu

**Diretor da Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão  
Pública:**

Prof. Dr. Eduardo Tadeu Vieira

**Chefe do Departamento de Administração:**

Prof. Dr. José Márcio Carvalho

**Coordenadora do curso de Especialização em Gestão Pública Municipal**

Profa. Dr<sup>a</sup>. Fátima de Souza Freire

MANUELA PINTO GAMA DOS SANTOS

**GESTÃO DE CUSTOS DO HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA DO  
DISTRITO FEDERAL**

Monografia apresentada ao Departamento de Administração como requisito parcial à obtenção do certificado de especialista (*lato sensu*) em Gestão Pública Municipal.

Professor Orientador: Dr. Ricardo Corrêa Gomes

Anápolis – GO

2019

MANUELA PINTO GAMA DOS SANTOS

**GESTÃO DE CUSTOS DO HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA DO  
DISTRITO FEDERAL**

A Comissão Examinadora, abaixo identificada, aprova o Trabalho de Conclusão do Curso de especialização em Gestão Pública Municipal da Universidade de Brasília da aluna

**Manuela Pinto Gama dos Santos**

Dr., Ricardo Corrêa Gomes  
Professor-Orientador

Esp., Valdemir Regis Ferreira de Oliveira,  
Professor-Examinador

Anápolis, 27 de abril de 2019.

Dedico este trabalho ao meu filho Gabriel e aos meus pais José Antonio e Miriam pelo apoio e amor incondicional.

Agradeço a Deus, a Universidade de Brasília, aos professores Fátima, Ricardo e Sonirza pela solicitude no decorrer do curso, ao meu pai José Antonio e irmã Mônica por dividirem comigo seu conhecimento, a querida amiga Ana Paula da Guirra pelo incentivo. A todos aqui mencionados meu sincero sentimento de gratidão, pois a concretização desse sonho só foi possível graças a vocês.

## **RESUMO**

Diante do quadro situacional em que se encontram os hospitais públicos de Brasília, faz-se necessário um estudo voltado para a gestão de custos e a aplicabilidade dos recursos na atividade fim desses estabelecimentos. A visão técnica e isenta de um gestor sobre os controles de custeio, viabiliza a identificação do modelo de Sistema de Custeio atuante no setor e da ferramenta tecnológica que aparelha o controle da gestão de custos e recursos recebidos pelos administradores do hospital. Partindo dessa ótica pode ser proposto aprimoramento nos procedimentos do Sistema e paralelamente no parque tecnológico de forma que possibilite controle e informação eficazes. Este trabalho tem como objetivo apresentar o modelo de Gestão de Custos do Hospital Regional de Taguatinga. O método utilizado consistiu de entrevista semiestruturada, análise documental e revisão bibliográfica. A partir da realização dessa pesquisa, pode-se avaliar a aplicação do modelo de Gestão de Custos e identificar pontos passíveis de melhoria.

Palavras-chave: Gestão de Custos. Gestão de Custos em Hospitais. Sistemas de Custeio.



## ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

### FIGURAS

Figura 1 - Foto do Hospital Regional de Taguatinga .....	20
Figura 2 - Foto da Emergência do Hospital Regional de Taguatinga .....	21
Figura 3 - Termo de Anuência Institucional .....	38
Figura 4 - Termo de Compromisso do Pesquisando .....	39
Figura 5 - Programa Nacional de Gestão de Custos .....	40
Figura 6 - Sistema APURASUS .....	41

### GRÁFICOS

Gráfico 1 - Itens de Custo 2018.....	28
Gráfico 2 - Itens de Custo 2017.....	29
Gráfico 3 - Itens de Custo 2015.....	29

### TABELAS

Tabela 1 - Sintético Analítico - 2018.....	25
Tabela 2 - Sintético Analítico - 2017.....	26
Tabela 3 - Sintético Analítico 2015.....	27
Tabela 4 - Resumo Gerencial 2019.....	30
Tabela 5 - Resumo Gerencial 2018.....	31
Tabela 6 - Evolução Anual - 2014 a 2018 .....	32

### QUADROS

Quadro 1- Entrevista .....	24
----------------------------	----

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2. REVISÃO TEÓRICA.....</b>	<b>11</b>
2.1. GESTÃO PÚBLICA HOSPITALAR.....	12
2.1.1. <i>O SISTEMA DE CUSTEIO DAS ATIVIDADES HOSPITALARES.....</i>	<i>13</i>
2.2. GESTÃO DE CUSTOS EM ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES .....	13
2.3. GESTÃO DE CUSTOS APLICADA A HOSPITAIS PÚBLICOS.....	14
2.4. METODOLOGIA DOS SISTEMAS DE CUSTOS.....	15
2.4.1 <i>SISTEMA DE CUSTOS ABC (ACTIVITY BASED COSTING).....</i>	<i>16</i>
2.4.2 <i>SISTEMA DE CUSTEIO POR ABSORÇÃO.....</i>	<i>16</i>
2.4.3 <i>SISTEMA DE CUSTEIO VARIÁVEL OU DIRETO.....</i>	<i>17</i>
2.5 FARMACOECONOMIA .....	17
2.6 A IMPORTÂNCIA DO ADMINISTRADOR NA GESTÃO HOSPITALAR.....	17
<b>3. MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA .....</b>	<b>18</b>
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>19</b>
4.1 NÚCLEO DE GESTÃO DE CUSTOS.....	21
4.2 GERÊNCIA DE ORÇAMENTO E FINANÇAS – GEOF .....	29
<b>5 CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES.....</b>	<b>32</b>
<b>6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>35</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXO A – DOCUMENTO DA SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL.....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXO B – DOCUMENTO DA SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL.....</b>	<b>39</b>
<b>ANEXO C – DOCUMENTO DO MINISTÉRIO DE SAÚDE.....</b>	<b>40</b>
<b>ANEXO D – DOCUMENTO DO MINISTÉRIO DE SAÚDE.....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXO E – DOCUMENTO DO TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL .....</b>	<b>42</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Tendo em vista o aumento de publicações negativas acerca da gestão de hospitais da Rede Pública do Distrito Federal, é notável a necessidade de estudos acerca do assunto, a fim de identificar possíveis falhas administrativas e propor melhorias no sistema de gestão, e, para o desenvolvimento dessa pesquisa, foi escolhido um dos núcleos responsáveis pela distribuição financeira dos recursos do Hospital Regional de Taguatinga do Distrito Federal – HRT.

O objetivo geral desta pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, consistiu em dissertar sobre o modelo de gestão de custos utilizado pelo Hospital Regional de Taguatinga, no Distrito Federal. O objetivo específico consistiu em enumerar os desafios enfrentados pelos setores e núcleos que gerem os custos do estabelecimento, assim como as ferramentas que podem ser utilizadas para minimizar possíveis deficiências. Pretendeu-se analisar dados de repasse financeiro destinados ao HRT e como esses recursos estão sendo apropriados. Como orientação, foram apontados modernos sistemas de gestão de gastos utilizados por alguns hospitais do país.

Taguatinga, inicialmente chamada de Vila Sarah Kubitschek, e, posteriormente, Santa Cruz de Taguatinga, foi criada em 05 de junho de 1958, quando imigrantes operários que vinham de outros Estados superpovoaram a Cidade Livre, atualmente Núcleo Bandeirante. Reconhecendo certo descontrole do crescimento populacional da Cidade Livre, as autoridades passaram a conter os caminhões, apelidados de pau-de-arara, pela precariedade e falta de segurança com que transportavam esse grande número de pessoas advindas de diversas partes do país especialmente do nordeste. Esse contingente ficou caracterizado pela situação de pobreza absoluta e fome em que se encontravam, tinham pouca formação escolar, muitos eram analfabetos, uns nunca tinham trabalhado antes em uma construção civil e não conheciam insumos de construção como aço e concreto, tampouco haviam operado máquinas, mas vinham em busca de um trabalho e na esperança de obter melhores condições de vida. Por sua vez, os que ficavam retidos na estrada, aos poucos foram invadindo terras e construindo moradas até que se formou um núcleo habitacional que futuramente se consolidaria. Taguatinga, localizada na Região Sudoeste do Distrito Federal, está classificada atualmente como Região Administrativa III e situa-se a aproximadamente 19 quilômetros de Brasília. (Fonte: Site da Administração Regional de Taguatinga)

Segundo dados divulgados pelo site da Secretaria de Saúde, em junho de 2018, no Relatório Anual de Gestão (2017), o número de habitantes da cidade de Taguatinga chegou a 244.342, o que representa uma evolução de 9,57%, do período de 2016 a 2018. Outro levantamento relevante, publicado pelo site do anuário do Distrito Federal (2010), indicou que, aproximadamente 12.300 empresas, 100.000 trabalhadores, 65 escolas públicas, 1 biblioteca pública, 1 biblioteca braile, 4 praças, 7 parques ecológicos, 1 batalhão de incêndio, 1 batalhão da

Polícia Militar, 3 delegacias de Polícia Civil, 8 Centros de Saúde e 2 Hospitais, dentre eles o HRT (Hospital Regional de Taguatinga), compunham na época a estrutura urbana de Taguatinga.

Considerado o segundo maior hospital da rede pública do Distrito Federal, o Hospital Regional de Taguatinga foi delineado, em meados da década de 1960, quando Francisco Pinheiro da Rocha então Secretário de Saúde do Distrito Federal concluiu pela necessidade de construção de uma instituição de saúde pública que atendesse a crescente demanda da região, porém, somente em 02 de março de 1974, que o estabelecimento iniciou suas atividades. O hospital foi o primeiro a ser projetado com estação de tratamento de esgoto hospitalar. Com área total de 36 mil metros quadrados desde a sua construção, o HRT atende anualmente a 253 mil pacientes no Pronto-Socorro; 152 mil pacientes no âmbito Ambulatorial, atualmente com 25 especialidades médicas e 16,8 mil pacientes por Internação, distribuídos em 375 leitos apesar de sua capacidade para 400. (Fonte: Site Secretaria de Saúde do Distrito Federal).

Para o levantamento dos dados, foi feita entrevista semiestruturada e questionário aplicado, análise documental e revisão bibliográfica.

O estudo de caso foi realizado na intenção de identificar ferramentas facilitadoras, para os gestores e servidores, que sugeriram aprimorar o modelo de gestão atual para que os administradores do hospital disponham de uma ideia de sistema de controle de transparência e eficiência na prestação do serviço.

## 2. REVISÃO TEÓRICA

O artigo 196 da Constituição Federal do Brasil (1988) dispõe que a saúde é direito de todos e dever do Estado, deve garantir por meio de políticas sociais (programas assistenciais) e econômicas a redução de riscos de doença e também promover o acesso às ações e serviços, proteção e recuperação. Sendo assim, o Estado tem como obrigação promover o que é direito do cidadão no que diz respeito à saúde. Em seu artigo 197 a Constituição (1988) fala da relevância da saúde para o Poder Público, mas, ao analisarmos os fatos, encontramos resultados insatisfatórios que demonstram o descaso do governo em relação à população, quando se trata de saúde pública.

Segundo o Portal do GDF, desde 1996, foi criado o Fundo de Saúde do Distrito Federal, para destinar os recursos autorizados pela Lei Orçamentária Anual, para as despesas de custeio e de capital dos órgãos e entidades que administram as verbas para as ações e serviços do Sistema Único de Saúde – SUS –, e instituições conveniadas. Mesmo com a iniciativa da implantação do Fundo, observou-se a insuficiência de recursos financeiros para gerir todas as

necessidades administrativas do hospital HRT, como possivelmente ocorre nos demais estabelecimentos de saúde públicos do DF, tendo como referência relatos e informações publicadas nos principais veículos de comunicação, que ressaltam a situação de carência por que estão passando alguns dos hospitais públicos do Distrito Federal.

