

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Rosângela Peixoto Gallo

IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO DE CUSTOS HOSPITALARES:
estudo dos desafios enfrentados e das estratégias implementadas pelo
Ministério da Saúde, pela Secretaria de Estado da Saúde e pelos hospitais
vinculados ao Projeto OtimizaSUS

Belo Horizonte

2023

Rosângela Peixoto Gallo

**IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO DE CUSTOS HOSPITALARES:
estudo dos desafios enfrentados e das estratégias implementadas pelo
Ministério da Saúde, pela Secretaria de Estado da Saúde e pelos hospitais
vinculados ao Projeto OtimizaSUS**

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.

Linha de pesquisa: Tecnologias Gerenciais em Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Márcia Mascarenhas Alemão.

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Adriane Vieira.

Belo Horizonte

2023

G172i Gallo, Rosângela Peixoto.
Implantação da gestão de custos hospitalares [recurso eletrônico]: estudo dos desafios enfrentados e das estratégias implementadas pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Estado da Saúde e pelos hospitais vinculados ao Projeto OtimizaSUS. / Rosângela Peixoto Gallo. - - Belo Horizonte: 2023.
114f.: il.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientadora: Márcia Mascarenhas.
Alemão.Coorientadora: Adriane Vieira.
Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Custos Hospitalares. 2. Controle de Custos. 3. Administração financeira. 4. Sistema Único de Saúde.5. Dissertação Acadêmica. I. Alemão, Márcia Mascarenhas. II. Vieira, Adriane. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. IV. Título.

NLM: WX 157



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

ATA DE NÚMERO 102 (CENTO E DOIS) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA ROSÂNGELA PEIXOTO GALLO PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.

Aos 17 (dezesete) dias do mês de outubro de dois mil e vinte e três, às 19:00 (dezenove horas), realizou-se, por videoconferência, a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação "IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO DE CUSTOS HOSPITALARES: estudo dos desafios enfrentados e das estratégias implementadas pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Estado da Saúde e pelos hospitais vinculados ao Projeto OtimizaSUS", da aluna *Rosângela Peixoto Gallo*, candidata ao título de "Mestre em Gestão de Serviços de Saúde", linha de pesquisa "Tecnologias Gerenciais em Saúde". A Comissão Examinadora foi constituída pelas seguintes doutoras: Márcia Mascarenhas Alemão, Adriane Vieira, Adélia Marina de Campos Cursino e Cynthia Carolina Duarte Andrade, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a presidente, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação do seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, os membros da Comissão se reuniram sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

- (X) APROVADA;
() APROVADA COM AS MODIFICAÇÕES CONTIDAS NA FOLHA EM ANEXO;
() REPROVADA.

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela orientadora. Nada mais havendo a tratar, eu, Davidson Luis Braga Lopes, Secretário do Colegiado de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 17 de outubro de 2023.

Profª. Drª. Márcia Mascarenhas Alemão
Membro Titular - Orientadora (UFMG)

Profª. Drª. Adriane Vieira
Membro Titular - Coorientadora (UFMG)

Profª. Drª. Adélia Marina de Campos Cursino
Membro Titular (PUC Minas)

Profª. Drª. Cynthia Carolina Duarte Andrade
Membro Titular (FHEMIG)

Davidson Luis Braga Lopes
Secretário do Colegiado de Pós-Graduação



Documento assinado eletronicamente por **Márcia Mascarenhas Alemão, Usuário Externo**, em 25/10/2023, às 17:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Adriane Vieira, Professora do Magistério Superior**, em 04/11/2023, às 09:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Adélia Marina de Campos Cursino, Usuário Externo**, em 07/11/2023, às 07:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Cynthia Carolina Duarte Andrade, Usuária Externa**, em 09/11/2023, às 18:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Davidson Luis Braga Lopes Secretário(a)**, em 09/11/2023, às 18:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2725789** e o código CRC **18EA75CD**.

Aos meus filhos Gabrielle e Matheus, meus maiores presentes,
à minha mãe Maura, aos meus irmãos João e Rosilene e ao meu marido Wallace,
por estarem comigo nos momentos mais difíceis e grandiosos desta jornada.

Dedico à minha orientadora Márcia Alemão e à
coorientadora Adriane Vieira por todo apoio e confiança.

Aos amigos que participaram desta caminhada,
de forma direta e indireta, na vida e no mestrado profissional.

AGRADECIMENTOS

Com imensa gratidão, expresso meus agradecimentos a Deus, minha fonte de luz e inspiração, por guiar cada passo desta jornada rumo à concretização do meu mestrado profissional em Gestão de Serviços de Saúde. Sua infinita graça me fortaleceu nos momentos mais desafiadores, concedendo-me a sabedoria necessária para superar os obstáculos que se apresentaram em meu caminho.

Meu mais profundo agradecimento aos meus amados filhos, Gabrielle e Matheus, minha mãe Maura, meus irmãos João e Rosilene e ao meu marido Wallace. Vocês foram alicerces sólidos e porto seguro ao longo desta jornada. Desde o início, estiveram ao meu lado, apoiando cada decisão, compartilhando cada alegria e me encorajando nos momentos de dúvida. Sem o amor e o apoio de vocês, não estaria aqui celebrando esta conquista tão significativa.

À professora Dra. Adriane Vieira, minha gratidão é especial por ter trazido serenidade aos intensos dias de estudo, acalmando minhas preocupações em relação à dissertação e trazendo tranquilidade mesmo nos momentos em que eu deveria ter sido a fonte desse apoio reconfortante. Sua orientação foi essencial para o desenvolvimento da minha dissertação e teu vasto conhecimento me impulsionou a dar o meu melhor. Você fez toda a diferença nessa imensa jornada. Serei eternamente grata por sua dedicação e carinho.

À professora Dra. Márcia Alemão, que me acolheu com atenção e cuidado quando expressei meu desejo de mudar o tema da dissertação, meu sincero agradecimento. Seu valioso direcionamento se tornou uma peça-chave na escolha desse novo caminho, conduzindo-me não apenas na seleção do tema, mas também na criação de um trabalho que verdadeiramente enriquecesse o campo do conhecimento.

Agradeço profundamente a todos os entrevistados que generosamente contribuíram e apoiaram a elaboração desta dissertação. Esta empreitada de pesquisa teria sido consideravelmente mais desafiadora, senão inviável, sem a generosidade e colaboração oferecidas por todos os envolvidos

RESUMO

GALLO, Rosângela Peixoto. **Implantação da gestão de custos hospitalares**: estudo dos desafios enfrentados e das estratégias implementadas pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Estado da Saúde e pelos hospitais vinculados ao Projeto OtimizaSUS. 2023. 114 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2023.

Os hospitais desempenham um papel central no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), dada a sua significativa contribuição na prestação de assistência médica e sua representatividade considerável nos gastos totais em saúde. Abordar questões relacionadas ao financiamento e à sustentabilidade econômico-financeira dessas instituições requer uma base sólida de informações sobre os custos envolvidos. No entanto, a implantação de uma eficaz gestão de custos é reconhecida como uma tarefa complexa. Com o intuito de enfrentar esse desafio, a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), em consonância com o Programa Nacional de Gestão de Custos do Ministério da Saúde (PNGC/MS), concebeu o Projeto OtimizaSUS, vinculado à Política de Atenção Hospitalar Valora Minas. Essa iniciativa proporcionará apoio técnico e financeiro a 145 hospitais localizados em Minas Gerais, com o propósito de capacitá-los para a efetiva implantação da gestão de custos de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde. O objetivo geral deste estudo consistiu em analisar o processo de implantação do sistema de gestão de custos hospitalares vinculados ao Projeto OtimizaSUS, na visão do Ministério da Saúde, da Diretoria Hospitalar da SES/MG e dos hospitais vinculados à primeira onda. Para alcançar este objetivo, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos: analisar quais são os objetivos e benefícios esperados, as estratégias definidas e os desafios enfrentados pela Diretoria Hospitalar da SES/MG e pela Coordenação do PNGC do MS com a implantação do sistema de gestão de custos hospitalares e analisar os desafios enfrentados com a implantação do sistema de gestão de custos hospitalares na visão dos Diretores e dos Gestores de Custos dos Hospitais da primeira onda, bem como os benefícios esperados e as estratégias implementadas. Este estudo se caracteriza como uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva. As técnicas de investigação utilizadas compreendem análise documental aprofundada e entrevistas individuais semiestruturadas. Os participantes da pesquisa foram a Diretoria Hospitalar da SES/MG, o técnico do Ministério da Saúde responsável pela implementação do Gestão de Custos em Minas Gerais e os Diretores/Gestores de Custos dos Hospitais da primeira onda. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 12 participantes. O método adotado foi o estudo de caso descritivo. A técnica de amostragem utilizada na pesquisa foi a intencional por acessibilidade. A unidade de análise foi o processo de implantação da gestão de custos hospitalares vinculado ao Projeto OtimizaSUS nos hospitais da primeira onda. A análise de dados qualitativa foi realizada pela técnica de análise de conteúdo,

estabelecendo-se como categorias temáticas: objetivos com o projeto, benefícios esperados com o projeto, estratégias utilizadas para a implantação da gestão de custos e os desafios enfrentados para a implantação da gestão de custos. Percebeu-se com o presente estudo que, apesar de todos os atores envolvidos compreenderem a importância da implantação da gestão de custos nas unidades hospitalares, ela foi identificada como deficiente, prejudicando a melhoria da saúde pública e dos serviços oferecidos à população. O estudo ressaltou a necessidade de investir na mensuração de custos para embasar decisões estratégicas e elevar a qualidade dos serviços de saúde. A Política de Atenção Hospitalar Valora Minas foi criada para priorizar a qualidade da assistência e a eficiência nos hospitais, em resposta às mudanças nas necessidades hospitalares. O Projeto OtimizaSUS, uma extensão da política Valora Minas, visa melhorar a administração hospitalar, implementando a gestão de custos e a metodologia *Diagnosis Related Groups* (DRG) para preencher lacunas de informações. Os gestores hospitalares entrevistados reconhecem a importância do projeto e esperam que ele contribua para uma remuneração equitativa com base na qualidade e custos dos serviços. No entanto, há preocupações sobre a continuidade do projeto com mudanças na administração pública. O presente estudo resalta a necessidade de monitoramento constante para aprimorar a gestão da saúde pública e a continuidade do projeto. A proposta do projeto permite acompanhar e analisar os desafios e limitações ao longo do processo de gestão, com o objetivo de construir conhecimento científico e prático aplicável à administração da saúde no âmbito do SUS. O produto técnico deste trabalho foi a elaboração de um relatório técnico e a apresentação dos resultados da pesquisa para todos os atores envolvidos: MS, SES/MG e Hospitais, visando facilitar o projeto de implantação da gestão de custos vinculados ao Projeto OtimizaSUS.

Palavras-chave: custos hospitalares; financiamento da saúde; gestão de custos em saúde; implantação da gestão de custos hospitalares; OtimizaSUS; Valora Minas.

ABSTRACT

GALLO, Rosângela Peixoto. **Implementation of hospital cost management**: study of the challenges faced and innovative strategies by the Ministry of Health, the State Department of Health and the hospitals linked to the OtimizaSUS Project. 2023. 114 f. Dissertation (Professional Master's Degree in Health Services Management) – School of Nursing, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, 2023.

Hospitals play a central role in the context of the Unified Health System (Sistema Único de Saúde - SUS), given their significant contribution to the provision of medical care and their considerable representation in total healthcare expenditures. Addressing issues related to the financing and economic-financial sustainability of these institutions requires a solid foundation of information about the costs involved. However, the implementation of effective cost management is recognized as a complex task. In order to tackle this challenge, the State Health Department of Minas Gerais (SES/MG), in alignment with the National Cost Management Program of the Ministry of Health (PNGC), conceived the OtimizaSUS Project, linked to the Valora Minas Hospital Care Policy. This initiative will provide technical and financial support to 145 hospitals located in Minas Gerais, with the purpose of equipping them for the effective implementation of cost management in accordance with the guidelines of the Ministry of Health. The overall objective of this study was to analyze the implementation process of the hospital cost management system linked to the OtimizaSUS Project, from the perspective of the Ministry of Health, the Hospital Directorate of the State Health Department of Minas Gerais, and the hospitals affiliated with the first wave. To achieve this objective, the following specific objectives were established: to analyze the objectives and expected benefits, the defined strategies, and the challenges faced by the Hospital Directorate of the State Health Department of Minas Gerais (SES/MG) and the Coordination of the National Cost Management Program (PNGC) of the Ministry of Health in implementing the hospital cost management system, and to analyze the challenges faced with the implementation of the hospital cost management system from the perspective of Directors and Cost Managers of the hospitals in the first wave, as well as the expected benefits and implemented strategies. This study is characterized as a qualitative, exploratory, and descriptive research. The research techniques used include in-depth document analysis and semi-structured individual interviews. The research participants were the Hospital Directorate of SES/MG, the technician from the Ministry of Health responsible for implementing Custody Management in Minas Gerais and the Custody Directors/Managers of the Hospitals of the first wave. Semi-structured interviews were carried out with 12 participants. The adopted method was descriptive case study. The sampling technique used in the research was intentional accessibility sampling. The unit of analysis was the implementation process of hospital cost management linked to the OtimizaSUS Project in the hospitals of the first wave. Qualitative data analysis was conducted using content analysis technique, establishing thematic categories: project objectives, expected

benefits from the project, strategies used for the implementation of cost management, and challenges faced in the implementation of cost management. This study revealed that, despite all stakeholders recognizing the importance of implementing cost management in hospital units, it was identified as deficient, hindering the improvement of public health and services provided to the population. The study emphasized the need to invest in cost measurement to support strategic decisions and elevate the quality of healthcare services. The Valora Minas Hospital Care Policy was created to prioritize the quality of care and efficiency in hospitals in response to changes in hospital needs. The OtimizaSUS Project, an extension of the Valora Minas policy, aims to enhance hospital administration by implementing cost management and the Diagnosis Related Groups (DRG) methodology to fill information gaps. The interviewed hospital managers acknowledge the importance of the project and expect it to contribute to equitable reimbursement based on the quality and costs of services. However, there are concerns about the project's continuity with changes in public administration. This study highlights the need for ongoing monitoring to improve public health management and the continuity of the project. The project's proposal allows for tracking and analyzing challenges and limitations throughout the management process, with the goal of building scientific and practical knowledge applicable to healthcare administration within the SUS framework. The technical output of this work was the preparation of a technical report and the presentation of research results to all stakeholders: the Ministry of Health, SES/MG, and Hospitals, with the aim of facilitating the implementation of cost management linked to the OtimizaSUS Project.

Keywords: hospital costs; healthcare financing; healthcare cost management; implementation of hospital cost management; OtimizaSUS; Valora Minas.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Perfil dos gestores hospitalares participantes da pesquisa	38
Quadro 2 – Perfil dos participantes da pesquisa da PNGC e diretoria da SES/MG.	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ApuraSUS	Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS
CBC	Congresso Brasileiro de Custos
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DRG	<i>Diagnosis Related Groups</i>
FHEMIG	Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
PNGC	Programa Nacional de Gestão de Custos
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SIAFI	Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal
SIAPE	Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	12
1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Objetivo geral.....	17
1.1.1 <i>Objetivos específicos</i>	18
1.2 Justificativa	18
2 REFERENCIAL TEÓRICO	19
2.1 O SUS e o seu financiamento	19
2.2 A gestão de custos no setor público e no segmento hospitalar	21
2.3 Implantação da gestão de custos em organização hospitalares	24
2.4 Política de Atenção Hospitalar do Estado de MG intitulada Valora Minas.....	28
2.5 Dificuldades para a implantação da gestão de custos nas instituições hospitalares.....	33
3 METODOLOGIA DA PESQUISA	36
3.1 Abordagem da pesquisa	36
3.2 Método da pesquisa	36
3.3 Participantes da pesquisa.....	37
3.4 Técnicas de coleta de dados	39
3.5 Técnicas de análise de dados	40
3.6 Cuidados éticos	41
4 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	42
4.1 Objetivos e benefícios esperados pela SES/MG e pelo MS com a implantação do projeto	43
4.2 Estratégias definidas pela SES/MG para a implantação do sistema de gestão de custos hospitalares	52
4.3 Desafios enfrentados pela SES/MG e pelo MS para a implantação do projeto.....	54
4.4 Benefícios esperados pelos gestores hospitalares vinculados ao Projeto OtimizaSUS com a implantação do projeto	59
4.5 Estratégias definidas pelos gestores hospitalares vinculados ao Projeto OtimizaSUS para a implantação da gestão de custos.....	65
4.6 Desafios enfrentados pelos gestores hospitais vinculados ao Projeto OtimizaSUS para a implantação da gestão de custos.....	66
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	72
REFERÊNCIAS	78
APÊNDICE A – ROTEIRO SEMIESTRUTURADO	85
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	87
APÊNDICE C – RELATÓRIO TÉCNICO.....	93

APRESENTAÇÃO

Durante minha trajetória profissional, a gestão de serviços na área de saúde despertou-me singular interesse. Objetivando, então, aprofundar-me em conhecimento, optei pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), uma instituição de renome nacional e internacional, para especializar-me. Superando as minhas expectativas, conheci excelentes docentes, com os quais tive o privilégio de trabalhar ao longo do mestrado, que demonstraram o motivo pelo qual a UFMG possui o seu renome. Com muita gratidão, atribuo a cada um desses um pedaço do meu sucesso. Sucesso esse, o de me tornar mestre, o qual tanto almejei e que agora alcanço com muita felicidade.

Agora, capacitada com amplo conhecimento sobre a área de gestão de serviços de saúde e com experiência profissional de dez anos gerindo em instituições de saúde, objetivo aprimorar-me como gestora a fim de aplicar inovações e tecnologias que otimizem processos e resultados nas instituições.

Sinto-me grata por cada desafio e conquista ao longo desta jornada. Sem dúvida, os desafios e aprendizados serviram e ainda continuarão sendo meios pelos quais alcançarei aperfeiçoamento capaz de gerar frutos transformadores para a gestão de saúde. Aprimorar as relações organizacionais e produzir evidências científicas que promovam um impacto positivo na sociedade e na qualidade do atendimento à saúde seguem sendo os objetivos principais desta trajetória.

1 INTRODUÇÃO

O Brasil, ao implantar o Sistema Único de Saúde (SUS), destacou-se como um dos poucos países fora da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) a assegurar, em sua legislação, o acesso universal aos serviços de saúde, reconhecendo a saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado. Com base nessa experiência e, apesar dos desafios inerentes a um país em desenvolvimento, o Brasil se tornou uma referência internacional na área de saúde pública e um exemplo para outros países que buscam sistemas de saúde mais equitativos.

Neste contexto, a gestão de custos no SUS tornou-se imperativa devido à necessidade de garantir maior eficiência na alocação de recursos e a sustentabilidade do sistema. De acordo com Koopmans (1951) o termo eficiência (*efficiency*) expressa a relação entre custos e benefícios ótimos e observados. Em termos operacionais, uma avaliação de eficiência deve resguardar a observação de critérios mínimos de efetividade. Isso porque, dependendo do modelo, não produzir e não gastar pode ser tecnicamente eficiente, mas socialmente indefensável. A eficiência pode ser medida com duas orientações: orientação para os produtos ou orientação para os insumos.

O Ministério da Saúde (MS), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) tem enfatizado a importância do desenvolvimento de metodologias, instrumentos e sistemas de informação para apuração de custos, com o objetivo de estimar os recursos financeiros necessários para o financiamento global do SUS e aprimorar a gestão interfederativa (Brasil, 2013).

Esse reconhecimento destaca a relevância estratégica atribuída pelos gestores do SUS à gestão de custos, bem como a necessidade de implantar ferramentas, capacitar recursos humanos e promover uma cultura organizacional favorável a essa prática. Em um setor onde a demanda por serviços é infinita e os recursos são limitados, as informações de custos desempenham um papel fundamental. No

entanto, essas informações ainda são escassas, assim como os próprios recursos (Bitencourt; Alemão, 2021).

Atualmente, é essencial promover a ampliação das informações de custos hospitalares e da gestão de custos nas instituições de saúde, a fim de embasar discussões sobre o financiamento e a gestão da saúde. É crucial compreender a composição dos gastos e, a partir disso, os custos dos atendimentos no setor, orientando as decisões gerenciais para uma melhor utilização dos recursos no atendimento à população (Gonçalves *et al.*, 2010). Na esfera pública, e especialmente na assistência à saúde, a escassez de informações sobre custos é um obstáculo para a formulação de políticas públicas sólidas, particularmente no que diz respeito à organização de redes de serviços, incentivos e formas de pagamento.

A discussão sobre os recursos para a saúde deve ter como base o custo dos serviços prestados, mas a adaptação das metodologias de apropriação de custos do setor privado para o setor público requer compreensão e ajuste cuidadoso, sem comprometer o rigor metodológico necessário (Alemão, 2018). A adaptação dos sistemas e metodologias de custos do setor privado é fundamental para melhorar os resultados e a eficácia do setor público, especialmente na área da saúde, sobretudo no ambiente hospitalar.

A utilização de ferramentas de gestão, especialmente informações de custos no setor público, exige uma revisão conceitual e metodológica para que essas informações não apenas reduzam custos, mas também otimizem o uso dos recursos públicos. A transparência no uso dos recursos na administração pública é cada vez mais necessária, relevante e urgente (Alemão, 2018).

Dessa forma, tem-se como referência no cenário da saúde os seguintes apontamentos com relação às informações de custos: Primeiramente, que o levantamento das informações de custos é caracterizado como de difícil identificação (Banco Mundial, 2007; Brasil, 2009; Organization for Economic Co-operation and Development, 2010; Clements; Coady; Gupta, 2012). Em seguida, é apontado que a falta de informações de custos na saúde, de forma sistematizada, é apontada como

principal motivo de ineficiência do setor, além de comprometer o desenho dos mecanismos de pagamentos dos prestadores (La Forgia; Couttolenc, 2009). E também que um dos grandes desafios na área da saúde é conhecer os custos dos produtos e serviços objetivando fundamentar políticas de saúde, identificar equilíbrio econômico-financeiro dos prestadores de serviços, melhorar o uso dos recursos e ampliar a qualidade dos serviços prestados. A utilização da gestão de custos como ferramenta de gestão é também fundamental na elaboração do planejamento e orçamentação da saúde (Banco Mundial, 2007; Brasil, 2009; Organization for Economic Co-operation and Development, 2010; Clements; Coady; Gupta, 2012).

O Brasil avança com a instituição do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) que tem como finalidade gerar e incentivar a efetiva utilização da informação de custos pelos gestores de saúde, no intuito de otimizar o desempenho do SUS. O PNGC foi instituído por meio da Portaria nº 55, de 10 de janeiro de 2018 (Brasil, 2018), apesar dos trabalhos terem sido iniciados a mais de uma década. O PNGC pode ser apontado como uma ferramenta de governança pública que fundamenta medidas de combate à corrupção, melhora na responsabilização e na transparência. Pode ser visto também como uma estratégia adotada pelo MS visando promover a gestão de custos no âmbito do SUS por meio da geração, aperfeiçoamento e difusão de informações relevantes e pertinentes a custos que serão utilizadas como subsídio para otimização do desempenho de serviços, unidades, regiões e redes de atenção em saúde do SUS (Brasil, 2013). O PNGC tem como suporte tecnológico o Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (ApuraSUS) desenvolvido pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

As informações de custos em saúde desempenham um papel fundamental na discussão do financiamento da saúde, que é uma das principais preocupações dos gestores (Brasil, 2011a). Para isto, o conhecimento e divulgação de informações de custos deve fundamentar parâmetros técnicos dos serviços prestados que, conforme preconizado na Constituição Federal, são de responsabilidade da administração pública e permitem a interação com a sociedade (Brasil, 1988).

No contexto de adoção de modelos de gestão que possibilitem maior visibilidade do desempenho público, o Governo do Estado de Minas Gerais (MG), definiu a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.673, de 10 de dezembro de 2021 e, conforme definido na Resolução da Secretaria de Estado de Saúde (SES) de MG nº 7.925/2021, aprovou o Projeto OtimizaSUS vinculado ao Módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar do Estado de MG – Valora Minas (Minas Gerais, 2021a, 2021b). De acordo com a resolução supracitada, o Projeto reconhece a importância das instituições hospitalares para a implantação e desenvolvimento do SUS e a necessidade de otimizar recursos objetivando a melhora na qualidade dos serviços prestados. O projeto OtimizaSUS tem por objetivo ampliar o acesso qualificado da população mineira e otimizar a utilização de recursos com foco na melhoria dos processos de trabalho dos estabelecimentos hospitalares, apresentando como um dos eixos o subsídio à adesão ao PNGC (Minas Gerais, 2021a, 2021b).

