

CUSTOS E REPASSES PÚBLICOS EM UMA UNIDADE MISTA DE SAÚDE

RESUMO

Este estudo objetivou analisar os custos e repasses públicos em uma Unidade Mista de Saúde (UMS) de um pequeno município do estado do Rio Grande do Sul. Para tal foi realizada uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa. A coleta dos dados se deu por meio de uma pesquisa de campo e de entrevista não estruturada, utilizando como base o período de 2021 e utilizando para análise a técnica de análise documental. Os principais resultados apontam que no período analisado a UMS operou com resultado negativo de -R\$ 153.175,27, mesmo com todos os repasses de recursos recebidos via SUS e governo municipal. Destaca-se ainda que ao se considerar apenas os recursos oriundos de repasses do SUS e compará-los aos custos e despesas médios diários da UMS, esses recursos somente são suficientes se comparados somente aos custos diretamente ligados às internações, porém, argumenta-se que esses são apenas parte dos gastos totais relacionados aos serviços prestados pela organização. Quando comparado aos demais custos e despesas necessários para a manutenção das atividades da UMS, os valores repassados pelo SUS são insuficientes. Destaca-se que a UMS presta diversos serviços e necessita arcar com todos os gastos relativos às suas atividades, mesmo que não existam internações, isso não seria possível sem os repasses públicos municipais. Esta pesquisa buscou agregar valor à organização com informações relevantes para a gestão de custos e para o gerenciamento dos recursos recebidos.

Palavras-chave: Custos. Setor Público. Sistema Único de Saúde.

Área Temática: Custos aplicados ao setor público.

1 INTRODUÇÃO

O custo das operações pode ser considerado uma importante informação para que os gestores possam melhorar o controle, isolar problemas e oportunidades e tomar decisões mais assertivas (Warren, Reeve & Fess, 2008). No que se refere às organizações financiadas com recursos públicos, em especial as da área da saúde, há um contexto de custos elevados combinado com escassez de recursos e pressão pela qualidade dos serviços prestados. No Brasil a principal fonte de recursos para a manutenção de hospitais sem fins lucrativos vem do Sistema Único de Saúde (SUS), que é a denominação para o sistema público de saúde brasileiro.

Quase metade dos procedimentos realizados pelo SUS são oriundos de instituições filantrópicas, sendo que em quase mil municípios essas são as únicas instituições que oferecem atendimento (Ministério da Saúde, 2021), porém essa representatividade não se reflete no montante recursos repassados pelo SUS, que é defasado e insuficiente (Pires, Oliveira, Alcantara & Abbas, 2017).

Mesmo com os desafios enfrentados diariamente por essas organizações, a administração dos recursos públicos não deve focar apenas na eficiência e eficácia dos gastos, haja vista que podem interferir diretamente na qualidade de vida dos cidadãos (Barroso, Pereira, Silva, Bresciani & Prearo, 2022). O subfinanciamento e a

alocação orçamentária muitas vezes ineficiente do poder público vêm historicamente gerando dificuldades aos usuários do sistema, o que reforça a importância de que essas organizações utilizem informações de custos como fonte de informações para o ambiente de gestão e melhoria dos serviços prestados (Finkelstein & Borges Júnior, 2020; Silva, Steindorfer, Bringel, Nobre & Vasconcelos, 2022).

Diante do exposto, o estudo visa analisar se os recursos repassados pelo SUS são suficientes para cobrir os custos operacionais de uma Unidade Mista de Saúde (UMS) situada em um pequeno município do nordeste do estado do Rio Grande do Sul. Além desta introdução, o item dois apresenta o referencial teórico, abordando sobre o Sistema Único de Saúde e os custos em organizações de saúde; o item três discorre sobre os procedimentos metodológicos adotados; o item quatro evidencia e discute os resultados; e o item cinco contém as considerações finais da pesquisa.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Sistema Único de Saúde (SUS)

A saúde é uma das áreas pela qual a administração pública é responsável e é por meio de leis que são estabelecidos critérios para o cumprimento destas políticas públicas. De acordo com a Lei 8212 em seu Art. 1º “A Seguridade Social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinado a assegurar o direito relativo à saúde, à previdência e à assistência social” (Brasil, 1991). A Constituição Federal Brasileira de 1988 criou o SUS, o qual foi regulamentado pela Lei nº 8.080 somente em 19 de setembro de 1990, passando a oferecer a todo cidadão brasileiro acesso integral e gratuito a vários serviços de saúde (Brasil, 1988).