Conforme publicação no site do G1, com a intenção de cobrar mais investimentos por parte do Governo, em 2017, o Ministério Público realizou nova auditoria em alguns dos principais hospitais da Rede Pública do DF, entre eles o Hospital Regional de Taguatinga, apontando inúmeros problemas recorrentes como falta de gestão, carência de material, medicamentos e serviços, falta de investimento em infraestrutura, falta de pagamento aos fornecedores de insumos e ainda identificou lacunas na comunicação entre os gestores e a administração, o que provoca a desestruturação geral da organização. Em 2008, ou seja, há mais de 10 anos, o Tribunal de Contas do DF, havia publicado resultado de auditorias, nos mesmos hospitais, relatando constatações semelhantes às de 2017, determinando ao Governo promover melhorias na gestão da saúde no âmbito distrital. O problema parece arraigado, pois se repete e se estende ao longo dos anos, sem o estabelecimento de uma política pública que traga uma solução.

Struet et al. (2005) fala sobre a defasagem na utilização das ferramentas na esfera da gestão hospitalar brasileira e que conseqüentemente continua ocasionando problemas como baixa produtividade, desperdício de recursos e ocultação dos custos dos procedimentos, entre outros. A literatura sugere uma análise da gestão de custos utilizada em alguns dos hospitais públicos para a identificação do que está ocasionando os demais problemas apresentados.

O portal de transparência da Secretaria de Saúde disponibiliza a prestação de contas dos últimos períodos, mas divulga algumas informações pouco específicas, o que certamente dificultou o levantamento de dados para a pesquisa. Também não foram localizados e ou fornecidos, nas entrevistas, os relatórios de gastos e repasses do SUS segmentados por Região de saúde e hospitais do DF.

## 2.1. GESTÃO PÚBLICA HOSPITALAR

A gestão pública hospitalar busca contribuir para a melhoria dos modelos administrativos utilizados no âmbito hospitalar, principalmente nos aspectos relacionados à eficiência na utilização de recursos financeiros e humanos visando à promoção de saúde, que é a ponta, ou seja, o atendimento médico ao cidadão de forma adequada.

A prestação de serviços de saúde promovida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por exemplo, parte do princípio de que todo cidadão deve ter acesso à saúde. Tais serviços, proporcionados pelo SUS, fazem parte dos princípios de universalidade, equidade e

integralidade, garantidos pela Constituição Federal (1988). Esses fundamentos garantem ao cidadão, acesso a materiais, ações e serviços que viabilizem integralmente a saúde em meio a uma estrutura, independente da complicação, posição social e localidade em que ele se encontre (SILVA, 2017).

O grau de importância em prevenir e fomentar a saúde tem como finalidade ampliar o efeito produzido, evitar que especialistas trabalhem assobrados e minimizar tarefas que exijam um esforço maior do que sua competência. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) traz que as exigências do povo são atendidas de maneira regional, continua e estruturada pela Atenção Básica. São condutas praticadas individualmente ou em conjunto que têm a intenção de acolher, prevenir, identificar, curar, restaurar e conservar a saúde (SILVA, 2017).

O Programa Saúde da Família (PSF), inspirado como estratégia prioritária na Atenção Básica, tem o intuito de estreitar os laços entre servidores da saúde e o conjunto de habitantes, e assegurar um atendimento pleno (SILVA, 2017). Assim como esse, outros programas e métodos serão explorados, a fim de identificar os que melhor atendem a população.

#### 2.1.1. O SISTEMA DE CUSTEIO DAS ATIVIDADES HOSPITALARES

Buscando sempre a forma mais eficiente de utilizar os recursos governamentais para realizar o atendimento ao público, gestores e equipes estudam formas mais adequadas de utilizar os recursos repassados pelo governo.

Tendo em vista a variedade de resoluções que competem aos gestores, a quantidade de despesas e a relevância na informação dos dados, torna-se indispensável o uso de uma ferramenta que assegure um maior controle e segurança para a gestão financeira, esse instrumento é chamado sistema de custeio.

O sistema de custeio pondera o desempenho de produção e do financeiro, analisando dados de custo-benefício o que auxilia a tomada de decisões e identifica os excessos e gastos desnecessários com materiais e serviços. Na implantação de um sistema de custeio, o bônus deve superar o ônus, ou seja, as vantagens obtidas devem superar os gastos (STRUETT, 2005).

#### 2.2. GESTÃO DE CUSTOS EM ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES

Um fator diferencial que poderá determinar o êxito em uma estrutura hospitalar é a implementação de um sistema que gerencie todas as demandas setorizadas de um hospital, uma base de dados que auxilie o planejamento financeiro de forma que controle o destino das receitas recebidas e passe a minimizar as despesas e gastos excedentes.

O administrador deve constituir um modelo de gestão paralela ao *software* de controle onde possa identificar, com o apoio do sistema, qual a necessidade de cada departamento, os custos diretos e indiretos, as despesas de cada setor para, a partir dessa diretriz, definir o destino da verba de repasse da melhor forma. – “Controlar e reduzir custos, formar corretamente os preços de venda dos serviços e arquitetar a estrutura organizacional, eis a receita básica para o sucesso de uma organização” (ABBAS, 2001).

A autora fala sobre a importância de ter um planejamento e do controle dos gastos para a eficácia de uma gestão, enfatizando que a bibliografia de abordagem desse assunto é insuficiente e escassa, e que o tema poderia ser mais bem explorado.

A literatura também sugere que as instituições hospitalares informatizem suas unidades com sistemas mais desenvolvidos que sustentem o que é requisitado, pois muitos hospitais ainda trabalham de forma precária o que implica num mau desempenho, desperdícios e prejuízos.

Em decorrência da evolução dos *softwares* indubitavelmente a contabilidade de custos também prosperará. Para a autora, um sistema eficiente de gestão de custos hospitalar promove benefícios como: auxílio nas decisões administrativas, precisão no fornecimento de dados (de pessoal, estoque, departamentos, pacientes), planilhas comparativas (despesas e orçamentos), segurança na tomada de decisões e contratações de serviços terceirizados, controle e minimização de custos e gastos (compras), planejamentos, clareza nos informes, otimização do tempo de trabalho dentre outros.

### 2.3. GESTÃO DE CUSTOS APLICADA A HOSPITAIS PÚBLICOS

O uso de métodos gerenciais e ferramentas que aprimorem o desempenho das ações dos dirigentes de uma empresa, assim como de estabelecimentos da rede pública, inclusive hospitais, tornou-se algo essencial na busca por eficiência na realização dos recursos e melhor prestação de serviço ao público. À medida que crescem as demandas populacionais e conseqüentemente as enfermidades decorrentes, torna-se cada vez mais necessário um sistema de gestão eficiente que possibilite melhor controle sobre as despesas.

A crescente competitividade entre pares de uma mesma rede de serviços gera desassossego por parte dos representantes e alerta sobre a importância da informação dos custos produzidos pela prestação de serviços à saúde. Um sistema de gestão operacional e financeiro pode propiciar bons resultados para uma administração (BONACIM, 2010).

A gestão de custos parece não ser tão estimulado nas instituições públicas o que pode ser depreendido da impessoalidade no trato com a coisa pública e as antigas e errôneas praxes de não procurar fazer renderem os recursos dos contribuintes de impostos. Segundo

LOPES (2013), a gestão de custos é amplamente valorizada nas organizações privadas, porém não é tratada da mesma forma nas instituições públicas.

Ainda segundo a autora, visto pela ótica empresarial, o hospital também é um agente transformador que utiliza de suas aptidões (serviços de seu quadro de pessoal, da ciência médica e dos instrumentos de que se vale) em prol da promoção de benefícios à saúde da população. Essa produção do hospital acontece mediante dispêndio financeiro que após a prestação do serviço deverá ser ressarcido por meio de pagamento advindo dos pacientes, dos planos de saúde ou pelo Sistema Único de Saúde – SUS, como no caso do HRT.

Na literatura de Lopes (2013) é ressaltada a contribuição positiva de um Sistema de Custos em estabelecimentos da área de saúde por ser tal ferramenta gerencial, primordial para a criação de controles financeiros eficientes, previsões e orçamentação dos exercícios futuros e projeção de resultados e orçamentos operacionais. Lembra ainda que à qualidade dos dados coletados serão sempre somados fatores humanos como um adequado preparo profissional e a criatividade, vez que as matérias primas objeto desses custos hospitalares – os materiais e serviços – são bastante específicos.

Os Custos Diretos são relacionados às atividades no campo médico e as técnicas afins, os ambulatórios, departamentos, exames ou especialidades médicas que constituem Centros de Custos, onde acontece a operacionalização da atividade fim. Os Custos Indiretos são diferentemente, diversos itens de despesas relacionados ao Quadro de Pessoal – salários, encargos e benefícios; aos Materiais de Consumo usados nos pacientes – medicamentos e nutrição enteral ou parenteral; aos Serviços Terceirizados – alimentação, limpeza e segurança predial e as Despesas Gerais – água e esgoto, energia elétrica e telefonia.

#### 2.4. METODOLOGIA DOS SISTEMAS DE CUSTOS

Na apuração do custo unitário de um produto, seja de empreendimento industrial ou de um estabelecimento hospitalar, como é o objetivo da pesquisa, torna-se necessária a definição dos gastos que agregados compõem aquele item nominado simplesmente como produto. Método de um sistema de custos é na verdade, a definição em si dos gastos e para Padoveze (2005b, p.76) citado por DIAS (2007, p.6) “o método é o fundamento teórico mais importante na gestão de custos uma vez que todos os demais fundamentos e processos decisórios deverão ser modelados à luz do método adotado”.

Segundo Matos (2002), “os principais sistemas de custos utilizados em instituições de saúde, são: Sistema de Custeio Baseado em Atividades (ABC), Sistema de Custeio por Absorção e Sistema de Custeio Direto” (apud LOPES, 2013).



#### 2.4.1 SISTEMA DE CUSTOS ABC (*ACTIVITY BASED COSTING*)

Como a própria nomenclatura diz, esse é um método baseado nas atividades de uma empresa, sendo assim, à medida que forem desempenhadas tarefas para confeccionar determinado produto ou prestar um serviço, é gerado um custo. Segundo DIAS (2007), o Sistema ou Método de Custos ABC, foi originalmente delineado para o gerenciamento de custos e dá ênfase as atividades geradoras desses custos e aos recursos a elas atribuídos.

Em todos os estabelecimentos hospitalares em que o sistema ABC foi implantado, possivelmente o Centro de Custo é definido pelas despesas inerentes àquelas especialidades médicas ou ambulatoriais às quais o paciente foi submetido.

Apesar dos benefícios que a utilização da metodologia pode trazer, infere-se que hospitais públicos pouco adotam o Sistema ABC em razão de não ter como cumprir a exigência de tecnologia de ponta e domínio dos processos com ênfase para a gestão eficaz de seus custos próprios das grandes empresas. (DIAS, 2007)

#### 2.4.2 SISTEMA DE CUSTEIO POR ABSORÇÃO

“O Sistema de Custeio por Absorção é aquele que inclui na apuração do custo da produção todos os gastos relacionados com a elaboração do produto, sejam eles diretos ou indiretos. Tanto os custos fixos quanto os variáveis são, deste modo, incluídos na apuração do custo, mas nenhuma despesa é agregada a este valor. O que determina esse sistema é a relação custo padrão.” (DIAS, 2007).

O método recebe essa nomenclatura porque o produto final de uma indústria ou no caso dos hospitais, os serviços prestados, absorve integralmente variados tipos de custo. Corroborando este pensamento menciona-se que o custeio por absorção segundo Martins (2003, p. 214) é o “critério onde se apropriam todos os custos de produção quer custos fixos, quer custos variáveis, diretos ou indiretos, e tão somente os custos de produção, aos produtos elaborados”. (apud RAUPP, 2007).