A Diretoria Hospitalar da SES/MG criou o Projeto OtimizaSUS, apoiando técnica e financeiramente a participação de 145 hospitais de MG, na implantação da gestão de custos, em três ondas. A primeira onda contemplou os hospitais estaduais e macrorregionais, a segunda onda os hospitais microrregionais com leitos totais (SUS) maior ou igual a 100 leitos informados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) em setembro/2021 e, a terceira onda os hospitais microrregionais com leitos totais (SUS) menor que 100 e maior ou igual a 50 leitos informados no CNES em setembro/2021. A Resolução SES/MG nº 7.925/2021 apresenta o elenco de potenciais instituições hospitalares beneficiárias por onda sendo 48 (quarenta e oito) da 1ª onda, 42 (quarenta e duas) da 2ª; 55 (cinquenta e cinco) da 3ª perfazendo o total de 145 (Minas Gerais, 2021b). A Resolução SES/MG 7.826/2021 divulgou o elenco de hospitais participantes do projeto, por tipologia e o respectivo valor individual anual de incentivo financeiro para participação no Valora Minas (Minas Gerais, 2021c). Todavia, é importante observar que a progressão das ondas está condicionada à finalização do ciclo de implantação da onda anterior. Trata-se de um projeto amplo, ousado, de impacto no SUS, que busca um melhor uso dos recursos em saúde, criando fundamentos de repasse dos recursos para os hospitais prestadores, tendo como referência a metodologia do PNGC.

A população total da primeira onda é composta por 48 hospitais, que juntos representam, em média, 60% da produção de internações do SUS no estado de MG. É relevante mencionar que os hospitais que participam das ondas posteriores, ou seja, a segunda e terceira ondas do Valora Minas, não foram incluídos nesta pesquisa devido à data de implantação do projeto, que ultrapassa o prazo estipulado para a conclusão deste estudo em particular.

Apesar dos incentivos financeiros e de capacitação advindos do MS e SES/MG, é necessário considerar que a implantação da gestão de custos em hospitais é complexa (Bitencourt; Alemão, 2021). Além disto, pela representatividade do Projeto OtimizaSUS e pelo volume expressivo de hospitais participantes, acompanhar o processo de efetivação do projeto é uma necessidade tanto científica quanto gerencial.

Assim sendo, esta pesquisa buscou identificar os desafios enfrentados e as estratégias para a efetivação do Projeto OtimizaSUS de forma a construir conhecimento que poderá ser ampliado aos demais hospitais do SUS, fundamentando a lacuna da discussão sobre a importante etapa de implantação da gestão de custos hospitalares na construção de informações sobre o uso dos recursos em saúde.

Dessa forma, a pesquisa visou responder à seguinte questão: Quais são os desafios enfrentados e as estratégias implementadas pelo MS, pela SES/MG e pelos hospitais da primeira onda vinculados ao Projeto OtimizaSUS, para a implantação do sistema de gestão de custos hospitalares?

1.1 Objetivo geral

Analisar o processo de implantação do sistema de gestão de custos hospitalares vinculados ao Projeto OtimizaSUS na visão do MS, da Diretoria Hospitalar da SES/MG e dos hospitais vinculados à primeira onda.

1.1.1 Objetivos específicos

- Analisar quais são os objetivos e benefícios esperados, as estratégias definidas e os desafios enfrentados pela Diretoria Hospitalar da SES/MG e pela Coordenação do PNGC do MS com a implantação do sistema de gestão de custos hospitalares;
- analisar os desafios enfrentados com a implantação do sistema de gestão de custos hospitalares na visão dos Diretores e dos Gestores de Custos dos Hospitais da primeira onda, bem como os benefícios esperados e as estratégias implementadas.

1.2 Justificativa

Acompanhar e analisar o Projeto OtimizaSUS proposto pela SES/MG é fundamental, dada a relevância e impacto dele, representando um cenário de pesquisa único que precisa ser estudado cientificamente. Avaliar a sua implantação é um dever cidadão, considerando ser os recursos da saúde escassos e a demanda infinita. A interação da academia com a experiência prática é um grande desafio e oportunidade de ganho para a gestão do SUS, evidenciando a relevância da sua realização. Sabe-se que a informação de custos é base para que as SESs possam cumprir, de forma legalmente fundamentada, os repasses previstos pela Lei do SUS (Brasil, 1990).

O presente estudo visa agregar conhecimento acadêmico à prática em saúde, uma vez que nenhum estudo semelhante foi encontrado na literatura, de modo a possibilitar uma construção heurística ao longo do processo de gestão que acrescente conhecimento científico na gestão da saúde no SUS. Do ponto de vista prático, espera-se que desta implantação venha o subsídio para o desenvolvimento de novas implantações no setor de saúde e a aplicação de outros instrumentos ou ferramentas de gerenciamento reconhecidamente eficazes.

O produto técnico deste trabalho foi a elaboração de um relatório técnico e a apresentação dos resultados da pesquisa para todos os atores envolvidos: MS, SES/MG e os Hospitais visando facilitar o projeto de implantação da gestão de custos vinculados ao Projeto OtimizaSUS.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O SUS e o seu financiamento

Já se passaram mais de 33 anos desde que a Constituição Federal formalmente criou o SUS (Brasil, 1988). A criação do novo sistema público de saúde deveu-se em parte aos crescentes custos dos serviços de saúde e à crise no sistema de Previdência Social, que precedeu o conjunto das reformas aprovadas, mas também a um amplo movimento político-social que clamava pela democratização e pelo avanço dos direitos sociais no País (Gragnotati *et al.*, 2013).

Dando seguimento às primeiras reformas iniciadas na década de 1980, o SUS fundamentou-se em três princípios gerais:

- a) acesso universal aos serviços de saúde, definindo-se a saúde como um direito do cidadão e uma obrigação do Estado;
- b) igualdade no acesso à assistência à saúde, reconhecidas as desigualdades entre as pessoas e os grupos sociais;
- c) integralidade (abrangência) e continuidade do atendimento em saúde, contemplando o conjunto de ações de promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos, assistência e recuperação.

Entre outras diretrizes estratégicas destacavam-se a descentralização, a regionalização e a hierarquização dos serviços, a integração entre as ações promocionais, preventivas e curativas, o aumento da participação social e a priorização das intervenções em saúde baseadas em evidências (Gragnotati *et al.*, 2013).

De acordo com a Lei nº 8080/90, a construção do SUS estabeleceu a saúde como direito fundamental do cidadão e dever do Estado (Brasil, 1990). Para alcançar esse objetivo, iniciou um processo de transformação fundamental do sistema brasileiro de saúde, com enorme repercussão no conjunto de leis e normas que constituem a base

jurídica da política de saúde e do processo de organização do próprio sistema (Gragnotati *et al.*, 2013).

A construção do SUS previa mudanças profundas na organização e no financiamento dos serviços de saúde, além da introdução de novos mecanismos de governança e responsabilização para os níveis de gestão do sistema. Especificamente, confrontou várias fragilidades observadas no sistema pré-SUS, tais como: a disponibilidade limitada de serviços em algumas regiões do País, o inadequado sistema de atenção primária em saúde e o excesso de centralização (Gragnotati *et al.*, 2013).

O financiamento do SUS tem sido objeto de debate constante principalmente no que tange as dificuldades de suprimento das demandas preconizadas pela Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988), estando o debate centrado principalmente no seu componente central e mais oneroso que é a assistência hospitalar. Temos um sistema hospitalocêntrico, onde os gastos em saúde correspondem a 67% do gasto total em saúde e 70% dos gastos públicos na área (La Forgia; Couttolenc, 2009). Apesar de toda a relevância das informações de custos no setor público e, especialmente no setor saúde, o conhecimento dos custos dos serviços prestados é ainda incipiente no Brasil (La Forgia; Couttolenc, 2009). Uma pesquisa em âmbito geral nos hospitais do Brasil foi realizada em 2009 pelo Banco Mundial e identificou que apenas 5% dos hospitais possuem sistemas de custos implantados (La Forgia; Couttolenc, 2009). Um dos grandes desafios é conhecer os custos dos produtos e serviços, de forma a fundamentar políticas de saúde, identificar equilíbrio econômico-financeiro dos prestadores de serviços, melhorar o uso dos recursos e ampliar a qualidade dos serviços prestados (Banco Mundial, 2007; Brasil, 2009; Organization for Economic Cooperation and Development, 2010; Clements; Coady; Gupta, 2012).

Os custos com a atenção hospitalar no Brasil têm aumentado e os serviços de saúde procuram cada vez mais estabelecer vantagem competitiva através de processos que reduzam custos e gerem valor ao paciente (Mendes, 2011; Mendes *et al.*, 2012). O sistema de saúde vivenciou diversas transformações como as transições epidemiológica e assistencial, e o aumento da qualidade de vida e da exigência dos clientes (Mendes *et al.*, 2012). Tais mudanças, aliadas à globalização, aumentam a

competição e exigem das organizações de saúde a busca pela sobrevivência através de diferenciais competitivos (Silva; Braga, 2018).

Pescuma Júnior e Mendes (2015) ressaltam o aumento dos custos hospitalares desencadeado por essas transformações, visto que a atenção hospitalar demanda utilização de tecnologia de ponta e de profissionais com maior qualificação. Kotler, Shalowitz e Stevens (2010) entendem custos hospitalares como gastos referentes a equipamentos e serviços utilizados no hospital, influenciados pela intensidade do serviço e número de unidades (de internação, clínicas ou cirúrgicas).

A falta de informações de custos na saúde, de forma sistematizada, é apontada como principal motivo de ineficiência do setor, além de comprometer o desenho dos mecanismos de pagamentos dos prestadores (La Forgia; Couttolenc, 2009).

2.2 A gestão de custos no setor público e no segmento hospitalar

A utilização da abordagem de custos do setor privado pelo setor público exige a adequação de conceitos. Mais que isso, é preciso compreender os conceitos, os construtos, os objetivos das criações destes conceitos para que se possa fazer a transposição a mais valiosa possível para o setor público. O que se observa é que, para a apuração de custos no setor público, embora esteja legalmente posta, não há, ainda, normas ou metodologia definidas. Sua utilização como ferramenta de gestão no setor público ainda se encontra de forma incipiente, mas vem sendo cada vez mais necessária, relevante e urgente (Gonçalves *et al.*, 2010).

Assim, algumas considerações devem ser feitas sobre as informações de custos no setor público. Considerando que o objetivo do setor público é a melhor utilização dos recursos ou *best value for money* (Gonçalves *et al.*, 2010), a redução dos custos não deveria ser um fim em si mesmo, mas o principal objetivo da gestão hospitalar. Neste enfoque, Gonçalves *et al.* (2010; 2010) afirmam que a apuração de custos no setor público se fundamenta na utilização das informações de custos como metainformação. Metainformação é comumente entendida como informação acerca de informação (Taylor, 2003).

Segundo Gonçalves *et al.* (2010) é necessário buscar se apropriar da informação de custos como um sumário sobre “quais” e “como” os recursos são consumidos pelos produtos produzidos ou serviços prestados. Portanto, o custo de uma prestação de serviço público – uma consulta médica ou uma aula, por exemplo (X reais), traduz ou sumariza o “que” e “como” foram consumidos recursos humanos, materiais e equipamentos para aquele fim.

Assim, a metainformação de custos, conforme apresentada por Gonçalves *et al.* (2010), constituiu-se em ferramenta essencial, fornecendo informações para o planejamento e a elaboração de indicadores de produto, de resultado e de processo, possibilitando a adequação de consumo e a criação de indicadores econômicos, financeiros e de desempenho, garantindo a qualidade final do produto ou serviço entregue à comunidade.

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

Segundo Alonso (1999, p. 39), “o conhecimento dos custos dos serviços públicos é fundamental para se atingir uma alocação eficiente de recursos”. O desconhecimento dos custos é o maior indicador de ineficiência no provimento dos serviços públicos (NUNES, 2010). Os levantamentos das informações de custos são identificados como de difícil identificação (Banco Mundial, 2007; Brasil, 2009; Organization for Economic Co-operation and Development, 2010; Clements; Coady; Gupta, 2012).

O exercício da gestão de custos no SUS tornou-se imperativo em virtude da necessidade de garantir maior eficiência na aplicação dos recursos e sustentabilidade do sistema. O MS, o CONASS e o CONASEMS definiram que o desenvolvimento de metodologias, instrumentos e sistemas de informação para a apuração de custos que possibilitem estimar os recursos financeiros para o custeio global do SUS, é essencial ao aprimoramento da gestão interfederativa (Brasil, 2013). Este reconhecimento

revela o quanto a gestão de custos está sendo considerada estratégica para os gestores do SUS, assim como a essencialidade da elaboração de ferramentas, da formação de pessoas e do desenvolvimento de cultura organizacional que favoreça a sua implantação (Brasil, 2013).

Destaca-se também que o conhecimento das informações de custos é uma exigência da Lei Orgânica do SUS (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990), ao definir a competência e atribuição em todas as esferas de governo, apresenta na Seção I, art. 15, inciso V, a necessidade de “elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde” (Brasil, 1990). Além disso, durante a Oficina Nacional de Implantação do Decreto nº 7.508 e aprimoramento do Pacto pela Saúde, realizada pelo MS, o CONASS e o CONASEMS, ficou definido que um dos aspectos inerentes ao aprimoramento da gestão interfederativa é: “definir metodologias, instrumentos e sistemas de informação para apuração de custos que permita estimativa de recursos financeiros para custeio global” (Brasil, 2011b). Isto tem sido buscado atualmente (Brasil, 2013).

O SUS, em sua Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, no seu segundo princípio, descreve que é direito do cidadão ter atendimento resolutivo com qualidade, sempre que necessário, sendo garantido, entre outros fatores, informações sobre o seu estado de saúde, incluindo nestas as informações sobre o custo das intervenções das quais se beneficiou (Brasil, 2006).

A gestão de custos no SUS tem como objetivo estabelecer os processos e o consumo adequado de recursos que privilegiem a qualidade, construindo padrões de referência que possibilitem remuneração mais apropriada das ações e serviços públicos de saúde, bem como informação para subsidiar as discussões sobre o financiamento do sistema. Associar iniciativas de apuração e gestão de custos às políticas atuais significa caminhar em direção à qualificação da gestão, o que leva ao melhor uso dos recursos públicos e, assim, maior valor de uso dos mesmos (Brasil, 2013).

A gestão de custos como ferramenta de gestão é fundamental na elaboração do planejamento e orçamentação da saúde. Essa necessidade é também evidenciada no

setor público, conforme apresentado pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento que destaca a importância do conhecimento dos custos no setor público como forma de comparar os resultados e identificar a capacidade fiscal, permitindo uma análise da eficiência do gasto na sua menor unidade, isto é, a dos serviços prestados aos beneficiários, de forma a permitir uma análise da eficiência técnica do gasto público e das políticas que visam maximizar seu impacto (Dowell; Ferreira; Fritscher, 2021).

A gestão dos custos na Saúde pode lançar uma luz para aumentar a eficiência na utilização dos recursos disponíveis bem como pode contribuir para o uso de evidências na tomada de decisões que envolvam escolhas entre alternativas de tratamento, por exemplo, em relação aos desfechos esperados. São muitas as formas de aproveitamento sobre o domínio das técnicas de contabilização de custos, além de contribuir com o equilíbrio fiscal, a transparência e qualidade dos gastos públicos (Brasil, 2013).

As informações de custos hospitalares são fundamentais na gestão hospitalar e na discussão do financiamento da saúde, porém, o processo de implantar um sistema de gestão de custos nem sempre é um tema considerado, o que resulta em escassas referências que abordam este assunto especificamente (Bitencourt; Alemão, 2021).

2.3 Implantação da gestão de custos em organizações hospitalares

Na implantação da gestão de custos em organizações complexas, como as hospitalares, é relevante considerar a necessidade de incorporação da cultura da gestão de custos; a negociação de prazos e metas para o processo de implantação; a organização de processos, setores ou áreas; e a integração e a sinergia das decisões nos níveis estratégico, tático e operacional da organização (Bitencourt; Alemão, 2021; Brasil, 2013).

O artigo “Estudo dos desafios e limitações na implantação da gestão de custos em organizações hospitalares”, de Bitencourt e Alemão (2021) apresenta uma revisão integrativa para identificar o estado da arte da implantação da gestão de custos em organizações hospitalares, levantando as dificuldades e as alternativas à implantação.

No artigo “Implantação da gestão de custos na área da saúde: análise documental das publicações do CBC” é realizada pesquisa documental exploratória descritiva realizada no banco de dados do Congresso Brasileiro de Custos (CBC), onde os autores concluíram que a produção da temática da gestão de custos é escassa (Alemão *et al.*, 2021). Os artigos citados discutem sua importância e desafios.

A implantação da gestão de custos hospitalares exige uma série de adequações, destacando-se a necessidade de alinhamentos entre diversos setores, entre processos para geração de dados e informações, o que caracteriza esta atividade como complexa e de difícil manejo. A implantação da gestão de custos pode ser percebida como uma complexa inter-relação de atividades e fatores que permeiam os interesses da alta gestão, o conhecimento da equipe tática e operacional e o levantamento de diversos dados na busca da criação de uma informação de qualidade, utilizada como ferramenta aliada à tomada de decisões de nível gerencial. Torna-se fundamental o alinhamento entre objetivos estratégicos da organização hospitalar e a gestão de custos (Brasil, 2013).

Embora as metodologias de custeio fundamentem a implantação da gestão de custos, a implantação prática, metodologicamente válida, com as contingências específicas de cada organização apresentam particularidades nas ações, desde o nível estratégico até o operacional, o que torna válido o esforço científico de documentação deste processo (Brasil, 2013).

Para a implantação da gestão de custos em organizações do SUS, faz-se necessário definir ações capazes de promover a sensibilização, o envolvimento e as mudanças pretendidas, tanto no corpo diretivo da organização quanto no dos servidores. Isto se torna claro quando se observa que um sistema de custo hospitalar é uma ferramenta de gestão, logo, como toda ferramenta, seu uso vai depender de quem usa (Brasil, 2013).

Para o sucesso da implantação de um sistema ou da gestão de custos em uma organização, certas considerações iniciais devem ser ponderadas. Primeiramente, quanto à necessidade de incorporação da cultura de custos na organização. Isso se

torna fundamental na medida em que os gestores, notadamente aqueles da administração pública, são pouco familiarizados com o assunto. A mudança da concepção de que custos não precisam ser (ou não são) tratados em organizações públicas exige que todos estejam envolvidos e sejam frequentemente lembrados dos objetivos e propósitos da organização (Brasil, 2013).

Em segundo, pode-se destacar o prazo de implantação. Os prazos são todos contingenciais. Qualquer cenário traz um conjunto de variáveis condicionantes e condicionadas àquela situação específica. Portanto, prazos precisam ser compreendidos como sendo específicos para organizações específicas. Prazos devem ser negociados e metas devem ser estabelecidas (Brasil, 2013).

Em terceiro, a gestão de custos vai cobrar que os processos, os setores ou as áreas organizacionais estejam organizados. O sistema de custos é um mensageiro, logo, se a farmácia estiver desorganizada, este fato será refletido pelo sistema de custos (Brasil, 2013).

E, em quarto e último, quanto à abrangência da aplicação. A gestão de custos cobra movimentos nos três níveis de planejamento e controle: estratégico, tático/gerencial e operacional. Os movimentos precisam ser integrados e sinérgicos (Brasil, 2013).

Estas considerações para a implantação devem ser adequadas a cada organização em particular. Sejam quais forem os aspectos considerados, faz-se necessário definir ações que possibilitem o direcionamento e a divulgação dos objetivos propostos em todos os níveis da organização. Ações nos três níveis da organização podem ser apresentadas como um roteiro a ser devidamente adequado a cada realidade organizacional em particular: estratégico, tático/gerencial e operacional (Brasil, 2013).

O alinhamento com os objetivos estratégicos, a definição dos objetivos e, conseqüentemente, o rigor metodológico, farão com que as informações produzidas atendam à legislação vigente e às exigências gerenciais. A gestão de custos é uma ferramenta de gestão e, como tal, depende de quem a usa. Ou seja, ferramenta de gestão, por si só não tem valor nenhum. A metodologia adotada para subsidiar o

sistema de custos deve considerar os objetivos pretendidos pelos gestores, principalmente. Desta forma, a implantação de um sistema de gestão de custos tendo como foco principal o uso gerencial para a solução de problemas e a tomada de decisão deverá estar fundamentada em métodos de custeio metodologicamente válidos e defensáveis (Brasil, 2013).

Os resultados esperados da implantação da gestão dos custos hospitalares podem ser classificados nas duas dimensões gerenciais mais importantes: planejamento e controle. É possível a obtenção de ganhos de produtividade para o setor saúde principalmente por meio de procedimentos de *benchmarking* interno e externo dos processos e produtos médico-hospitalares, ao definir os recursos consumidos principalmente em termos de mão-de-obra, equipamentos, material e medicamentos médico hospitalar. Além disto, é possível identificar a padronização dos procedimentos em todos os hospitais criando *benchmarking* dos melhores processos/produtos, criando melhor integração dos sistemas e ganhos de qualidade (Alemão, 2010).

Implantar um sistema de custos em uma instituição pública de saúde, em condições normais, representa um processo complexo de estruturação, análise e organização. Nesse contexto, a informatização das informações de custos faz-se necessária ou quase imprescindível. O uso de tecnologia informacional visa tratar a informação quanto as suas características intrínsecas, principalmente (Brasil, 2013).

Muitas organizações públicas já contam com soluções informatizadas que dão suporte à criação da base para a apuração de custos. É o caso dos sistemas corporativos informatizados que disponibilizam informações de gastos ou receitas de pessoal e de saídas de estoques. No âmbito do governo federal, temos o Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI). Esse sistema informatizado foi implantado em janeiro de 1987, para suprir o governo federal de um instrumento moderno e eficaz no controle e acompanhamento dos gastos públicos (Brasil, 2013). Atualmente o governo federal tem uma “Conta Única” para gerir de onde todas as saídas de dinheiro ocorrem, com o registro de sua aplicação e do servidor público que

a efetuou. Trata-se de uma ferramenta poderosa para executar, acompanhar e controlar com eficiência a utilização dos recursos financeiros da União (Brasil, 2013).

Também é o caso do site oficial das informações do Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos (SIAPE). O SIAPE tem como base o conceito de portal, desde outubro de 2006, e disponibiliza um conjunto representativo de funcionalidades e informações sobre os recursos humanos, via web. Apresenta a possibilidade de comunicação, por meio dos informes, entre este órgão central e suas unidades setoriais e seccionais.

Outros sistemas e bases de dados existem e devem ser usados como fonte de alimentação do sistema de gestão de custos. Quanto mais se lançar mão de dados já disponíveis, menor será o trabalho de digitação e manutenção. Quanto ao sistema informatizado de custos especificamente, o mercado apresenta várias opções que se propõem a atender tanto ao setor público quanto ao privado. O MS desenvolveu o ApuraSUS integrante do PNGC, que, em seu estágio atual, adota a metodologia de custeio por absorção para a apuração de custos (Brasil, 2013).

O Sistema ApuraSUS é uma ferramenta pública e utiliza o método de custeio por absorção, com alocação recíproca matricial, tal como preconizado pelo PNGC. Tem como grande diferencial a capacidade de permitir sua personalização, de forma a se adaptar às características próprias da unidade (Brasil, 2013).

2.4 Política de Atenção Hospitalar do Estado de MG intitulada Valora Minas

A Política de Atenção Hospitalar Valora Minas foi instituída por meio da publicação das Resoluções SES/MG 7.223 e 7.224, de 16 de setembro de 2020 (Minas Gerais, 2020a, 2020b). As referidas resoluções foram aprovadas pelas Deliberações da Comissão de Intergestores do SUS de MG nº 3.213 e 3.214, de 16 de setembro de 2020 (Minas Gerais, 2020c, 2020d). A Política de Atenção Hospitalar Valora Minas possui como objetivos qualificar a assistência; ampliar o acesso e responder às demandas e necessidades da população mineira, mediante a otimização da alocação

de recursos e vinculação dos repasses aos resultados assistenciais e valor entregue à população (Minas Gerais, 2020a, 2020b).

O Valora Minas tem como fundamentos: a importância das instituições hospitalares para a implantação e o desenvolvimento do SUS/MG; a necessidade identificada de melhorar o acesso aos serviços de saúde, qualificar a assistência, otimizar os recursos existentes, aumentar a eficiência, eficácia e equidade do sistema de saúde; instituir como prática a análise de impactos das políticas públicas, numa perspectiva de gestão dos investimentos realizados; aumentar o poder de gestão dos gestores de saúde sobre os recursos vinculados ao SUS; agregar, em um único instrumento, os recursos estaduais repassados aos estabelecimentos hospitalares; dar transparência aos recursos repassados às instituições e unificar os indicadores, compromissos e processos de monitoramento dos programas estaduais destinados a hospitais; alocação de recursos estaduais de forma equitativa nas Regiões de Saúde; vinculação do repasse dos recursos à resultados assistenciais passíveis de mensuração; fortalecimento das Redes Temáticas de Atenção à Saúde e elaboração de uma política hospitalar condizente com o perfil e demandas da população e; finalmente, a necessidade de estabelecer diretrizes para os usuários do SUS em MG, dentre outros. Visando a organização da Rede de Atenção Hospitalar nas unidades territoriais de saúde, foram estabelecidos três módulos da Política do Valora Minas (art. 5º da Resolução SES/MG nº 7.223/2020) que são:

- a) valor em saúde: módulo que contempla hospitais de relevância microrregional, macrorregional e estadual, com notória contribuição para a resolubilidade dos territórios para os serviços de média e/ou alta complexidade hospitalar e que será objeto do presente estudo;
- b) hospitais plataforma: módulo que contempla hospitais que não cumprem com critérios de elegibilidade para o módulo “Valor em Saúde”, mas com identificada relevância para as Redes de Atenção nos territórios;
- c) módulo dedicado à estratégia estadual de cirurgias eletivas que contempla os procedimentos cirúrgicos-eletivos considerados gargalos para o SUS/MG (Minas Gerais, 2020a).

