

**UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO – PPGA
MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO**

JOÃO MARIA XAVIER DA SILVA

**GESTÃO DE CUSTOS EM INSTITUIÇÕES HOSPITALARES: ANÁLISE
QUALITATIVA DOS SISTEMAS DE CUSTEAMENTO ADOTADOS**

Natal

2011

João Maria Xavier da Silva

**GESTÃO DE CUSTOS EM INSTITUIÇÕES HOSPITALARES: ANÁLISE
QUALITATIVA DOS SISTEMAS DE CUSTEAMENTO ADOTADOS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Administração da Universidade Potiguar (PPGA – UnP), como requisito para obtenção do título de Mestre em Administração.

Área de concentração: Gestão Estratégica de Negócios.

ORIENTADOR: Prof. Dr. Rodrigo José Guerra LeonE

Natal
2011

**GESTÃO DE CUSTOS EM INSTITUIÇÕES HOSPITALARES: ANÁLISE
QUALITATIVA DOS SISTEMAS DE CUSTEAMENTO ADOTADOS**

**Dissertação de Mestrado apresentada
ao Programa de Pós-graduação em
Administração da Universidade
Potiguar (PPGA – UnP), como
requisito para obtenção do título de
Mestre em Administração.
Área de concentração: Gestão
Estratégica de Negócios.**

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^o, Rodrigo José Guerra Leone, Dr.
Orientador
Universidade Potiguar - UnP

Prof^a Patrícia Whebber Souza de Oliveira, Dra.
Membro Examinador Interno
Universidade Potiguar - UnP

Prof^o José Dionísio Gomes Filho, Dr.
Membro Examinador Externo
Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

S586g Silva, João Maria Xavier da.
Gestão de Custos em Instituições Hospitalares: análise qualitativa dos sistemas de custeamento adotados / João Maria Xavier da Silva . – Natal, 2011.
76f.

Dissertação (Mestrado em Administração). – Universidade Potiguar. Pró-Reitoria de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação.
Bibliografia: f. 70-74.

1. Administração – Dissertação. 2. Custeio Baseado em Atividades. 3. Custeio Variável. 4. Tomada de Decisão. I. Título.

Este trabalho é dedicado a todos aqueles que de alguma forma contribuíram incentivando-me na busca por esta realização, principalmente minha esposa Ana Angélica, que compreendeu minha ausência nos momentos mais difíceis e aos meus Pais Socorro e José Xavier (in memoriam) que sempre me incentivaram na busca pelo conhecimento.

AGRADECIMENTOS

A DEUS,

Em primeiro lugar, pelo dom da vida e da perseverança. Sem Ele nada, absolutamente, nada, seria possível.

À MINHA QUERIDA ESPOSA ANA ANGÉLICA

Companheira certa até nas horas incertas, pelo seu incentivo para que não parasse em meio à caminhada.

AO MEU FILHO SAMUEL LEVI

Ao meu pequeno companheiro e amigo, extensão da minha unidade familiar e abençoado ser, todo o meu carinho, compreensão e amor. Em retribuição aos momentos que não pudemos estar juntos ludicamente, momentos estes. Espero que futuramente esta fase de nossas vidas sirva para motivá-lo a buscar o crescimento acadêmico e pessoal necessário à sua evolução como ser humano. Estes são os sinceros votos de seu pai e amigo!

AOS MEUS PAIS JOSÉ XAVIER (IN MEMORIAM) E MARIA DO SOCORRO

Meus sinceros agradecimentos aos meus Pais, que mais do que me darem a vida me ensinaram o caminho da sabedoria. Ao meu querido Pai José Xavier da Silva (*in memoriam*), “Zé Louro”, incentivador incondicional na minha formação acadêmica e um exemplo de pessoa humana, dedico todo o esforço, empenho e dedicação despendidos na elaboração deste trabalho. “[...] O pai morre, e é como se não morresse [...]” (Eclesiástico cap. 30 versículo 4 – Educação dos filhos).