O SUS foi criado com o intuito de promover a democratização da saúde, acessível anteriormente apenas para alguns grupos da sociedade, representando uma mudança do conceito sobre o qual a saúde era interpretada no país, já que era considerado somente o fator de recuperação, de tal forma foi possível que a saúde fosse considerada como prevenção de doenças, fazendo assim parte do planejamento das políticas públicas (Solha, 2014).

Há um contexto muito relevante em relação ao SUS, que é a formulação de estratégias, que no segmento filantrópico limita-se as questões de financiamento de recursos, já que presta todo tipo de atendimento com baixa remuneração. Não dando atenção às questões estratégicas de função empresarial, mas sim, focando em questões de comprometimento social (Borba, Lisboa & Ulhôa, 2009). Organizações filantrópicas e Santas Casas abarcam mais de 50% dos atendimentos ambulatoriais e internações no SUS, porém a defasagem dos repasses de recursos públicos é um dos fatores que preocupa e contribui para as dificuldades enfrentadas historicamente por essas organizações (Tomazela, 2022).

A tabela de procedimentos do SUS é o índice usado pelo Ministério da Saúde para remunerar os hospitais e clínicas conveniados à rede pública de saúde. O índice não é reajustado há mais de 20 anos, de forma que o pagamento da rede pública de saúde não condiz mais com o custo dos exames, cirurgias, medicamentos e atendimentos (Wolff, 2022). Diante disso, a discussão se estende à melhora na administração dos recursos públicos, com ênfase na eficiência da gestão e no controle de custos (Fernandes & Bordin, 2022).

2.2 Custos em organizações públicas e filantrópicas de saúde

As informações oriundas de sistemas de custos, já comuns nas discussões que envolvem a gestão de recursos privados, vêm ganhando notoriedade também no que tange o seu potencial de contribuição para a melhoria na qualidade da gestão de recursos públicos (Soares, Rosa & Zonatto, 2020). Nessa esteira, Mauss e Souza (2020) destacam que por meio da mensuração dos custos, o gestor dos recursos públicos passa a ter mais atributos para conduzir suas decisões.

Dada a importância dessas informações, no ano de 2004 o Brasil iniciou um processo de padronização e convergência às Normas Internacionais de Contabilidade Aplicadas ao Setor Público (IPSAS). No que tange à Contabilidade de Custos, embora ainda esteja em andamento, algumas dificuldades na implementação já puderem ser identificadas. Nesse sentido destacam-se a implementação do regime de competência, a resistência à mudança, a falta de pessoal capacitado, a falta de equipamentos e a divergência de interpretações (Vasconcelos Filho, 2016; Oliveira, 2018; Monteiro, 2018).

Visando tornar mais claras as diretrizes a serem consideradas na implementação, o Conselho Federal de Contabilidade (CFC) no exercício de suas atribuições legais e regimentais, aprovou em 2021 a Norma Brasileira de Contabilidade Técnica do Setor Público - NBC TSP 34. A norma possui como foco principal o uso das informações de custos para fins gerenciais pelo poder público. A mensuração dos custos deve evidenciar o valor quantitativo dos recursos utilizados de cada organização e a descrição da finalidade pelo qual foi utilizado, sendo possível mensurar custos unitários e por departamentos, os quais devem auxiliar no uso de indicadores de desempenho para avaliação, monitoramento e comparação de dados (CFC, 2021). A data prevista para a entrada em vigor da norma é 1º de janeiro de 2024.

O gerenciamento dos custos de organizações hospitalares envolve a análise dos dados relacionados aos serviços prestados, observa-se que não é possível ter linearidade nos custos. Podendo ser divididos em custos com medicações, que são diferentes para cada paciente. Mesmo que o paciente seja internado pelo mesmo motivo, a evolução do seu quadro varia de acordo com suas comorbidades. Há ainda os custos com diárias, por meio do rateio dos custos fixos e indiretos, abrangendo os custos dos serviços clínicos de cada profissional envolvido (Raimundini, Souza, Truet & Botelho, 2006). Os custos de hospitalização ocorrem a partir da admissão do paciente e se dá acerca da preparação das instalações e o custo da sua dispensa. Já os custos de serviços clínicos compreendem os custos com equipamentos, pessoal, materiais consumidos durante os procedimentos e envolvem também os exames do paciente durante o período (Souza, 2013).