A implantação da Política de Atenção Hospitalar do Estado de MG – Valora Minas – será gradual, a partir da celebração de novos instrumentos de contratualização, com prioridade para o Módulo Valor em Saúde, Hospitais Plataforma – Apoio à Rede de Urgência e Emergência e Hospitais Plataforma – Hospitais de Transição, de acordo com a disponibilidade financeira e orçamentária da SES/MG (Minas Gerais, 2020a).

O Módulo Valor em Saúde, que é objeto da presente pesquisa, compreende os hospitais públicos, entidades sem fins lucrativos ou universitários, considerados de relevância microrregional, macrorregional ou estadual, sendo os hospitais de maior complexidade e abrangência que viabilizam uma série de incentivos, inclusive financeiros (Minas Gerais, 2021c, 2021d). O Módulo Valor em Saúde, supervisionado pela Diretoria de Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência da SES/MG, viabiliza uma série de incentivos, inclusive financeiros, em contrapartida ao cumprimento de compromissos, indicadores e metas pactuados com as instituições hospitalares participantes.

O Valora Minas fundamentou a divisão dos recursos entre os hospitais, considerando relevância assistencial, as especificidades e o perfil de cada um dos hospitais que cumprem com os critérios de elegibilidade exigidos pelo programa. Para tal, foi criado um indicador ponderado que leva em consideração sete parâmetros:

- a) percentual de leitos SUS;
- b) ser hospital especializado;
- c) número total de leitos para atendimento SUS;
- d) número total de leitos de UTI;
- e) número de internações;
- f) valores de incentivo federal;
- g) se o hospital recebe ou não alguma forma de custeio estadual/federal.

O valor anual total estimado do incentivo financeiro para o Módulo Valor em Saúde e Plataforma de Centro de Parto Normal da Política de Atenção Hospitalar do Estado de MG – Valora Minas – foi definido em R\$ 713.103.258,67 (setecentos e treze milhões, cento e três mil, duzentos e cinquenta e oito reais e sessenta e sete

centavos), sendo estes valores distribuídos entre os hospitais por relevância assistencial, havendo previsão de revisão dos valores. Periodicamente quando constatado mudança das condições dos territórios e índices utilizados para subsidiar a distribuição dos recursos em conformidade com a resolução pertinente.

Destaca-se que para fazer juz aos valores repassados pelo Valora Minas, o hospital tem que “dispor/iniciar processo da qualificação de gestão de custos”. Visando dar suporte ao cumprimento deste indicador pelos hospitais a SES/MG implantou o Projeto OtimizaSUS vinculado ao Valora Minas.

O Projeto OtimizaSUS foi instituído por meio da Resolução SES/MG 7.925/2021, de 10 de dezembro de 2021 e aprovado pela Comissão Intergestores do SUS, por meio da Deliberação nº 3673, de 10 de dezembro de 2021 (Minas Gerais, 2021a, 2021b).

O OtimizaSUS objetiva ampliar o acesso qualificado da população mineira e otimizar a utilização de recursos com foco na melhoria dos processos de trabalho dos estabelecimentos hospitalares. Com dois eixos de atuação sendo o primeiro eixo o fomento à utilização da Metodologia de Grupos de Diagnósticos Relacionados e o segundo o subsídio ao PNGC, cada eixo do projeto possui um valor de incentivo financeiro previamente vinculado (Minas Gerais, 2021a, 2021b).

O eixo relativo ao subsídio à adesão ao PNGC tem como objetivo específico fomentar a utilização de uma metodologia padronizada para o cálculo detalhado dos custos dos serviços prestados dos setores/unidades que compõem os estabelecimentos hospitalares e, conseguinte, melhoria da gestão de recursos disponíveis (Minas Gerais, 2021a, 2021b).

De acordo com Minas Gerais (2021a), o PNGC é um conjunto de ações que visam viabilizar a geração, aperfeiçoamento e incentivo à efetiva utilização da informação de custo pelos gestores de saúde visando a otimização do desempenho do SUS. Para tanto, é disponibilizado, entre outras, formação de capacidade técnica, acompanhamento técnico presencial, remoto e apoio integral na implantação do Programa e qualificação das informações em gestão de custos, disponibilização e

treinamento do uso do Sistema ApuraSUS. O ApuraSUS é um sistema de informação desenvolvido pelo MS para auxiliar no processo de apuração e gestão de custos em distintas Unidades de Saúde do SUS, de forma padronizada e estruturada.

As informações provenientes da utilização do ApuraSUS permitem:

- a) na perspectiva do usuário dos serviços de saúde, maior transparência na utilização dos recursos;
- b) para estabelecimentos hospitalares, conhecer o custo total de cada um dos seus setores/unidades, a composição desses custos, bem como o custo médio dos serviços prestados (paciente/dia, parto, refeição, etc.); e
- c) para os gestores, além de maior disponibilidade de informações qualificadas e estruturadas para uma análise conjunta ou individualizada do complexo hospitalar, subsidia o processo de gestão dos recursos disponíveis e formulação de políticas de cofinanciamento das ações e serviços de saúde.

A implantação do Projeto OtimizaSUS é realizada em 03 (três) ondas, de acordo com a complexidade e a abrangência assistencial da instituição hospitalar (art. 6º, I, II e III, da Resolução SES/MG nº 7.925, de 10 de dezembro de 2021) (Minas Gerais, 2021b).

A primeira onda contemplou os Hospitais Estaduais e Macrorregionais, a segunda onda os Hospitais Microrregionais com leitos totais (SUS) maior ou igual a 100 leitos informados no CNES em setembro/2021 e, a Terceira onda os Hospitais Microrregionais com leitos totais (SUS) menor que 100 e maior ou igual a 50 leitos informados no CNES em setembro/2021. A Resolução SES/MG nº 7.925/2021 apresenta o elenco de potenciais instituições hospitalares beneficiárias por onda sendo 48 (quarenta e oito) da 1ª onda, 42 (quarenta e duas) da 2ª; 55 (cinquenta e cinco) da 3ª perfazendo o total de 145 (Minas Gerais, 2021b). A Resolução SES/MG 7.826/2021 divulgou o elenco de hospitais participantes do projeto, por tipologia e o respectivo valor individual anual de incentivo financeiro para participação no Valora Minas. Todavia, é importante observar que a progressão das ondas está condicionada à finalização do ciclo de implantação da onda anterior (Minas Gerais, 2021c). O ciclo de implantação é composto pelas seguintes etapas: planejamento e aprovação; lançamento e sensibilização; capacitação dos analistas e início da codificação;

qualificação do Comitê Gestor e gerentes hospitalares e avaliação de desempenho (art. 6º da Resolução SES/MG nº 7.925/2021) (Minas Gerais, 2021b). O valor do incentivo financeiro destinado à primeira onda de implantação do Programa OtimizaSUS perfaz o montante de R\$ 73.974.201,00 (setenta e três milhões, novecentos e setenta e quatro mil, duzentos e um reais). Para o Eixo do PNGC ficou estabelecido o valor de R\$ 83.000,00 (oitenta e três mil reais) variável e em três parcelas, conforme o cumprimento das metas pactuadas. As instituições hospitalares poderão gastar os recursos do Eixo de PNGC com capacitação e consultoria, aquisição de *softwares*; manutenção de microcomputadores e contratação de profissional para viabilizar o projeto. A execução do Projeto OtimizaSUS, envolve regulamentação complexa e detalhada, bem como o cumprimento de compromissos, metas e indicadores, principalmente na implantação da gestão de custos hospitalares que, pela complexidade já apontada na sua realização, mais uma vez, justifica a realização desta pesquisa.

2.5 Dificuldades para a implantação da gestão de custos nas instituições hospitalares

Implantar um sistema de custos independentemente do segmento da empresa é tarefa complexa e demanda muito trabalho e dedicação, pois impõe um controle maior dos processos e dados gerando insegurança e resistência nas pessoas. No entanto, a sua implantação traz inúmeros benefícios para a gestão da instituição. Para que a implantação seja bem-sucedida, é crucial que esteja alinhada aos objetivos da organização, conte com o apoio da direção e que todos os envolvidos estejam dispostos a colaborar, fornecendo os dados necessários para uma adequada apuração dos custos.

De acordo com Boisvert (1999), os projetos de implantação de custos bem-sucedidos são caracterizados pelo firme envolvimento da direção, um mandato claro, a participação dos gestores e do pessoal na definição das atividades e dos direcionadores dessas atividades, além de um orçamento com recursos adequados não apenas para a formação da equipe do projeto, mas também para todo o pessoal envolvido.

Conforme Martins (1998, p. 377), "qualquer que seja o sistema adotado, qualquer que seja o nível de detalhes de sua alimentação e qualquer que seja a finalidade de sua implantação, sempre haverá problemas com a resistência do pessoal da Produção".

Carpintério (1999) destaca a complexidade da determinação de custos em instituições de saúde, dada a realização de atividades numerosas e complexas. Ele identifica os seguintes passos para a implantação: identificação dos custos por macro-setores, identificação dos centros de custos dentro dos macro-setores e análise dos objetos de custos (atividades, procedimentos, produtos). Em seguida, a implantação de padrões é apontada como o próximo passo, finalizando com a implantação de programas de melhoria contínua.

Além disso, é crucial que a direção e todos os setores envolvidos no processo de implantação estejam fortemente envolvidos, como mencionado por Beulke e Bertó (2000, p. 23) "em qualquer organização, o sucesso no gerenciamento de custos depende, em grande parte, da conscientização das áreas envolvidas, do apoio da direção e da mobilização de todos na busca por melhores indicadores de desempenho".

No caso de instituições cuja fonte de pagamento é o governo, por meio do SUS, a definição de preços é anulada para a instituição hospitalar, uma vez que o SUS realiza o pagamento com base em valores pré-estabelecidos de acordo com sua tabela. Nesse contexto, é essencial gerenciar os custos de forma eficiente, a fim de possibilitar um resultado positivo, ou trabalhar na redução deles quando há uma tendência negativa. No entanto, é importante ressaltar que o que reduz os custos das instituições são as ações gerenciais tomadas pela direção e não a metodologia de custos adotada. Além disso, apesar da importância das informações de custos, Ching (2001) observa que, na área da saúde, essas informações não devem ser as únicas consideradas, devido à relevância social do atendimento, que é ainda mais significativa.

Rocha (2004) identifica oito fatores que dificultam o processo de implantação de um sistema de custos na área hospitalar: falta de escopo do projeto, falta de participação

da direção, uso de consultores, resistência cultural, falta de conhecimento para utilizar as informações, divisão funcional arraigada e sem visão de processo, necessidade de uso de *software* e necessidade de treinamento. Rocha (2004) ressalta que, para superar essas dificuldades, é necessário um interesse genuíno da organização e um coordenador de projeto que saiba integrar todos os envolvidos e respeitar seus medos e dificuldades, uma vez que um planejamento realizado com a participação de todos tornará a implantação mais tranquila.

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

3.1 Abordagem da pesquisa

A abordagem qualitativa foi escolhida pois na pesquisa foi considerada a experiência pessoal, buscando aperfeiçoar as teorias e os experimentos. O raciocínio do estudo se baseou principalmente na percepção e na compreensão humana onde os observadores em campo se mantiveram receptivos para reconhecer desenvolvimentos inesperados baseados nas interações entre o pesquisador e os sujeitos (Stake, 2011). O estudo qualitativo é experiencial e leva mais em consideração o que é visto do que sentido, os problemas retratados surgiram das pessoas e não foram levantados pelos pesquisadores, respeitando a personalidade de cada instituição e suas diversas particularidades (Stake, 2011). Foi priorizado o destaque das visões mostrando as múltiplas realidades das instituições pesquisadas visando promover melhorias após diagnóstico final, como indicado por Stake (2011).

3.2 Método da pesquisa

O método adotado foi o estudo de caso descritivo que, segundo Yin (2005),

É uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real adequado quando as circunstâncias são complexas e podem mudar, quando as condições que dizem respeito não foram encontradas antes, quando as situações são altamente politizadas e onde existem muitos interessados (Yin, 2005, p. 32).

Os estudos de casos têm a capacidade de lidar com uma ampla variedade de evidências, tais como documentos, artefatos, entrevistas e observações (Yin, 2001). O caso em estudo teve por finalidade levantar e buscar entender os desafios enfrentados e as estratégias implementadas pelo MS, pela Diretoria Hospitalar da SES/MG e pelos hospitais vinculados ao Projeto OtimizaSUS. A unidade de análise foi o processo de implantação da gestão de custos hospitalares vinculado ao Projeto OtimizaSUS nos hospitais da primeira onda. Segundo Litte e Singleton (1988), unidades de análise são os objetos ou eventos aos quais as pesquisas sociais se referem, o que ou quem será descrito, analisado ou comparado.

3.3 Participantes da pesquisa

A técnica de amostragem utilizada na pesquisa foi a intencional por acessibilidade. Segundo Yin (2016), em pesquisa qualitativa as amostras tendem a ser escolhidas de uma maneira deliberada, conhecida como amostragem intencional. O objetivo ou propósito de selecionar as unidades de estudo específicas foi dispor daquelas que gerem os dados mais relevantes e fartos, considerando seu tema de estudo.

A população-alvo desta pesquisa abrange um total de 48 hospitais. Estes hospitais, em conjunto, representam uma média de 60% da produção de internações no âmbito do SUS no estado de MG, especificamente considerando a primeira onda do Projeto OtimizaSUS. É relevante mencionar que os hospitais que participam das ondas posteriores, ou seja, a segunda e terceira ondas do Valora Minas, não foram incluídos nesta pesquisa devido à data de implantação do projeto, que ultrapassa o prazo estipulado para a conclusão deste estudo em particular.

Nesta pesquisa foram convidados sete hospitais que fazem parte da 1ª onda do Projeto OtimizaSUS para participar como sujeitos de estudo. Em cada um desses hospitais selecionados, foram conduzidas entrevistas com o Diretor e/ou o Gestor de Custos responsáveis pela implantação do projeto, totalizando nove participantes. Cabe destacar que em dois dos hospitais, tanto o Diretor quanto o Gestor de Custos da organização participaram das entrevistas, devido ao alto nível de envolvimento desses diretores no projeto em questão.

Os critérios que nortearam a seleção dos hospitais a serem pesquisados incluíram a facilidade de acesso aos seus Diretores e Gestores de Custos, o tamanho da instituição em termos de quantidade de leitos disponíveis, a respectiva onda à qual estavam associados no âmbito do Projeto OtimizaSUS e a localização geográfica dos hospitais. É relevante mencionar que todos os gestores convidados aceitaram prontamente participar da pesquisa, demonstrando um claro entendimento da importância deste estudo.

A fim de preservar a confidencialidade da identidade dos entrevistados, foram adotados procedimentos profissionais de sigilo. Portanto, foram atribuídos códigos específicos para cada participante, conforme detalhado no Quadro 1.

Quadro 1 – Perfil dos gestores hospitalares participantes da pesquisa

Participante	Perfil dos Participantes
E1	É diretor e possui uma trajetória profissional de 46 anos na referida instituição. Possui formação acadêmica em Ciências Contábeis e desempenha também o papel de professor. É especialista em custos.
E2	É o responsável pela área de custos da instituição. Possui formação acadêmica em Ciências Contábeis
E3	É o responsável pela área de custos da instituição. Possui formação acadêmica em administração de empresas. Atua há 6 anos nessa instituição.
E4	Atua como Diretor administrativo financeiro da instituição. Possui formação acadêmica em engenharia e direito. Atua há 8 anos nessa instituição.
E5	Atua como Gerente de custos da instituição. Possui formação acadêmica em Ciências Contábeis. É a pessoa responsável pela implantação de custos na instituição.
E6	Atua como Gerente de custos da instituição. Possui formação acadêmica em Ciências Contábeis. É a pessoa responsável pela implantação de custos na instituição. Atua há 11 anos nessa instituição.
E7	Atua como Diretor da instituição. Possui formação acadêmica em administração de empresa. É especialista em Gestão de custos.
E8	Atua como Gerente de custos da instituição. Possui formação acadêmica em Ciências Contábeis. É a pessoa responsável pela implantação de custos na instituição. Atua há 18 anos nessa instituição.
E9	Atua como Gerente de orçamento da instituição. Possui formação acadêmica em Ciências Contábeis. É a pessoa responsável pela implantação de custos na instituição.

Fonte: Dados da pesquisa.

A pesquisa também contou com a participação do técnico do Ministério da Saúde responsável pela implementação do Gestão de Custos em Minas Gerais e de duas Diretoras da SES/MG. Uma das Diretoras estava envolvida desde a fase inicial de idealização do projeto, enquanto a outra ocupava o cargo na época da realização da pesquisa (Quadro 2).

Quadro 2 – Perfil dos participantes da pesquisa da PNGC e diretoria da SES/MG

Participante	Perfil dos Participantes
A1	Possui formação acadêmica em Enfermagem e Gestão de serviços de saúde e mestrado e doutorado pela UFMG.
A2	Possui formação acadêmica em Enfermagem e mestrado e doutorado pela UFMG.
A3	Possui formação acadêmica em administração. É especialista na implantação da gestão de custos.

Fonte: Dados da pesquisa.

A seleção dos participantes da pesquisa teve como critério procurar “obter a maior gama de informações e de perspectivas sobre o tema do estudo” (Kuzel, 1992, p. 37). De alta prioridade neste aspecto, os incluídos foram aqueles que poderiam oferecer evidências ou visões contrárias, especialmente diante da necessidade de testar explicações rivais.

3.4 Técnicas de coleta de dados

A realização de entrevistas, segundo Minayo (1994), é uma estratégia para coletar dados que criam uma possibilidade de envolvimento entre o pesquisador e o sujeito da pesquisa, pois busca, nas falas dos sujeitos, informações relativas a suas ideias, proporcionando aprofundamento da investigação.

Segundo Yin (2010), as entrevistas podem assumir formas diferentes de condução para se coletarem as informações. As entrevistas podem ser: estruturadas, quando o pesquisador tem como objetivo a quantificação das informações; semiestruturadas, que possui o enfoque nas representações feitas pelos sujeitos da pesquisa, sem se preocupar com a padronização da pergunta e sim com a padronização do significado para o entrevistado e, por fim, a entrevista aberta ou livre, definida como uma interação verbal que permite a obtenção de informações através do discurso do entrevistado (Machado, 2002; Triviños, 2009).

Foram realizadas 12 entrevistas semiestruturadas (Machado, 2002) com os participantes da pesquisa (Apêndice A) As entrevistas aconteceram de forma presencial e online, de acordo com a disponibilidade do participante, entre os dias

12/04/2023 e 27/06/2023 e duraram em torno de 45 minutos. Foram gravadas por meio de gravador digital e pelo Microsoft Teams e, posteriormente, foram transcritas na íntegra para análise dos dados (Franco, 2008). As principais dificuldades enfrentadas foram a indisponibilidade dos entrevistados para a realização da pesquisa, o receio de sofrerem retaliações em função de sua opinião.

A outra técnica utilizada na presente pesquisa foi a análise documental aprofundada (Pimentel, 2001), a fim de identificar como foram elaborados as informações e os processos. Foram levantados normativas, decretos, manuais que compõem o PNGC/MS e o Valora Minas, incluindo o Projeto OtimizaSUS.

3.5 Técnicas de análise de dados

Todos os dados coletados foram submetidos a análise de conteúdo do tipo categorial temática, que teve por objetivo classificar o conteúdo dos textos alocando as declarações, sentenças ou palavras a um sistema de categorias e o posterior tratamento dos dados para torná-los significativos e válidos, com inferências e interpretações (Flick, 2013).

A análise de conteúdo é uma técnica para tratamento de dados que compreende três etapas segundo Franco (2008), que são:

- a) a pré-análise;
- b) exploração do material;
- c) tratamento dos dados e interpretação.

A pré-análise está relacionada à organização, definição do material e dos procedimentos a serem seguidos. A exploração do material se refere à implantação dos procedimentos definidos na pré-análise, com realização sistemática da tarefa de codificação do material, organizando-o e classificando-o em categorias. O procedimento básico refere-se à definição de categorias que reúnem um grupo de elementos com caracteres comuns relacionadas ao propósito da pesquisa. E o

tratamento e a interpretação estão relacionados à geração de inferências e resultados, objetivando tornar os dados válidos e significativos.

As seguintes categorias temáticas foram definidas a priori, a partir do roteiro da entrevista semiestruturada:

- objetivos com o projeto;
- benefícios esperados com o projeto;
- estratégias utilizadas para a implantação da gestão de custos.
- desafios enfrentados para a implantação da gestão de custos.

3.6 Cuidados éticos

Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, e a fim de se atender os preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012), o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG, da SES/MG, do MS e ao Comitê de Ética e Pesquisa dos hospitais cenários do estudo e foi aprovado pelo comitê de acordo com o CAAE 62652022.0.0000.5149. Os participantes receberam esclarecimentos sobre o estudo, a natureza das questões que seriam abordadas, aspectos éticos e legais sobre sua participação voluntária e ausência de prejuízos caso se recusassem a participar. Posteriormente, eles assinaram duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B), sendo uma via da pesquisadora e a outra do participante. Este percurso visa assegurar a confidencialidade, privacidade, proteção da imagem e a não estigmatização dos sujeitos.

4 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Esta seção apresenta os resultados obtidos através das entrevistas.

Na seção 4.1, apresenta-se os objetivos e benefícios esperados pela Diretoria Hospitalar da SES/MG e pela Coordenação do PNGC do MS quando da idealização do projeto de modo a atender ao objetivo específico 1 desta pesquisa.

Na seção 4.2, tem-se as estratégias adotadas pela Diretoria hospitalar da SES/MG e pela Coordenação do PNGC do MS para a implantação do sistema de gestão de custos hospitalares atendendo ao objetivo específico 1.

Na seção 4.3, tem-se os desafios enfrentados pela Diretoria hospitalar da SES/MG e pela Coordenação do PNGC do MS quando da implantação do sistema de gestão de custos hospitalares atendendo ao objetivo específico 1.

Na seção 4.4, foram explicitados os benefícios esperados pelos Diretores e pelos Gestores das instituições hospitalares entrevistadas e vinculadas ao Projeto OtimizaSUS com a implantação da gestão de custos hospitalares atendendo ao objetivo específico 2.

Na seção 4.5, foram citadas as estratégias adotadas pelos Diretores e pelos Gestores das instituições hospitalares entrevistadas e vinculadas ao Projeto OtimizaSUS para a implantação da gestão de custos hospitalares atendendo ao objetivo específico 2.

Na seção 4.6, foram analisados os desafios enfrentados pelos Diretores e pelos Gestores das instituições hospitalares entrevistadas e vinculadas ao Projeto OtimizaSUS com a implantação da gestão de custos hospitalares atendendo ao objetivo específico 2.

4.1 Objetivos e benefícios esperados pela SES/MG e pelo MS com a implantação do projeto

Segundo A1, o Valora Minas sucedeu a política de atenção hospitalar Pro-Hosp que beneficiava os hospitais com recursos estaduais. O Pro-Hosp foi criado em 2003 e, com o passar dos anos as necessidades dos hospitais mudaram. Antes era necessário investimento em infraestrutura, atualmente o grande desafio está na qualidade assistencial e nos processos de trabalho. O Pro-Hosp era criticado por usar indicadores genéricos, dificultando a compreensão da relevância de cada hospital para a rede assistencial e para as redes de atenção em geral e a tomada de decisões estratégicas. Além disso, havia fragmentação na distribuição de recursos e falta de integração entre diferentes programas. Isso resultava em múltiplos instrumentos contratuais, diferentes sistemas de monitoramento com períodos distintos. A falta de integração dificultava a verificação dos recursos estaduais destinados a cada hospital, exigindo a coleta de informações em diversos setores.

A1 relata que o Pro-Hosp, em vigor desde 2003, foi substituído pela Valora Minas devido à evolução das necessidades hospitalares ao longo do tempo. Esta transição representou uma mudança de enfoque, deslocando-se da infraestrutura para enfatizar a qualidade da assistência e eficiência dos processos de trabalho, em consonância com as necessidades emergentes do sistema de saúde.

A1 relata que um ponto de significativa relevância para o desenvolvimento da nova política reside na necessidade de compreender a importância de cada hospital dentro da rede assistencial e nas redes de atenção em geral. Além disso, é crucial integrar os diferentes programas de alocação de recursos, permitindo o rastreamento e monitoramento eficaz dos recursos estaduais alocados para cada hospital.

A1 reforça que com a implantação da nova política, espera-se também aprimorar o acompanhamento dos resultados e do desempenho, possibilitando uma reestruturação mais eficiente da rede de atendimento como um todo. Isso visa otimizar a utilização dos recursos públicos e aperfeiçoar os serviços oferecidos à população.