AOS INCONTÁVEIS E FIÉS AMIGOS

Parceiros de trabalho e colegas mestrandos que percorreram comigo parte dessa jornada, visto que impossibilidade em nomear cada um, agradeço a todos, como símbolo da minha eterna admiração pelas vossas cooperações para finalização desse estudo.

AOS MEUS PROFESSORES

Ao Professor Rodrigo Leone, meu orientador, pela confiança e pela presteza com que desenvolveu essa orientação, assim como por ter sabido me conduzir tão bem para que eu concluísse mais uma etapa importante na minha vida. Quero agradecer-lhe, de forma muito especial, o empenho.

À Professora PATRICIA WEBER e Professora TERESA DE SOUZA, pelas providencias durante o Curso contribuindo assim de forma significativa para que tudo transcorresse da melhor forma possível.

A NADJA DANTAS

Pela simpatia e agilidade de nos mantermos sempre informados nesse processo e auxiliando-nos para que atingíssemos nosso alvo.

ÀQUELES

Que contribuíram de forma direta e indireta para a elaboração final desta pesquisa e não estão nominalmente citados, vocês, com certeza, foram os agentes primordiais para o sucesso deste trabalho

{...} Bem aventurado o homem que
acha sabedoria, e o Homem que
adquire Conhecimento {...}

Provérbios 3:13

Resumo

Com os crescentes gastos incorridos na área de saúde e as limitações que são impostas pelos tomadores de serviços hospitalares na busca por um sistema que fosse capaz de fornecer informações úteis para tomada de decisão no que parece ser imprescindível. Os sistemas tradicionais por sua vez não conseguem atender as necessidades das empresas modernas. Assim sendo, buscou-se neste trabalho comparar como os gestores de dois hospitais privados da cidade do Natal-RN, percebem a utilização de seus respectivos métodos de custeio para a tomada de decisão. Utilizando-se de uma pesquisa qualitativa de cunho exploratório, com a aplicação de uma entrevista, foi possível verificar a estrutura e o mecanismo dos sistemas de custos utilizados nos hospitais. Utilizou-se a análise de conteúdo como forma de tratamento dos dados, uma vez que buscou-se verificar na percepção dos gestores hospitalares como eles vêem seus sistemas de custeio e como a diretoria se utiliza dessas informações para tomada de decisão. Os resultados revelam que cada na percepção dos gestores sistema de controle dos custos tem suas vantagens e desvantagens e que cada gestor utiliza-se do sistema que mais se adéqüe as suas necessidades e limitações.

Palavra Chaves: Custeio Baseado em Atividades, Custeio Variável, Tomada de decisão, Rateio dos custos.

ABSTRACT

With the rising costs incurred in health care and the limitations that are imposed by the makers of hospital services in the search for a system that was able to provide useful information for decision making in what appears to be essential. Traditional systems in turn fail to meet the needs of modern businesses. Therefore, this study sought to compare how the managers of two private hospitals in the city of Natal, notice the use of their method of costing for decision making. Using an exploratory qualitative research, with the application of an interview, it was possible to verify the structure and mechanism of cost systems used in hospitals. We used content analysis as a treatment of the data, since we sought to determine perceptions of hospital managers as they see their costing systems and how management uses such information for decision making. The results show that each system of cost control has its advantages and disadvantages and each manager makes use of the system that best fits your needs and limitations.

Palavra Chaves: Activity Based Costing, Variable Costing, Decision-making, cost sharing

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 01 - Apropriação de custos pelo método de custeio variável..... | 24 |
| Figura 02 - Apropriação de custos pelo método tradicional..... | 28 |
| Figura 03 - Apropriação de custo na metodologia ABC..... | 29 |
| Figura 04 - Fluxo de consumo de recursos na metodologia tradicional e na ABC...30 | |
| Figura 05 – Entradas, saídas e processamentos..... | 31 |
| Figura 06 - Evento, transação e atividade..... | 32 |
| Figura 07 - A atividade como processamento de uma transação..... | 33 |
| Figura 08 - Modelo ABC..... | 35 |
| Figura 09 - Exemplo de Estrutura Hospitalar..... | 44 |