Um método bastante utilizado no contexto das organizações de saúde é o Custeio RKW. Nesse método, além dos custos, todas as demais despesas da organização são alocadas aos objetos de custeio. Dessa forma o custo do serviço de saúde prestado considera todos os gastos necessários para que seja efetivado (Borba, Lisboa & Uihôa, 2009). Tal ferramenta pode ser utilizada na gestão de custos aplicados à prestação de serviços públicos e auxiliar um setor que ainda carece de atenção nesse âmbito (Mastella & Vieira, 2022).

Ainda se tratando de gestão de custos em organizações de saúde, estudos como o de Gomes e Borgert (2022) e Gomes, Kistner e Borgert (2022) indicam que a pandemia de COVID-19, além de aumentar significativamente os custos no setor de

saúde pública, ressaltou ainda mais a necessidade da alocação eficiente dos recursos públicos e de uma gestão de custos qualificada.

3 METODOLOGIA

O presente estudo classifica-se como descritivo com abordagem quantitativa, pois visa descrever e analisar os fatos da forma como são apresentados, utilizando-se de dados quantitativos como principal fonte de análise. A pesquisa teve como objeto de estudo uma Unidade Mista de Saúde (UMS), situada na cidade de Guabiju, estado do Rio Grande do Sul.

A coleta de dados se deu por meio de pesquisa de campo e entrevista não estruturada. Por meio da pesquisa de campo foi possível ter contato direto com o fenômeno a ser estudado, já que ela possibilita observar, coletar e analisar os dados obtidos no contato com o objeto estudado (Nascimento, 2012). Por meio da pesquisa de campo, os pesquisadores coletaram documentos e informações que tinham a possibilidade de auxiliar na identificação da estrutura da organização e na compreensão de seu funcionamento, além de servirem como fonte de dados quantitativos para a classificação, mensuração e análise dos custos.

A entrevista não estruturada foi realizada com a funcionária responsável pela contabilidade da organização durante o mês de outubro de 2022. O foco principal foi a coleta de informações relativas à classificação e mensuração dos custos e despesas, detalhes referentes à natureza e às características dos recursos públicos recebidos e demais informações que possam ser relevantes para atingir o objetivo desta pesquisa. Ainda, a utilização conjunta das técnicas de coleta adotadas permitiu a validação de informações pertinentes à análise.

Na etapa de análise dos dados, utilizou-se como principal técnica a análise documental. Desta forma, todos os documentos coletados e construídos ao longo da etapa de coleta, como controles e relatórios contábeis e financeiros internos da organização, foram analisados com o intuito de extrair dados e evidências úteis para a adequada mensuração dos custos e fontes de recursos da UMS. Na sequência, os dados foram tabulados em planilhas do Microsoft Excel e analisados para a construção dos resultados.

4 RESULTADOS

4.1 Repasses SUS na UMS

A UMS de Guabiju/RS é uma entidade sem fins lucrativos e tem como diretoria membros da sociedade em geral que fazem o trabalho voluntário acerca das funções administrativas, controles de recursos e promoção de eventos para angariar fundos. Os recursos para manutenção são oriundos de verbas do Governo Estadual através do SUS, da prefeitura municipal local e do município vizinho de São Jorge/RS, que também utiliza dos serviços da unidade por não possuir um centro para pequenos procedimentos, internações e consultas de emergência.

Esses procedimentos podem ser utilizados 24 horas por dia, sendo prestados no ano de 2022 por um quadro de 18 funcionários: uma contadora, oito técnicas de enfermagem, uma enfermeira, uma fisioterapeuta, três funcionárias de serviços gerais, três médicos plantonistas e uma farmacêutica.

A Unidade Mista de Saúde recebe mensalmente, por meio do Fundo Nacional de Saúde, um repasse oriundo do SUS, destinado para ambientes com no mínimo 5 leitos para internações, que são descritos em contrato com vigor por um ano. O valor repassado mensalmente é em média de R\$ 11.070,56, que é destinado para a prestação de atendimento em atenção básica e integral à saúde, de forma programada ou não, nas especialidades básicas, com unidade de internação e sob administração única. A assistência médica deve ser permanente e prestada por médico especialista ou generalista. Pode dispor de urgência/emergência e Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT), o qual pode oferecer vários tipos de exames com objetivo de esclarecer o diagnóstico.