Uma das críticas que tinha, além dessa disparidade em relação aos valores do Pro-Hosp, era que os indicadores utilizados para monitoramento do complexo hospitalar eram indicadores genéricos e a gente de fato não tinha clareza de qual era a relevância daquele hospital para aquela rede assistencial e para as redes de atenção em si, então, por exemplo, se um hospital abrisse ou fechasse leitos, não se sabia qual era o impacto disso para o âmbito regional. Era comum a gente receber na Secretaria solicitações de recursos sem saber qual seria o impacto de passar ou não aquele recurso para aquele determinado hospital. E a gente também tinha uma espécie de fragmentação na atenção hospitalar, porque a gente tinha um beneficiário, ou seja, o mesmo hospital que recebia recursos do rede resposta, que era um programa da cúpula da rede de urgência, recursos do Pro-Hosp, recurso do rede Cegonha, recurso da Tam. Então, era um mesmo hospital e vários instrumentos contratuais e uma sistemática de monitoramento e períodos diferentes... então a gente não conseguia verificar quanto de recurso estadual eu passo para o hospital x, você teria que ir catando as informações em cada um dos setores, era tudo fragmentado na Atenção hospitalar (A1).

Percebe-se com esse movimento o interesse da SES/MG em obter uma compreensão mais profunda dos custos e do desempenho das instituições hospitalares, incentivando uma busca incessante pela melhoria contínua e pela adoção das melhores práticas do mercado. Minas Gerais (2021a) reforça que tais práticas demonstram um compromisso em fortalecer a governança e aprimorar a qualidade dos serviços de saúde, bem como promover uma distribuição mais equitativa dos recursos no contexto do sistema de saúde.

Para superar esses desafios, de acordo com A2 e A3, o projeto OtimizaSUS foi implementado como complemento ao Valora Minas com o objetivo de conhecer os custos das unidades hospitalares, melhorar os processos da gestão hospitalar e fornecer informações para o desenvolvimento de uma política mais justa e coerente com os objetivos estabelecidos no Valora Minas, focando no desempenho e valor entregue à população.

De acordo com A1, o Projeto OtimizaSUS envolve a gestão de custos e a metodologia *Diagnosis Related Groups* (DRG) para suprir a falta de dados sobre custos e desempenho hospitalar nos sistemas de informação atuais, buscando determinar a quantidade de recursos estaduais a serem investidos em cada hospital, levando em consideração as particularidades de cada região.

O OtimizaSUS apesar de ser um braço específico, ele está muito vinculado ao que é essencial no Valora Minas que é uma política que nasceu com o objetivo de se fazer uma transição da política hospitalar anterior e com um foco maior no desempenho e no valor entregue para a população desses hospitais, então, nessa transição toda, os dados de custos e os dados que trouxessem informações sobre o desempenho do hospital eram muito importantes e os nossos sistemas de informação atuais, eles são muito restritos em relação a isso, os sistemas de informação oficiais eles trazem produção, mas não ponderam necessariamente por perfil então foi quando a gente viu a necessidade de ter dados de gestão de custos e dados da metodologia DRG, que é a metodologia que complementa a gestão de custos dentro do OtimizaSUS (A1).

A1 relata que para garantir a equidade, foram realizadas discussões e criado um índice chamado "multiplicadores" que ajusta a distribuição populacional com base em indicadores de acesso, necessidades de saúde, leitos e oferta. Esse multiplicador foi desenvolvido para fazer uma distribuição per capita dos recursos, corrigindo-a com base em diversos indicadores que refletem as condições epidemiológicas, sociais e econômicas de cada território.

Segundo A1, o Projeto OtimizaSUS busca assegurar uma alocação justa de recursos com base nas condições epidemiológicas, sociais e econômicas específicas de cada região, considerando a qualidade da assistência e o desempenho das instituições de saúde. O projeto envolve a gestão eficiente de custos e a implantação da metodologia DRG para preencher lacunas de informação sobre custos e desempenho hospitalar. Isso é fundamental para determinar a quantidade apropriada de recursos estaduais a serem distribuídos a cada unidade hospitalar, levando em consideração as particularidades de cada região atendida.

Segundo A2, "o projeto foi dividido em três ondas, com foco nos hospitais macrorregionais e estaduais, hospitais microrregionais com mais de 100 leitos e hospitais microrregionais com mais de 50 leitos". Os dois eixos de dados, gestão de custos e metodologia DRG, são complementares. Enquanto o eixo de gestão de custos fornece informações sobre os custos hospitalares por produção, o eixo da metodologia DRG permite ponderar esses custos com base no perfil dos pacientes atendidos. Essa abordagem conjunta possibilita uma análise mais abrangente dos hospitais, além de contribuir para melhorias na gestão pública dos recursos em nível local. De acordo com Minas Gerais (2021a), o eixo relativo ao subsídio à adesão ao PNGC tem como objetivo específico fomentar a utilização de uma metodologia

padronizada para o cálculo detalhado dos custos dos serviços prestados dos setores/unidades que compõem os estabelecimentos hospitalares e, conseguinte, melhoria da gestão de recursos disponíveis.

Para A2, a implantação do DRG permitirá avaliar o desempenho hospitalar e compartilhar informações entre hospitais, incluindo aspectos como média de permanência e taxa de reinternação. Essa ponderação dos custos com os dados do DRG proporciona uma compreensão mais precisa dos recursos utilizados pelos pacientes atendidos e uma análise mais abrangente dos hospitais, com o objetivo não apenas de financiá-los adequadamente, mas também de melhorar a gestão pública e fornecer transparência aos órgãos de controle.

Segundo A3, a SES/MG identificou a necessidade de conhecer os custos das unidades hospitalares como base para a tomada de decisão no repasse orçamentário. Uma vez que a SES/MG não possui unidades próprias, ela repassa o orçamento para os municípios que por sua vez repassam para os hospitais que prestam serviços nas respectivas localidades, sejam eles públicos ou filantrópicos.

A2 reforça que a implantação da gestão de custos no contexto do projeto OtimizaSUS tem como objetivo principal a redução do desperdício de recursos disponíveis na saúde por meio de sua otimização. Essa otimização não se limita apenas ao aspecto financeiro, mas abrange a melhor utilização de leitos, profissionais, insumos e estruturas disponíveis. O objetivo é maximizar o uso eficiente dos serviços existentes, pois a SES/MG reconhece que não há necessidade imediata de mais hospitais, com exceção de algumas regiões que poderiam demandar um novo parque tecnológico. A3 salienta que, atualmente, o foco está em trabalhar de maneira mais eficiente com os recursos já disponíveis, buscando a otimização dos serviços de saúde oferecidos. A2 entende que outro objetivo do projeto é a integração de informações de custos com o sistema DRG para uma análise abrangente dos hospitais. Isso visa não apenas garantir financiamento adequado, mas também aprimorar a gestão pública, compreendendo em detalhes os recursos utilizados pelos pacientes, indo além dos custos essenciais.

A principal melhoria é reduzir o desperdício de recurso otimizando a sua utilização. Quando eu reduzo o desperdício, eu vou utilizar melhor o recurso que eu tenho e recurso, entenda, não é só dinheiro, mas leito, profissional, insumo, estrutura, é otimizar o que a gente tem de serviço, ...a gente não precisa de mais hospitais. São poucos os casos em que a gente tem vazio de fato, assim, regiões que a gente precisaria de um novo parque tecnológico, mas hoje a gente não precisa de novos parques tecnológicos e outros serviços novos a gente precisa trabalhar melhor com o que a gente tem. Então a ideia é otimizar mesmo (A2).

A1 reforça que os hospitais terão acesso aos seus custos e poderão confrontá-los com os recursos recebidos das diversas entidades governamentais. Isso permitirá identificar eventuais déficits e promover discussões entre os envolvidos para buscar soluções (A1).

De acordo com A1, a distribuição de recursos no Valora Minas segue uma metodologia multinível, alocando recursos inicialmente no território e, em seguida, dentro de cada hospital, considerando o fluxo assistencial, as especialidades e o nível de complexidade de cada estabelecimento. Foi realizado um estudo completo e desenvolvida uma matriz de vinculação para mapear a origem e o atendimento. Essa abordagem trouxe benefícios em comparação com as metodologias anteriores, mas o objetivo final é construir um sistema de cofinanciamento para identificar as necessidades de cada território e determinar os custos dos serviços.

Segundo A2, a SES/MG tem como objetivo criar um sistema que permita a identificação das necessidades em cada território. Esse sistema aplicaria um critério de desempenho na distribuição de recursos, incentivando as instituições a adotarem as melhores práticas do mercado, com o intuito de promover melhoria contínua e estabelecer padrões de excelência benéficos para todos os envolvidos. Além disso, a obtenção desses dados permitirá à SES/MG reformular seu modelo de remuneração. As unidades hospitalares terão a capacidade de avaliar seus custos em relação aos recursos fornecidos pelo governo, facilitando a identificação de possíveis déficits e abrindo espaço para discussões e alinhamentos estratégicos (A2).

A pretensão da SES/MG com esses dados, é, principalmente, mudar os seus modelos de remuneração, porque hoje a remuneração é considerando tipologias. Então os hospitais têm tipologias e expectativa do que eu quero que ele produza e eu remunero a partir dali e acompanho alguns indicadores que têm impacto no que eu repasso. Com esses dados não só da gestão de custos, mais do PNGC a ideia é alocar os recursos já tendo aplicado um filtro de desempenho. Então eu não vou monitorar e depois descontar. Eu já aloco o recurso pensando em quem tem um desempenho próximo do esperado e aí para isso, a gente vai ter que fazer análise de Dados, nós precisamos muito do DRG...Desempenho não somente pelo custo, mas pelo DRG também... vamos incentivar a melhoria, porque o melhor é incentivar a melhoria, o padrão tem que existir para que todo mundo melhore (A2).

De acordo com A2, com base nos dados obtidos por meio do PNGC, a SES/MG pretende reformular seus modelos de remuneração. Atualmente, a remuneração é baseada em tipologias, onde os hospitais têm expectativas de produção e são remunerados de acordo, acompanhados por indicadores que afetam o repasse de recursos. Com os dados do PNGC, a intenção é alocar os recursos levando em consideração o desempenho dos hospitais desde o início, aplicando um filtro de desempenho na alocação dos recursos. Caso uma internação, por exemplo, exceda o tempo esperado, haverá incentivos para melhorar o desempenho, pois a meta é estimular a melhoria contínua e criar um padrão de excelência que beneficie a todos. A2 reforça que o projeto OtimizaSUS também tem potencial para influenciar as diretrizes e o financiamento de redes específicas. “Se os dados do DRG indicarem a necessidade de aumentar a quantidade de profissionais para garantir eficiência na rede, isso pode levar a revisões nas diretrizes e no financiamento”.

Quando um hospital habilitado não atende às expectativas de um determinado serviço é necessário identificar outro serviço na região que possa assumir esse papel. Isso requer negociações e debates em Câmaras Interinstitucionais envolvendo municípios e o estado. Os dados obtidos serão utilizados para embasar essas discussões, apoiar a tomada de decisões no âmbito da gestão dos hospitais e da rede de saúde como um todo e para monitorar o cumprimento desses papéis (A2).

Tem essa expectativa de que os dados possam subsidiar essa análise do cumprimento de papéis. Não é que quando eu tenho um hospital que é habilitado ou que está previsto numa grade de referência para uma rede específica, a gente tem uma expectativa sobre ele...alguma expectativa a gente já conseguia mensurar sem esses dados, mas outras não. Então os dados que vão vir de custos e de desempenho estão lá. Eles também vão ajudar nessa análise, que é um trabalho contínuo da SES/MG, de estar sempre analisando como é que é o cumprimento dos papéis E quando necessário, se esse hospital habilitado aqui, ele não atende à expectativa para atender neurologia, como ele é habilitado, qual é o outro serviço que a gente tem na região que poderia assumir esse papel? (A2).

Em consonância com os objetivos estabelecidos pela SES/MG e pelo MS, os gestores hospitalares entrevistados têm a expectativa de que o projeto OtimizaSUS tenha um impacto nas diretrizes e no financiamento de redes de saúde específicas, podendo inclusive desencadear revisões nessas áreas. No caso de se identificar que um hospital apresenta custos mais elevados do que instituições de perfil similar, mas com desempenho inferior, os dados coletados poderão servir como base para discussões que contribuam para a tomada de decisões no âmbito da gestão hospitalar e nas redes de assistência e atenção à saúde de forma geral.

A3 reforça que, embora algumas unidades de saúde já realizem a gestão de custos utilizando outros sistemas, para que as informações possam ser utilizadas como balizadores no repasse orçamentário, a SES/MG procurou o PNGC com o objetivo de padronizar a gestão de custos de forma linear para todas as unidades. O PNGC foi incorporado para auxiliar a SES/MG nesse aspecto, permitindo uma abordagem uniforme na gestão de custos em todas as unidades de saúde.

De acordo com A1, a adoção do Sistema ApuraSUS como modelo de gestão de custos tem como vantagem a padronização das informações e o fornecimento aos gestores de saúde de uma base sólida e dados consistentes para a formulação de políticas públicas. Com o conhecimento dos custos específicos de cada serviço, considerando as diferentes fontes de recursos, como municipal, federal, estadual, emendas parlamentares e desonerações para hospitais filantrópicos, é possível promover a melhor aplicação dos recursos nas unidades de saúde, visando o gerenciamento eficiente desses recursos. Além disso, busca-se uma distribuição mais equitativa desses recursos por parte da SES/MG, de modo a atender de forma adequada às instituições (A1).

A1 e A2 reforçam que a implantação do DRG juntamente com a gestão de custos possibilitará avaliar o desempenho dos hospitais em determinados procedimentos, permitindo a troca de informações e melhores práticas entre os hospitais que buscam melhorar seu desempenho. O compartilhamento dos dados apurados entre os hospitais ainda não está ocorrendo, mas a intenção é que a SES/MG possa publicar essas informações de forma anônima para evitar a identificação sensível dos hospitais. A1 salienta que é importante destacar que as comparações de custos entre hospitais são complexas, pois há variações de especialidades, localização geográfica e perfil de atendimento. O ideal, segundo os entrevistados seria utilizar um modelo econométrico que controle todas as variáveis para obter uma análise precisa dos dados.

Para A1, outra melhoria que se busca na implantação da gestão dos custos é a profissionalização e aprimoramento da gestão dos hospitais, permitindo um entendimento claro dos custos dos procedimentos embasando repasses adequados para as instituições. Essa melhoria não se restringe a SES/MG, de acordo com o entrevistado, pois as informações também são compartilhadas com os gestores municipais, buscando proporcionar clareza e conhecimento a todos os envolvidos na gestão do SUS.

De acordo com Brasil (2013), a gestão dos custos na Saúde pode contribuir para aumentar a eficiência na utilização dos recursos disponíveis bem como pode contribuir para o uso de evidências na tomada de decisões que envolvam escolhas entre alternativas de tratamento, por exemplo, em relação aos desfechos esperados. São muitas as formas de aproveitamento sobre o domínio das técnicas de contabilização de custos, além de contribuir com o equilíbrio fiscal, a transparência e qualidade dos gastos públicos.

A3 relata que ainda é uma incógnita se os hospitais que já faziam custos utilizarão também os dados provenientes do Sistema ApuraSUS. Nesse contexto, de acordo com A3, é recomendável que os gestores incorporem as informações fornecidas pelo Sistema ApuraSUS em conjunto com os dados provenientes de outros sistemas já utilizados, a fim de realizar comparações e compreender as discrepâncias e

interpretações particulares de cada conjunto de dados. Essa abordagem permitiria a identificação de eventuais lacunas ou omissões em outros sistemas, como o cálculo do custo médio de atendimento em um pronto-socorro. Segundo A3, o Sistema ApuraSUS, ao ser utilizado em conjunto com os sistemas preexistentes, pode desempenhar um papel complementar de relevância, acrescentando valor às análises realizadas. No entanto, é essencial investigar se os gestores estão efetivamente aproveitando essas duas fontes de informações para aprimorar a tomada de decisões e a qualidade das informações geradas no sistema que já está em uso.

Eu acho que o ApuraSUS atende o objetivo sim. Isso é uma incógnita nas unidades que já faziam custos se eles também irão usar os dados do ApuraSUS. Se fosse eu como gestor, eu iria querer enxergar as informações que saem do ApuraSUS e enxergar as informações que saem do sistema que eu já usava, ver qual é a diferença, ver o que cada um quer dizer, porque isso pode me auxiliar, de repente existe algo dentro da forma que O PNGC trabalha que não me traz uma informação, assim como o segundo rateio que é você pegar o custo próprio de cada centro de custo e enviar para o centro de custos que são clientes através da sua produção. Tem gente que fazia custos, mas não chegava nesse ponto, não chegava no custo médio de um atendimento no pronto-socorro. Então eu acho que é um complemento interessante eu acho que é um complemento muito importante, mas não sei se os gestores estão utilizando essas duas informações para poder até aperfeiçoar a informação que é gerada no sistema que eles já usaram (A3).

Dessa forma, segundo A1, A2 e A3, é imperativo que haja uma conscientização dos gestores quanto à importância de uma abordagem integrada e abrangente no uso das informações fornecidas pelo Sistema ApuraSUS, aliada aos dados dos sistemas já estabelecidos. Somente através dessa sinergia informacional será possível otimizar o gerenciamento dos recursos e aprimorar o planejamento estratégico nas instituições de saúde, resultando em uma melhoria significativa na qualidade dos serviços prestados à comunidade.

A implantação da gestão de custos hospitalares, conforme Brasil (2013), é uma atividade complexa que requer alinhamentos entre diferentes setores, processos de geração de dados e informações. Envolve uma inter-relação de atividades e fatores que abrangem desde os interesses da alta gestão até o conhecimento das equipes táticas e operacionais, além da coleta de dados variados para criar informações de qualidade. Essas informações são essenciais como ferramentas de apoio à tomada de decisões de nível gerencial. Portanto, é crucial alinhar os objetivos estratégicos da organização hospitalar com a gestão de custos.

4.2 Estratégias definidas pela SES/MG para a implantação do sistema de gestão de custos hospitalares

A1 e A2 relatam que a principal estratégia adotada pela Diretoria Hospitalar da SES/MG consistiu na implantação do Projeto em ondas (fases), com o objetivo de lidar com a falta de expertise para sua total implantação e possibilitar uma administração eficiente do projeto. A primeira etapa consistiu em envolver um número reduzido de hospitais, priorizando aqueles de natureza estadual e macrorregional com maior maturidade em gestão. Essa abordagem permitiu um aprendizado gradual e eficiente da equipe envolvida na implantação.

A2 reforça que a segmentação dos hospitais em diferentes tipos também foi planejada para garantir uma abordagem uniforme e proporcionar acesso a um volume maior de dados logo na primeira fase, pois, 60% das internações do estado estão concentradas nos hospitais contemplados na primeira onda. Essa estratégia permitiu que a SES/MG aprendesse em conjunto com o MS e os hospitais, uma vez que, à época, não possuía capacidade para lidar com todos os hospitais de uma só vez. Ao longo do tempo, a equipe da SES/MG adquiriu e continua adquirindo conhecimentos essenciais, especialmente em relação à padronização dos centros de custo e itens de produção (A1, A2).

Além disso, A3 salienta outra estratégia importante que foi a colaboração e apoio do MS na implantação dos custos. O MS designou um profissional experiente, realocado de outros estados, para se concentrar na implantação do programa em MG. Essa medida visou garantir a dedicação e agilidade do processo, especialmente diante da incorporação futura de cerca de 145 unidades hospitalares no PNGC.

Antes da implantação do sistema de gestão de custos, foi oferecido um curso básico ministrado pelo MS em parceria com a SES/MG. Esse curso abordou os conceitos e funcionamento da gestão de custos, incluindo um exercício inicial de preenchimento de planilhas, que não estava integrado ao sistema. Após o curso, houve uma etapa de inserção das informações no sistema ApuraSUS (A1).

Segundo A1 e A2, para garantir o sucesso do projeto, a SES/MG contratou um significativo número de profissionais dedicados à implantação e acompanhamento do projeto considerando o aumento significativo do trabalho com a disponibilidade dos dados. Essa equipe atua em estreita colaboração com o MS, respondendo a dúvidas, sugestões e reclamações das instituições hospitalares participantes. Essa interação tem sido considerada satisfatória pelos hospitais da primeira fase, graças à comunicação ágil entre todas as partes envolvidas. A equipe está buscando o apoio da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) para desenvolver o processo de gestão dos hospitais da SES/MG. O objetivo do projeto é vincular o desempenho dos hospitais ao financiamento, incentivando melhorias e requerendo medidas de acompanhamento e explicação, quando necessário.

Outra medida adotada, de acordo com A3, foi o fornecimento de conhecimento metodológico, suporte técnico abrangente e um acompanhamento minucioso das unidades de saúde. Quando discrepâncias nos dados de hospitais específicos são identificadas, a SES/MG estabelece contato direto com as instituições para entender a natureza do problema e propor ajustes necessários. Essa abordagem ativa visa garantir a correção contínua dos dados e processos nas unidades de saúde sob acompanhamento, esclarece A2.

A prática de buscar o apoio do MS para cursos de capacitação também tem sido adotada, tanto para os colaboradores mais experientes no programa quanto para os novos participantes. Essas capacitações são fundamentais para garantir que todos possuam o conhecimento necessário para desempenhar suas funções relacionadas à gestão de custos. Foram realizadas duas capacitações distintas em momentos diferentes. A primeira capacitação teve como objetivo transmitir o conhecimento metodológico necessário para a gestão de custos, enquanto a segunda capacitação teve foco no treinamento para o uso do sistema específico. Essas capacitações visavam fornecer conhecimentos essenciais em áreas diferentes, abordando aspectos teóricos e práticos relacionados à gestão de custos e à utilização do sistema (A3).

De acordo com os entrevistados, a implantação do PNGC contou com uma estreita parceria entre os hospitais participantes e a SES/MG, em conjunto com o apoio do

MS. O MS disponibilizou conhecimentos e recursos por meio de cursos de metodologia e uso do sistema, além de fornecer suporte técnico ao longo de todo o processo. As unidades contaram com a presença de um apoiador designado pelo MS durante sua participação no programa, e a SES/MG desempenhou o papel de canal de comunicação entre as unidades e o Ministério. Mesmo após a entrada no Sistema ApuraSUS, as unidades continuaram a alimentar o sistema e receber suporte técnico contínuo.

Essas medidas de apoio, capacitação e acompanhamento foram fundamentais para a superação dos desafios encontrados durante a implantação da gestão de custos nas unidades de saúde participantes, garantindo uma transição bem-sucedida e uma gestão mais eficiente dos recursos no âmbito do SUS. Em suma, a implantação do PNGC na saúde de MG foi guiada por estratégias cuidadosamente planejadas, envolvendo uma abordagem gradual, colaboração com o MS, formação de uma equipe dedicada e foco na correção e aprimoramento contínuo dos processos. Essas medidas têm sido fundamentais para lidar com os desafios enfrentados e para garantir o sucesso e a eficácia do programa no longo prazo (A1, A2, A3).

4.3 Desafios enfrentados pela SES/MG e pelo MS para a implantação do projeto

Conforme A1, a implantação da gestão de custos no sistema de saúde enfrentou uma série de desafios multifacetados. Inicialmente, o primeiro desafio foi convencer a equipe técnica e o Secretário Estadual de Saúde de MG sobre a importância dessa implantação. Em seguida, o desafio consistiu em convencer o COSEMS a aderir ao Sistema ApuraSUS, uma vez que o SUS é tripartite e envolve a participação dos municípios. Para alcançar esse objetivo, a SES/MG participou de um grupo de estudos com o Ministério Público sobre o custo das Federassantas, o que contribuiu para a aceitação do projeto (A1).

Posteriormente, o foco foi direcionado à seleção e convencimento dos hospitais a aderirem ao projeto e ao Sistema ApuraSUS, tornando-o obrigatório para receber recursos (A1). Nesse contexto, o MS sugeriu uma estratificação dos hospitais para o projeto, priorizando os hospitais estaduais e macrorregionais, que são reconhecidos

por seu maior nível de organização e complexidade. Essa escolha foi embasada na expectativa de que esses hospitais, apesar de serem maiores e possuírem diversos centros de custos, demonstrassem maior organização em suas atividades (A1).

A2 e A3, acrescentam que o processo de implantação da gestão de custos enfrentou desafios específicos em diferentes categorias de unidades envolvidas. Um dos principais desafios foi lidar com a diversidade de hospitais participantes com diferentes níveis de conhecimento e acesso a dados, abrangendo tanto aqueles que já possuíam algum tipo de gestão de custos quanto aqueles que desconheciam completamente o assunto.