Para DIAS (2007) “O custeio por absorção tem sido o mais utilizado nas unidades hospitalares, pois identifica a unidade de produção utilizada para a determinação da referência dos custos, além de englobar todos os insumos para o custeio dos serviços. Não fica restrita ao custo de produção, mas também agrega as despesas operacionais, através de centros de custos.”, segundo informação colhida no Núcleo de Gestão de Custos do Hospital Regional de Taguatinga, essa metodologia é adotada pela organização desde que estabeleceu a necessidade de controle de custos.

### 2.4.3 SISTEMA DE CUSTEIO VARIÁVEL OU DIRETO

Como na indústria e comércio é predominante à intenção do lucro, muitas optam pelo método de custeio direto que é o mais apropriado e usado, porque possibilita maior exatidão na determinação do quanto foi despendido para a produção de uma unidade da mercadoria que aquela indústria pretende produzir. Quanto maior for a quantidade envolvida na produção, mais diluídos ficarão os custos de cada produto. Segundo a literatura de DIAS (2007), conforme citado por ZUCCHI (1992), “o custo variável ou direto é aquele que inclui na apuração só os gastos que variam em função da produção. Além dos custos variáveis, também as despesas que se alteram em função das vendas. Os custos fixos são tratados como despesa na demonstração do resultado do exercício”.

## 2.5 FARMACOECONOMIA

Na busca por melhores sistemas de gestão de recursos, um bom exemplo é a farmacoeconomia, propondo maneiras que auxiliem gestores na obtenção de qualidade e eficiência na prestação de seus serviços, oferecendo suporte para a contenção de desperdícios com remédios e direcionando a tomada de decisões para a escolha do produto que cause efeito positivo naquilo que diz respeito à saúde.

Após observação no âmbito hospitalar, foi detectado que medicamentos são os responsáveis por grande parte do consumo dos recursos financeiros no país, o que ocasiona grande impacto nas despesas destinadas à saúde (PACKEISER, 2014).

Com o aumento da expectativa de vida, o uso exagerado de medicamentos diversos, o desconhecimento e a falta de orientação das pessoas, há um aumento significativo nos gastos relacionados à saúde, em todo o mundo.

Devido ao tamanho da progressão, governantes e sociedade começam a se preocupar com tal cenário, mas, apesar da farmacoeconomia ser objeto de estudo recente, tem apontado nessa área como fonte relevante à tomada de decisões relacionadas a gastos e utilização de recursos nas instituições hospitalares (PACKEISER, 2014).

## 2.6 A IMPORTÂNCIA DO ADMINISTRADOR NA GESTÃO HOSPITALAR

O administrador é peça fundamental na gestão de qualquer empresa e não poderia ser diferente em uma organização hospitalar e ainda que seja assunto de grande relevância por interferir diretamente na eficácia do funcionamento do hospital ainda é um tema pouco explorado.

Um profissional com a especialização de administrador à frente de uma estrutura hospitalar seria proveitoso para o processo de tomada de decisões, do bom planejamento, da identificação das principais exigências dos departamentos, do controle de recursos e receitas, da gestão dos custos e das despesas, da escolha do melhor orçamento e custo-benefício, dos processos licitatórios e ainda deve estar atento à comunicação organizacional e atendimento aos pacientes (MACÊDO, 2015).

Segundo a literatura, entende-se que os administradores, por falta de especialização na área, ainda tem pouca autonomia para exercer a liderança nos hospitais, e em decorrência disto, boa parte das tomadas de decisões ainda concentra-se nas mãos dos médicos. Para melhoria na qualidade desse relacionamento entre médicos e administradores, observa-se a necessidade de aprofundamento e maior capacitação em gestão hospitalar por parte destes profissionais e melhor comunicação entre os setores.

De acordo com entrevista realizada com funcionários em estabelecimento de saúde, o autor concluiu a partir dos relatos que os próprios servidores não aquilatam a relevância e necessidade de atos de gestão para estruturar um hospital.

Um gestor com especialização na área de saúde deveria ser requisito básico para contratação nos estabelecimentos de saúde. A especialização do mesmo facilitaria atender as urgências peculiares a cada setor. Em vista disso poderia haver redução nos índices de insatisfação, conflitos, as carências e desperdícios além de manter um nível melhor de qualidade.

### 3. MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA

A intenção desta pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, foi dissertar sobre o modelo de gestão de custos utilizado em uma organização de saúde. Neste caso, a organização escolhida foi o Hospital Regional de Taguatinga – HRT, localizado em Brasília no Distrito Federal, onde foram identificados custos e repasses financeiros para gastos com despesas de demandas assistenciais emergenciais do hospital e a periodicidade com que esses valores estão sendo operacionalmente aplicados e apropriados. O estabelecimento HRT foi escolhido pela significação do seu porte, sua importância regional e suas intercorrências de conhecimento público.

Os procedimentos de coleta consistiram de: pesquisa documental e aplicação de entrevistas individuais.

Para o levantamento dos dados, foi elaborado um roteiro de perguntas, por meio de questionário aplicado, entrevistas presenciais com os responsáveis diretos pela apropriação dos custos e dos repasses, análise documental e revisão bibliográfica.

O estudo dos custos e repasses foi feito para contribuir como ferramenta facilitadora para os gestores e setores envolvidos, demonstrando outros modelos de apropriação de custos, que podem dar visão mais abrangente que evidenciem como a verba de repasse orçamentário está sendo aplicada; quais atividades assistenciais estão demandando os principais gastos mensais; quais dessas áreas ou atividades estão ocasionando possíveis desperdícios e como esses dados seletivos podem ser utilizados para aprimorar o modelo de gestão atual dando opções para que a Administração ou Superintendência migre para um molde de transparência e eficiência que influenciem positivamente na qualidade da prestação do serviço à população.

A consecução do trabalho de pesquisa *in loco* foi possível graças a entrevistas com os servidores habilitados do Governo do Distrito Federal (GDF) que atuam no Núcleo de Custos e na Gerência de Orçamento e Finanças – responsável pelo controle do Programa de Descentralização Progressiva das Ações de Saúde – PDPAS – que demonstraram total conhecimento da legislação em suas áreas e vasta experiência profissional, ocupando cargos gerenciais no HRT, não exercendo, no entanto quaisquer funções de ordenação de despesa que é atribuição do Superintendente.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Compreendendo-se a importância de um Gestor na administração dos Custos de um estabelecimento hospitalar, optou-se pela realização de pesquisa de campo *in loco* com realização de entrevista semiestruturada e aplicação de questionário com a Chefe do Núcleo de Gestão de Custos e entrevista semiestruturada com a Gerente do Departamento de Orçamento e Finanças, servidoras da Secretaria de Saúde do Distrito Federal pertencentes ao quadro de Pessoal do Hospital Regional de Taguatinga.

O procedimento iniciou-se da seguinte forma:

- Contato via telefone para apresentação inicial e informe sobre o trabalho e o questionário a ser aplicado.
- Contato via e-mail para o encaminhamento do questionário a ser aplicado com a chefia do Núcleo de Gestão de Custos.
- Por exigência do Hospital Regional de Taguatinga do DF, a futura entrevistada esteve condicionada à providência da assinatura do **Termo de Anuência Institucional da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – SES (ANEXO A)** e **Termo de Compromisso do Pesquisando do Núcleo de Ensino e Pesquisa – SES (ANEXO B)**, documentos elaborados pela própria instituição. Nos termos, o desenvolvedor da pesquisa se obriga a fornecer cópias dos resultados da presente pesquisa para os Órgãos envolvidos e interessados, atos nos quais as partes assinaram autorizando a divulgação

dos dados apurados em entrevista e constantes dos documentos fornecidos.

- Foi agendado por telefone um encontro formal para aplicação das entrevistas, recolhimento de relatórios e entrega de documentos, planilhas e gráficos.
- O encontro teve lugar nas dependências do HRT em 11 de abril de 2019.

**Figura 1 - Foto do Hospital Regional de Taguatinga**



Fonte: Própria autoria (2019)

**Figura 2 - Foto da Emergência do Hospital Regional de Taguatinga**



Fonte: Própria autoria (2019)

#### 4.1 NÚCLEO DE GESTÃO DE CUSTOS

O HRT dispõe de um Núcleo de Gestão de Custos chefiado pela servidora da Secretaria de Saúde do Distrito Federal Alessandra Viana Neves, graduada em Gestão de Recursos Humanos, 35 anos de idade e atuante a 1 ano no cargo. Foi aplicado um questionário modelo elaborado por COLLETTI (2013) com adaptações para o tema e respondido conforme **Quadro 1** abaixo.

<b>Dados pessoais da servidora entrevistada</b>	
Nome:	Alessandra Viana Neves
Órgão:	Secretaria de Saúde do Distrito Federal – GDF
Cargo:	Chefe do Núcleo de Gestão de Custos do HRT
Tempo de serviço no cargo:	01 ano
Idade:	35 anos
Formação profissional:	Gestora de Recursos Humanos
Conhecimento em gestão de custos:	( ) Nenhum      ( ) Pouco      ( x ) Muito
<b>Dados profissionais da servidora entrevistada</b>	
Ano de nascimento?	1983
Qual a sua escolaridade. Se superior, qual foi o curso de graduação?	Superior. Graduação em Recursos Humanos
Possui curso de pós-graduação?	Não possuo.

<b>Dados referentes à Gestão de Custos do Hospital Regional de Taguatinga</b>		
<b>Conhecimento do departamento e do cargo</b>		
Existe um departamento responsável unicamente pela gestão de custos?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Se a resposta anterior for "Sim", detalhe: R: Sim, há um núcleo específico para a Gestão de Custos.		
Qual a nomeação da unidade que exerce as funções de custos? R: É um núcleo (setor).		
Qual a nomeação do cargo do responsável hierárquico pela unidade de custos? R: Chefe do Núcleo de Gestão de Custos		
A quem o gestor/ chefe do Núcleo de Gestão de Custos está subordinado? R: Ao GPMA (Gerente de Planejamento, Monitoramento e Avaliação).		
<b>Reconhecimento das práticas de custos e como são aplicadas</b>		
O hospital possui algum método de custeio operado?		
<input checked="" type="checkbox"/> Sim. Há quanto tempo esse método está empregado?		
Obs.: Não respondido		
<input type="checkbox"/> Não.		
Se sim, qual é o método de custeio operado hoje pelo HRT?		
<input checked="" type="checkbox"/> Custeio por absorção		
<input type="checkbox"/> Custeio variável		
<input type="checkbox"/> Custeio ABC		
<input type="checkbox"/> RKW		
<input type="checkbox"/> Outros. Descreva:		
No HRT já houve algum outro método para controle dos custos?		
<input type="checkbox"/> Sim. Descreva:		
<input checked="" type="checkbox"/> Não.		
O Setor de Administração Financeira ou equivalente é quem fornece dados para alimentar o método de controle dos custos?	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
Existe um programa para orçar os custos e trabalhar o método de custeio?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Se sim, qual programa? ApuraSUS, do Ministério da Saúde.		
O setor exerce algum controle interno no hospital para assessorar a gestão como documentos, relatórios, planilhas?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
Se exerce, qual(is) é(são)? R: Planilhas e Anotações.		
Os custos são classificados como fixos e variáveis?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Os custos são classificados como diretos e indiretos?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
O hospital também faz levantamento de custos por setor?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Os custos indiretos são atribuídos aos produtos de alguma forma?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Se sim, como é efetuado o rateio? R: Vai variar de acordo com cada insumo, material ou serviço.		
Há quanto tempo o sistema de custo atual foi implantado e é operado pelo setor de custos? R: Utilizo há 01 ano.		
<b>Custo-padrão (custo ideal, planejado)</b>		
O hospital estipula metas de custos para os produtos para obter melhor controle?	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
O hospital examina as oscilações de materiais diretos e da mão-de-obra direta?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
O hospital examina as oscilações dos custos indiretos de produção?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
O gerenciamento dos custos tem ligação com o orçamento ou ao planejamento estratégico do hospital?	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
<b>Custo variável (Custos que mudam conforme a produção ou volume de trabalho)</b>		
Qual valor médio do repasse mensal efetuado pelo GDF para o HRT? R: O repasse é feito via Secretaria de Saúde - SES, sem acesso das Regiões de Saúde.		
Qual a média do valor de custo das despesas totais? R: R\$22.000.000,00 sem contar com a parte ambulatorial e a atenção primária.		
É realizada uma seleção para escolha do melhor mix de produtos antes da compra?	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
É realizada uma análise de qualidade de cada produto, considerando a minimização dos gastos fixos e a eficácia do produto?	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
É realizada uma seleção dos produtos que permanecerão e os que serão vetados ou reduzidos?	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não