A Autorização de Internação Hospitalar (AIH), é um documento para a identificação de um paciente e dos serviços prestados sob o regime de internação hospitalar. Para que, assim, forneça as informações necessárias para o gerenciamento dos recursos oriundos do Ministério da Saúde, realizado em uma plataforma do SUS que deve ser preenchido pelos hospitais e Unidades mensalmente, para reembolso da assistência prestada aos pacientes financiados com recursos públicos.

É a partir desse documento que o faturamento dos serviços hospitalares prestados é viabilizado e essa autorização só é emitida pelos órgãos próprios ou autorizados pelo Sistema. Cada internação possui uma numeração própria que apresenta o motivo de internação de cada paciente, essa numeração é descrita no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) (SIGTAP) do SUS.

A UMS se utiliza dos dados da tabela para preenchimento obrigatório, mas recebe um valor fixo de acordo com as disposições do contrato, em que o Ministério da Saúde repassa para atendimentos de média e alta complexidade (MAC). Na Unidade de Guabiju/RS são realizados somente atendimentos de média complexidade.

4.2 Análise das receitas e despesas do ano de 2021

A principal fonte de receitas da UMS é proveniente de recursos públicos, ou seja, valores que após recolhidos pelo Tesouro Nacional são distribuídos para o custeamento de necessidades públicas básicas, como é o caso da Saúde. No que tange as despesas da UMS, são considerados todos os gastos necessários para que a organização consiga manter suas atividades e prestar um serviço de qualidade para a população, os quais deverão ser cobertos pelo montante de recursos públicos recebidos. Para identificação e apuração das receitas e despesas foram utilizados como base os dados do ano de 2021, conforme detalhado nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1

Receitas no ano de 2021

Receitas		Total anual	
Convênios			
SUS		R\$	126.422,24
PM de São Jorge		R\$	354.652,54
PM de Guabiju		R\$	829.565,81
Aluguéis			
Sala Psicóloga		R\$	700,00
Sala Terapeuta		R\$	1.000,00
Sala Massoterapeuta		R\$	1.080,00
Salas Funerária		R\$	4.905,00
Sala Laboratório		R\$	6.720,00
Salas PM Guabiju		R\$	155.888,11
Outras Receitas			
Juros		R\$	4,00
Distribuição de Resultado		R\$	45,64
Nota Fiscal Gaúcha		R\$	22.675,53
Doações		R\$	30.765,00
Total		R\$	1.534.423,87

Fonte: Elaborado pelos autores com base em dados da UMS.

Conforme descrito anteriormente, além dos repasses do SUS que representaram no ano de 2021 apenas 8,24% do total de receitas, a UMS recebe também recursos oriundos do governo municipal de Gabijú/RS e São Jorge/RS. Os repasses são mensais e provenientes de recursos municipais arrecadados por meio de tributos como o IPTU, o ISSQN e o ITBI.

A Lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, determina que os municípios devem destinar à saúde no mínimo 15% da arrecadação tributária. O município de Guabiju/RS destina para esse fim entre 22% e 23% de sua receita com tributos, tendo repassado no ano de 2021 em média R\$ 69.130,48 mensalmente. Os munícipes da cidade de São Jorge também se utilizam dos atendimentos da UMS, devido a não possuírem um centro de atendimentos para internação e consultas de emergência. Com isso, a prefeitura do município repassou no ano de 2021 o valor mensal médio de R\$ 29.554,38.

Diante do exposto é possível identificar que a UMS tem como principal fonte de receitas os convênios municipais, representando 77,18% do total de receitas em 2021. A UMS ainda utiliza suas instalações como fonte de receitas de aluguéis à órgãos municipais como a Secretaria Municipal de Saúde, o Conselho tutelar e a biblioteca municipal, totalizando o valor anual de R\$ 155.888,11. Recebe ainda aluguéis de empresas privadas e profissionais: funerária (R\$ 4.905,00); laboratório de análises clínicas (R\$ 6.720,00); massoterapeuta (R\$ 1.080,00); terapeuta (R\$ 1.000,00) e psicóloga (R\$ 700,00).