Segundo A3, a maioria dos hospitais pertencentes à primeira onda do projeto já possuíam a gestão de custos implementada utilizando sistemas privados, a adequação ao novo sistema foi mais desafiadora do que a implantação de um sistema do zero, pois demandava ajustes e melhorias internas para garantir a compatibilidade das informações e o correto fornecimento de dados ao Sistema ApuraSUS. O desafio surgiu devido à diferença entre o sistema utilizado pelo hospital, que era mais refinado, e o sistema padronizado proposto pelo MS. Os centros de custos e critérios de rateio não eram equivalentes, o que exigiu um trabalho extenso de mapeamento e correspondência entre as informações do sistema existente e o novo sistema, o ApuraSUS. Foi necessário um esforço para que entendessem que a forma como estavam realizando os custos não estava em conformidade com as diretrizes da SES/MG. Houve também a necessidade de várias conversas e reuniões com os responsáveis pela gestão de custos, contadores e diretores para alinhar as práticas à nova abordagem. Foi necessário agrupar centros de custos e realizar adaptações para atender às diretrizes do PNGC, como se pode constatar na fala de A3.

Teve unidade que nós tivemos que conversar com quem fazia custos, conversar com o contador, conversar com a direção, conversar mais de 1,2,3 vezes para que eles entendessem que a forma que faziam estava certa, mas não para o que a Secretaria de saúde pretende. Isso foi algo muito trabalhoso, talvez até mais do que nas unidades que ainda não faziam. Tem uma coisa quando você não sabe algo e alguém te ensina, você já aprende daquele jeito, outra coisa é, eu passei minha vida andando pela esquerda e agora você está falando que eu tenho que andar para a direita, volta e meia você pega a pessoa andando pela esquerda, mas o apoio da Secretaria nisso foi muito importante, a Secretaria sempre esteve à frente de tudo. A parte técnica era com o Ministério da Saúde e essa outra parte com a Secretaria (A3).

A3 relata, ainda, que as unidades que não possuíam experiência prévia com a gestão de custos enfrentaram o desafio de implantar ou aprimorar os controles indispensáveis e foi necessário um acompanhamento próximo e constante, pois o tema era novo para elas e havia a necessidade de reforçar constantemente os conceitos e metodologias. Segundo Gonçalves *et al.* (2010), a apuração de custos no setor público atualmente carece de normas e metodologias claras. Embora ainda seja incipiente, sua utilização como ferramenta de gestão está se tornando cada vez mais necessária, relevante e urgente.

Algumas das unidades desconheciam que determinadas informações poderiam ser obtidas por meio da metodologia de custos. Ademais, a necessidade de padronizar a gestão de custos exigiu flexibilidade por parte das pessoas e instituições envolvidas, considerando que alguns hospitais estavam em estágios mais avançados, enquanto outros estavam dando seus primeiros passos nessa empreitada (A3).

A disponibilidade e o acesso às informações também se mostraram problemáticos em alguns cenários, conforme A2, apesar de alguns hospitais possuírem maior estrutura e informatização, a realidade mostrou que isso não garantiu a posse completa dos dados de custos, havendo casos em que parte das informações de custos estavam sob a responsabilidade da prefeitura ou de outras instâncias da SES. Nesse contexto, tornou-se crucial sensibilizar os responsáveis por essas informações para que fossem compartilhadas de forma colaborativa (A2). Em consonância com o exposto por A2, La Forgia e Couttolenc (2009) reforça que a ausência de informações organizadas sobre os custos na área da saúde é apontada por como a principal razão para a ineficiência do setor e afeta a forma como os prestadores de serviços são pagos.

Conforme A2, muitos dos desafios enfrentados pela SES/MG coincidem com os desafios enfrentados pelas instituições, em relação ao acesso aos dados. Normalmente, a contabilidade é responsável pela gestão de custos, porém, ela não tinha acesso aos dados necessários para realizar seu trabalho de lançamento. Além disso, os hospitais têm feito pouca análise dos dados disponíveis. Embora os dados tenham potencial tanto para a SES/MG quanto para as instituições, esse potencial depende de a instituição utilizar os dados adequadamente. Existe uma distância entre

aqueles que fornecem os dados e aqueles que tomam as decisões. Observa-se que, em alguns hospitais, os gestores responsáveis pelas decisões não reconhecem o potencial dos dados que eles mesmos estão alimentando (A2). Outro desafio significativo foi a realidade dos hospitais atenderem tanto ao SUS quanto ao setor privado, o que tornou complexa a análise dos custos e produção dos dados.

A gente tem hospital que já fazia a gestão de curso, tem hospital que nunca ouviu falar em gestão de custos a gente tem hospitais que têm acesso a todos os dados, têm hospitais que isso é disponível dentro da instituição, tem hospitais que isso não é disponível. Então, um grande desafio, por exemplo, é para alimentar os sistemas a pessoa que está lá como referência no hospital, ela tem que ter acesso aos dados. Às vezes, por exemplo, um custo que é muito significativo é o custo com RH. Às vezes, o RH de um hospital é pago pelo município. A folha é paga pelo município, não é paga direto dentro da instituição. Então já começa aí, como é que eu vou saber quem é que trabalha no hospital? Quem não trabalha no hospital, quem trabalha na atenção primária, às vezes o médico dá plantão na atenção primária e no hospital, qual é a Carga horária aqui que é destinada ao hospital? Como é que eu vou ratear esse custo? O acesso às informações em alguns cenários é difícil, a diversidade dos hospitais... Então, a padronização, colocar todo mundo num padrão exige flexibilidade das pessoas. Então, isso tem sido um desafio muito grande, mas temos avançado (A2).

Conforme A2, a contratação de uma equipe técnica adequada também representou uma dificuldade, pois o conhecimento específico exigido para a gestão de custos requer uma seleção criteriosa e uma capacitação apropriada, o que foi um desafio adicional dadas as diversas outras demandas no âmbito do SUS.

Com relação ao DRG, a aquisição do sistema representou outro desafio, uma vez que sua utilização ainda não estava amplamente disseminada no SUS. A inexistência de atas de registro de preços padronizadas tornou necessária a criação da estrutura do zero, tornando MG pioneiro nesse movimento no Brasil (A2).

Mais um importante desafio foi a rotatividade de profissionais, resultando em perda de continuidade no processo de implantação da gestão de custos, uma vez que nem sempre a pessoa responsável pelo início do curso era a mesma que conduziria a operacionalização da gestão (A2).

Um desafio identificado pela SES/MG, segundo A1 e A2, foi a necessidade de aprimorar o Sistema ApuraSUS, especialmente em relação à interface, atualização de

informações e extração de dados. O processo de importação de dados era manual e pouco sistematizado, mas foi melhorado para agilizar o processo em diversos hospitais. Agora, é possível importar todos os dados de uma vez através de arquivos em Excel facilitando a análise dos dados, porém, ainda existem aspectos que podem ser aprimorados. Com as fragilidades e limitações do sistema ApuraSUS a equipe da SES/MG precisou criar ferramentas adicionais, como um *Business Intelligence* (BI), para suprir essas deficiências. Diante disso, foram solicitadas melhorias ao MS em relação ao sistema ApuraSUS. “Acredita-se que com o aumento do uso do sistema, haverá maior incentivo para os desenvolvedores aprimorarem sua funcionalidade. Essa evolução é vista como uma tendência natural” (A1, A2).

É o que existe a nível federal, só que ele precisa passar por melhorias e até melhorias de interface, por exemplo. Não justifica a cada vez que você trocar um centro de custo e ficar atualizando a página, as informações não serem carregadas, já houve um ganho muito grande, que é permitir a importação, porque você ficar digitando cada um dos Campos é trabalhoso, agora você importa um arquivo de Excel para dentro do ApuraSUS e ele faz essa leitura. Mas, de fato, o programa ainda precisa de algumas melhorias. Eu acho que essa tendência natural, porque quanto mais pessoas utilizam o sistema, maior a boa vontade dos desenvolvedores em melhorá-lo, mas eu acho que isso é evolução natural (A1).

O Sistema ApuraSUS ele tem limitações e a gente, inclusive, formalizou essas limitações para o Ministério recentemente pedindo ajustes, até pedindo respostas de quando é que eles têm previsão de fazer um upgrade do sistema, como que eles estão pensando, o que a gente precisa de upgrade foi mandado para o Ministério da saúde. Mas hoje, quando eu preciso de dados de todos os hospitais de uma vez, por exemplo, eu preciso que o Ministério retire uma tabela e me mande (A2).

Não obstante os avanços alcançados, o desafio atual reside no monitoramento contínuo do projeto, a fim de garantir a sua sustentabilidade e contínuo aprimoramento. A equipe da SES/MG está empenhada em superar esse desafio, buscando aprimorar os processos e assegurar que o programa de gestão de custos continue sendo uma ferramenta valiosa para o aprimoramento do sistema de saúde em MG (A1, A2, A3).

Apesar dos inúmeros desafios, segundo A2, a implantação da gestão de custos tem sido conduzida com pioneirismo em MG, assumindo um papel de vanguarda no país. Essa iniciativa representa um passo significativo para o aprimoramento e a eficiência do sistema de saúde no Estado e, potencialmente, pode servir como referência para

outras regiões enfrentando desafios semelhantes na busca por melhorias na gestão dos recursos e serviços de saúde (A2).

A2 reforça que é importante ressaltar que as informações compartilhadas são baseadas na perspectiva técnica atual e que os rumos e a concretização do projeto podem ser influenciados por mudanças no futuro. As expectativas e previsões mencionadas dependem do acompanhamento contínuo do processo.

4.4 Benefícios esperados pelos gestores hospitalares vinculados ao Projeto OtimizaSUS com a implantação do projeto

Quanto a criação do Valora Minas os hospitais entrevistados reconheceram sua relevância e, sem hesitação, aderiram à iniciativa, pois entenderam que o projeto se apresenta como uma demanda essencial para a otimização dos recursos na saúde pública brasileira e um passo significativo para a melhoria do funcionamento do SUS, visando a eficiência e a transparência na administração dos recursos públicos destinados à saúde. Do ponto de vista dessas instituições, os objetivos primordiais que levaram a Diretoria Hospitalar da SES/MG a idealizar o projeto foram:

- aprimorar a implantação da cultura da gestão de custos nas instituições de saúde (E2, E3, E9);
- compreender o real custo das instituições de saúde promovendo maior controle dos custos e acompanhamento dos dados com a finalidade de proporcionar melhorias na gestão dos processos de trabalho de modo a assegurar que os recursos sejam aplicados de forma mais eficaz em benefício dos pacientes (E2, E3, E4, E6, E8, E9);
- facilitar a gestão interna dos hospitais dotando-os de informações detalhadas sobre seus próprios custos, pois, os entrevistados entendem que a gestão interna dessas instituições se torna mais eficiente quando há uma compreensão aprofundada dos recursos empregados, possibilitando, assim, a melhoria na qualidade dos serviços prestados aos pacientes e o embasamento para a tomada das decisões estratégicas na área da saúde pública (E2, E3, E4, E6, E7, E8, E9);

- otimização de recursos na saúde pública, dada a conhecida escassez de recursos e os elevados custos associados ao setor, buscando maximizar a utilização dos recursos disponíveis de forma racional (E2, E6);
- obter conhecimentos concretos sobre os custos reais da saúde, considerando as diferenças regionais e as áreas abrangidas pelo sistema, visando suprir a carência de informações atualizadas no âmbito do SUS (E2, E3, E4, E6, E8);
- promover uma abordagem mais justa e transparente na remuneração dos serviços prestados pelos hospitais ao SUS, considerando sua produção e capacidade (E6);
- fortalecer a base de conhecimento e o poder de negociação das tabelas de serviços com o SUS e a Saúde Suplementar (E1);
- oferecer informações essenciais para fundamentar decisões estratégicas, pois, por meio da integração e análise de dados provenientes de diversos hospitais, torna-se possível estabelecer valores médios para exames e procedimentos, identificando disparidades de custos e fornecendo suporte à tomada de decisões no âmbito do setor de saúde pública (E6, E8, E9);
- possibilitar a comparação de custos e o compartilhamento das melhores práticas entre os hospitais (E5).

Eu acredito que o principal objetivo é a questão da otimização de recursos, hoje a gente sabe que na saúde tudo custa muito caro e os recursos são escassos. Então a gente precisa prestar uma boa assistência fazendo um melhor aproveitamento possível dos recursos disponibilizados e de uma forma mais racional uma vez que nós somos 100% público. Esse projeto aí do OtimizaSUS veio para a gente conseguir saber quanto realmente custa a nossa instituição, promover melhorias nos processos de trabalho, e assegurar que esse recurso seja melhor aplicado para os pacientes, entendo que esse seja o objetivo maior (E2).

É um incentivo do Ministério da saúde para ajudar os hospitais a levantar os custos e também para o Ministério e a Secretaria saberem quanto os hospitais gastam quais são as despesas, entender a realidade do sistema público de saúde (E3).

Então, para mim, a intenção do Valora Minas é esse conhecimento do que é efetivamente a saúde, quais são os desafios que ele tem, quais são os desafios por área, porque um hospital dentro da cidade de Belo Horizonte, é uma coisa, um hospital no norte de Minas é outra coisa, um hospital que está perto de uma grande região do sul de Minas é outra coisa. Então você precisa conhecer e só a partir da hora que você conhecer é que você consegue ter uma gestão mais eficiente, então, na minha opinião, o que eles querem agora com o programa como um todo, é ter uma gestão mais eficiente da saúde tentando conhecer os custos dos hospitais (E4).

Na minha percepção, o SUS é muito defasado de informações, principalmente pela tabela de procedimentos ser congelada há muitos anos. Acaba que cada hospital tem um custo diferente. O SUS não consegue se adequar a todos esses custos, porque eu imagino que se todas as instituições tivessem os custos dos exames das seções de hemodiálise, por exemplo, o valor igual, o SUS conseguiria talvez ter uma tabela de reajuste, mas como cada hospital tem um custo diferente, o SUS não sabe como remunerar, como trabalhar. Eu acho que o Valora Minas, veio para isso, remunerar de acordo com a sua produção, com a sua capacidade (E6).

Eu creio que seja para ter um conhecimento maior de todas as instituições, ver realmente aquelas operações, aquilo que gasta e aquilo realmente que produz. A produção através dos custos para ver a qualidade de cada (E8).

Eu acho que são dois pontos, o primeiro é a questão do Ministério da saúde e a Secretaria estadual ter acesso aos dados do hospital, para fazer uma melhor gestão de um custo médio por leito, por diária, enfim, para ter uma informação da rede de forma mais detalhada por hospital e o segundo ponto eu acho que é para, de certa forma, os hospitais terem as informações de custo com mais detalhe para facilitar a gestão. A ideia deles é que o hospital, tendo essas informações, possa fazer uma melhor gestão do serviço e melhorar a qualidade, ter informação para melhorar o funcionamento do serviço e levar mais qualidade para o paciente (E9).

Sendo efetivamente implantado isso vai possibilitar os gestores estaduais e municipais de saúde e do próprio Ministério da saúde fazer trabalhos de análise de custos comparando instituições com as mesmas características, instituições que tem as mesmas complexidades, os mesmos perfis de pacientes e a elaborar estratégias para implantar as melhores práticas baseando-se no hospital com menor custo e maior efetividade (E2).

Não tem dúvida que o SUS realmente não paga o que a gente gasta, eu imagino que se para responder essa sua pergunta tem que ver primeiro qual instituição nós estamos falando, eu só vou falar da minha instituição. Temos uma gestão de custos eficiente, então, hoje, o que precisamos do ApuraSUS é de um pagamento mais correto, eu não estou dizendo nem mais nem menos, é um pagamento mais correto daquilo que seria custo hospitalar (E4).

Então o que a gente precisa do ApuraSUS é isso que o estado nos conheça para que ele possa realmente avaliar o que a gente faz e possa nos remunerar de uma forma mais condizente de todo o trabalho que a gente faz aqui dentro (E4).

Não sei falar o objetivo deles, mas eu posso garantir que para os hospitais que participam do SUS, eles vão ter ferramentas até para brigar e lutar por melhorias de tabela junto ao próprio SUS, para o grande problema do financiamento dos hospitais filantrópicos com relação ao SUS propriamente (E7).

Ter a informação do hospital para uma melhor atuação, considerando a realidade dos hospitais. Ter a informação de custo e despesa de uma unidade de forma global. Conhecer esses números de forma estratificada facilitaria bastante essa gestão, até para entender se o recurso fornecido tem sido ou não suficiente com base na realidade de cada um. Eu achei fundamental e muito pertinente esse movimento que eles criaram. Eu falo do nosso hospital, o conceito custo está sendo muito mais utilizado e discutido internamente após essa solicitação. Quando a gente vai preencher o sistema ApuraSUS nós precisamos de diversas informações e eu preciso explicar ao usuário o porquê para poder obter o dado que precisamos. Então ele está vendo essa necessidade de um controle maior das informações de custo, ele está

enxergando que o dia a dia dele está gerando essa informação que está chegando ao Ministério da saúde. Com base nisso eles estão tendo informações no detalhe de cada hospital e vai facilitar muito para eles fazerem a gestão dos recursos (E9).

Dentre os sete hospitais envolvidos na pesquisa, um deles permaneceu por um período superior a um ano sem engajar-se em atividades pertinentes à gestão de custos. No entanto, esse cenário experimentou uma transformação com a implantação do Projeto OtimizaSUS. Em contraste, os outros seis hospitais já possuíam, mesmo antes à adoção do Sistema ApuraSUS, uma abordagem relativamente bem estruturada na gestão de custos. Contudo, cinco em níveis menos detalhados. Com a implantação do projeto e a adoção do método de custeio por absorção, o monitoramento dos custos experimentou aprimoramento e intensificação substanciais.

O custeio por absorção foi adotado, pois, de acordo com Martins (2003), o custeio por absorção é o sistema obrigatório estabelecido pela legislação brasileira devido à sua aderência aos princípios contábeis geralmente aceitos e ao reconhecimento por parte de auditores, contadores e regulamentações fiscais. Uma das principais vantagens do método de custeio por absorção, conforme destacado por Garrison *et al.* (2020), está na alocação de todos os custos aos produtos, o que resulta em uma representação mais precisa dos custos envolvidos. Padoveze (2000) reforça que o custeio por absorção, por ser um método mais conservador, pode proporcionar aos gestores uma sensação de maior segurança, uma vez que todos os custos são apropriados. Dessa forma, é possível inferir que esse método pode fornecer bases mais sólidas para a formação de preços.

Os entrevistados percebem o Valora Minas como uma iniciativa de relevância, destinada a aprimorar a gestão de custos na saúde pública, promovendo uma remuneração mais adequada para os serviços prestados pelos hospitais do SUS e uma administração mais efetiva e estratégica. A implantação bem-sucedida do projeto tem a capacidade de impactar positivamente o SUS, permitindo uma alocação mais eficiente dos recursos limitados e uma melhoria na qualidade dos serviços prestados aos pacientes (E3, E4, E6, E7, E9).

Outro benefício que emerge com a implantação do Projeto OtimizaSUS, segundo os entrevistados, é a profissionalização interna dos hospitais. A partir do acesso aos dados de custos e investimentos, os gestores hospitalares podem tomar decisões embasadas em estudos de viabilidade econômica, evitando desperdícios financeiros e prejuízos. A gestão de custos “requer maior profissionalismo e um conhecimento aprofundado da realidade para decisões acertadas e utilização eficaz dos recursos disponíveis” (E1).

Os entrevistados enfatizam a importância da gestão eficiente de custos como um passo fundamental para que os hospitais possam justificar suas operações e buscar melhorias na remuneração através de negociações, já que terão ferramentas para fundamentar essas melhorias. Eles apontam que o OtimizaSUS possibilitará a comparação de custos entre diferentes instituições, uma vez que está sendo aplicado um parâmetro comum para a avaliação, permitindo identificar as melhores práticas e estratégias, bem como compreender as discrepâncias de desempenho e custos entre hospitais de características semelhantes, correlacionando os custos com os dados do DRG (E2, E4, E5, E6, E7).

Os entrevistados reconhecem a complexidade envolvida na implementação da gestão de custos em instituições de natureza complexa, tais como hospitais. Este reconhecimento de importância é congruente com as perspectivas apresentadas por Bitencourt e Alemão (2021) e também com as diretrizes estabelecidas pelo Brasil (2013), as quais destacam a necessidade de considerar:

- cultura de gestão de custos: é essencial promover uma cultura que valorize a gestão de custos na organização;
- negociação de prazos e metas: definir prazos e metas para a implantação do processo de gestão de custos;
- organização de processos: estruturar processos, setores ou áreas para melhor incorporar a gestão de custos;
- integração e sinergia: garantir que as decisões nos níveis estratégico, tático e operacional da organização estejam alinhadas e trabalhem de forma conjunta.

Eu acho que a gente precisa avançar muito nessa questão aí de padronização porque cada hospital tem a sua realidade (E2).

Se querem comparar, por exemplo, o centro cirúrgico daqui com o de outro hospital eles precisam mesmo padronizar. E é isso que eles estão tentando... a questão dos custos é uma construção, a gente nunca vai conseguir chegar no dado perfeito, mas a gente precisa buscar e eu acho que a Secretaria está indo nessa linha. A cada passo vamos galgando os objetivos necessário para a realização do projeto (E2).

O que eu vejo de ganho é que a gente pode comparar, mesmo que seja na metodologia deles como estão os nossos custos em relação aos de outros hospitais... a gente ainda não tem todos os relatórios, mas eu suponho que o Ministério da saúde já esteja fazendo essa avaliação comparativa. Então, eu imagino que esse vai ser o nosso principal ganho, mesmo que seja na metodologia de custo deles...a gente consegue ter uma noção de dentro daquela metodologia, quais estão sendo os custos dos outros hospitais (E6).

Uma vez que o Valora Minas seja efetivamente implementado, "conferirá aos gestores de saúde estaduais, municipais e ao MS a capacidade de analisar custos e comparar instituições com características semelhantes" (E6). Isso possibilitará o desenvolvimento de estratégias com base nas melhores práticas adotadas por hospitais de menor custo e maior eficácia, "visando otimizar a utilização dos recursos limitados disponíveis" (E3). Através do Sistema ApuraSUS, os hospitais podem se comparar e identificar as melhores práticas, contribuindo para o aprimoramento do atendimento e da eficiência (E2, E4, E5, E6).

Os entrevistados E1 e E7 ressaltam o desafio financeiro enfrentado por hospitais filantrópicos que atendem pacientes do SUS, indicando que a gestão de custos adequada é crucial para equilibrar as contas e garantir a sobrevivência dessas instituições. Eles enfatizam que a remuneração fornecida pelo SUS não cobre integralmente os custos dos serviços prestados, o que resulta em déficits financeiros e dificuldades de financiamento para os hospitais.

A análise detalhada e estratificada dos custos e despesas das unidades hospitalares é considerada fundamental para uma gestão mais eficaz dos recursos, possibilitando uma atuação mais assertiva e adaptada à realidade de cada instituição, segundo E3 e E4. A participação no Valora Minas - tem incentivado os hospitais a discutirem e enfatizarem a importância da gestão de custos internamente, buscando informações mais precisas para alimentar o sistema ApuraSUS (E8, E9).

Os entrevistados também esperam que o Valora Minas contribua para a definição de uma remuneração mais equitativa baseada na prestação de serviços de qualidade. Eles destacam a importância de obter informações detalhadas sobre a produção de cada hospital e a qualidade dos atendimentos prestados, para que a remuneração seja ajustada adequadamente e estimule a oferta de serviços de alta qualidade (E4, E6, E8, E9).

Em síntese, a implantação do Valora Minas recebeu amplo apoio por parte dos hospitais entrevistados. Essa política foi percebida como uma iniciativa de grande relevância para a otimização dos recursos no setor de saúde pública e para a melhoria do SUS. Os principais objetivos do projeto, de acordo com as instituições entrevistadas, englobaram a promoção da cultura de gestão de custos nas unidades de saúde, a compreensão dos custos reais envolvidos, a facilitação da gestão interna hospitalar, a otimização dos recursos disponíveis, a obtenção de conhecimento detalhado sobre custos na área de saúde, a busca por uma remuneração justa pelos serviços prestados, o fortalecimento das tabelas de serviços e o fornecimento de informações estratégicas para embasar decisões.

4.5 Estratégias definidas pelos gestores hospitalares vinculados ao Projeto OtimizaSUS para a implantação da gestão de custos

Com o intuito de alcançar e consolidar as premissas requeridos pelo Projeto OtimizaSUS e para enfrentar a complexidade do processo da implantação de custos e da coleta de dados “tornou-se necessário a adoção de diversas estratégias como a profissionalização dos colaboradores”, segundo E1, a contratação de novos colaboradores dedicados exclusivamente ao projeto e a realocação dos colaboradores do setor contábil onde cada membro foi designado para uma área específica, de acordo com A6. Essa distribuição de responsabilidades permitiu uma maior concentração na obtenção e compilação dos dados, que posteriormente foram importados para o Sistema ApuraSUS (E2).

Além disso, segundo E7, foi adotada uma comunicação intensiva com as equipes e uma cultura de envolvimento de todos os funcionários, médicos e colaboradores na gestão de custos, reconhecendo a importância dessa prática para a eficiência geral da instituição para assegurar o sucesso da implantação do Sistema ApuraSUS.