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|----|
| Quadro 01 – Vantagens e desvantagens do custeio variável..... | 23 |
| Quadro 02 – Demonstrativo do lucro operacional..... | 24 |
| Quadro 03 - Falhas e conseqüências dos critérios tradicionais de rateio dos custos indiretos..... | 27 |
| Quadro 04 – Definições das Variáveis..... | 48 |
| Quadro 05 – Respostas dos gestores referentes a vantagens, desvantagens e limitações do sistema de custeio utilizado na organização..... | 54 |
| Quadro 06 – Como as organizações hospitalares pesquisadas pensam a respeito da forma de utilização do sistema de custeio para precificar seus serviços..... | 51 |
| Quadro 07 – Quanto à gestão de custo adotado nos dois hospitais pesquisados..... | 62 |
| Quadro 08 – Ao entendimento da direção do hospital, a respeito da informação apresentada nos relatórios de custos são suficientes para tomada de decisão..... | 67 |

SUMÁRIO

| | | |
|--------------|---|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 13 |
| 1.1 | CONTEXTUALIZAÇÃO..... | 14 |
| 1.2 | PROBLEMA DE PESQUISA..... | 16 |
| 1.3 | OBJETIVOS..... | 17 |
| 1.3.1 | Geral | 17 |
| 1.3.2 | Objetivos Específicos | 18 |
| 1.4 | JUSTIFICATIVA..... | 18 |
| 2 | REFERENCIAL TEÓRICO | 20 |
| 2.1 | CUSTEIO VARIÁVEL..... | 20 |
| 2.2 | DEFINIÇÃO DO CUSTEIO ABC..... | 24 |
| 2.2.1 | Vantagens e Desvantagens do custeio ABC | 35 |
| 2.3 | CONCEITOS E CARACTERÍSTICAS DAS ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES..... | 39 |
| 2.3.1 | A Situação Atual dos Hospitais no Brasil | 40 |
| 2.3.2 | Estrutura e processo hospitalar | 44 |
| 3 | METODOLOGIA | 46 |
| 3.1 | TIPO DE PESQUISA..... | 46 |
| 3.2 | UNIVERSO / AMOSTRA DE PESQUISA..... | 46 |
| 3.3 | VARIÁVEIS ANALÍTICAS..... | 47 |
| 3.4 | COLETA DE DADOS..... | 49 |
| 3.5 | INSTRUMENTO DE PESQUISA..... | 50 |
| 3.6 | TRATAMENTOS DOS DADOS..... | 50 |
| 4 | ANÁLISE E INTERPRATAÇÃO DOS RESULTADOS | 53 |
| 4.1 | PERFIL DOS PARTICIPANTES..... | 53 |
| 4.2 | RESULTADO DA PESQUISA..... | 54 |
| 4.2.1 | Percepção das vantagens, desvantagens e das limitações do sistema de custeio adotado pelos gestores | 54 |
| 4.2.2 | Quanto à formação dos preços e às dificuldades para precificar os serviços oferecidos pelas instituição hospitalar | 60 |
| 4.2.3 | Quanto à gestão dos custos adotado pela organização e a forma de rateio dos custos indiretos | 63 |

| | | |
|--------------|---|-----------|
| 4.2.4 | Quanto ao entendimento da direção do hospital, a respeito da informação apresentada nos relatórios de custos são suficientes para tomada de decisão..... | 65 |
| 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 68 |
| 5.1 | SUGESTÕES E RECOMENDAÇÕES..... | 70 |
| 6 | REFERÊNCIAS..... | 71 |

1 – INTRODUÇÃO

O mundo vem passando por intensas transformações, tanto na perspectiva político-econômica, quanto na administração das organizações. Como consequência, as empresas precisam estar preparadas para uma nova realidade, onde o mercado e a concorrência ditam as regras desse mundo globalizado. As organizações devem procurar a flexibilidade em termos de estrutura organizacional, para ser capaz de responder mais rapidamente às mudanças de mercado, bem como às necessidades dos consumidores que deverão ser antecipadas, procurando alcançar, dessa forma, soluções cada vez mais personalizadas.