Ademais, uma das receitas tem sua origem no programa Nota Fiscal Gaúcha (NFG), programa do governo estadual que por meio da distribuição de prêmios visa incentivar os cidadãos a solicitar a inclusão do CPF na emissão do documento fiscal no ato de suas compras. Por meio do programa os cidadãos concorrem a prêmios

em dinheiro e no momento do cadastro podem escolher entidades que serão beneficiadas com repasses de valores. As doações também possuem importância para a manutenção da Unidade. Com base no ano analisado foi possível identificar que as doações têm como origem pessoas jurídicas e pessoas físicas membros da sociedade.

Tabela 2

Despesas no ano de 2021

Despesas	Total anual
Despesas com Pessoal	R\$ 1.167.837,62
Despesas com Encargos	R\$ 90.827,82
Despesas com Sindicatos e Conselhos	R\$ 15.126,15
Despesas com Manutenção do Prédio	R\$ 12.836,23
Despesas Gerais Administrativas	R\$ 78.029,69
Despesas Financeiras	R\$ 10.753,96
Despesas com Medicamentos	R\$ 101.105,95
Despesas com Equipamentos	R\$ 1.728,10
Despesas Gerais	R\$ 209.353,62
Total	R\$ 1.687.599,14

Fonte: Elaborado pelos autores com base em dados da UMS.

Tratando-se de despesas, é possível observar que os gastos com pessoal representam o maior montante de despesas da UMS (69,20%), englobando todos os salários a pessoas físicas, honorários a pessoas jurídicas, serviços terceirizados e encargos incidentes. Em despesas com encargos foram classificados os valores referentes a valores tributários recolhidos. Despesas com o conselho de Medicina e o conselho de farmácia, necessárias para a regularidade de funcionamento da unidade, e despesas com sindicatos de classe também podem ser observadas.

No que diz respeito às despesas com manutenção, podem ser detalhadas: R\$ 4.334,00 com dedetização (obrigatória em organizações de saúde); R\$ 2.960,00 com empresa de engenharia (realização de análise de água mensal); R\$ 3.840,14 com medicina e segurança do trabalho e R\$ 1.702,09 com seguro do prédio. Como principais despesas gerais administrativas destacam-se: energia elétrica no montante de R\$ 33.165,70 e despesas alimentícias de R\$ 34.862,14. Destaca-se ainda o valor com medicamentos e exames laboratoriais e o montante de R\$ 101.700,32 referente a uma reforma realizada no período e classificado em despesas gerais.

4.3 Análise do resultado do ano de 2021

Para apuração do resultado, foi utilizado o método RKW, apropriando todos os custos e despesas ao serviço prestado. O método vem sendo utilizado no segmento hospitalar já que o segmento trabalha com a prestação de serviços e a alocação direta dos custos ou despesas é mais complexa. Assim, esse método de custeio apresenta como vantagem a alocação conjunta de todos os gastos incorridos na organização, possibilitando uma informação de custos completa e mais objetiva. Na Tabela 3 é possível visualizar o demonstrativo elaborado.

Tabela 3

Demonstrativo do Resultado pelo método RKW

Demonstrativo do Resultado - RKW	
(=) Receitas	R\$ 1.534.423,87
Convênios	R\$ 1.310.640,59
Aluguéis	R\$ 170.293,11
Outras Receitas	R\$ 53.490,17
(=) Gastos Totais	R\$ 1.687.599,14
(-) Custos Diretos	R\$ 1.258.665,44
(-) Custos Indiretos	R\$ 180.863,74
(-) Despesas Indiretas	R\$ 248.069,96
(=) Prejuízo do exercício	-R\$ 153.175,27

Fonte: Elaborado pelos autores com base em dados da UMS.

Para a construção do demonstrativo, foram considerados como custos diretos aqueles relacionados aos gastos com pessoal e encargos, já que possuem maior clareza de identificação e mensuração. Como custos indiretos foram classificados os gastos administrativos, com medicamentos e com equipamentos, necessários aos atendimentos, mas que não têm a possibilidade de alocação direta. Já as despesas indiretas foram compostas por gastos recorrentes e necessários para a manutenção das atividades: sindicatos e conselhos, manutenção do prédio, despesas financeiras e gerais. Conforme pode ser observado, os custos diretos representam o maior montante dos gastos totais (74,58%), além de consumirem 82,03% do total de receitas. No que se refere aos custos indiretos e às despesas indiretas, representam respectivamente, 10,72% e 14,70% dos gastos totais.