A integração de relatórios e a implantação de uma planilha automatizada foram estratégias adotadas para otimizar o processo de inclusão dos dados no sistema ApuraSUS e evitar redundâncias. Foi necessário, também, realizar interações frequentes com a SES/MG e com o MS e adaptação dos centros de custos e critérios de rateio para alinhamento da metodologia interna de custos da instituição à requerida pelo MS. Essa alteração representou um desafio significativo, pois exigiu uma reavaliação das práticas e estrutura de custos da instituição (E3, E6).

A utilização de todo o apoio fornecido pela equipe do MS durante a implantação do projeto “foi amplamente benéfica para os hospitais participantes, uma vez que possibilitou a harmonização dos padrões de custos e contabilidade, facilitando a geração de informações mais precisas” (E8). A Diretoria Hospitalar da SES/MG também demonstrou apoio ao projeto e ofereceu suporte em termos de padronização das informações e busca por comparações adequadas (E1, E2, E3, E4, E6, E8, E9).

4.6 Desafios enfrentados pelos gestores hospitalares vinculados ao Projeto OtimizaSUS para a implantação da gestão de custos

Conforme relato dos entrevistados, os gestores dos hospitais que integraram o Projeto OtimizaSUS se depararam com uma série de desafios, sendo os principais:

- a) adaptação ao sistema ApuraSUS;
- b) desafios operacionais do sistema ApuraSUS;
- c) apuração precisa dos dados de custos;
- d) adaptação dos centros de custos existentes;
- e) padronização dos custos;
- f) reorganização da equipe;
- g) monitoramento e comunicação;

h) financiamento

Adaptação ao Sistema ApuraSUS: a introdução desse sistema foi compulsória motivada pela necessidade de cumprir as diretrizes do Projeto OtimizaSUS e estabelecer uma gestão de custos mais minuciosa e padronizada. No entanto, alguns entrevistados questionaram a seleção desse sistema em detrimento de alternativas já utilizadas nos hospitais, alegando que o Sistema ApuraSUS poderia não oferecer funcionalidades ou vantagens comparativas em relação às soluções existentes. A ausência de investimentos em sistemas de gerenciamento de custos já existentes nas instituições resultou em esforços redundantes (E7). A implantação desse sistema representou um estágio desafiador para algumas instituições de saúde. Isso ocorreu especialmente devido à complexidade da metodologia e à definição dos centros de custos e critérios de rateio.

O ApuraSUS deu muito trabalho para a gente, o grande dificultador foi você pegar 180 centros de custos, que é o que a gente trabalha com mais de 200 critérios de rateio e simplificar para atender o ApuraSUS. Você tem uma coisa muito mais completa, e precisa adaptar sem perder a linha de raciocínio. Esse foi meu grande desafio aqui, porque eu tinha que compactar de uma forma que eu não perdia a minha identidade lá e que não dificultasse para eu fazer o trabalho para eles aqui (E7).

Desafios operacionais do sistema ApuraSUS: conforme E8, a transição para o Sistema ApuraSUS impactou as instituições de maneiras distintas: para aquelas entidades que já estavam firmemente enraizadas na prática de gerenciamento de custos e usufruíam de um sistema eficiente, aumentou o esforço e gerou retrocesso, gerando uma carga de trabalho substancialmente mais elevada para a equipe operacional, pois exigiu uma apuração de custos praticamente duplicada, além das devidas adaptações para a inserção dos dados no Sistema ApuraSUS. Adicionalmente, é importante ressaltar que o Sistema ApuraSUS não permite uma integração fluida com os sistemas de gestão em uso nas instituições, o que acarreta um aumento no retrabalho. Por outro lado, para as instituições que não possuíam uma cultura de gestão de custos estabelecida, a transição representou um avanço significativo (E2, E3, E7, E8, E9). Os entrevistados E6 e E8 enfatizam que o Sistema ApuraSUS, embora seja de operação simplificada, sua eficácia é questionada devido à volumosa demanda por digitação manual, o que torna o processo moroso e

suscetível a erros, especialmente em instituições de grande porte, além disso, a falta de recursos para realizar comparações e análises detalhadas é mencionada como uma limitação, o que motiva a necessidade de exportar os dados para outras plataformas, como o Excel, para obter uma análise mais abrangente e comparativa dos relatórios.

De modo geral, os entrevistados reconhecem que o Sistema ApuraSUS abrange uma ampla gama de informações valiosas, englobando praticamente todos os aspectos apurados em outros sistemas de gestão. No entanto, ressalta-se a importância de aprimorar o desenvolvimento de relatórios, a otimização do processo de entrada de dados e o aprimoramento das funcionalidades do sistema como uma ferramenta de gestão mais eficaz, capaz de atender de forma mais precisa às necessidades de hospitais de diferentes perfis. Adicionalmente, os entrevistados E3, E7, E8 e E9 enfatizam a importância de os gestores da SES/MG e do MS demonstrarem maior sensibilidade ao compreenderem as diversas realidades hospitalares ao tomarem decisões sobre a alocação de recursos. Investir em sistemas que gerem dados consistentes é considerado essencial para o sucesso contínuo do Projeto OtimizaSUS.

Apuração precisa dos dados de custos: a coleta de dados de custos, incluindo materiais, medicamentos e serviços apresentou desafios na alocação precisa dos custos a setores específicos, especialmente quando se tratava de profissionais que trabalhavam em diferentes áreas. A percepção da importância da compreensão aprofundada dos custos e despesas, bem como a necessidade de monitoramento constante, foram assinaladas como fatores determinantes para a eficácia do processo, conforme relato de E7.

Para a nossa realidade, é desejo, da direção, das chefias, da superintendência abrir o custo por paciente, eles sempre falam isso e cobram da gente, mas com o ApuraSUS não tem jeito de chegar nessa informação porque o sistema não oferece um detalhamento maior, somente com um bom sistema de gestão mesmo (E3).

Eu acho que o sistema atende, acho que será necessário fazer algumas modificações...O que ele se propõe a trabalhar e a fazer os custos institucionais. Eu acho que atende sim. O sistema é fácil de manejar, mas eu não acho que ele seja muito funcional, exatamente pelo retrabalho, pela quantidade de digitação. Eu acho que a gente corre um risco grande de errar,

inclusive erramos um mês... Então assim, eu acho que o sistema não é muito funcional. Eu acho que ele atende o que eles querem. No final, quando nós geramos um relatório, mas eu não acho que ele é muito funcional para fazer os lançamentos e nem para a gente fazer as comparações. Tanto que quando nós vamos fazer comparações de um mês para o outro, a gente gera um relatório e coloca ele em Excel. Porque ficar comparando na tela é um pouco difícil, então eu acho que a funcionalidade do sistema poderia nos dar mais opções (E7).

Praticamente tudo aquilo que a gente apura através da PLANISA, a gente tem lançado no ApuraSUS. Então, tem uma gama de informações muito grande... ele ainda é novo, acho que ainda tem algumas coisas que podem ser corrigidas, principalmente quando você começa de um período para o outro, uma mudança, algumas coisas que podem ser aproveitadas, porque tem algumas coisas que são fixas, outras coisas que a gente pode lançar e a mudança na hora de copiar um dado pode haver alguma distorção, mas tudo é porque é muito novo. Acho que são coisas que com certeza vão ser aprimoradas para frente (E8).

O sistema é bem manual, é bem arcaico, porque você tem que digitar linha por linha, setor por setor, dado por dado, tem algumas partes que não aceita você copiar e colar a informação, você tem que digitar mesmo usando o teclado e isso dificulta a produção, ainda mais se for em hospitais grandes. Falando de uma maneira macro, todos os hospitais grandes que têm vários dados para digitar, leva semanas, dias e meses, então é difícil, mas a parte de importação eu achei maravilhosa, não tivemos problema nenhum. É difícil montar a primeira base para você fazer a importação, mas depois é bem tranquila. A informação de relatórios no ApuraSUS, por exemplo, é uma coisinha tão pequena, mas é bem limitado essa parte no sistema. Talvez tenham algumas outras informações dentro do sistema que você possa cruzar dados, possa construir o relatório desejado para ser mais uma ferramenta de gestão como o que temos hoje. Eles poderiam dar um pouco mais de atenção ao input dos dados, pois um hospital menor não tem facilidade para fazer o processo de importação (E9).

Adaptação dos centros de custos existentes: a adaptação dos centros de custos previamente estabelecidos pelos hospitais para conformidade com as diretrizes do projeto representou uma empreitada de considerável complexidade. Tal processo demandou a simplificação da estrutura de alocação de custos, mantendo, ao mesmo tempo, a integridade do trabalho anteriormente realizado. Destaca-se, adicionalmente, que a compreensão dos critérios de rateio exigidos pelo programa e a adaptação do sistema às particularidades de cada instituição hospitalar foram aspectos desafiadores e de relevância crítica para assegurar a eficácia na implementação da gestão de custos (E5, E6). Conforme Carpintério (1999) a determinação dos custos em instituições de saúde é complexa devido à realização de atividades numerosas e complexas.

Padronização dos custos: a padronização dos custos foi um desafio apontado pelo gestor hospitalar E2, devido às situações específicas de cada hospital. Em função desse desafio o gestor propôs a criação de um manual de custos para disseminar o conhecimento adquirido visando estimular um debate contínuo e garantir a manutenção das melhorias, evitando que boas ideias se percam por falta de continuidade (E2).

Reorganização da equipe: de modo geral, a implantação do Projeto OtimizaSUS exigiu a reorganização das equipes responsáveis pelo gerenciamento de custos, incluindo a contratação de novos colaboradores ou a realocação de membros de outras áreas (E1, E2, E4 e E6).

Monitoramento e comunicação: conforme relatado por E9 e E6, a manutenção de uma comunicação constante com a SES/MG e o representante do MS desempenhou um papel fundamental no êxito do projeto. Essa comunicação contínua permitiu a formulação de estratégias e a harmonização do processo de importação de dados. Os gestores hospitalares entrevistados afirmam que o monitoramento realizado pela SES/MG e pelo MS tem sido eficaz na garantia da correção e precisão dos registros de dados, dentro dos parâmetros estabelecidos. Em situações de discrepância, a equipe responsável pelo sistema conduz reuniões para identificar e retificar eventuais erros. Este monitoramento tem se mostrado de vital importância, uma vez que, sem ele, a instituição teria dificuldade em identificar equívocos que poderiam comprometer a precisão dos resultados mensais.

Conforme Boisvert (1999), projetos de implantação de custos bem-sucedidos são caracterizados pelo comprometimento da direção, um mandato claro, envolvimento dos gestores e equipe na definição das atividades e direcionadores, e um orçamento adequado não apenas para a equipe do projeto, mas para todo o pessoal envolvido. Beulke e Bertó (2000), destaca que é fundamental que tanto a direção quanto todos os setores envolvidos na implantação estejam profundamente engajados, pois, o sucesso na gestão de custos em qualquer organização depende principalmente da conscientização das áreas envolvidas, do respaldo da direção e da mobilização de todos na busca por melhores indicadores de desempenho.

Financiamento: no tocante ao financiamento, na perspectiva dos entrevistados E7 e E9, o montante alocado para a implantação do Sistema ApuraSUS foi considerado adequado à situação preexistente. No entanto, a adequação desse valor para hospitais que partem do zero pode ser questionada, uma vez que os custos iniciais podem exceder o valor provido pelo financiamento. De maneira geral, segundo E9, a instituição reconhece que o recurso direcionado para a implantação foi suficiente, principalmente devido à estrutura já bem estabelecida. Todavia, não há clareza sobre a continuidade do financiamento nos anos vindouros, nem se este será capaz de subsidiar a contratação de pessoal especializado para o Sistema ApuraSUS.

É possível inferir que, apesar dos obstáculos iniciais, o Projeto OtimizaSUS é visto como promissor para a gestão hospitalar. O financiamento inicial foi considerado adequado, mas a incerteza paira sobre sua continuidade. O acompanhamento realizado pela SES/MG e pelo MS é apontado como eficaz para garantir a precisão dos dados, embora a análise específica dos dados no Sistema ApuraSUS seja ausente até o momento. Espera-se que a SES/MG venha a demandar uma análise mais aprofundada dos custos de cada unidade hospitalar em um futuro próximo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho foi analisar os desafios enfrentados e as estratégias implementadas pelo MS, pela Diretoria Hospitalar da SES/MG e pelos hospitais vinculados ao Projeto OtimizaSUS, para a implantação do sistema de gestão de custos hospitalares. Para alcançar o objetivo proposto foi realizado um estudo de caso descritivo através da abordagem qualitativa. A técnica de amostragem utilizada na pesquisa foi a intencional por acessibilidade.

Por meio de análises e entrevistas com representantes do MS, Diretoria Hospitalar da SES/MG e hospitais envolvidos no Projeto OtimizaSUS, ficou evidente que o Valora Minas foi criado em resposta à evolução das necessidades hospitalares. Essa mudança de foco prioriza a qualidade da assistência e a eficiência dos processos, alinhando-se com as necessidades emergentes do sistema de saúde.

O financiamento do SUS constitui um desafio constante devido às recorrentes dificuldades em atender às exigências estabelecidas pela Constituição Federal, especialmente no que tange à assistência hospitalar (Brasil, 1988). Essa realidade impõe a necessidade de um debate aprofundado sobre como otimizar a alocação de recursos e aprimorar a gestão dos serviços de saúde no contexto brasileiro.

É relevante ressaltar que a assistência hospitalar representa uma parte substancial dos gastos totais com saúde, bem como dos dispêndios públicos na área da saúde. Isso enfatiza a importância crítica de compreender os custos associados a esses serviços. No entanto, é alarmante constatar que apenas uma pequena parcela dos hospitais no Brasil possui uma gestão de custos efetivamente implementada. Tal cenário revela uma lacuna significativa no conhecimento dos custos dos serviços de saúde, o que, por sua vez, dificulta a formulação de políticas eficazes e a avaliação da sustentabilidade financeira dos serviços de saúde.

Portanto, é imprescindível que se promova investimentos na capacidade de mensurar e compreender os custos relacionados à assistência à saúde. Isso se torna crucial para embasar as decisões sobre a alocação de recursos, assegurar a eficiência na

utilização desses recursos e, em última instância, aprimorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população. Tais medidas são essenciais para garantir que o SUS possa cumprir seu propósito fundamental de proporcionar acesso universal e igualitário à saúde em todo o território nacional.

Um aspecto de considerável relevância para o desenvolvimento da nova política de atenção hospitalar reside na necessidade de compreender a importância de cada hospital dentro da rede assistencial, bem como nas redes de atenção de forma mais ampla. Isso implica na necessidade de integração dos diferentes programas de alocação de recursos, a fim de permitir um rastreamento e monitoramento eficaz dos recursos estaduais alocados para cada unidade hospitalar.

Com a implementação dessa nova política, também se almeja melhorar o acompanhamento dos resultados e do desempenho dos hospitais, possibilitando, assim, uma reestruturação mais eficiente da rede de atendimento como um todo. O objetivo primordial é otimizar a utilização dos recursos públicos e aperfeiçoar os serviços oferecidos à população. Esse movimento reflete o interesse da SES/MG em obter uma compreensão mais profunda dos custos e do desempenho das instituições hospitalares, estimulando uma busca incessante pela melhoria contínua e pela adoção de práticas que promovam o uso eficiente dos recursos públicos e a expansão do valor público.

Segundo os representantes do MS e da Diretoria Hospitalar da SES/MG entrevistados, o projeto OtimizaSUS foi concebido como uma extensão do Valora Minas, com o propósito de superar desafios relacionados à compreensão dos custos hospitalares, aprimorar a gestão administrativa dos hospitais e promover uma distribuição equitativa de recursos no sistema de saúde. Para atingir os objetivos estabelecidos pelo projeto, foi adotada uma abordagem que envolve a implantação da gestão de custos e a aplicação da metodologia DRG. Essas medidas buscam preencher as lacunas de informações sobre custos e desempenho hospitalar presentes nos sistemas de informação atualmente em vigor.

A padronização da gestão de custos, conforme preconizada pelo PNGC, tem o propósito de fornecer dados consistentes que possam ser utilizados na formulação de políticas públicas. Isso permitirá que os gestores avaliem o desempenho dos hospitais, melhorem a alocação de recursos e promovam a transparência na gestão pública.

Os hospitais participantes do projeto reconhecem a importância do programa Valora Minas e demonstraram prontidão para aderir a essa iniciativa. Entre os diversos benefícios esperados, está a compreensão de que essa iniciativa é essencial para aprimorar a eficiência e a transparência na administração e alocação dos recursos públicos na saúde brasileira, além de elevar a qualidade dos serviços prestados.

Os gestores entrevistados também têm expectativas de que o projeto contribua para uma remuneração mais equitativa e fundamentada na qualidade dos serviços prestados, no desempenho da instituição e em seus custos. Além disso, é esperado que o projeto viabilize a comparação de custos entre diferentes instituições, desenvolvendo estratégias com base nas melhores práticas para otimizar os recursos e elevar a qualidade do atendimento.

As entrevistas revelaram que os gestores hospitalares reconhecem a importância da implantação da gestão de custos e, portanto, aderiram prontamente ao projeto. No entanto, eles têm expectativas específicas em relação ao uso dos dados disponibilizados pelos hospitais. Eles esperam que a SES/MG e o MS avaliem esses dados e forneçam feedback sobre o desempenho, com o objetivo de promover a melhoria contínua. Além disso, há uma expectativa de que os dados sejam utilizados para identificar as melhores práticas e que essas práticas sejam compartilhadas com todos os outros hospitais que atendam ao SUS. Isso visa estabelecer protocolos de cuidados uniformes em todas as instituições hospitalares que prestam serviços ao SUS.

Observou-se também que gestores com mais experiência na gestão hospitalar pública têm preocupações quanto à possibilidade de o projeto ser descontinuado com a troca da administração pública, o que poderia invalidar os esforços realizados para a correta

implantação da gestão de custos, incluindo o uso da metodologia DRG. Em geral, os gestores acreditam que a SES/MG está no caminho certo e esperam que o projeto evolua e seja aprimorado.

A Diretoria Hospitalar da SES/MG, em colaboração com o MS, adotou uma abordagem estratégica, envolvendo planejamento na implantação, capacitação e suporte contínuo aos hospitais, a fim de possibilitar o envolvimento dos hospitais participantes e garantir o êxito do projeto. Em resumo, a implantação foi conduzida estrategicamente, com colaboração interinstitucional, treinamento dedicado e busca contínua pela melhoria, resultando no sucesso sustentado do programa.

Com o objetivo de atender aos requisitos do Programa e garantir o sucesso da implantação do projeto, percebeu-se que os gestores hospitalares adotaram várias estratégias que trarão benefícios adicionais aos esperados com o projeto. Para lidar com a complexidade da implantação de custos e coleta de dados, implantaram medidas como a profissionalização da equipe, a contratação de novos membros dedicados ao projeto e a realocação de colaboradores. Além disso, promoveram uma comunicação intensiva com as equipes incentivando uma cultura de engajamento de todos os funcionários. Outro ponto importante observado foi que, com a necessidade de alinhar a metodologia interna de custos da instituição às exigências do MS, ocorreu a revisão das práticas e da estrutura de custos da instituição, resultando em seu aprimoramento e facilitando a harmonização dos padrões de custos e contabilidade.

A SES/MG enfrentou desafios abrangentes e variados para viabilizar a implantação da gestão de custos no sistema de saúde de MG. Inicialmente, foi necessário convencer as equipes técnicas e outros envolvidos sobre a importância desse processo e a aceitação do projeto. Em seguida, o foco mudou para a seleção e persuasão de hospitais para aderirem ao projeto e ao PNGC, tornando isso uma condição para receber recursos.

Com a implementação da gestão de custos, os hospitais enfrentaram uma série de desafios diversos. Por um lado, aqueles que já possuíam sistemas de gestão de custos privados tiveram dificuldades ao se adaptar ao Sistema ApuraSUS, devido às

discrepâncias entre os sistemas e metodologias existentes. Por outro lado, os hospitais sem experiência prévia na gestão de custos necessitaram de um acompanhamento próximo e uma constante revisão dos conceitos e metodologias envolvidos.

A adaptação ao Sistema ApuraSUS representou um desafio significativo para os hospitais que participaram do projeto OtimizaSUS, especialmente no que diz respeito à compreensão dos critérios de rateio e à adequação do sistema de acordo com a realidade de cada hospital. Surgiram questionamentos sobre a funcionalidade do Sistema ApuraSUS em comparação com as soluções já implementadas por essas instituições.

Além disso, a padronização dos custos também se mostrou um obstáculo, visto que cada instituição possui particularidades específicas. Nesse sentido, propõe-se a criação de um manual de custos para preservar e disseminar o conhecimento adquirido, promovendo, assim, a padronização na abordagem. O monitoramento realizado pela SES/MG e pelo MS tem se mostrado eficaz na garantia da precisão dos dados. No entanto, os gestores sugerem uma interação mais direta para análises mais críticas e aprimoramento contínuo.

Adicionalmente, observou-se o surgimento de preocupações por parte dos gestores hospitalares em relação à aplicação da metodologia DRG como base para a remuneração. Essas preocupações surgem devido às distintas realidades hospitalares, o que levanta questões sobre a adequação da padronização na implementação dessa metodologia.

Os desafios atuais da SES/MG envolvem a expansão e monitoramento contínuo do projeto de implantação do PNGC, com o intuito de aprimorar os processos e garantir sua sustentabilidade. Apesar dos desafios, é possível concluir que essa iniciativa pioneira representa um avanço significativo na eficiência do sistema de saúde em MG e pode servir de referência para outras regiões.

Em resumo, a implantação do projeto OtimizaSUS exigiu dos hospitais participantes um comprometimento notável para se adaptar ao sistema informatizado, consolidar as informações e estabelecer critérios padronizados para garantir a confiabilidade dos dados. Além disso, o esforço contínuo para conscientizar sobre a importância do gerenciamento de custos e a supervisão rigorosa dos processos foram fundamentais para o sucesso do projeto.

É importante ressaltar que as informações compartilhadas nesta dissertação refletem a percepção atual dos entrevistados em relação à implantação da gestão de custos, conforme proposto pelo projeto OtimizaSUS. As expectativas dos entrevistados estão sujeitas a mudanças futuras de acordo com a evolução da política.

Uma limitação significativa deste estudo é o foco exclusivo nos hospitais da primeira onda, que apresentam um perfil distinto em comparação com os hospitais das segunda e terceira ondas, devido a restrições de prazo. É razoável supor que os resultados obtidos ao entrevistar hospitais das segunda e terceira ondas possam ser significativamente diferentes devido às variações nos perfis hospitalares. Portanto, recomenda-se que estudos futuros aprofundem a análise, considerando a relevância do tema, e incluam hospitais das demais ondas, levando em consideração suas particularidades.

No geral, espera-se que este estudo contribua para a ampliação do conhecimento sobre a implantação da gestão de custos hospitalares, com o objetivo de promover uma gestão mais eficaz na saúde pública, melhor utilização dos recursos em saúde e melhoria na qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população.

REFERÊNCIAS

ALEMÃO, M. M. A transposição da gestão de custos do setor privado para o público e o uso da informação de custos como ferramenta gerencial da transparência e combate à corrupção no setor saúde pública. **Revista da CGU**, Brasília, DF, v. 10, n. 17, p. 980-1004, jul./dez. 2018.

ALEMÃO, M. M. *et al.* Implantação da gestão de custos na área da saúde: análise documental das publicações do Congresso Brasileiro de Custos. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE CUSTOS, 28., 2021, São Leopoldo. **Anais [...]**. São Leopoldo: ABC, 2021. p. 1-15.

ALEMÃO, M. M. Financiamento do SUS: uma discussão sobre a gestão hospitalar. *In*: BARBOSA, F. C. (org). **Ciências sociais aplicadas: a sociedade em sua integralidade**. Piracanjuba: Editora Conhecimento Livre, 2021. p. 78-90.

ALEMÃO, M. M. **Implantação do sistema de custos hospitalares em hospitais públicos**: estudo de caso da rede FHEMIG e o Sigh-custos. 2010. 99 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Administração Pública) – Escola de Governo Paulo Neves de Carvalho, Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, 2010.

ALONSO, M. Custos no serviço público. **Revista do Serviço Público**, Brasília, DF, v. 50, n. 1, p. 37-63, jan./mar.1999.

ALVES-MAZZOTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sociais**: pesquisa quantitativa e qualitativa. 2. ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

ATKINSON, A. A. *et al.* **Contabilidade gerencial**: informação para a tomada de decisão e execução da estratégia. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

BANCO MUNDIAL. **Governança no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil**: melhorando a qualidade do gasto público e gestão de recursos. Brasília, DF: Banco Mundial, 2007.

BEULKE, R.; BERTÓ, D. J. **Gestão de custos e resultados na saúde**: hospitais, clínicas, laboratórios e congêneres. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2000.

BITENCOURT, K. C. B. **Estudo dos desafios e limitações para a implantação da gestão de custos em um hospital privado de médio porte do sul de Minas Gerais**: projeto de intervenção. 2020. 110 f. Dissertação (Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020.

BITENCOURT, K. C. B.; ALEMÃO, M. M. Estudo dos desafios e limitações na implantação da gestão de custos em organizações hospitalares. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, Belo Horizonte, v. 18, n. 2, p. 55-73, jun. 2021.