Sendo assim, é possível perceber que a economia deixou de ser baseada na produção para ser baseado nos serviços. É a era dos serviços, na qual os gestores têm a responsabilidade de liderar essas empresas com atenção especial para as relação entre funcionários, clientes e acionistas. (BOTELHO, 2006).

No âmbito hospitalar podemos perceber um forte crescimento dos custos dos atendimentos no qual demonstra um crescimento das despesas hospitalares com pacientes externos e internos. No Brasil, o setor de saúde do mesmo modo, enfrenta a preocupação com o crescimento dos custos hospitalares em especial dos procedimentos de alta complexidade que, somado à escassez de recursos para financiamento dos hospitais, levam à necessidade de um gerenciamento dos custos dos serviços de forma mais sistematizada e efetiva. (ARASHIRO, 2004).

Diante deste amplo e complexo cenário, o reforço recai sobre o fato de que somente conhecendo o sistema de custos é possível analisar as informações e propor alternativas para melhoria desse sistema. Portanto, a perspectiva de implementar apuração de custos sistematizada representa apenas o primeiro passo de um longo e intenso processo de gestão e aprendizado a partir de ferramenta vital para o monitoramento dos resultados, para a qualidade dos serviços hospitalares e para alocação justa e eqüitativa de recursos.

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

As mudanças ocorridas no aspecto econômico-social têm levado a significativas mudanças nas estratégias utilizadas pelas organizações. Para garantir a continuidade das operações, nesse contexto, observa-se a necessidade de flexibilização das estruturas organizacionais, bem como de utilização de ferramentas de gestão que possibilitem o adequado controle das operações (ARASHIRO, 2004).

Nesse ambiente caracterizado por inovação e globalização, o preço é o foco principal da administração em toda as etapas da cadeia produtiva (COLAUTO, 2003).

Por ser o único composto de marketing que proporciona ingresso de recursos monetários para a organização, ou seja, é o que efetivamente traz receita para a empresa, o preço é o fator determinante e o responsável direto pelo faturamento e a lucratividade da empresa (BRASIL, 2007).

É necessário desta forma definir corretamente o preço praticado nos produtos e serviços, o que nem sempre é tarefa fácil. Para atribuímos um preço aos nossos produtos e serviços, é necessário o estudo de uma série de variáveis: a demanda (quantidade de pessoas que querem comprar o produto/serviço), o ciclo de vida (se o produto/serviço é novo, se está em crescimento, etc.), os fatores demográficos e os psicológicos, e a elasticidade do preço (quão sensível ao preço é a demanda). Cada uma dessas variáveis deve ser constantemente analisada ao longo dos anos. Muitas empresas (e gerentes) não percebem a grande diferença que o preço correto de seus produtos e serviços faz na lucratividade da empresa, e acabam não dedicando tempo e pessoas para isso (DUARTE, 1994).

Nos dias atuais, em que o preço é determinado pelo mercado, a melhor saída encontrada pelas empresas é trabalhar na redução dos custos para poder obter produtos e serviços com qualidades os preços esperados pelo consumidor. Por isso conhecer os custos de suas atividades em um contexto econômico que se altera constantemente, é condição básica para qualquer empresa, seja ela comercial, industrial ou serviço independente de seu porte. Essas empresas vêm buscando identificar como e onde estão ocorrendo os custos suas causas e seus efeitos, de modo a permitir a manutenção da competitividade empresarial (BOTELHO, 2006).

As empresas precisam utilizar todas as ferramentas possíveis para auxiliar o seu crescimento. Esse desenvolvimento tão necessário também pode ser fornecido pela contabilidade de custos, que tem sido esquecida por algumas organizações que visam os lucros. Para que a empresa cresça, sustentavelmente a contabilidade de custos fornece um meio eficiente para controlar seus custos indiretos. Este instrumento é chamado departamentalização (GOULART, 2000).