No período analisado, a UMS apresentou um resultado negativo de -R\$ 153.175,27, ou seja, o total de receitas da unidade foi insuficiente para cobrir os gastos totais necessários para a manutenção de suas atividades de prestação de serviços em 9,98%, gerando a necessidade de que a organização recorra à outras fontes de receitas se objetivar cobrir esses valores. Nesse sentido, algumas alternativas para essa complementação de recursos seriam o aumento da quantidade de aluguéis para profissionais, já que existem salas disponíveis, e a prestação de alguns serviços médicos de caráter particular como microcirurgias específicas com cobrança de aluguel pela utilização do espaço.

4.4 Custos de internação

Para construção do custo de internação foram analisados valores relativos a um período de 12 meses, período no qual a UMS teve 41 internações, todas no âmbito do SUS. O período médio de dias internados foi de aproximadamente quatro dias, calculado por meio da divisão da soma de dias de internações pela quantidade de pacientes internados (159 dias/41 pacientes = 3,88).

Para os cálculos foram utilizados os dados de cada paciente, em que são descritos os medicamentos e materiais utilizados durante o período de internação. Para considerar os custos de serviços de cada profissional, o cálculo é realizado com base no salário bruto médio dividido pelas horas que devem ser trabalhadas em um mês, como pode ser observado na Tabela 4. Os valores de salários podem sofrer variação conforme os turnos e situação em que os profissionais trabalharam

devido ao adicional de insalubridade de 20% (exposição a doenças infecto contagiosas) e adicional noturno.

Tabela 4

Cálculo de horas profissionais

Profissional	Cálculo	Valor/hora
Serviço Enfermagem	R\$ 4.605,00/220h	R\$ 20,93
Serviço Técnica de enfermagem	R\$ 1.984,00/220h	R\$ 9,01
Serviço Auxiliar de enfermagem	R\$ 1.787,00/220h	R\$ 8,12

Fonte: Elaborado pelos autores com base em dados da UMS.

Já para o valor relacionado ao serviço médico, utilizou-se um critério de rateio próprio do profissional juntamente com a unidade, considerando as visitas do profissional aos pacientes internados. Para mensuração das demais despesas a UMS baseia-se em um critério de rateio próprio, alocando gastos relativos à energia elétrica, água, espaço físico, alimentação e despesas gerais com funcionários.

Conforme pode ser observado na Tabela 5, o valor total identificado como gastos com internações foi de R\$ 46.936,26, totalizando um custo médio diário de internação de R\$ 295,20 e um custo médio por paciente atendido de R\$ 1.144,79. Em seguida esses valores foram comparados com os valores repassados pelo SUS.

Tabela 5

Custos da UMS x Repasses SUS

Informações	Valor
Custo total das internações/ano	R\$ 46.936,26
Total de dias de internação	159
Custo médio diário por internação	R\$ 295,20
Custo médio por paciente internado	R\$ 1.144,79
Valor SUS/ano	R\$ 132.846,72
Valor SUS por dias de internação	R\$ 835,51
Valor SUS por paciente internado	R\$ 3.240,16
Custos e despesas totais da UMS	R\$ 1.687.599,14
Custos e despesas diários de funcionamento	R\$ 4.623,56
Repasso diário de valores SUS	R\$ 363,96
Diferença	-R\$ 4.259,60

Fonte: Elaborado pelos autores com base em dados da UMS.

É possível observar que ao considerar os valores repassados pelo SUS somente para o custeamento das internações, tanto na divisão pelos 159 dias de internação quanto pelo número de pacientes internados, os valores são suficientes e superiores em aproximadamente 183%. No entanto, a unidade precisa continuar em funcionamento e prestando seus serviços ao público independentemente de possuir ou não pacientes internados. Como 100% dos atendimentos e procedimentos realizados pela UMS são via SUS, todos os custos e despesas incorridos na manutenção das operações possuem ligação direta com os serviços prestados.

Ao considerar no cálculo todos gastos relativos à manutenção das atividades da UMS, no montante de R\$ 1.687.599,14, identifica-se que os valores repassados pelo SUS estão longe de suprir as necessidades da organização. Utilizando como base de comparação os valores médios diários durante os 365 dias do ano, verificou-se que, ao passo que os custos e despesas médios diários para a operação foram de R\$ 4.623,56, o valor de repasse médio diário do SUS para cobertura desses custos e despesas foi de apenas R\$ 363,96.