BOISVERT, H. **Contabilidade por atividades**: contabilidade de gestão. São Paulo: Atlas, 1999.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **O financiamento da saúde**. Brasília, DF: CONASS, 2011a.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 09 nov. 2023.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do sistema único de saúde - sus, o planejamento da saúde, a assistência a saúde e a articulação interfederativa, e da outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 nov. 2011b.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Carta aos direitos dos usuários da saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Introdução à gestão de custos em saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 55, de 10 de janeiro de 2018. Institui, no âmbito do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) e o Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 jan. 2018.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Critérios gerais de controle interno na Administração Pública**: um estudo dos Modelos e das normas disciplinadoras em diversos países. Brasília, DF: TCU, 2009.

CAMARGOS, M. A.; GONÇALVES, M. A. Sistemas de acumulação de custos, métodos de custeio, critérios de atribuição de custos e tipos de custo: uma diferenciação didático-teórica para o ensino da disciplina Contabilidade de Custos, **Revista ANGRAD**, Rio de Janeiro, n.6, p. 97-118, jan./mar. 2005.

CARPINTÉRIO, J. N. C. **Custos na área da saúde**: considerações teóricas. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE CUSTOS, 6., 1999, São Paulo. **Anais** [...]. São Paulo: ABC, 1999. p. 1-18.

CHING, H. Y. **Manual de Custos de Instituições de Saúde**: sistemas tradicionais de custos e sistema baseado em atividades (ABC). São Paulo: Atlas, 2001.

CLEMENTS, B.; COADY, D.; GUPTA, S. **The economics of public health care reform in advanced and emerging economies**. Washington, DC: International Monetary Fund, 2012.

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE (São Paulo). **Custo como ferramenta gerencial**. 8 ed. São Paulo: Atlas, 1995.

DOWELL, M. C. M.; FERREIRA, S. N.; FRITSCHER, A. M. **O Sistema de custos: uma ferramenta para melhorar a qualidade do gasto público** Gestão fiscal. São Paulo: IADB, 2021. Disponível em: <https://blogs.iadb.org/gestionfiscal/pt-br/o-sistema-de-custos-uma-ferramenta-para-melhorar-a-qualidade-dogasto-publico/>. Acesso em: 10 ago. 2022.

FELIPE, P. L. D. N. *et al.* Dificuldades encontradas durante a implantação de sistema de custos: um estudo realizado com base em artigos do congresso brasileiro de custos. *In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CUSTOS*, 19., 2012, Bento Gonçalves. **Anais [...]**. Bento Gonçalves: ABC, 1999. p. 1-15.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 2. ed. Porto Alegre: Artemed, 2004.

FLICK, U. **Introdução à metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes**. São Paulo: Penso Editora, 2013.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo**. Brasília, DF: Líber Livro, 2008.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Rio de Janeiro). **A saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro**. 22. ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.

GARRISON, R.H.; NOREEN, E. W.; BREWER, P. C. **Contabilidade gerencial**. São Paulo: McGraw-Hill, 2020.

GIOVANELLA, L. (org). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012.

GODOY, A. S. A pesquisa qualitativa e sua utilização em administração de empresas. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v. 35, n. 4, p.65-71, jul./ago. 1995a.

GODOY, A. S. Introdução a pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, mar./abr. 1995b.

GOMES, R. **Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2014.

GONÇALVES, C. A.; DAMÁZIO, L. F. **Desafios da gestão estratégica em serviços de saúde: caminhos e perspectivas**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

GONÇALVES, M. A. *et al.* Observatório de custos em saúde: a implantação do sistema de gerenciamento dos custos hospitalares e o uso da meta-informação

custo. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 20, n. 3, p. 76-88, out./dez. 2010.

GRAGNOLATI, M. *et al.* **20 anos de construção do sistema de saúde no Brasil: uma análise do Sistema Único de Saúde**. Washington: The World Bank, 2013.

HORNGREN, C. T. *et al.* **Introdução à contabilidade de gestão**. 16. ed. São Paulo: Pearson, 2012.

HORNGREN, C. T.; DATAR, S. M.; RAJAN, M. V. **Contabilidade de custos**. Rio de Janeiro: LTC, 2018.

JOUVENEL, H. A brief methodological guide to scenario building. **Technological Forecasting and Social Change**, v. 65, n. 1, p. 37-48, 2000.

KOOPMANS T. C. **Activity analysis of production and allocation**. New York: John Wiley & Sons, 1951.

KOTLER, P.; SHALOWITZ, J.; STEVENS, R. J. **Marketing estratégico para a área da saúde**. Porto Alegre: Bookman, 2010.

KUZEL, A. J. Sampling in qualitative inquiry. *In*: CRABTREE B. F.; Miller, W. L. (org). **Doing qualitative research**. New York: Sage, 1992.

LA FORGIA, G. M.; COUTTOLENC, B. **Desempenho hospitalar no Brasil em busca da excelência**. São Paulo: Singular, 2009.

MACHADO, M. N. M. **Entrevista de pesquisa: a interação pesquisador/entrevistado**. Belo Horizonte: Editora C/Arte, 2002.

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

MARTINS, E. **Contabilidade de custos**. São Paulo: Atlas, 1998.

MENDES, A. C. G. *et al.* Assistência pública de saúde no contexto da transição demográfica brasileira: exigências atuais e futuras. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 955-964, maio 2012.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília, DF: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011.

MENTZER, J. T. *et al.* Defining supply chain management. **Journal of Business Logistics**, New York, v. 22, n. 2, p. 1-25, maio 2011.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.213, de 16 de setembro de 2020**. Aprova a Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Valora Minas, estabelece os seus módulos e dá outras providências. Belo Horizonte: SES/MG, 2020c. Disponível em: [https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%203213%20-](https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%203213%20)

%20SUBPAS_SRAS_%20Del%20Geral%20Pol%C3%ADtica%20Hospitalar%20(3).pdf. Acesso em: 07 jun. 2022.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.214, de 16 de setembro de 2020**. Aprova as normas gerais, as regras, os critérios de elegibilidade e a sistemática de monitoramento para o Módulo Valor em Saúde, da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas. Belo Horizonte: SES/MG, 2020d. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%203214%20-%20SUBPAS_SRAS_%20%20Del%20Valor%20em%20Sa%C3%BAde%20-%20final%20-%20Copia.pdf. Acesso em: 07 jun. 2022.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.673, de 10 de dezembro de 2021**. Aprova o Projeto OtimizaSUS vinculado ao Módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas e dá outras providências. Belo Horizonte: SES/MG, 2021a. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%203673%20-%20SUBPAS_SRAS%20-%20Otimiza%20SUS.pdf. Acesso em: 07 jun. 2022.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Resolução SES nº 0082, de 16 de maio de 2003**. Institui o Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais – PRO–HOSP e fixa suas diretrizes. Belo Horizonte: SES/MG, 2003. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLUCaO%20SES%200082.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2022.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Resolução SES nº 135, de 02 de julho de 2003**. Implanta o segundo módulo do Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais – PRO–HOSP instituído pela Resolução SES n.º 82, de 16 de maio de 2003 e fixa suas diretrizes. Belo Horizonte: SES/MG, 2003. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLUCaO%20SES%200135.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2022.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Resolução SES/MG Nº 7.224, de 16 de setembro de 2020**. Estabelece as normas gerais, as regras, os critérios de elegibilidade e a sistemática de monitoramento para o Módulo Valor em Saúde, da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas. Belo Horizonte: SES/MG, 2020b. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLU%C3%87%C3%83O%20SES-7224.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2022.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Resolução SES/MG nº 7.223, de 16 de setembro de 2020**. Institui a Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Valora Minas, estabelece os seus módulos e dá outras providências. Belo Horizonte: SES/MG, 2020a. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLU%C3%87%C3%83O%20SES_7223.pdf. Acesso em: 07 jun. 2022.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Resolução SES/MG nº 7.925, de 10 de dezembro de 2021**. Institui o Projeto OtimizaSUS vinculado ao Módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas e dá outras providências. Belo Horizonte: SES/MG, 2021b. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLU%C3%87%C3%83O%20SES%207925%20-%20CIB.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2022.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Resolução SES/MG nº 7.826, de 05 de novembro de 2021**. Divulga o elenco de hospitais, tipologia e o respectivo valor de incentivo financeiro anual para o Módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Valora Minas, e dá outras providências. Belo Horizonte: SES/MG, 2021c. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLU%C3%87%C3%83O%20SES%207826.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2022.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Resolução SES/MG nº 7.518, de 19 de maio de 2021**. Estabelece as diretrizes de alocação de incentivo financeiro do módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar de Minas Gerais – Valora Minas nos hospitais de relevância microrregional e macrorregional, conforme Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.214/2020. Belo Horizonte: SES/MG, 2021d. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLU%C3%87%C3%83O%207518%20-%20CIB.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2022.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994.

NUNES, M. A. **Custos no serviço público: texto para discussão**. Brasília, DF: ECD, 2010.

ORGANIZATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. **Value for money in health spending**. Paris: OECD, 2010.

PADOVEZE, C. L. **Contabilidade gerencial**. São Paulo: Atlas, 2000.

PESCUMA JÚNIOR, A.; MENDES, Á. O Fundo Nacional de Saúde e a prioridade da média e alta complexidade. **Argumentum**, Vitória, v. 7, n. 2, p. 161-177, jul./dez. 2015.

PIMENTEL, A. O método da análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 114, p. 179-195, nov. 2001.

ROCHA, V. L. **Dificuldades na implantação de sistemas de custeio em instituições hospitalares: estudo de caso em um hospital de Florianópolis**. 2004. 115 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

SILVA, M. M.; BRAGA, R. M. O supply chain management como fonte de vantagem competitiva das organizações. **Revista Inovação, Projetos e Tecnologias**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 111-123, jan./jun. 2018.

SINGLETON JUNIOR, R. *et al.* **Aproches to social research**. New York: Oxford University Press, 1970.

LITTE, D. G.; SINGLETON, M. Authentic material and the role of fixed support in language teaching: towards a manual for language learners. **CLCS Occasional Papers**, Dublin, n. 20, p. 3-30, 1988.

STAKE, R. E. **Pesquisa qualitativa: estudando como as coisas funcionam**. São Paulo: Penso Editora, 2011.

TAYLOR, C. **An introduction to metadata**. Brisbane: University of Queensland Library, 2003.

TEIXEIRA, A. P. L. **Gestão de custos de serviços hospitalares no INCA: avanços e retrocessos para implementação do Sistema de Apuração de Custos**. 2013. 97 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Araouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 2009.

VOSS, C.; TSIKRIKTSIS, N.; FROHLICH, M. Case research in operations management. **International Journal Of Operations & Production Management**, New York, v. 22, n. 2, p. 195-219, 2002.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

YIN, R. K. **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. São Paulo: Penso Editora, 2016.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2 ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3 ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

APÊNDICE A – ROTEIRO SEMIESTRUTURADO

SES E MS

- Quais foram as deficiências identificadas na assistência da saúde em MG que motivou a criação do Valora Minas?
- O que se pretende com o Projeto OtimizaSus?
- O que se pretende com a implantação do Programa Nacional de Gestão de Custos?
- Considerando que a implantação da gestão de custos hospitalares é uma tarefa bastante complexa, quais foram os desafios enfrentados pela instituição na formulação do programa levando-se em conta toda essa complexidade?
- Podemos considerar como inovador um programa que contempla a participação de 145 instituições hospitalares, quais serão os desafios enfrentados para a implantação do programa?
- Na visão da instituição, quais serão os maiores desafios que as instituições hospitalares enfrentarão para implantar a gestão de custos?
- Considerando todos os desafios provenientes da implantação de custos nas instituições hospitalares foi pensado algo no sentido de apoiá-los durante todo o processo?
- Quais serão as estratégias adotadas pela instituição para a viabilização da implantação do programa nas instituições hospitalares vinculadas ao Projeto OtimizaSus?
- Quais estratégias serão adotadas para aumentar o poder de gestão dos gestores hospitalares?
- Quais estratégias serão adotadas visando a qualificação dos colaboradores das instituições hospitalares vinculadas ao Projeto OtimizaSus?
- Pretende-se utilizar como referência para o financiamento da saúde os dados de custos coletados em função da implantação do Programa Nacional de Gestão de Custos nas instituições hospitalares?
- Como funcionará o acompanhamento dos indicadores e metas das instituições hospitalares vinculadas ao Projeto?
- O que fundamentou a criação das metas e indicadores do Projeto OtimizaSus?
- Quais estratégias serão adotadas para apoio às instituições hospitalares que não estiverem performando conforme preconizado pelo programa?
- Quanto tempo dura a qualificação do PNGC? Haverá um acompanhamento para identificar se os processos estão sendo executados corretamente?
- Como foi a implantação da primeira onda do Projeto OtimizaSUS? Alguma alteração será contemplada na segunda onda considerando a experiência com a primeira onda?
- Quais são os ganhos que se pretende para as instituições hospitalares com a implantação da gestão de custos?

Gestores hospitalares

- Você tem conhecimento sobre a gestão de custos e sua implantação?
- Qual a importância da implantação da gestão de custos nas instituições hospitalares?
- Quais são os principais desafios encontrados nesse primeiro momento na implantação da gestão de custos?
- A instituição possui um sistema de gestão que possibilite a exportação dos dados necessários para o levantamento dos custos dos serviços prestados?
- A instituição possui o módulo de custos que permita a apuração dos custos de forma automática e consistente?
- Qual é a consistência dos dados de custos a serem disponibilizados visando atender as premissas do programa?
- Quais os pontos positivos e negativos você enxerga no Projeto OtimizaSUS?
- Quais benefícios o Projeto OtimizaSUS trará para as instituições hospitalares?
- Na sua visão quais recomendações seriam importantes para a melhoria do Projeto OtimizaSUS?
- Quais fragilidades foram apresentadas pelo Projeto OtimizaSUS após o início da sua implantação?
- Quais foram os maiores desafios enfrentados pela instituição para a implantação dos custos?
- Quais estratégias foram adotadas pela instituição para a implantação da gestão de custos?
- Quais foram os ganhos para as instituições com a implantação da gestão de custos?

APÊNDICE B – TERMOS DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ENTREVISTA PRESENCIAL

O Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) da pesquisa intitulada: **“IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO DE CUSTOS HOSPITALARES: Estudo dos desafios enfrentados e das estratégias implementadas pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Estado da Saúde e pelos hospitais vinculados ao Projeto OtimizaSUS”**, em desenvolvimento no Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem (EE) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). A pesquisadora responsável e orientadora é a Profa. Dra. Adriane Vieira, a coorientadora é a Profa. Márcia Mascarenhas Alemão e a estudante de mestrado Rosângela Peixoto Gallo é a discente e membro da pesquisa.

O estudo objetiva analisar os desafios enfrentados e as estratégias implementadas pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais e pelos hospitais vinculados ao Projeto OtimizaSUS, para a implantação do sistema de gestão de custos hospitalares.

Se concordar em participar deste estudo será realizada uma entrevista em seu local de trabalho ou em outro local previamente agendado, respeitando o protocolo de prevenção da COVID-19, como uso de máscara, álcool gel 70% e distanciamento físico. A entrevista será gravada caso o Sr. (a) autorize, e o Sr.(a) poderá ter acesso a transcrição da entrevista. O Sr.(a) gastará em média 30 minutos para responder às perguntas. O conteúdo da entrevista ficará em segredo e seu nome não será divulgado. Assim, os dados coletados na pesquisa são confidenciais e não serão utilizados para outros fins. Os dados, materiais e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, na sala 334A da Escola de Enfermagem da UFMG e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resoluções Nº 466/12; 441/11 e a Portaria 2.201 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Para participar desta pesquisa o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo, não receberá qualquer vantagem financeira e receberá esclarecimentos sobre o estudo em qualquer aspecto a qualquer tempo que desejar, estando livre para participar ou recusar-se em qualquer momento, valendo a desistência a partir da data de sua formalização.

Sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer prejuízo ou penalização ao/à Sr.(a.). Caso ocorra algum dano decorrente da sua participação, poderá haver indenização conforme as leis vigentes no país.

Os riscos identificados no desenvolvimento da pesquisa se referem ao tempo despendido para resposta aos questionários e à possibilidade de lidar com questões que considerem embaraçosas ou particulares. Mas, informamos que diante dos objetivos desta pesquisa e a garantia de confidencialidade e anonimato das informações coletadas, estes riscos serão minimizados neste estudo.

O (A) Senhor (a) poderá manifestar seu desconforto à pesquisa, através do telefone e/ou e-mail indicado abaixo, para as devidas providências. O benefício desta pesquisa consiste em propostas práticas e soluções que visem a melhoria na condução do processo de implantação e acompanhamento do Projeto OtimizaSUS

Rubrica do(a) participante	Rubrica da pesquisadora responsável	Rubrica da coorientadora	Rubrica da discente
-------------------------------	---	-----------------------------	------------------------

Se concordar em participar, pedimos que assine este documento em duas vias sendo que uma ficará com o Sr. (a) e a outra será arquivada juntamente com os demais dados da pesquisa.

Eu, _____, fui informado (a) dos objetivos, métodos, riscos e benefícios da pesquisa **“IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO DE CUSTOS HOSPITALARES: Estudo dos desafios enfrentados e das estratégias implementadas pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Estado da Saúde e pelos hospitais vinculados ao Projeto OtimizaSUS”**, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar

novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Assim, declaro que concordo em participar como voluntário (a) desta pesquisa.

Local: _____ Data: ____/____/____

Nome completo do participante

Assinatura do participante

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar um dos pesquisadores abaixo:

Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Adriane Vieira

Endereço de contato: Av. Alfredo Balena, 190, Sala 334 A, Departamento de Gestão em Saúde, Escola de Enfermagem/UFMG, Santa Efigênia, CEP: 30130-100, Belo Horizonte, MG. Telefone: (31) 3409-8002. E-mail: vadri.bh@gmail.com

Assinatura do pesquisador responsável

Membros da equipe:

Profa. Dra. Márcia Mascarenhas Alemão - Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde/EE/UFMG; Av. Alfredo Balena, 190/004, Fone (31) 3409-9878, Santa Efigênia, Belo Horizonte/MG, CEP 30130-100. E-mail: marcia.alemao@yahoo.com.br.

Rosângela Peixoto Gallo - Discente do Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde/EE/UFMG; Av. Alfredo Balena, 190/004, Fone (31) 3409-9878, Santa Efigênia, Belo Horizonte/MG, CEP 30130-100. E-mail: rosangelagallo1@hotmail.com.

Em caso de quaisquer perguntas, preocupações ou reclamações com relação aos seus direitos como participante do estudo, você poderá entrar em contato com o **COEP – UFMG – Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG** - Av. Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II, 2º andar, sala 2005, Campus Pampulha, CEP: 31.270-901, Belo Horizonte, MG. Telefone: (31) 3409-4592 - E-mail: coep@prpq.ufmg.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ENTREVISTA ONLINE

O Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) da pesquisa intitulada: **“IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO DE CUSTOS HOSPITALARES: Estudo dos desafios enfrentados e das estratégias implementadas pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Estado da Saúde e pelos hospitais vinculados ao Projeto OtimizaSUS”**, em desenvolvimento no Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem (EE) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). A pesquisadora responsável e orientadora é a Profa. Dra. Adriane Vieira, a coorientadora é a Profa Márcia Mascarenhas Alemão e a estudante de mestrado Rosângela Peixoto Gallo é a discente e membro da pesquisa.

O estudo objetiva analisar os desafios enfrentados e as estratégias implementadas pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais e pelos hospitais vinculados ao Projeto OtimizaSUS, para a implantação do sistema de gestão de custos hospitalares.

Se concordar em participar deste estudo será realizada uma entrevista **por meio eletrônico**, considerando o cenário de pandemia vigente. A entrevista será gravada caso o Sr.(a) autorize e o Sr.(a) poderá ter acesso a transcrição da entrevista. O Sr.(a) gastará em média 30 minutos para responder às perguntas. O conteúdo da entrevista ficará em segredo e seu nome não será divulgado. Assim, os dados coletados na pesquisa são confidenciais e não serão utilizados para outros fins. Os dados, materiais e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados em dispositivo eletrônico local com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resoluções Nº 466/12; 441/11 e a Portaria 2.201 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Para participar desta pesquisa o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo, não receberá qualquer vantagem financeira e receberá esclarecimentos sobre o estudo em qualquer aspecto a qualquer tempo que desejar, estando livre para participar ou recusar-se em qualquer momento, valendo a desistência a partir da data de sua formalização.

Sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer prejuízo ou penalização ao/à Sr.(a.). Caso ocorra algum dano decorrente da sua participação, poderá haver indenização conforme as leis vigentes no país.

Os riscos identificados no desenvolvimento da pesquisa se referem ao tempo despendido para resposta aos questionários e à possibilidade de lidar com questões que considerem embaraçosas ou particulares. Mas, informamos que diante dos objetivos desta pesquisa e a garantia de confidencialidade e anonimato das informações coletadas, estes riscos serão minimizados neste estudo. Por se tratar de estudo em ambiente virtual consideraremos também os riscos característicos dos meios eletrônicos em função das limitações das tecnologias utilizadas, ou seja, existem limitações por parte dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação.

Rubrica do(a) participante	Rubrica da pesquisadora responsável
----------------------------	-------------------------------------

Se concordar em participar, peço que assine este documento em duas vias sendo que uma ficará com o Sr. (a) e a outra será arquivada juntamente com os demais dados da pesquisa.

O (A) Senhor (a) poderá manifestar seu desconforto à pesquisa, através do telefone e/ou e-mail indicado abaixo, para as devidas providências. O benefício desta pesquisa consiste em propostas práticas e soluções que visem a melhoria na condução do processo de implantação e acompanhamento do Projeto OtimizaSUS

Se concordar em participar, pedimos que assine este documento em duas vias sendo que uma ficará com o Sr. (a) e a outra será arquivada juntamente com os demais dados da pesquisa.

Eu, _____, fui informado (a) dos objetivos, métodos, riscos e benefícios da pesquisa **“IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO DE CUSTOS HOSPITALARES: Estudo dos desafios enfrentados e das estratégias implementadas pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Estado da Saúde e pelos hospitais vinculados ao Projeto OtimizaSUS”**, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar

novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Assim, declaro que concordo em participar como voluntário (a) desta pesquisa.

Local: _____ Data: ____/____/____

Nome completo do participante

Assinatura do participante

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar um dos pesquisadores abaixo:

Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Adriane Vieira

Endereço de contato: Av. Alfredo Balena, 190, Sala 334 A, Departamento de Gestão em Saúde, Escola de Enfermagem/UFMG, Santa Efigênia, CEP: 30130-100, Belo Horizonte, MG. Telefone: (31) 3409-8002. E-mail: vadri.bh@gmail.com

Assinatura do pesquisador responsável

Membros da equipe:

Profa. Dra. Márcia Mascarenhas Alemão - Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde/EE/UFMG; Av. Alfredo Balena, 190/004, Fone (31) 3409-9878, Santa Efigênia, Belo Horizonte/MG, CEP 30130-100. E-mail: marcia.alemao@yahoo.com.br.

Rosângela Peixoto Gallo - Discente do Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde/EE/UFMG; Av. Alfredo Balena, 190/004, Fone (31) 3409-9878, Santa Efigênia, Belo Horizonte/MG, CEP 30130-100. E-mail: rosangelagallo1@hotmail.com. Em caso de quaisquer perguntas, preocupações ou reclamações com relação aos seus direitos como participante do estudo, você poderá entrar em contato com o **COEP – UFMG – Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG** - Av. Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II, 2º andar, sala 2005, Campus Pampulha, CEP: 31.270-901, Belo Horizonte, MG. Telefone: (31) 3409-4592 - E-mail: coep@prpq.ufmg.br

APÊNDICE C – RELATÓRIO TÉCNICO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Escola de Enfermagem
Programa de Pós-graduação em Gestão de Serviços de Saúde
Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde

Rosângela Peixoto Gallo

**RELATÓRIO TÉCNICO-CIENTÍFICO DA PESQUISA:
IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO DE CUSTOS HOSPITALARES:
estudo dos desafios enfrentados e das estratégias implementadas pelo
Ministério da Saúde, pela Secretaria de Estado da Saúde e pelos hospitais
vinculados ao Projeto OtimizaSUS**

Belo Horizonte

2023

Rosângela Peixoto Gallo

**RELATÓRIO TÉCNICO-CIENTÍFICO DA PESQUISA:
IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO DE CUSTOS HOSPITALARES:
estudo dos desafios enfrentados e das estratégias implementadas pelo
Ministério da Saúde, pela Secretaria de Estado da Saúde e pelos hospitais
vinculados ao Projeto OtimizaSUS**

Relatório Técnico-científico resultante do Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado ao curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.

Linha de pesquisa: Tecnologias Gerenciais em Saúde.