É possível afirmar que a departamentalização é indispensável às empresas que pretendam efetuar uma correta apropriação dos custos indiretos que, em sua maioria, são formados pelos custos fixos, que não mantêm uma relação direta com os produtos fabricados. A grande dificuldade de não departamentalizar uma organização é que, a adoção de qualquer tipo de critério de rateio trará sempre uma margem de dúvida e de distorções aos resultados apresentados. (GASPARETTO, 1999).

O problema da distorção do rateio surge quando os gastos efetuados não estão diretamente vinculados a um determinado centro de custos. Isso ocorre no caso dos custos indiretos. Quem pagará por eles? Qual o departamento, ou centro de custos que os absorverá, integrando-os a seus custos finais? E em que proporções esse departamento absorverá esses gastos? Que critério adotar para ratear os gastos, como, por exemplo, energia elétrica, telefone, despesas administrativas, de forma justa, proporcional, a diferentes departamentos? “A departamentalização visa diminuir a distorção causada pelo rateio, através da divisão da empresa em áreas distintas de acordo com atividades desenvolvidas em cada uma dessas áreas,” afirma Martins (2000 p. 47).

Em vista disso, é importante demonstrar, ao estudioso e ao analista da organização, a praticidade e a confiabilidade dos dados gerados por um bom método de departamentalização.

Um vez que a departamentalização também é aplicada em hospitais, pois esta técnica é uma excelente ferramenta para a apuração dos custos reais dos departamentos. Considerando o processo de departamentalização - um valioso e eficiente meio de distribuição de custos elaborado pela contabilidade de custos - é fundamental demonstrar para à empresa os reais benefícios que a contabilidade de custos pode oferecer (GASPARETTO, 1999).

Neste ambiente competitivo, percebe-se que uma das áreas que mais precisa se modernizar, principalmente no Brasil, é a hospitalar, que ainda se utiliza de métodos contábeis tradicionais (quando muito), que não levam ao efetivo conhecimento de seus custos, ou seja, grande parte dessas organizações não faz uso de nenhum sistema de custos que oriente e ofereça parâmetros para suas decisões administrativas, controle de atividades e investimentos. É carente tanto de uma literatura especializada, quanto de pesquisas na área de formação de custos hospitalares (ABBAS, 2001).

A apuração e o controle dos custos hospitalares constituem uma absoluta necessidade dentro das instituições hospitalares, pois enquanto a primeira serve de instrumento eficaz de gerência e acompanhamento dos serviços, a segunda permite a implantação de medidas corretivas que visem a um melhor desempenho das unidades, com base na possível redefinição das prioridades essenciais, aumento da produtividade e racionalização do uso de recursos dentre outras medidas administrativas (ABBAS, 2001).

1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

A constante preocupação com a qualidade dos serviços prestados pelas organizações de saúde, bem como as dificuldades de remunerar os tomadores de serviços não são recentes. O paciente ao chegar ao hospital para se tratar de alguma enfermidade tem como objetivo melhorar seu estado de saúde, ou seja, resolver problemas, corrigir distúrbios. Entretanto tem-se observado dois fenômenos importantes: por um lado o surgimento de novas tecnologias, que se superam numa velocidade muito rápida o que torna os custos desses serviços cada vez mais elevados. Já do outro lado, nota-se uma deterioração por parte do sistema de saúde uma vez que não consegue fornecer esse serviço a boa parte da sociedade.

A perspectiva de aumento dos custos com serviço de saúde e a dificuldade de financiá-los estão fazendo com que os prestadores de serviços e autoridades sanitárias se preocupem cada vez mais com a avaliação e a definição de valores financeiros no que diz respeito à prestação dos serviços de saúde e seus reflexos sobre a capacidade de geração de riqueza das organizações.

As diversas mudanças ocorridas nas organizações têm aumentado a complexidade das atividades, fazendo com que as empresas exijam mais informações para poder analisarem o processo e controlar os recursos e tomar decisões em níveis estratégicos e operacionais. Assim sendo as organizações hospitalares precisam de um sistema de custeio que permita averiguar a realidade e dar condições para que as empresas possam negociar melhor com os clientes.