As despesas variáveis estão incluídas na previsão de cálculo da margem de contribuição?	( ) Sim	( x ) Não			
Os custos fixos referentes aos produtos estão incluídos na previsão de cálculo da margem de contribuição?	( ) Sim	( x ) Não			
<b>Métodos – Custeio por Absorção</b>					
O HRT apura os custos por atividades?	( x ) Sim	( ) Não			
Acontece o desvirtuamento no custeio dos produtos, decorrentes de rateios excessivos de custos indiretos?	( x ) Sim	( ) Não			
O HRT faz levantamento sobre as atividades que não agregam valor como repetição de atividades e/ou uso improdutivo de recursos?	( ) Sim	( x ) Não			
<b>Análise Custo/Volume/Ganhos</b>					
O HRT realiza controle econômico para a determinação do volume mínimo de atendimentos necessários para não render-se ao prejuízo?	( ) Sim	( x ) Não			
O HRT realiza controle financeiro para determinar o volume mínimo de atendimentos necessários a fim de honrar os gastos desembolsáveis?	( ) Sim	( x ) Não			
O HRT tem consciência de que precisa delinear uma margem de segurança?	( ) Sim	( x ) Não			
O HRT desfruta do conceito de alavancagem operacional?	( ) Sim	( x ) Não			
<b>Avaliação de satisfação</b>					
Avalie as perguntas quanto ao seu grau de satisfação. Marque o número de acordo com o grau de seu consentimento. A proporção oscila de 1 a 5, sendo 1 para total discordância e 5 para total concordância.	<b>Insatisfeito</b>	<b>Satisfeito</b>			
A aplicabilidade do método de custeio está gerando os resultados planejados?	1	2	<u>3</u>	4	5
Os dados de custos obtidos para apoio a tomada de decisão do HRT estão sendo satisfatórios?	1	2	<u>3</u>	4	5
Os dados de custos obtidos para controle do HRT estão sendo satisfatórios?	1	2	<u>3</u>	4	5
Os dados de custos obtidos para avaliação dos estoques do HRT estão sendo satisfatórios?	1	2	<u>3</u>	4	5
<b>Dados sobre o estabelecimento</b>					
Razão Social:	Hospital Regional de Taguatinga				
Nome Fantasia:	HRT				
Endereço:	Setor C Área Especial Norte 24 – Taguatinga – DF				
Bairro:	Taguatinga Norte				
Data de inauguração:	Inaugurado em 2 de março de 1974				
Faturamento bruto anual:	Aproximadamente R\$48.000.000,00 (média anual).				
Existe um portfólio com a história do hospital? R: Não.					
Qual (is) o(s) tipo(s) de gasto(s) produzido(s) pelo Hospital?					
( x )	Medicamentos				
( x )	Salários				
( x )	Materiais de expediente				
( x )	Infraestrutura				
( x )	Outro(s). Qual (is)? R: Manutenção.				
Quantos funcionários/servidores atuam no HRT?					
( )	Menos de 25				
( )	De 26 a 50				
( )	De 51 a 75				
( )	De 76 a 100				
( x )	Mais de 101. Quantos? R: 2.300				
Existe um organograma com a escala hierárquica dos departamentos? Se houver, agradeço se puder me encaminhar. R: Temos, porém está desatualizado. Obs.: Não foi encaminhado.					
A maior parte dos custos do Hospital demanda de qual (is) departamento(s)?					
( )	Ambulatório				



( )	Clínica Médica	
( )	Maternidade	
( )	Internação	
( )	Serviços terceirizados	
( x )	Outros. Quais? R: Gerência de Emergência.	
O Hospital exporta alguma produção de sua autoria?		( x ) Não ( ) Sim
Se sim, qual percentual da produção é exportado?		Sem resposta.
Se sim, para quais locais a produção é exportada?		Sem resposta.
Quantos pacientes são atendidos diariamente/ mensalmente?		
R: Depende do Setor.		
Obs.: Não foi informado.		
Qual a maior causa de internação, que gera maior custo?		
R: Para isso deveria ser feito levantamento de CID (Código Internacional de Doença), não tenho esses dados, no momento.		
Obs.: Não foi informado.		
Existem campanhas no HRT para erradicação de doenças, no intuito de reduzir gastos?		
R: Sim. Existem.		
Obs.: Não houve detalhamento da resposta.		
Existe algum relatório dos demonstrativos financeiros para atender uma possível auditoria interna ou externa? Caso haja, solicito o encaminhamento.		
R: Não estou autorizada a repassar.		

### Quadro 1- Entrevista

Fonte: adaptado de COLLETTI (2013)

Das respostas obtidas no questionário foram pinçados dados de relevância que fundamentam à análise do estudo. Podem-se ressaltar pontos significantes que confirmam o embasamento teórico buscado nos autores, por exemplo: constatação da existência de gestor de Núcleo sem especialização recomendada para a área; o método de Custeio por Absorção adotado é o mais utilizado dentre os hospitais; o sistema de controle de custos – ApuraSus é exclusivo para atender aos controles do SUS, nota-se escassez de dados e informações em várias etapas da arguição; por fim pode-se inferir que há um distanciamento de objetivos entre as áreas de planejamento e custos; os controles dos setores de gestão de custos carecem de revisão para complementar dados significativos de exercícios passados.

Dando seguimento aos resultados da visita, no Núcleo de Gestão de Custos, foram obtidos e analisados os demonstrativos relativos aos períodos de 2018, 2017 e 2015 constantes nas Tabelas 1, 2 e 3. Na revisão dos relatórios foi identificada incorreção aritmética no cálculo da soma (Tabela 3, item 2 – Material de Consumo), tendo o valor inconsistente sido corrigido para dar sentido às análises. O período de 2016 não foi disponibilizado pela instituição.

Dos Quadros constata-se que seguem o modelo da metodologia de Custeio por Absorção, ou seja, são uma síntese dos gastos efetuados pela Instituição com Pessoal (RH- Provisões, Encargos Sociais, Benefícios e Remuneração Habitual) com a média atual de 2.300 servidores; Material de Consumo (Materiais de Expediente); Materiais Médico-Hospitalares (Odontológicos, Laboratoriais, Medicamentos, Aquisições de Materiais para Reabilitação); Gastos com os diferentes tipos de nutrição dos pacientes e outros Materiais de Consumo.

Constitui também essa rubrica os gastos com Serviços Terceirizados de Alimentação aos Pacientes – Pessoa Jurídica; Serviços de Limpeza e Conservação e Serviços de Vigilância e Segurança. As Despesas Gerais resumem o Consumo de Água e Esgoto, Serviço de Energia Elétrica e Serviço de Telecomunicações - Fixa.

Sobre o APURASUS, sistema desenvolvido pelo Programa Nacional de Gestão de Custos do Ministério da Saúde (ANEXOS C e D).

Tabela 1 - Sintético Analítico - 2018

<b>ITEM CUSTO</b>	<b>TOTAL (R\$)</b>
1 Pessoal	<b>208.399.053,77</b>
<b>1.1 RH (Provisões + Encargos + Benefícios + Remuneração)</b>	<b>208.399.053,77</b>
2 Material de Consumo	<b>28.317.229,47</b>
<b>2.1 Combustíveis e Lubrificantes Automotivos</b>	<b>90.621,53</b>
<b>2.2 Gases Medicinais</b>	<b>843.613,14</b>
<b>2.3 Material de Experiente</b>	<b>103.866,35</b>
<b>2.4 Material Laboratorial</b>	<b>1.107.716,30</b>
<b>2.5 Material Médico-Hospitalar</b>	<b>9.135.484,09</b>
<b>2.6 Material Odontológico</b>	<b>118.678,91</b>
<b>2.7 Material para Reabilitação (Órteses, próteses e materiais especiais - OPME)</b>	<b>1.223.333,50</b>
<b>2.8 Medicamentos</b>	<b>11.497.559,93</b>
<b>2.9 Nutrição Enteral</b>	<b>1.188.887,29</b>
<b>2.10 Nutrição Parenteral</b>	<b>1.497.821,19</b>
<b>2.11 Outros materiais de Consumo</b>	<b>1.409.447,24</b>
3 Serviços de Terceiros	<b>26.755.517,55</b>
<b>3.1 Serviços de Fornecimento de Alimentação - Pessoa Jurídica</b>	<b>14.553.633,70</b>
<b>3.2 Serviços de Limpeza e Conservação</b>	<b>6.820.319,85</b>
<b>3.3 Serviços de Vigilância e/ou Segurança</b>	<b>5.381.564,00</b>
4 Despesas Gerais	<b>7.876.601,19</b>

(continuação)

<b>ITEM CUSTO</b>	<b>TOTAL (R\$)</b>
<b>4.1 Serviço de Água e Esgoto</b>	<b>4.427.291,05</b>
<b>4.2 Serviço de Energia Elétrica</b>	<b>3.052.679,69</b>
<b>4.3 Serviços de Telecomunicações (Fixa)</b>	<b>396.630,45</b>
<b>TOTAL</b>	<b>271.348.401,98</b>

Fonte: Núcleo de Gestão de Custos – HRT (2018) (adaptado)

Tabela 2 - Sintético Analítico - 2017

<b>ITEM CUSTO</b>	<b>TOTAL (R\$)</b>
<b>1 Pessoal</b>	<b>241.772.554,55</b>
<b>1.1 RH (Provisões + Encargos + Benefícios + Remuneração)</b>	<b>241.772.554,55</b>
<b>2 Material de Consumo</b>	<b>9.320.732,80</b>
<b>2.1 Combustíveis e Lubrificantes Automotivos</b>	<b>0,00</b>
<b>2.2 Gases Medicinais</b>	<b>0,00</b>
<b>2.3 Material de Experiente</b>	<b>57.578,76</b>
<b>2.4 Material Laboratorial</b>	<b>741.787,71</b>
<b>2.5 Material Médico-Hospitalar</b>	<b>3.349.044,34</b>
<b>2.6 Material Odontológico</b>	<b>10.370,62</b>
<b>2.7 Material para Reabilitação (Órteses, próteses e materiais especiais - OPME)</b>	<b>745.152,12</b>
<b>2.8 Medicamentos</b>	<b>4.416.221,08</b>
<b>2.9 Nutrição Enteral</b>	<b>0,00</b>
<b>2.10 Nutrição Parenteral</b>	<b>0,00</b>
<b>2.11 Outros materiais de Consumo</b>	<b>578,17</b>
<b>3 Serviços de Terceiros</b>	<b>0,00</b>
<b>3.1 Serviços de Fornecimento de Alimentação - Pessoa Jurídica</b>	<b>0,00</b>
<b>3.2 Serviços de Limpeza e Conservação</b>	<b>0,00</b>

(continuação)

ITEM CUSTO	TOTAL (R\$)
<b>3.3 Serviços de Vigilância e/ou Segurança</b>	<b>0,00</b>
4 Despesas Gerais	7.028.179,85
<b>4.1 Serviço de Água e Esgoto</b>	<b>4.196.697,57</b>
<b>4.2 Serviço de Energia Elétrica</b>	<b>2.625.640,79</b>
<b>4.3 Serviços de Telecomunicações (Fixa)</b>	<b>205.841,49</b>
<b>TOTAL</b>	<b>258.121.467,20</b>