Com a ausência de atualização da tabela do SUS a mais de 20 anos, percebesse-se que os valores pagos não cobrem nem mesmo os insumos de exames, menos ainda os demais custos e despesas totais necessários para prestação dos serviços, sendo necessária a constante complementação de recursos por parte do poder público municipal.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que a qualidade na gestão da administração pública é uma grande aliada na manutenção de entidades por ela financiadas. O presente estudo teve como objetivo analisar se os recursos repassados pelo SUS foram suficientes para cobrir os custos de internações na Unidade Mista de Saúde do município de Guabiju/RS.

Por meio de um Demonstrativo de Resultado construído com base no método de custeio RKW, foi possível identificar que no ano de 2021 a UMS em estudo trabalhou com resultado econômico negativo, mesmo com os repasses oriundos de governos municipais. No que tange exclusivamente aos valores repassados pelo SUS, os resultados apontam que ao se considerar apenas os custos diretamente ligados às internações, os valores são suficientes, porém, argumenta-se que esses são apenas parte dos gastos totais relacionados aos serviços prestados pela organização que tem atuação 100% SUS. Diante disso, observa-se que o SUS cobre os custos das internações apenas se for considerado apenas o atendimento aos pacientes internados, deixando de lado a condição de manutenção dos cinco leitos propostos em contrato e todas as instalações relativas a ele, já que a UMS presta vários serviços e necessita arcar com todos os custos e despesas relativos às suas atividades, mesmo que não existam internações.

Observa-se que entidades sem fins lucrativos não conseguem sobreviver somente de recursos públicos, mas precisam de outras fontes alternativas de receita, como por exemplo, ações sociais e doações da comunidade. Dessa forma, boas práticas de gestão podem ser fundamentais para a manutenção das atividades dessas entidades no médio e longo prazo. Esta pesquisa buscou agregar valor à organização com informações relevantes para a gestão de custos e para o gerenciamento dos recursos públicos recebidos para o custeio de suas atividades.

REFERÊNCIAS

- Barroso, J. A., Pereira, A. W. R., Silva, R. E. G. da, Bresciani, L. P., & Prearo, L. C. (2022). Os efeitos dos gastos públicos em educação, saúde e trabalho no desempenho do índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal em Cidades do Estado de São Paulo. *Research, Society and Development*, 11(1), e47811125215-e47811125215.
- Bezerra Filho, J. E. (2022). *Contabilidade aplicada ao setor público: abordagem objetiva e didática*, 3ed. São Paulo, Atlas.

Borba, V. R., Lisboa, T.C. & Ulhôa, W. M. M. (2009). Gestão administrativa e financeira de organizações de saúde. São Paulo, Atlas.

Brasil (1988) Constituição da República Federativa do Brasil. Recuperado de: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 09 de setembro de 2022.

Brasil (1991) Lei Nº 8.212. Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências. Recuperado de: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8212cons.htm. Acesso em: 09 de setembro de 2022.

Conselho Federal de Contabilidade - CFC (2021). NBC TSP 34: custos no setor público. Recuperado de: https://www2.cfc.org.br/sisweb/sre/detalhes_sre.aspx?Codigo=2021/NBCTSP34&arquivo=NBCTSP34.doc&ga=2.190904938.1951708417.1692405357-1502458401.1692405357. Acesso em: 09 de setembro de 2022.

Conselho Federal de Contabilidade (CFC). NBC TSP 34: custos no setor público. Brasília: CFC, 2021. Acesso em 09 de setembro de 2022.

Fernandes, F. D. S., & Bordin, R. (2022). Desempenho da gestão hospitalar por parcerias público-privadas no sistema único de saúde. REAd. Revista Eletrônica de Administração, 28(3), 754-769.

Finkelstein, B. j, & Borges Júnior, L. H. (2020) A capacidade de leitos hospitalares no Brasil, as internações no SUS, a migração demográfica e os custos dos procedimentos. Jornal Brasileiro de Economia e Saúde, 12(3), 273-280.

Gomes, H. M. S. & Borgert, A. (2022, novembro). Análise do impacto da pandemia de COVID-19 nos custos com saúde. Anais do Congresso Brasileiro de Custos, João Pessoa, PB, Brasil, 29.