Uma grande mudança ocorrida nesse sentido está relacionada às tecnologias da informação e comunicação, que cada vez mais estão revolucionando a gestão dos negócios, proporcionando uma maior rapidez nas tomadas de decisões.

Uma organização hospitalar, quanto ao pagamento de seus serviços, está plenamente relacionada às tabelas acordadas junto aos reais pagadores (planos de saúde). Quando se trata de pacientes privados, ou sem relação com operadoras de saúde, a tabela também provém de uma associação comercial ou sindicato. Os custos em uma organização hospitalar servem para medir a lucratividade ou prejuízo, para mensurar ações administrativas, para verificação e tomada de decisão estratégica e outras questões puramente administrativas.

Dessa forma, reconhece-se que o crescimento dos gastos na área de saúde e as limitações fornecidas pelos tomadores dos serviços hospitalares provocam a necessidade de um sistema de custos que possa fornecer informações úteis, fazendo com que cada hospital, além de atender as suas necessidades, possa efetivamente cobrar valores efetivamente cobrados na realização dos procedimentos. Assim sendo, pergunta-se: qual a percepção que os gestores tem em relação ao sistema de custeio adotado pela organização hospitalar no que diz respeito ao processo decisório?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Geral

Realizar uma análise comparativa sobre a percepção de dois gestores hospitalares quanto a utilização do método de custeio utilizado em sua unidade hospitalar para tomada de decisão. (Custeio Variável x Custeio Baseado em Atividade).

1.3.2 Objetivos Específicos

- a) Levantar os pontos fracos e fortes do sistema de custeio Variável e do sistema de custeio por Absorção
- b) Identificar o alcance e as limitações do custeio variável e do custeio baseado em atividade para as decisões relativas á gestão de custos em hospitais
- c) Verificar se as vantagens e desvantagens levantadas para cada sistema de custeio são percebidas nos hospitais
- d) Comparar os alcances e as limitações apresentados pelos gestores de custos dos hospitais

1.4 JUSTIFICATIVA

O meio hospitalar está ficando muito competitivo devido ás mudanças no ambiente empresarial tanto nacional como mundial, exigindo uma nova forma de organização, com novos conceitos que tornem o processo produtivo mais voltado ao cliente e dessa forma possibilite atingirem melhores níveis de gerenciamento.

Por sua vez, os custos hospitalares são muito mal gerenciados, aliás, poucos se preocupam com os custos, ficam limitados a formarem seus preços de acordo com seus próprios critérios. Assim sendo, as organizações não podem simplesmente repassar os custos aos seus clientes sem ter uma comprovação da realidade. (ABBAS, 2001).

O setor Saúde no Brasil, do mesmo modo, enfrenta a preocupação com o crescimento dos custos hospitalares e em especial dos procedimentos de alta complexidade que, somados à escassez de recursos para financiamento dos hospitais , levam à necessidade de um gerenciamento dos custos dos serviços de forma mais sistematizada e efetiva. (LEILA, 2004).

Diante dessa realidade de gastos crescentes na área de saúde e dada a carga tributária existente no país, as organizações estão buscando formas que permitam um maior controle dos custos. (BOTELHO, 2006).

Sendo assim, um estudo levando em consideração a organização como um todo possibilitará um aumento do conhecimento na área de gerenciamento hospitalar, e assim será capaz de expandir o conhecimento na área de gestão gerencial e irá proporcionar à organização informações úteis e relevantes para o processo de decisão. A divulgação dessa pesquisa irá proporcionar uma melhor visão de como os gestores desses dois hospitais privados de Natal/RN se utilizam do sistema adotado para a tomada de decisão e o quanto é importante ter um sistema de controle dos custos gerenciais uma vez que se pretende mostrar a importância deles para tomada de decisão através da viabilidade da sua aplicação na organização como um todo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CUSTEIO VARIÁVEL

Criado em 1936 para se contrapor ao custeio pleno, esse método tem como objetivo apropriar todos os custos variáveis, quer diretos e indiretos, mas tão somente os variáveis. Ele ignora a parcela fixa dos custos indiretos de produção, tratando-os como despesas do período e enviando diretamente para o resultado. Dessa maneira, é possível observar que no custeio variável não se utiliza a mesma metodologia utilizada para os critérios de rateios.