Fonte: Núcleo de Gestão de Custos – HRT (2017) (adaptado)

Tabela 3 - Sintético Analítico 2015

ITEM CUSTO	TOTAL (R\$)
1 Pessoal	253.799.348,00
<b>1.1 RH (Provisões + Encargos + Benefícios + Remuneração)</b>	<b>253.799.348,00</b>
2 Material de Consumo	<b>11.838.137,00</b>
<b>2.1 Combustíveis e Lubrificantes Automotivos</b>	<b>0,00</b>
<b>2.2 Gases Medicinais</b>	<b>0,00</b>
<b>2.3 Material de Experiência – HRT</b>	<b>29.296,00</b>
<b>2.4 Material Laboratorial – HRT</b>	<b>1.818.526,00</b>
<b>2.5 Material Médico-Hospitalar – HRT</b>	<b>3.362.265,00</b>
<b>2.6 Material Odontológico - HRT</b>	<b>23.886,00</b>
<b>2.7 Mat. para Reabilitação (Órteses, próteses e mat. especiais - OPME) - HRT</b>	<b>1.702.085,00</b>
<b>2.8 Medicamentos – HRT</b>	<b>4.229.443,00</b>
<b>2.9 Nutrição Enteral</b>	<b>0,00</b>
<b>2.10 Nutrição Parenteral</b>	<b>0,00</b>
<b>2.11 Outros materiais de Consumo (insumos) - HRT</b>	<b>672.636,00</b>
3 Serviços de Terceiros	6.528.635,00

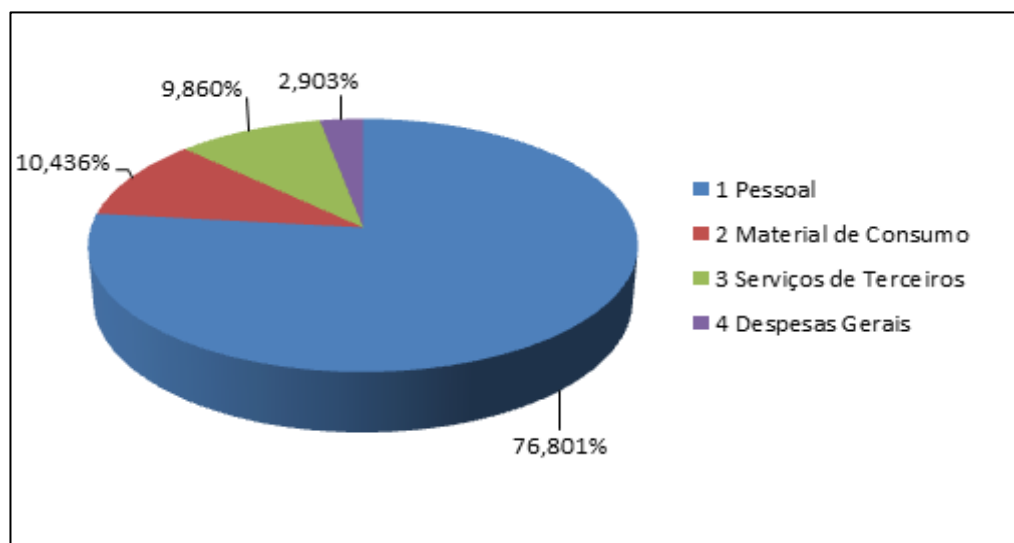
(continuação)

ITEM CUSTO	TOTAL (R\$)
<b>3.1 Serviços de Fornecimento de Alimentação - Pessoa Jurídica</b>	<b>6.528.635,00</b>
<b>3.2 Serviços de Limpeza e Conservação</b>	<b>0,00</b>
<b>3.3 Serviços de Vigilância e/ou Segurança</b>	<b>0,00</b>
4 Despesas Gerais	<b>2.818.210,00</b>
<b>4.1 Serviço de Água e Esgoto – HRT</b>	<b>1.824.549,00</b>
<b>4.2 Serviço de Energia Elétrica – HRT</b>	<b>843.453,00</b>
<b>4.3 Serviços de Telecomunicações (Fixa) – HRT</b>	<b>150.208,00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>274.984.330,00</b>

Fonte: Núcleo de Gestão de Custos – HRT (2015) (adaptado)

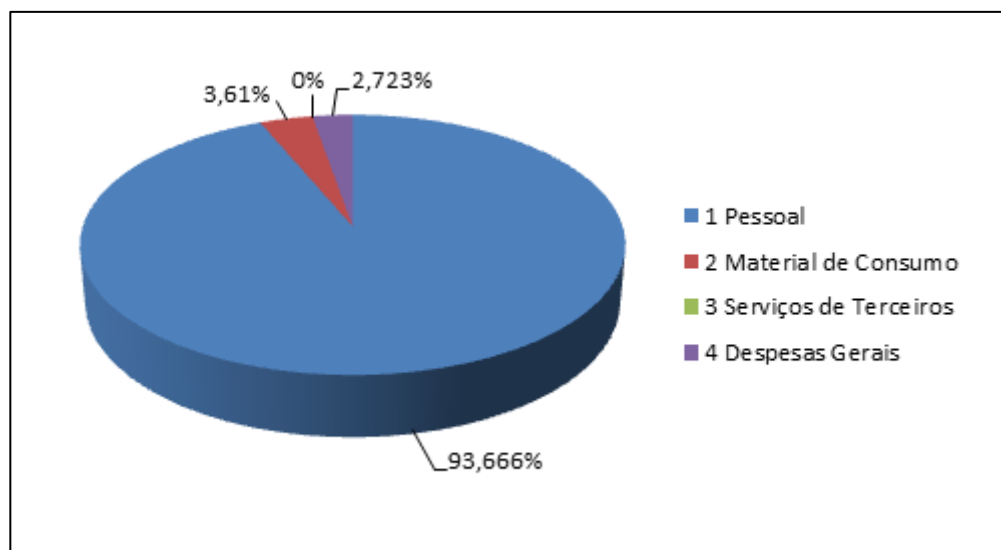
Em que pese à precariedade das informações contidas nos gráficos 1, 2 e 3 a seguir ficam evidenciados dados relevantes, como da Área de Pessoal, que consumiu acima de 90 % em alguns dos exercícios observados, portanto a quase totalidade dos recursos destinados ao hospital.

Gráfico 1 - Itens de Custo 2018



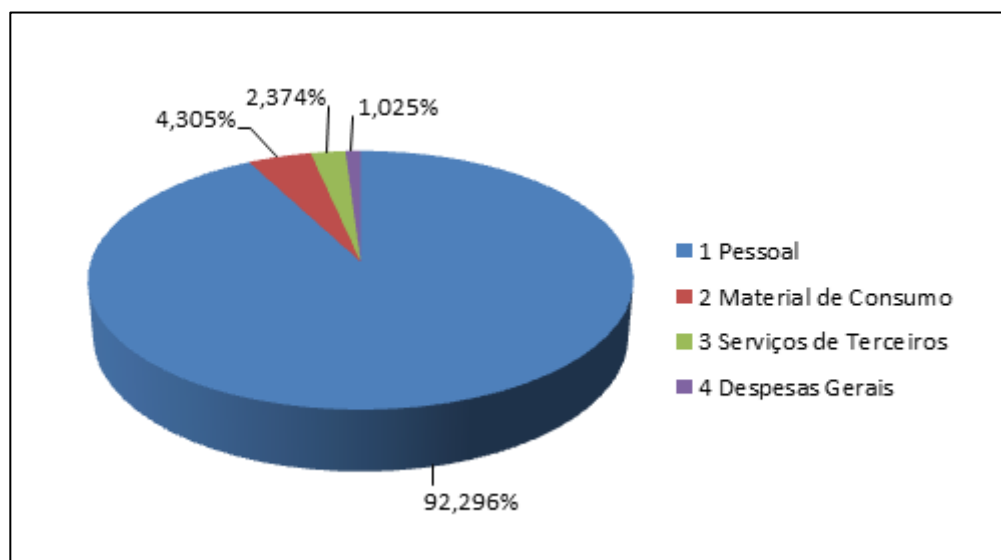
Fonte: Núcleo de Gestão de Custos – HRT (2018)

Gráfico 2 - Itens de Custo 2017



Fonte: Núcleo de Gestão de Custos – HRT (2017)

Gráfico 3 - Itens de Custo 2015



Fonte: Núcleo de Gestão de Custos – HRT (2015)

Ao longo da entrevista realizada no Núcleo de Gestão de Custos, observou-se que a incumbência do Controle dos Repasses não era realizado por aquele núcleo de forma que a complementação da entrevista foi conduzida ao setor próprio.

#### 4.2 GERÊNCIA DE ORÇAMENTO E FINANÇAS – GEOF

A segunda entrevista, inicialmente não prevista ou agendada, mostrou-se necessária para dar entendimento ao funcionamento do sistema de gerenciamento de repasses que não é procedido pelo Núcleo de Gestão de Custos.

No decurso do encontro, tomou-se conhecimento que a Gerência de Orçamento e Finanças – GEOF é conduzida pela servidora Karla Samaritana (matrícula: 137732-9) e que o setor é responsável pelo registro das atividades do Programa de Descentralização Progressiva

das Ações de Saúde – PDPAS (Anexo E). O programa recebe bimestralmente o repasse do Sistema Único de Saúde – SUS via Secretaria de Saúde do Distrito Federal para fins de suprir demandas financeiras emergenciais até o limite de isenção de processos de licitação, conforme previsto na Lei 8.666/93. São ordenadores dessas despesas são o Superintendente e o Diretor Administrativo do hospital.

Disse a entrevistada que a Gerência lida diariamente com as despesas dentro do valor limite estabelecido em Lei e outras isenções determinadas pela urgência médica, simultaneamente detém conhecimento de todas as demandas internas do Hospital, – executores do programa em seus setores de forma direta e indireta, o que facilitou análise curada do assunto estudado.

Informou a gerente que as despesas não podem exceder o saldo financeiro durante o bimestre antes do próximo repasse ainda que as despesas exijam maior dispêndio e por vezes, o valor que é destinado ao PDPAS acaba sendo utilizado para suprir essas deficiências.

Foram fornecidos resumos gerenciais do PDPAS dos períodos de 2019 e 2018 conforme pode ser observado nas Tabelas 4 e 5.

Tabela 4 - Resumo Gerencial 2019

PERÍODO – 2019	1º BIM	2º BIM	3º BIM	4º BIM	5º BIM	6º BIM
<b>SALDO CDB (INICIAL)</b>	51.251,40	85.136,02				
<b>SALDO C/C (INICIAL)</b>	0,00	0,00				
<b>CRÉDITOS DO BIMESTRE</b>	293.664,62	293.664,62				
<b>RENDIMENTOS</b>	1.224,75	0,00				
<b>PAGAMENTOS DO BIMESTRE</b>	261.004,15	211.329,21				
<b>O.S A RECEBER</b>	0,00	113.742,56				
<b>NOTA FISCAL A PAGAR</b>	0,00	13.940,00				
<b>SALDO DISPONÍVEL EM ANDAMENTO</b>	85.136,62	39.788,87				
<b>DEVOLVIDO FSDF</b>	0,00	0,00				
<b>SALDO DISPONÍVEL PREVISTO</b>	0,00	0,00				

Fonte: PDPAS/GEOF – HRT (2019)

Tabela 5 - Resumo Gerencial 2018

PERÍODO – 2018	1º BIM	2º BIM	3º BIM	4º BIM	5º BIM	6º BIM
<b>SALDO CDB (INICIAL)</b>	210.091,82	161.276,86	73.774,16	117.791,87	26.385,01	264.772,65
<b>SALDO C/C (INICIAL)</b>	0,00	0,00	308,64	0,00	0,00	0,00
<b>CRÉDITO S DO BIMESTR E</b>	234.044,49	233.366,71	265.758,39	265.758,39	616.719,93	634.668,24
<b>RENDIM ENTOS</b>	1.028,03	1.348,50	1.447,86	1.478,23	3.491,24	4.172,25
<b>PAGAME NTOS DO BIMESTR E</b>	220.992,54	321.609,27	223.723,32	358.643,49	381.823,53	706.209,67
<b>O.S A RECEBE R</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>NOTA FISCAL A PAGAR</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>SALDO DISPONÍ VEL</b>	224.171,80	74.382,80	117.865,73	26.385,00	264.772,65	197.403,47
<b>EM ANDAME NTO</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>DEVOLVI DO FSDF</b>	62.894,94	0,00	0,00	0,00	0,00	149.152,07
<b>SALDO DISPONÍ VEL PREVIST O</b>	161.276,86	74.382,80	117.865,73	26.385,00	264.772,65	51.251,40

Fonte: PDPAS/GEOF – HRT (2018)

Algumas peculiaridades evidenciadas nos itens constantes nas Tabelas 4 e 5 supra, que espelham o resumo gerencial existente no departamento PDPAS/GEOF foram objeto de comentário no decorrer do diálogo:

- Os saldos financeiros dos recursos são aplicados mensalmente em Certificado de Depósito Bancário – CDB sendo que o valor corrente para o mês é quase sempre insuficiente.
- Dentro do mês de repasse bimestral, a Secretaria do Governo do Distrito Federal não fixa data específica para a transferência do recurso podendo ser creditada a qualquer



momento.