Orientadora: Profa. Dr^a. Márcia Mascarenhas Alemão

Coorientadora: Profa. Dr^a. Adriane Vieira

Belo Horizonte

2023

RESUMO

Introdução: Os hospitais desempenham um papel central no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), dada a sua significativa contribuição na prestação de assistência médica e sua representatividade considerável nos gastos totais em saúde. Abordar questões relacionadas ao financiamento e à sustentabilidade econômico-financeira dessas instituições requer uma base sólida de informações sobre os custos envolvidos. No entanto, a implantação de uma eficaz gestão de custos é reconhecida como uma tarefa complexa. Com o intuito de enfrentar esse desafio, a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), em consonância com o Programa Nacional de Gestão de Custos do Ministério da Saúde (PNGC), concebeu o Projeto OtimizaSUS, vinculada à Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais Valora Minas. Essa iniciativa proporcionou apoio técnico e financeiro a 145 hospitais localizados em Minas Gerais, com o propósito de capacitá-los para a efetiva implantação da gestão de custos de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde.

Objetivo: Analisar os desafios enfrentados e as estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais e pelos hospitais participantes do Projeto OtimizaSUS durante a implantação do sistema de gestão de custos hospitalares. **Método:** Este estudo se caracteriza como uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva. As técnicas de investigação utilizadas compreendem análise documental aprofundada e entrevistas individuais semiestruturadas. Os participantes da pesquisa foram a Diretoria Hospitalar da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, a Coordenação do Programa Nacional de Gestão de Custos do Ministério da Saúde e os Diretores / Gestores de Custos dos Hospitais da primeira onda. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 12 participantes. O método adotado foi o estudo de caso descritivo. A técnica de amostragem utilizada na pesquisa foi a intencional por acessibilidade. **Resultados:** O estudo identificou que apesar dos atores identificarem a importância da gestão de custos nas unidades hospitalares a sua deficiência ainda é notória, afetando a gestão da saúde pública. É de grande relevância a gestão de custos para embasamento de decisões estratégicas e a otimização dos recursos. A implantação do Projeto OtimizaSUS unindo a gestão de custos com os dados do DRG contribuirá para uma assistência hospitalar de melhor qualidade. O estudo enfatiza a necessidade de monitoramento contínuo para aprimorar a gestão de saúde pública e a continuidade do projeto. **Conclusão:** A implementação do projeto foi um sucesso graças ao comprometimento de todos. Além disso, a constante conscientização sobre a relevância do gerenciamento de custos e a rigorosa supervisão dos processos desempenharam papéis essenciais para o êxito do projeto. A proposta do projeto permite acompanhar e analisar os desafios e limitações ao longo do processo de gestão, com o objetivo de construir conhecimento científico e prático aplicável à administração da saúde no âmbito do SUS.

Palavras-chaves: custos hospitalares; financiamento da saúde; gestão de custos em saúde; implantação da gestão de custos hospitalares; OtimizaSUS; Valora Minas.

ABSTRACT

Introduction: Hospitals play a central role in the context of the Unified Health System (Sistema Único de Saúde or SUS), given their significant contribution to the provision of medical care and their considerable representation in total healthcare expenditures. Addressing issues related to the financing and economic-financial sustainability of these institutions requires a solid foundation of information regarding the costs involved. However, implementing effective cost management is recognized as a complex task. In order to tackle this challenge, the State Health Department of Minas Gerais (SES/MG), in line with the National Cost Management Program of the Ministry of Health (PNGC), conceived the "OtimizaSUS" Project, linked to the Valora Minas Hospital Care Policy of the State of Minas Gerais. This initiative provided technical and financial support to 145 hospitals located in Minas Gerais with the purpose of equipping them for the effective implementation of cost management in accordance with the Ministry of Health's guidelines. **Objective:** To analyze the challenges faced and the strategies adopted by the Ministry of Health, the State Health Department of Minas Gerais, and the participating hospitals of the "OtimizaSUS" Project during the implementation of the hospital cost management system. **Method:** This study is characterized as qualitative, exploratory, and descriptive research. The research techniques used include in-depth document analysis and semi-structured individual interviews. The research participants included the Hospital Directorate of the State Health Department of Minas Gerais, the Coordination of the National Cost Management Program of the Ministry of Health, and the Directors/Cost Managers of the hospitals in the first wave. Semi-structured interviews were conducted with 12 participants. The adopted method was a descriptive case study. The sampling technique used in the research was intentional sampling for accessibility. **Results:** The study identified that despite the stakeholders recognizing the importance of cost management in hospital units, its deficiency is still evident, affecting public health management. Cost management is of great relevance for the basis of strategic decisions and resource optimization. The implementation of the "OtimizaSUS" Project, combining cost management with DRG data, will contribute to higher-quality hospital care. The study emphasizes the need for continuous monitoring to enhance public health management and ensure project continuity. **Conclusion:** The project implementation was a success thanks to the commitment of all. Furthermore, the ongoing awareness of the importance of cost management and rigorous process supervision played essential roles in the project's success. The project's proposal allows for monitoring and analyzing challenges and limitations throughout the management process, with the aim of building scientific and practical knowledge applicable to healthcare administration within the SUS framework.

Keywords: hospital costs; healthcare financing; healthcare cost management; implementation of hospital cost management; OtimizaSUS; Valora Minas.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ApuraSUS	Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
DRG	<i>Diagnosis Related Groups</i>
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
PNGC	Programa Nacional de Gestão de Custos
PROHOSP	Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais
SES	Secretaria de Estado e Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	99
1.1	Objetivo geral.....	100
1.1.1	<i>Objetivos específicos</i>	<i>101</i>
2	METODOLOGIA DA PESQUISA	102
3	RESULTADOS	104
3.1	Objetivos e benefícios esperados pela SES/MG e pelo MS com a implantação do projeto	104
3.2	Estratégias definidas pela SES/MG para a implantação do sistema de gestão de custos hospitalares	105
3.3	Desafios enfrentados pela SES/MG e pelo MS para a implantação do projeto.....	106
3.4	Benefícios esperados pelos Gestores Hospitalares vinculados ao Projeto OtimizaSUS com a implantação do projeto	107
3.5	Estratégias definidas pelos Gestores Hospitalares vinculados ao Projeto OtimizaSUS para a implantação da gestão de custos.....	108
3.6	Desafios enfrentados pelos Gestores Hospitalares vinculados ao Projeto OtimizaSUS para a implantação da gestão de custos.....	109
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES.....	110
	REFERÊNCIAS	112

1 INTRODUÇÃO

O Brasil se destacou internacionalmente ao implementar o Sistema Único de Saúde (SUS) há mais de 33 anos, assegurando o acesso universal aos serviços de saúde como um direito do cidadão e dever do Estado, mesmo sendo um país fora da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE). A gestão de custos no SUS se tornou crucial para a eficiência na alocação de recursos e a sustentabilidade do sistema, buscando uma relação ótima entre custos e benefícios. O Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) enfatizam a importância da apuração de custos para o financiamento do SUS e aprimoramento da gestão interfederativa. No entanto, as informações de custos ainda são escassas no setor público de saúde, apesar de seu papel fundamental na tomada de decisões (Brasil, 2013). Em um setor onde a demanda por serviços é infinita e os recursos são limitados, as informações de custos desempenham um papel fundamental. No entanto, essas informações ainda são escassas, assim como os próprios recursos (Bitencourt; Alemão, 2021).

O exercício da gestão de custos no SUS tornou-se imperativo em virtude da necessidade de garantir maior eficiência na aplicação dos recursos e sustentabilidade do sistema (Brasil, 2013). Este reconhecimento revela o quanto a gestão de custos está sendo considerada estratégica para os gestores do SUS, assim como a essencialidade da elaboração de ferramentas, da formação de pessoas e do desenvolvimento de cultura organizacional que favoreça a sua implantação (Brasil, 2013).

Atualmente, é essencial promover a ampliação das informações de custos hospitalares e da gestão de custos nas instituições de saúde, a fim de embasar discussões sobre o financiamento e a gestão da saúde. É crucial compreender a composição dos gastos e, a partir disso, os custos dos atendimentos no setor, orientando as decisões gerenciais para uma melhor utilização dos recursos no atendimento à população (Gonçalves et al., 2010).

A implantação da gestão de custos hospitalares, conforme Brasil (2013), é uma atividade complexa que requer alinhamentos entre diferentes setores, processos de geração de dados e informações. Envolve uma inter-relação de atividades e fatores que abrangem desde os interesses da alta gestão até o conhecimento das equipes táticas e operacionais, além da coleta de dados variados para criar informações de qualidade. Essas informações são essenciais como ferramentas de apoio à tomada de decisões de nível gerencial. Portanto, é crucial alinhar os objetivos estratégicos da organização hospitalar com a gestão de custos.

O Projeto OtimizaSUS foi instituído como uma ferramenta para otimizar o desempenho do SUS, promovendo a gestão de custos por meio da geração, aperfeiçoamento e difusão de informações relevantes. No entanto, a implantação da gestão de custos em hospitais é complexa, apesar dos incentivos financeiros e de capacitação.

Esta pesquisa se concentrou em identificar os desafios e estratégias para a efetivação do Projeto OtimizaSUS, visando construir conhecimento que possa beneficiar outros hospitais do SUS na implantação da gestão de custos hospitalares. A pesquisa buscou responder à pergunta: Quais foram os desafios enfrentados e as estratégias implementadas pelo Ministério da Saúde (MS), pela Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Minas Gerais (SES/MG) e pelos hospitais vinculados ao Projeto OtimizaSUS para a implantação do sistema de gestão de custos hospitalares?

1.1 Objetivo geral

Analisar o processo de implantação do sistema de gestão de custos hospitalares vinculados ao Projeto OtimizaSUS, na visão do MS, da Diretoria Hospitalar da SES/MG e dos hospitais vinculados.

1.1.1 Objetivos específicos

- Analisar quais são os objetivos e benefícios esperados, as estratégias definidas e os desafios enfrentados pela Diretoria Hospitalar da SES/MG e pela Coordenação do PNGC do MS com a implantação do sistema de gestão de custos hospitalares;
- analisar os desafios enfrentados com a implantação do sistema de gestão de custos hospitalares na visão dos Diretores e dos Gestores de Custos dos Hospitais da primeira onda, bem como os benefícios esperados e as estratégias implementadas.

2 METODOLOGIA DA PESQUISA

O estudo adotou uma abordagem qualitativa de pesquisa devido à ênfase dada à experiência pessoal, com o objetivo de aprimorar teorias e experimentos. Quanto ao fim a pesquisa foi do tipo estudo de caso descritivo e teve como proposta analisar os desafios enfrentados e as estratégias implementadas pelo MS, pela SES/MG e pelos hospitais vinculados ao Projeto OtimizaSUS, para a implantação do sistema de gestão de custos hospitalares. As unidades de análise foram o Ministério da Saúde, a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais e alguns dos hospitais envolvidos na condução do processo de acompanhamento do Projeto OtimizaSUS.

A técnica de amostragem utilizada na pesquisa foi a intencional por acessibilidade. A pesquisa envolveu uma amostra de 48 hospitais que compõem a população total, representando em média 60% da produção de internações do SUS em Minas Gerais, de acordo com a primeira fase do Projeto OtimizaSUS. Não incluímos hospitais das fases posteriores devido ao cronograma que excederia o prazo desta pesquisa.

A seleção dos hospitais pesquisados baseou-se em critérios como acessibilidade aos diretores, porte do hospital (quantidade de leitos) e a fase em que estão no projeto. Convidamos sete hospitais da primeira fase do OtimizaSUS para participar da pesquisa. Realizamos um total de nove entrevistas, pois, em dois hospitais, entrevistamos tanto o Diretor quanto o Gestor de Custos. Além disso, conduzimos uma entrevista com o técnico do Ministério da Saúde responsável pela implementação do Gestão de Custos em Minas Gerais e duas entrevistas com a Diretoria da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, uma com a diretora responsável pela idealização do projeto e outra com a diretora atual.

Foram realizadas 12 entrevistas semiestruturadas com os sujeitos selecionados sendo elas 4 presencias e 8 online, escolha feita considerando a disponibilidade do participante da pesquisa. As entrevistas foram gravadas por meio digital e posteriormente foram transcritas na íntegra para análise dos dados.

A outra técnica utilizada na presente pesquisa foi a análise documental aprofundada afim de identificar como foram elaborados as informações e os processos. Foram levantados normativas, decretos, manuais que compõem o PNGC/MS e a Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais Valora Minas, incluindo o Projeto OtimizaSUS.

Todos os dados coletados foram submetidos a análise de conteúdo do tipo categorial temática. As seguintes categorias temáticas foram definidas a priori, a partir do roteiro da entrevista semiestruturada:

- objetivos com o projeto;
- benefícios esperados com o projeto;
- estratégias utilizadas para a implantação da gestão de custos;
- desafios enfrentados para a implantação da gestão de custos.

As entrevistas aconteceram de forma presencial e online entre os dias 12/04/2023 e 27/06/2023 e duraram em torno de 45 minutos. Foram gravadas por meio de gravador digital e pelo Microsoft Teams e, posteriormente, foram transcritas para análise dos dados. As principais dificuldades enfrentadas foram a indisponibilidade dos entrevistados para a realização da pesquisa, o receio de sofrerem retaliações em função de sua opinião.

3 RESULTADOS

Neste capítulo, apresentam-se, de forma sintética, os resultados alcançados com base nas categorias temáticas que emergiram da análise de conteúdo, os quais estão alinhados com os objetivos e o pressuposto da pesquisa.

3.1 Objetivos e benefícios esperados pela SES/MG e pelo MS com a implantação do projeto

Segundo os entrevistados, a SES/MG e o MS esperam com a implantação do projeto os seguintes benefícios:

- compreensão da importância de cada hospital na rede de saúde;
- identificação das necessidades de cada território;
- integração dos diferentes programas de alocação de recursos permitindo o rastreamento e monitoramento eficaz dos recursos estaduais repassados para cada hospital;
- aprimoramento da alocação de recursos na área de saúde em Minas Gerais;
- integração das informações de custos com o sistema *Diagnosis Related Groups* (DRG) para uma análise abrangente dos hospitais, visando o aprimoramento da gestão pública reduzindo o desperdício de recursos;
- garantia de financiamento adequado, mas também compreensão em detalhes os recursos utilizados pelos pacientes, indo além dos custos essenciais;
- redução do desperdício de recursos na saúde, otimizando aspectos financeiros e a eficácia na utilização de leitos, profissionais, insumos e infraestruturas disponíveis;
- melhoria na eficiência dos serviços de saúde com os recursos existentes, buscando otimizar os serviços oferecidos e adotar as melhores práticas de mercado;
- aplicação de critérios de desempenho na distribuição de recursos, incentivando as instituições a adotarem as melhores práticas do mercado, com o intuito de promover melhorias contínuas e estabelecer padrões de excelência benéficos para todos os envolvidos;

- impacto nas diretrizes e no financiamento de redes de saúde específicas, possibilitando revisões nesses aspectos. Se um hospital apresentar custos mais elevados em comparação a instituições similares com desempenho inferior, os dados coletados podem servir como base para discussões que contribuam para a gestão hospitalar e redes de assistência;
- profissionalização e o aprimoramento da gestão hospitalar, permitindo uma compreensão clara dos custos dos procedimentos e garantindo repasses adequados para as instituições de saúde.

3.2 Estratégias definidas pela SES/MG para a implantação do sistema de gestão de custos hospitalares

A implantação do Projeto OtimizaSUS pela SES/MG envolveu estratégias bem definidas para superar desafios e aprimorar a gestão de custos na área de saúde. As principais estratégias adotadas foram as seguintes:

- 1) **implementação em ondas (fases)**: o projeto foi implantado em etapas, começando com um número reduzido de hospitais, priorizando aqueles de natureza estadual e macrorregional com maior relevância e experiência em gestão. Essa abordagem permitiu uma aprendizagem gradual da equipe envolvida na implantação;
- 2) **implantação dos dois eixos de dados**: o projeto incorporou dois eixos de dados essenciais, a gestão de custos e a metodologia DRG. O primeiro fornece informações detalhadas sobre os custos hospitalares por produção, enquanto o segundo pondera esses custos com base no perfil dos pacientes atendidos. Essa abordagem possibilitou uma análise mais abrangente dos hospitais, visando não apenas o financiamento adequado, mas também aprimorar a gestão pública e garantir transparência nos órgãos de controle;
- 3) **apoio à adesão ao PNGC**: o projeto enfatizou o apoio à adesão ao PNGC por meio da implantação do Sistema ApuraSUS. Esse programa busca padronizar a avaliação minuciosa dos custos associados aos serviços oferecidos nas unidades hospitalares, promovendo a uniformização na gestão de custos e permitindo a comparabilidade dos resultados entre diferentes instituições de saúde;

- 4) **colaboração com o MS:** a implantação do PNGC contou com uma estreita colaboração entre os hospitais participantes, a Secretaria de Saúde e o Ministério da Saúde. O Ministério da Saúde desempenhou um papel fundamental, disponibilizando recursos, oferecendo cursos de capacitação sobre a metodologia e o uso do sistema, além de fornecer suporte técnico contínuo. Essas medidas foram cruciais para superar os desafios e garantir o sucesso da implantação da gestão de custos nas unidades de saúde.

Em resumo, a implantação do Programa de Gestão de Custos na Saúde de Minas Gerais foi conduzida por estratégias cuidadosamente planejadas, incluindo uma abordagem gradual, colaboração com o Ministério da Saúde, formação de uma equipe dedicada e foco na correção e aprimoramento contínuo dos processos. Essas medidas foram essenciais para enfrentar os desafios e assegurar o sucesso e a eficácia do programa no longo prazo.

3.3 Desafios enfrentados pela SES/MG e pelo MS para a implantação do projeto

A SES/MG enfrentou desafios complexos em várias frentes para a concretização da implantação da gestão de custos no sistema de saúde, sendo eles:

- convencimento da equipe técnica e do Secretário de Saúde sobre sua importância;
- convencimento do COSEMS;
- convencimento dos hospitais para adesão ao projeto;
- convencimento dos hospitais a aderirem ao sistema ApuraSUS tornando-o um requisito para receber recursos;
- diversidade de hospitais participantes com diferentes níveis de conhecimento e acesso a dados;
- adaptação dos hospitais ao novo sistema para apuração de custos;
- padronização da gestão de custos;
- implantar/aprimorar os controles essenciais para a implantação da Gestão de custos;
- disponibilidade e o acesso às informações para a gestão de custos;

- sensibilização dos responsáveis por essas informações para compartilhá-las de forma colaborativa;
- hospitais atenderem tanto ao SUS quanto ao setor privado;
- falta de mão de obra e de uma equipe técnica qualificada;
- a rotatividade de profissionais resultando na perda de conhecimento;
- limitações do sistema ApuraSUS e seu aprimoramento;
- monitoramento contínuo do projeto a fim de garantir a sua sustentabilidade e aprimoramento contínuo.

3.4 Benefícios esperados pelos Gestores Hospitalares vinculados ao Projeto OtimizaSUS com a implantação do projeto

Os hospitais entrevistados reconhecendo a relevância da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas – aderiram à iniciativa, sem hesitação, pois entenderam que o projeto se apresenta como uma demanda essencial para a otimização dos recursos na saúde pública brasileira e um passo significativo para a melhoria do funcionamento do SUS, visando a eficiência e a transparência na administração dos recursos públicos destinados à saúde. Do ponto de vista dessas instituições, os benefícios esperados com o projeto são:

- a promoção e incentivo para a implantação eficiente da política de gestão de custos nas instituições hospitalares;
- possibilidade de uma melhor compreensão dos custos efetivos envolvidos na prestação dos serviços;
- estímulo da discussão interna sobre a importância da gestão de custos, com o objetivo de obter informações estratégicas e consistentes visando o embasamento de decisões estratégicas;
- aprimoramento e intensificação do monitoramento dos custos;
- contribuição para a definição de uma remuneração mais equitativa, já que a SES/MG terá dados de custos para fundamentar essas melhorias, estimulando a oferta de serviços de alta qualidade no contexto do SUS;
- promoção da profissionalização interna dos hospitais possibilitando uma administração mais efetiva e estratégica reduzindo desperdícios financeiros;

- aprimoramento da gestão de custos na esfera pública de saúde, gerando maior eficiência administrativa e melhor utilização do recurso;
- possibilitar a tomada de decisão embasada em estudos de viabilidade econômica.
- correlação dos custos com os dados do DRG, possibilitando a comparação de custos e desempenho entre diferentes instituições, uma vez que está sendo aplicado um parâmetro comum para a avaliação, permitindo identificar as melhores práticas e estratégias, bem como compreender as discrepâncias de desempenho e custos entre hospitais de características semelhantes;
- desenvolvimento de estratégias com base nas melhores práticas adotadas por hospitais de menor custo e maior eficácia, contribuindo para o aprimoramento do atendimento e da eficiência.

Apesar dos obstáculos iniciais, o Projeto OtimizaSUS é visto como promissor para a gestão hospitalar. O acompanhamento realizado pela Secretaria de Saúde e pelo Ministério da Saúde é apontado como eficaz para garantir a precisão dos dados, embora a análise específica dos dados no Sistema ApuraSUS seja ausente até o momento. Espera-se que a SES/MG venha a demandar uma análise mais aprofundada dos custos de cada unidade hospitalar em um futuro próximo.

3.5 Estratégias definidas pelos Gestores Hospitalares vinculados ao Projeto OtimizaSUS para a implantação da gestão de custos

Com o objetivo de atender às exigências do Projeto e superar a complexidade da implantação de custos e coleta de dados, várias estratégias foram adotadas pelos hospitais entrevistados, sendo elas:

- a capacitação dos colaboradores e contratação/relocação de novos membros dedicados exclusivamente ao projeto;
- comunicação intensiva e uma cultura de envolvimento de todos os colaboradores na gestão de custos;
- otimização do processo para a imputação de dados no sistema ApuraSUS;
- interações frequentes com a Secretaria de Saúde e o MS para discernimento sobre as premissas do projeto;

- adaptação dos centros de custos e critérios de rateio visando o atendimento da metodologia de custeio por absorção;
- revisão das práticas e estruturas de custos da instituição visando a padronização das informações de custos.

3.6 Desafios enfrentados pelos Gestores Hospitais vinculados ao Projeto OtimizaSUS para a implantação da gestão de custos

Os principais desafios enfrentados pelos gestores dos hospitais participantes do projeto foram:

- adaptação e simplificação dos centros de custos já utilizados e a devida compreensão dos critérios de rateio exigidos pela metodologia de custos por absorção;
- imposição pela SES/MG da utilização do Sistema ApuraSUS em detrimento de sistemas de mercado já implementados e mais funcionais;
- aumento substancial da carga de trabalho para as instituições já proficientes em gerenciamento de custos e também para as instituições desprovidas dessa cultura.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

Este estudo analisou os desafios e estratégias relacionados à implantação do sistema de gestão de custos hospitalares no contexto do Projeto OtimizaSUS, envolvendo o Ministério da Saúde, a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais e os hospitais da primeira onda. Ficou claro que a Política de Atenção Hospitalar Valora Minas foi desenvolvida em resposta à evolução das necessidades hospitalares, priorizando a qualidade da assistência e a eficiência dos processos no sistema de saúde. Dada a importância dos gastos com assistência hospitalar, compreender os custos associados a esses serviços é crucial.

No entanto, a gestão de custos em hospitais brasileiros tem sido deficiente, o que dificulta a formulação de políticas eficazes e a avaliação da sustentabilidade financeira do sistema de saúde. Portanto, é essencial investir na capacidade de mensurar e compreender os custos da assistência à saúde.

O Projeto OtimizaSUS, com a implantação da gestão de custos e o uso da metodologia DRG, busca superar essas lacunas de informações, melhorar a administração hospitalar e promover a distribuição equitativa de recursos. Os gestores hospitalares reconhecem a importância dessa iniciativa para elevar a qualidade dos serviços e promover uma remuneração mais equitativa.

A implantação do projeto ocorreu em fases, começando com hospitais mais experientes em gestão de custos, e envolveu colaboração interinstitucional, treinamento dedicado e busca contínua pela melhoria. Apesar dos desafios, a implantação na primeira onda foi bem-sucedida, com comprometimento notável.

No entanto, é importante considerar que este estudo se concentrou apenas nos hospitais da primeira onda, que têm um perfil distinto em comparação com as demais ondas. Futuras pesquisas devem aprofundar a análise, considerando as particularidades de cada onda.

As informações compartilhadas neste estudo refletem a perspectiva atual dos entrevistados e estão sujeitas a mudanças futuras. Espera-se que este estudo

contribua para a melhoria contínua da Política de Atenção Hospitalar Valora Minas e para uma gestão mais eficaz da saúde pública em Minas Gerais.

REFERÊNCIAS

ALEMÃO, M. M. Financiamento do SUS: uma discussão sobre a gestão hospitalar. *In: BARBOSA, F. C. (org). Ciências sociais aplicadas: a sociedade em sua integralidade.* Piracanjuba: Editora Conhecimento Livre, 2021. p. 78-90.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Introdução à gestão de custos em saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo.** Brasília, DF: Líber Livro, 2008.

GONÇALVES, M. A. *et al.* Observatório de custos em saúde: a implantação do sistema de gerenciamento dos custos hospitalares e o uso da meta-informação custo. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 20, n. 3, p. 76-88, out./dez. 2010.

MACHADO, M. N. M. **Entrevista de pesquisa:** a interação pesquisador/entrevistado. Belo Horizonte: Editora C/Arte, 2002.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 1994.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2009.