Gomes, H. M. S., Kistner, S. P. & Borgert, A. (2022, novembro). Avaliação dos custos emergenciais para combate à COVID-19 nos estados brasileiros. Anais do Congresso Brasileiro de Custos, João Pessoa, PB, Brasil, 29.

Mastella, I. C. L. & Vieira, E. P. (2022, novembro). Gestão de Custos Públicos na Secretaria de Saúde: Estudo Comparativo Antes e Pós-Covid em um Município de Pequeno Porte. Anais do Congresso Brasileiro de Custos, João Pessoa, PB, Brasil, 29.

Mauss, C. V. & Souza, M. A. (2020). Gestão de custos aplicada ao setor público. Curitiba, Editora Juruá.

Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/agosto/com-recursos-da-saude-setor-filantropico-representa-quase-metade-de-procedimentos-realizados-no-sus#:~:text=Atualmente%2C%20existem%201.642%20hospitais%20filantr%C3%B3picos%20que%20atendem%20a%20popula%C3%A7%C3%A3o%20por,acntece%20unicamente%20por%20essas%20institui%C3%A7%C3%B5es.> , Acesso em: 11/08/2023.

Monteiro, R. P. (2018). Análise Exploratória dos Fatores de Importância e Barreiras para a Implantação da Contabilidade de Custos no Setor Público Brasileiro. *Revista de Administração, Sociedade e Inovação*, 4(1), 71-89.

Nascimento, E. R. (2020). *Gestão pública*. São Paulo, Saraiva.

Nascimento, L. P. (2012). *Elaboração de projetos de pesquisa: monografia, dissertação, tese e estudo de caso, com base em metodologia científica*. São Paulo, Cengage Learning.

Oliveira, S. C. C. de. (2018). *As vantagens e dificuldades na adequação às Normas Brasileiras de Contabilidade aplicadas ao setor público no município de São Bernardo do Campo*. Curitiba, PR. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Tecnológica Federal do Paraná.

Pires, M. B. N, Oliveira, R. de, Alcantara, C. C. V. de, & Abbas, K. (2017). Relação entre a remuneração do Sistema Único de Saúde, os custos dos procedimentos hospitalares e o resultado: estudo nas Santas Casas de Misericórdia do estado de São Paulo. *Revista de Administração e Inovação Hospitalar*, 14(3), 16-33.

Raimundini, S. L, Souza, A. A, Truett, M. A. M & Botelho, E. M. (2006). Aplicabilidade do custeio baseado em atividades e análise de custos em hospitais públicos. *Revista Administração*, 41(4), 453-465.

Silva, A. F. da, Steindorfer, I. B., Bringel, J. H. F. de A., Nobre, J. G., & Vasconcelos, A. C. de. (2022). Desafios e limitações na implantação do sistema de custos na Prefeitura Municipal de Fortaleza. *Contextus: Revista Contemporânea de Economia e Gestão*, 20(esp.), e81675.

Soares, C. S., Rosa, F. S. da, & Zonatto, V. C. da S. (2020). Reflexos do uso do sistema de custos na qualidade da gestão pública com base na percepção de gestores municipais de Santa Maria/RS. *Revista Catarinense da Ciência Contábil*, 19, e3103.

Solha, R. K. T. (2014). *Sistema Único de Saúde - Componentes, Diretrizes e Políticas Públicas*. São Paulo, Saraiva.

Souza, A. A. D. (2013). *Gestão financeira e de custos em hospitais*. São Paulo, Grupo GEN.

Tomazela, J. M. Estadão. Disponível em:
<<https://brasil.estadao.com.br/noticias/geral,hospitais-e-santas-casas-falam-em-fechar-20-mil-leitos,70004138300>>. Acesso em 26 de setembro de 2022.

Vasconcelos Filho, F. D. (2016). *O cumprimento das normas brasileiras de contabilidade aplicadas ao setor público (NBC T SP) sob a perspectiva da Secretaria da Fazenda do Estado do Ceará*. Fortaleza, CE. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Ceará.

Warren, C. S., Reeve, J. M. & Fess, P. E. (2008). *Contabilidade Gerencial*. São Paulo, Thomson Learning.

Wolff, I. Jornal Opção. Disponível em:

<<https://www.jornalopcao.com.br/reportagens/defasagem-de-20-anos-na-tabela-de-procedimentos-do-sus-leva-hospitais-a-falencia-427089/>>. Acesso em 11 de setembro de 2022.