Tabela 6 - Evolução Anual - 2014 a 2018

		<b>Crédito</b>	<b>Pagamento</b>	<b>Devolvido</b>
<b>2014</b>	ANUAL	925.407,90	1.328.561,03	12.004,00
<b>2015</b>	ANUAL	1.543.577,55	1.361.583,58	7.980,00
<b>2016</b>	1º BIM	546.798,09	254.659,76	
	2º BIM	210.327,38	324.821,98	
	3º BIM	189.281,37	344.003,30	
	4º BIM	360.961,60	244.166,39	
	5º BIM	157.734,40	232.947,75	
	6º BIM	157.734,55	214.233,65	6.667,28
<b>2017</b>	1º BIM	239.638,71	274.820,63	
	2º BIM	239.639,33	235.276,68	
	3º BIM	239.639,33	276.042,22	
	4º BIM	239.639,33	189.798,96	
	5º BIM	239.639,33	196.761,82	
	6º BIM	372.749,74	267.599,08	
<b>2018</b>	1º BIM	234.044,49	220.992,54	62.894,94
	2º BIM	233.366,71	321.609,27	
	3º BIM	265.758,39	223.723,32	
	4º BIM	265.758,39	358.643,49	
	5º BIM	616.719,93	381.823,53	
	6º BIM	634.668,24	706.209,67	146.152,07
<b>2019</b>	1º BIM	293.664,62	261.004,15	
	2º BIM	23.664,62	211.329,21	

Fonte: PDPAS/ GEOF – HRT (2019)

Dos números incluídos no demonstrativo de alguns bimestres de exercícios evidenciados na **Tabela 6** supra, observam-se discrepâncias do tipo as despesas superarem as receitas e mesmo assim ter registro de uma possível devolução de saldo ao Fundo de Saúde do Distrito Federal - FSDF. Na ocasião não obtivemos explicação plausível para os fatos mencionados.

As obrigatoriedades e proibições do uso dos recursos do PDPAS (ANEXO E) que são repassados via Secretaria de Saúde do Distrito Federal, estão regidos pelo DECRETO Nº 31.625, DE 29 DE ABRIL DE 2010 de publicação no DODF nº82, seção 1 de 30/04/2010.

## 5 CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

Situado na Região Sudoeste de Brasília e com uma demanda reprimida de milhares de pessoas, o Hospital Regional de Taguatinga – HRT que completou 45 anos no último dia 02 do mês de março e atende aproximadamente 800 pacientes por dia, foi escolhido como objeto do estudo do tema Gestão de Custos por ser Instituição pública de grande porte, sendo o segundo

maior hospital público de Brasília e reconhecido pelas publicações de pautas negativas decorrentes de estatísticas de problemas estruturais.

Na percepção analítica de um gestor público é possível identificar a constância de questões administrativas por solucionar, as quais implicam em consequências físicas e na qualidade do atendimento do hospital. Por essas razões, a Gestão de Custos do Hospital Regional de Taguatinga foi escolhida para ser tema deste estudo.

Na etapa inicial foi feita uma releitura e revisão bibliográfica de diversos autores que fizeram uso do assunto para demonstrar o quanto os sistemas de custeio dos hospitais carecem de atenção e estão em grande parte inadequados ou apresentam síntese de dados que atendem a esfera externa, mas com deficiência às necessidades dos administradores da casa. A literatura fala sobre a importância de a instituição ter profissionais com especialização e conhecimento específico para conduzir o departamento de custos e o quanto o uso de sistemas modernos e práticos se prestam aos controles de precisão, necessários a tomada de decisão imediata e das informações básicas para o planejamento dos gastos e despesas em exercícios futuros.

Para o melhor entendimento do assunto, foram exemplificados alguns métodos de custeio como o custeio por absorção que é o mais utilizado, por exigências legais, pela maioria dos hospitais públicos inclusive pelo HRT. Foi observado que o método de melhor adequação às necessidades do hospital é o Sistema ABC que é baseado nos custos gerados pelos Centros de Custos, no caso as especialidades médicas, trazendo visão mais abrangente do quanto um paciente custou para aquele hospital e onde se concentram os maiores gastos. Na linha desse sistema, o Administrador consegue apurar possíveis razões de gastos desnecessários, problemas de logística e orientação na aplicação de medidas consistentes para minimizá-los.

Foram mencionados os tipos de custos universalmente aceitos e como classificados nas Ciências Contábeis: os custos variáveis diretos que são aqueles setORIZADOS e estão diretamente ligados ao atendimento médico ao paciente e os custos indiretos que são àqueles voltados para as demais atividades e geram despesas administradas pelo hospital como despesas com o quadro de pessoal (RH), materiais de consumo, medicamentos, infraestrutura, contratos com terceiros, entre outros itens que mantem o funcionamento de toda a estrutura física.

Na releitura de alguns autores, foi destacada a importância da implementação de softwares modernos que prestem informações sempre precisas e com agilidade, um sistema que acompanhe a evolução dos procedimentos e contribua para aprimorar a qualidade da atividade fim.

Foi realizada pesquisa de campo com visita ao hospital para coletar dados numéricos sobre os departamentos envolvidos e demais informações necessárias para a formação de juízo sobre a atuação do setor. As informações foram obtidas por meio de entrevistas semiestruturadas com as servidoras do Núcleo de Gestão de Custos e Gerência de Orçamento e

Finanças responsáveis pelos setores lotados no HRT. Além da obtenção de respostas por questionário aplicado ao Núcleo de Custos e entrevista informal nos dois setores, foram disponibilizados relatórios anuais dos gastos por despesa – no Núcleo de Gestão de Custos – e, relatórios bimestrais dos repasses (receitas) – pela Gerência de Orçamento e Finanças – destinadas ao Programa de Descentralização Progressiva das Ações de Saúde – PDPAS, programa que tem o propósito de solucionar financeiramente casos emergenciais de forma descentralizada.

Na primeira visita foram disponibilizados relatórios anuais de custos referentes ao período de 2018, 2017 e 2015 (ver – tabela 1, 2 e 3) e procedendo a análise dos relatórios, observou-se que o material de prestação de contas disponível é sintético e oferece pouca informação. Os relatórios disponibilizados careciam de melhoria quanto à elaboração em si e revisão já que se constataram inconsistências até mesmo na soma de determinados valores. A sugestão para o Núcleo é quanto necessidade de elaboração de relatórios de maior detalhamento e abrangência, inclusive dos gastos por Centros de Custos o que certamente trará segurança à tomada de decisão, no conhecimento das áreas médicas que geram maiores gastos e o porquê e ainda identificar onde esta havendo desperdícios ou itens geradores de maior despesa. O objetivo da sugestão de elaboração de acompanhamentos com maior nível de detalhes, tipo detalhando o consumo mensal, seria expandir a visão do gestor de modo que ele consiga assistir as necessidades gerais do Hospital e também as necessidades setORIZADAS e possa oferecer relatos de maior abrangência e suficiência, inclusive para atender às inspeções dos Órgãos de Auditoria. Não foram disponibilizados dados relativos ao exercício de 2016, não sendo possível esclarecer quanto à elaboração ou não, informando que no período a gestão do núcleo era conduzida por outra chefia. Além dos relatórios das despesas tivemos acesso a gráficos que ilustram, por item de consumo, a geração hierarquizada dos custos para o hospital e procedendo a um comparativo entre dados dos exercícios disponibilizados constatou-se que os Gastos com Pessoal são os predominantes, ocupando em média de 90% do total das despesas em cada ano.

Ficou evidenciado pelos documentos disponibilizados, de interesse da Secretaria de Saúde do DF, que o Hospital considera como Custos, as despesas indiretas, pois não se tem nos relatórios o detalhamento dos gastos gerados por cada centro de custo, em última análise os Custos Diretos.

Apesar da experiência profissional e vasto conhecimento demonstrado sobre o setor de Custos, a chefe responsável pelo Núcleo declarou não dispor de especialização voltada para a área – Gestão de Custos ou Gestão de Custos Hospitalares – e foi conduzida para ali a cerca de um ano. Segundo a literatura sugerida ao longo do trabalho poderia ser um fator positivo, um diferencial para obtenção de bons resultados no panorama geral aquela formação.

Posteriormente procedeu-se a uma entrevista informal com a responsável pela Gerência

de Orçamento e Finanças, na qual foi esclarecido que as demandas materiais passíveis de processo de licitação, a exemplo de próteses e outros itens específicos, ou seja, as compras de maior vulto são centralizadas e administradas diretamente pelo Sistema Único de Saúde – SUS – Secretaria de Saúde. O departamento controla as verbas de repasse bimestral e também prestam conta bimestralmente desse valor. As receitas são providas pela Secretaria de Saúde do DF e são destinadas para ao Programa de Descentralização Progressiva das Ações de Saúde – PDPAS para serem utilizadas com as despesas emergenciais até o limite da Lei das Licitações. Foram identificadas peculiaridade. Os limites dessas despesas não podem exceder o saldo financeiro durante o bimestre antes do próximo repasse ainda que as despesas presentes exijam maior dispêndio e por vezes, o valor que é destinado ao PDPAS acaba sendo utilizado para suprir essas deficiências. Outra peculiaridade que foi observada e traz dificuldades de execução de despesas é não haver data específica para a transferência do repasse pela Secretaria do Governo do Distrito Federal.

Após levantamento das informações, infere-se que em face da subordinação ao Governo Distrital, os hospitais devem submeter-se àquela hierarquia e a determinadas regras e praxes e aceitar a forma como elas são impostas, portanto com pouca autonomia, o que torna por vezes difícil a flexibilização na forma de gerir. Do ponto de vista técnico, o ideal seria a implantação de um método de maior controle de Gestão de Custos como, por exemplo, o método ABC, mas por ser usual na rede hospitalar, a Administração do HRT foi uma das que adotou o modelo de Custeio por Absorção ainda que demonstre ser um sistema com carências para fins de informações à administração interna.

## 6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BONACIM, C. A. G., ARAÚJO, A. M. P. **Gestão de custos aplicada a hospitais universitários públicos: a experiência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP.** Revista de Administração Pública, vol.44, n.4, p.903-31, jul./ago. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-76122010000400007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122010000400007)>. Acesso em: 7 nov. 2018.

BORGERT, A., ALVES, R. V., SCHULTZ, C. A. **Processo de Implementação de um Sistema de Gestão de Custos em Hospital Público: um estudo das variáveis intervenientes.** Revista Contemporânea de Contabilidade. V.7, nº14, jul./dez. 2010. P. 97-119. UFSC. Florianópolis, 2010. Acesso em: 4 nov. 2018.

BRASIL. **Administração Regional de Taguatinga.** Conheça a RA. Disponível em: <<http://www.taguatinga.df.gov.br/category/sobre-a-ra/conheca-a-ra/>>. Acesso em: 6 abr. 2019.

BRASIL. **Anuário do Distrito Federal.** Região Administrativa Taguatinga. Ano 2010. Disponível em: <<http://www.anuariododf.com.br/regioes-administrativas/ra-iii-taguatinga/>>. Acesso em: 23 jun.

2018.

BRASIL. **Companhia de Planejamento do Distrito Federal - CODEPLAN**. Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios - Taguatinga - PDAD 2016. Disponível em: <<http://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/PDAD-Taguatinga-1.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)>. Acesso em: 16 out. 2018.

BRASIL. Decreto Nº 31.625, de 29 de abril de 2010. **Programa de Descentralização Progressiva das Ações de Saúde – PDPAS**. DODF nº82, seção 1 de 30/04/2010, 2 p. Disponível em: <<http://www.tc.df.gov.br/sinj/Diario/058b6db4-ea9e-3b45-86d3-810139bb956c/fff7734d.pdf>> Acesso em: 12 abr. 2019.

BRASIL. **Governo do Distrito Federal - GDF**. Portal da Transparência. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/transparencia-na-saude/>>. Acesso em: 25 out. 2018.

BRASIL. **Ministério da Saúde do DF**. Programa Nacional de Gestão de Custos. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/folder/programa\\_nacional\\_gestao\\_custos.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/folder/programa_nacional_gestao_custos.pdf)> Acesso em: 10 jan. 2019

BRASIL. **Secretaria de Saúde do DF**. HRT comemora 42 anos. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/hrt-comemora-42-anos/>>. Acesso em: 30 out. 2018.

BRASIL. **Secretaria de Saúde do DF**. Relatório Anual de Gestão 2017. Disponível em: <[http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/RAG-2017\\_CSDF\\_10.12.2018.pdf](http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/RAG-2017_CSDF_10.12.2018.pdf)>. Acesso em: 23 jun. 2018.

BRASIL. **Tribunal de Contas da União - TCU**. Auditoria operacional no sistema de saúde pública do Distrito Federal: relatório (versão simplificada). Disponível em: <<http://www.tc.df.gov.br/ice5/auditorias/TCDF-AuditoriaSaude-RelatorioCompleto.pdf>>. Acesso em: 4 nov. 2018.

COLLETTI,P., ABBAS,K., FAIA,V. **Proposta de um questionário para identificação da percepção dos gestores das empresas de confecções em relação às práticas gerenciais da Contabilidade Custos**. Revista – 25ª Semana do Contador de Maringá (2013) ISSN 1980 – 4113. Disponível em: <<http://www.eventos.uem.br/index.php/scm/semanacontador/paper/view/1291/936>> Acesso em: 08 abr. 2019.

DIAS,E., PADOVEZE,C. **Os Diferentes Métodos de Custeio e sua Implicação na Apuração de Custo do Produto: Um Estudo Caso em Empresa de Graxas e Óleos Industriais**. Revista Eletrônica Gestão e Sociedade Edição 2 de 2007-01-12 (2007). Disponível em: <<https://www.gestoesociedade.org/gestoesociedade/article/view/564/547>>

JÚNIOR, M. **Taguatinga é polo de saúde e concentra importantes hospitais do DF**. Correio Brasiliense. Jun. 2018. Distrito Federal. Disponível em: <[https://www.correiobrasiliense.com.br/app/noticia/meu-lugar/taguatinga/2018/06/05/noticias\\_meulugartaguatinga,686069/](https://www.correiobrasiliense.com.br/app/noticia/meu-lugar/taguatinga/2018/06/05/noticias_meulugartaguatinga,686069/)> Acesso em: 16 out. 2018.

LOPES, S. D. **Gestão dos Custos Hospitalares: Os principais sistemas de custos utilizados em instituições de saúde.** Revista Maiêutica dos Cursos de Gestão (Gestão Pública, Gestão Financeira, Logística e Marketing). V.1, nº1, 2013. Acesso em: 4 nov. 2018.

LUIZ, G. **Vistoria em hospitais do DF aponta improviso, falta de gestão e de material.** G1. Distrito Federal. Disponível em: <<https://g1.globo.com/distrito-federal/noticia/vistoria-do-mp-em-hospitais-do-df-aponta-improviso-falta-de-gestao-e-material.ghtml>> Acesso em: 16 out. 2018.

MACÊDO, D., ROMEIRO, T., MARSIGLIA, D. **A importância do administrador na gestão hospitalar: percepção de médicos, enfermeiros e administradores de um hospital universitário.** Revista FOCO. V.8, nº2, ago./dez. 2015. Acesso em: 4 nov. 2018.

PACKEISER, P. B., RESTA, D. G. **Farmacoeconomia: uma ferramenta para a gestão dos gastos com medicamentos em hospitais públicos.** Ver. Infarma Ciências Farmacêuticas. CFF. v.26. e4. p.215-223. Santa Maria, 2014. Disponível em: <[http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=683&path%5B%5D=pdf\\_17](http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=683&path%5B%5D=pdf_17)>. Acesso em: 4 nov. 2018.

RAUPP, F. M.; CRISPIM, C. H.; ALMEIDA, E. S. **Gestão de Custos Hospitalares por meio do Custeio por Absorção: O Caso da Maternidade Carmela Dutra.** RIC - Revista de Informação Contábil Vol. 2, no 1, p. 120-133, out-dez 2007. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/ricontabeis/article/view/7737>>. Acesso em: 5 mar. 2019

SILVA, A. C. R., REIS, S. A., SANTOS, P. G. **Gestão pública hospitalar: um estudo de caso do serviço de urgência e emergência de um hospital de grande porte do Distrito Federal.** Revista Gestão Industrial, v.13, n.4, p.70-97, out./dez. Ponta Grossa, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.utfpr.edu.br/revistagi/article/view/7447>>. Acesso em: 4 nov. 2018.

STRUETT, M. A. M., et al. **Aplicabilidade do custeio baseado em atividades e análise de custos em hospitais públicos.** Revista de Administração, v.41, n.4, p.453-465, out./nov./dez. São Paulo, 2005. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/49583595\\_Analise\\_da\\_aplicacao\\_do\\_sistema\\_de\\_custeio\\_baseado\\_em\\_atividades\\_em\\_hospitais\\_publicos](https://www.researchgate.net/publication/49583595_Analise_da_aplicacao_do_sistema_de_custeio_baseado_em_atividades_em_hospitais_publicos)>. Acesso em: 7 nov. 2018.

## ANEXOS

ANEXO A – Documento da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

Figura 3 - Termo de Anuência Institucional


**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
 Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde
 


**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

**TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL**

O *Dr. Sávio Ananias Agresta* do Hospital, Regional de Taguatinga e o (a) *Alessandra Viana Neves* responsável pelo (Núcleo de Gestão de Custos e estão de acordo com a realização, nesta instituição, da pesquisa **Gestão de Custos do Hospital Regional de Taguatinga do Distrito Federal**, de responsabilidade do(a) pesquisador(a) *Manuela Pinto Gama dos Santos*, com previsão de início somente após a APRESENTAÇÃO do PARECER CONSUBSTANCIADO DE APROVAÇÃO emitido pelo CEP/FEPECS aos responsáveis pela pesquisa nesta instituição.

**O estudo envolve:**

<input checked="" type="checkbox"/> realização de entrevista/questionário	<input type="checkbox"/> administração de medicamentos;
<input type="checkbox"/> procedimentos clínicos ou cirúrgico	<input type="checkbox"/> realização de exames laboratoriais ou de imagem;
<input type="checkbox"/> pesquisa em prontuários	<input type="checkbox"/> outro: <i>citar</i>

O pesquisador responsável informa que o projeto de pesquisa está sendo analisado pelo CEP da Instituição Proponente UNB e **está ciente que as etapas do estudo (coleta de dados) envolvendo a SES-DF ou Entidades Vinculadas, somente poderão ser iniciadas após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde/FEPECS-DF e executadas conforme foi aprovado no projeto.**

*Brasília, 12 de Abril de 2019.*

Pesquisador Responsável: *Manuela P. G. dos Santos*  
Assinatura por extenso e/ou carimbo (legível)

Responsável da SES-DF ou Entidade Vinculada: *Dr. Sávio Ananias Agresta*  
Assinatura e carimbo (legível)  
CRM-DF 19491  
Mat. 14403579

Chefia responsável pela Unidade: *[Assinatura]* *mat.: 1690675-6*  
Assinatura e carimbo (legível)

Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/FEPECS  
 E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com

 (61) 2017 2132  
 RAMAI 6079

ANEXO B – Documento da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

**Figura 4 - Termo de Compromisso do Pesquisando**

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE SUDOESTE  
NÚCLEO DE ENSINO E PESQUISA

**TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISANDO**

Eu, Sr(a) Manuela Pinto Gama dos Santos,  
CPF 000.108.301-54, telefone (61) 992839941, e-mail manuela.pgs@gmail.com,  
da instituição UNB, solicito realizar minha pesquisa nesta  
Região de Saúde Sudoeste, cujo tema é:  
“Gestão de Custos do Hospital Regional de Taguatinga”,  
que  
será realizado na(s) Unidade(s) de Hospital Regional de Taguatinga.  
Informo que **apresentei a documentação necessária ao NUEP/SRSSO**, atendendo ao fluxo  
do processo interno dessa Superintendência.

**Tenho ciência** de que:

- A documentação será encaminhada à autoridade máxima do cenário referente a esta Região de Saúde, para análise e autorização;
- **DEVEREI entregar uma cópia do DOCUMENTO DE APROVAÇÃO AO NUEP/SRSSO para conhecimento e monitoramento** da pesquisa;
- Deverei após o encerramento da pesquisa, entregar ao NUEP/SRSSO cópia dos resultados da pesquisa, no formato de monografia, relatório ou artigo, bem como enviá-lo ao CEP/FEPECS via Plataforma Brasil.

Taguatinga – DF, 11/04/19

Manuela P.G. dos Santos  
Assinatura do Pesquisando

Encaminho à NUEP/SRSSO para ciência e aprovação.  
Taguatinga – DF, 11/04/19

[Assinatura]  
Assinatura NUEP/SRSSO

Originais entregues ao Pesquisando em 11/04/19

Manuela P.G. dos Santos



ANEXO C – Documento do Ministério de Saúde  
Programa Nacional de Gestão de Custos – PNGC

**Figura 5 - Programa Nacional de Gestão de Custos**

Ministério da Saúde  
Secretaria-Executiva  
Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento  
Coordenação-Geral de Economia da Saúde

**Programa Nacional de Gestão de Custos**

Conjunto de ações que visam promover a gestão de custos no âmbito do SUS, por meio da geração, aperfeiçoamento e efetiva utilização de informações referentes a custos, como subsídio para a tomada de decisão e a otimização do desempenho de serviços, unidades, regiões e redes de atenção em Saúde.

**CONTATOS E INFORMAÇÕES**

Equipe Responsável pelo PNGC  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G  
Ed. Anexo, 4º andar, sala 474 B  
CEP: 70058-900

+55 (61) 3315-3417  
+55 (61) 3315-2374  
pngc@saude.gov.br

Outubro - SII - 05/9/2013 - Faltava MS

FAZER MAIS E MELHOR COM OS RECURSOS DISPONÍVEIS

**PNGC**


SUS +  
Ministério da Saúde  
GOVERNO FEDERAL  
BRASIL  
PAÍS RICO E PAÍS SEM FOME

Fonte: Ministério da Saúde < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/programa\\_nacional\\_gestao\\_custos.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/programa_nacional_gestao_custos.pdf) >

## ANEXO D – Documento do Ministério de Saúde

### Sistema APURASUS

**Figura 6 - Sistema APURASUS**



**Público**

O PNGC tem como clientela principal os gestores das Unidades de Saúde e do SUS de uma forma geral. Em uma visão ampliada, na medida em que auxilia na tomada de decisão para melhor aplicação dos recursos da Saúde, o PNGC beneficia a população em sua totalidade.

**Finalidades**

Entre outros objetivos, o PNGC visa:

- Calcular os custos dos serviços prestados, por meio de diferentes indicadores.
- Fornecer, a todos os setores da instituição, informação detalhada referente a seus custos.
- Possibilitar a troca de informações e de resultados entre instituições.
- Fortalecer o controle social por meio da transparência na utilização dos recursos.

E, acima de tudo:

- Auxiliar os gestores na tomada de decisão, tendo como subsídio a informação de custo, para melhorar a gestão dos recursos disponíveis.

**Implantação**

A implantação do PNGC está sendo realizada de forma gradual no âmbito do SUS, tendo em vista o grande número de Unidades de Saúde a serem beneficiadas pelo programa.

Desde 2012, tem sido adotada uma estratégia de implantação sistematizada do programa, com a participação dos Núcleos Estaduais de Economia da Saúde (NES) existentes ou em fase de estruturação e apoio técnico direto do Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento - DESID/SE/MS. Progressivamente, as Secretarias Estaduais de Saúde estão sendo inseridas nesse processo, de forma que todos os estados sejam beneficiados.

A implantação do PNGC tem, como ponto de partida, um diagnóstico das Unidades de Saúde em relação à apuração de custos. A execução das ações é feita em conformidade com o estágio em que cada unidade se encontra em termos de conhecimento e ação em gestão de custos.

**APURASUS**

O Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS) é um sistema de informação desenvolvido pelo Ministério da Saúde para auxiliar no processo de apuração e gestão de custos em distintas Unidades de Saúde do SUS, de forma padronizada e estruturada.

Trata-se de sistema web, de livre acesso. Tem como grande diferencial a capacidade de permitir a sua personalização, de forma a se adaptar às características próprias de Unidades de Saúde de diferentes perfis em termos de tamanho, estrutura e serviços produzidos na atenção e cuidado à saúde.

**Manual Técnico do PNGC**

Em 2006, o Ministério da Saúde publicou o *Manual Técnico de Custos - Conceitos e Metodologia*, com distribuição de 1.500 exemplares. Hoje, essa edição está disponível no site: <[www.saude.gov.br/economiasaude](http://www.saude.gov.br/economiasaude)> (no botão *Publicações*).

A segunda edição do manual técnico do PNGC, revisada e atualizada, está em fase de elaboração.

Fonte: Ministério da Saúde < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/programa\\_nacional\\_gestao\\_custos.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/programa_nacional_gestao_custos.pdf)>

**ANEXO E – Documento do Tribunal de Contas do Distrito Federal**

Programa de Descentralização Progressiva das Ações de Saúde – PDPAS

DODF nº82, seção 1 de 30/04/2010

DECRETO Nº 31.625, DE 29 DE ABRIL DE 2010. Institui o Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde - PDPAS para as Diretorias Gerais de Saúde e as Unidades de Referência Distrital da Rede Pública de Saúde do Distrito Federal. O GOVERNADOR DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 100, inciso XXVI, da Lei Orgânica do Distrito Federal, e considerando o disposto no artigo 205, inciso II, dessa Lei Orgânica, bem como os instrumentos já instituídos para a área de Saúde, no âmbito do Distrito Federal, DECRETA:

Art. 1º Fica instituído o Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde – PDPAS, para as Diretorias Gerais de Saúde e as Unidades de Referência Distrital da Rede Pública de Saúde do Distrito Federal. Parágrafo único. A execução descentralizada de ações visa dar autonomia gerencial progressiva para as Diretorias Gerais de Saúde e Unidades de Referência Distrital da Rede Pública de Saúde, viabilizada por meio de transferência de recursos financeiros do Governo do Distrito Federal.

Art. 2º Para fins do disposto neste Decreto, entendem-se por Unidades Executoras – UEx, as Diretorias Gerais de Saúde e Unidades Especializadas da Rede Pública de Saúde do Distrito Federal.

Art. 3º Os recursos do PDPAS se destinam à manutenção e ao regular funcionamento dos serviços e das Regionais de Saúde, mantidas pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, e serão utilizados para quaisquer das seguintes finalidades:

- I – adquirir materiais de consumo e medicamentos;
- II – adquirir materiais permanentes e equipamentos;
- III – realizar reparos nas respectivas instalações físicas
- IV – contratar serviços com pessoas jurídicas e pessoas físicas, observadas as normas legais;
- V – pagar outras despesas, disciplinadas pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Art. 4º Os recursos do PDPAS não poderão ser aplicados no pagamento de despesas com:

- I – pessoal e encargos sociais, qualquer que seja o vínculo empregatício;
- II – implantação de novos serviços;
- III – gratificações, bônus e auxílios;
- IV – festas e recepções;
- V – viagens e hospedagens;
- VI – obras de infra-estrutura, excetuados pequenos reparos de estrutura;

VII – aquisição de veículos;

VIII – aquisição e/ou locação de equipamento de informática;

IX – pesquisas de qualquer natureza; e,

X – publicidade.

Art. 5º A operacionalização do PDPAS dar-se-á mediante a alocação e a transferência de recursos financeiros para, supletivamente, apoiar a execução de atividades desenvolvidas pelas Diretorias Gerais de Saúde – DGS e Unidades de Referência Distrital - URD;

§1º os recursos serão transferidos para contas bancárias abertas pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, para esse fim.

§2º para o apoio à operacionalização do PDPAS, será criada a Gerência de Apoio Administrativo e Financeiro / GAAF, órgão administrativo subordinado ao Diretor Administrativo em cada Diretoria Geral de Saúde e em cada Unidade de Referência Distrital, com atribuição de elaborar propostas e definir especificações para a aquisição de bens e serviços, bem como os respectivos relatórios de prestação de contas, na forma definida por normatização complementar da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Art. 6º O valor global a ser transferido para as Diretorias Gerais de Saúde e para cada Unidade de Referência Distrital será definido com base em critérios de produção assistencial observados nos Sistemas de Informações Hospitalares e Ambulatoriais do Ministério da Saúde (AIH/SUS e SIA/SUS), sem prejuízo de outros critérios a serem definidos pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Parágrafo único. O valor de cada cota a ser transferida às DGS e URD não será inferior a R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) no primeiro ano do Programa.

Art. 7º As despesas realizadas com os recursos relativos ao PDPAS estão sujeitas às restrições discriminadas a seguir, sem prejuízo de outras a serem estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal, e, outros órgãos competentes do Governo do Distrito Federal.

I – as aquisições e contratações efetuadas com recursos do PDPAS submeter-se-ão ao disposto na da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, em sua vigente redação;

II – as contratações de serviços para reparos nas instalações elétricas, hidráulicas e da rede lógica, bem como na estrutura física, que impliquem alterações nas características originais do prédio, deverão ser precedidas de anuência da UAG da Secretária de Estado de Saúde do Distrito Federal;

III – a aquisição de materiais e a contratação de serviços poderá ser feita por dispensa de licitação, desde que a soma de todas as aquisições ou contratações de serviços, por subitem (elemento) de despesa, de que trata o Manual Técnico de Orçamento não ultrapasse o limite previsto no inciso II, do Artigo 24, da Lei nº. 8.666/1993;

IV – quando a aquisição de material ou contratação de serviços ultrapassarem o limite de que trata o parágrafo anterior, a licitação será realizada na modalidade pertinente, pelo nível central

da Secretária de Estado de Saúde do Distrito Federal;

V – somente poderão ser adquiridos, suplementarmente, medicamentos, materiais de consumo e outros insumos, quando não houver, na Secretária de Estado de Saúde do Distrito Federal atas de registro de preços vigentes relativas ao item a ser adquirido; não houver disponibilidade do item em qualquer outra unidade da rede pública de saúde; e estiver devidamente caracterizada relevância dessa aquisição para a saúde individual ou coletiva da população beneficiária. Parágrafo único. Não serão consideradas como fracionamento de aquisição as despesas relativas aos insumos adquiridos por mais de uma DGS ou URD, quando estes estiverem destinados a populações residentes em espaços geográficos distintos, em conformidade com a normatização complementar da Secretária de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Art. 8º Os recursos alocados ao Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde – PDPAS serão consignados no Orçamento do Governo do Distrito Federal, na unidade orçamentária Fundo de Saúde do Distrito Federal, em programa orçamentário próprio, sendo provenientes da receita ordinária do Distrito Federal.

Art. 9º A liberação dos recursos do PDPAS será feita da seguinte forma:

I – em seis quotas bimestrais para os recursos destinados às despesas correntes;

II – em quatro quotas trimestrais para os recursos destinados às despesas de capital.

§1º Os recursos do PDPAS serão liberados mediante transferência autorizada pelo FSDF por ordem bancária, em conta bancária que será aberta junto ao Banco de Brasília S.A. – BRB.

§2º Os recursos do PDPAS deverão ser movimentados, exclusivamente, na conta aberta para o seu recebimento, por meio de cheque nominativo, de ordem bancária ou de transferência eletrônica em nome do próprio fornecedor de bens ou prestador de serviços.

§3º Quando a previsão de utilização dos recursos for igual ou superior a um mês, estes serão aplicados, obrigatoriamente, em caderneta de poupança.

Art. 10. A liberação dos recursos do PDPAS ficará condicionada à apresentação da prestação de contas, completa, do ano anterior ao da solicitação, e à situação de adimplência na prestação e aprovação de contas de recursos recebidos em exercícios anteriores.

Art. 11. A Unidade Executiva – UEx que tiver as suas contas rejeitadas, no todo ou em parte, e não cumprir as determinações para o seu saneamento, conforme as normas aplicáveis, não receberá recursos do PDPAS e se sujeitará, por si e por seus dirigentes às penalidades previstas na legislação.

Art. 12. Os recursos porventura não utilizados no exercício poderão ser reprogramados pelas UEx para o exercício subsequente. Parágrafo único. As UEx não poderão, em hipótese alguma, remanejar recursos consignados em despesas correntes para despesas de capital e vice-versa.

Art. 13. O descumprimento das normas estabelecidas neste Decreto será apurado de acordo com legislação vigente, sem prejuízo da tomada de contas especial (TCE) e das sanções cíveis e

penais cabíveis.

Art. 14. Os recursos utilizados em desacordo com o previsto neste Decreto deverão ser ressarcidos aos cofres do Tesouro do Distrito Federal pelos responsáveis.

Art. 15. Será exigida a prestação de contas da gestão dos recursos do Programa de Incentivo às Ações Descentralizadas conforme as normas estabelecidas pela Secretária de Estado de Saúde do Distrito Federal, a qual deverá ser apresentada à Secretária de Estado de Saúde do Distrito Federal até o último dia útil do mês de fevereiro de cada ano, sob pena de responsabilização.

Art. 16. A gestão dos recursos do PDPAS estará sujeita à auditoria a cargo dos órgãos de controle interno e externo do Distrito Federal.

Art. 17. Serão publicados no Diário Oficial do Distrito Federal:

I – critérios de distribuição dos recursos do Programa de Incentivo às Ações Descentralizadas, bem como os limites por categoria de despesa;

II – montante dos recursos liberados para apoio a cada Diretoria Geral de Saúde e Unidades Especializadas da Rede de Saúde do Distrito Federal.

Art. 18. O Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal publicará norma complementar, em até 30 (trinta) dias contados da data da publicação deste Decreto, com orientações necessárias à execução do Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde – PDPAS.

Art. 19. Este Decreto entrará em vigor na data da sua publicação. Brasília, 29 de abril de 2010; 122º da República e 51º de Brasília.

**ROGÉRIO SCHUMANN ROSSO**