O custeio variável também recebe outros nomes como: custeio marginal bem como custeio direto, uma vez que os custos variáveis são todos em sua maioria diretos, devido a obrigatoriedade da utilização do custeio por Absorção, o custeio variável fica em segundo plano sendo utilizado somente para fins gerenciais.

No custeio variável só são alocados os custos variáveis, deixando os fixos separados, sendo assim, considerados como despesas do período.

Quanto ao custeio variável, é possível perceber que ao contrário do custeio por baseado em atividade, os diversos itens de custos devem ser classificados em fixos e variáveis, de acordo com seu comportamento diante dos volumes de produção. Apenas relembramos que os custos fixos são os que não oscilam em decorrência da produção, estando presentes portanto de forma estática num determinado período de tempo. Assim sendo, pouco contribuem na explicação de causas que levam à variação dos custos devido a fatores operacionais que ocorrem em função do processo produtivo, como cirurgias e atendimentos, entre outros. Ao contemplar rateios, que geralmente referem-se aos custos fixos, pouca informação obtemos sobre os fatores que agem na produção de cirurgias, apenas para citar um exemplo.

De acordo com Martins (2000), há pouca utilidade em se analisar custos fixos, dado que estes dizem muito pouco sobre os fatores relacionados à produção. Chama ainda atenção para a análise de custos fixos unitários, que, por serem baseados em

volume de produção, a organização pode decidir reduzir um produto/serviço pouco lucrativo, piorando a situação do custo fixo unitário, que será dividido por menor quantidade produzida.

Precisamos ainda ressaltar que, ao analisarmos custos hospitalares, é primordial considerar o grau de complexidade dos serviços em cada tipo de hospital, que difere, entre outros fatores, em decorrência do perfil dos pacientes atendidos e do nível de classificação do hospital nas esferas de atendimento no sistema de saúdes.

O custeio variável desconsidera os custos fixos, ficando estes fora dos cálculos neste método, uma vez que podem distorcer resultados sobre as operações e a rentabilidade dos produtos e serviços. Salienta, no entanto, que embora esse método apresente a grande vantagem de ter o cálculo facilitado, por não envolver rateios, uma vez que a estrutura da organização apresente alto percentual de custos fixos ou sua elevação, a análise de desempenho pode ser prejudicada e outros estudos adicionais deverão ser realizados para avaliação e gerenciamento desses custos (OLIVEIRA E PEREZ JR., 2000).

Embora faltem dados empíricos para comprovação deste argumento, podemos dizer que o montante de custos fixos em instituições hospitalares não é insignificante e deve ser estudado à parte.

O autor lembra, finalmente, que apesar deste método se prestar em grande parte a análises gerenciais e tomadas de decisão, não é aceito pela legislação tributária. Esse, portanto é um método que fornece instrumentos de análise no contexto da informação e análises gerenciais.

Cabe aqui destacar que, apesar da noção de que custos diretos são todos variáveis, buscando transformar a maior parte dos custos em diretos e melhor entender a operação de serviços, essa relação não é tão direta. “Em outras palavras, custos diretos nem sempre são variáveis, assim como os indiretos nem sempre são fixos.” (BEULKE; BERTÓ, 2003, p. 38).

Para uma melhor análise pelo custeio variável faz-se necessário obtermos a análise da margem de contribuição que é outro instrumento que os gestores têm para tomada de decisão. Do ponto de vista da análise da margem de contribuição, as despesas são classificadas como fixa ou variáveis, onde os custos variáveis são

deduzidos das vendas para obter a margem de contribuição. Já os custos fixos são subtraídos da margem de contribuição para obter a renda líquida

Uma vez encontrado a margem de contribuição é possível também obtermos o ponto de equilíbrio que é o momento em que seus custos se igualam as suas receitas, ou seja, o momento em que o lucro é zero.

Segundo Arashiro (2004, p. 60), “conhecer o ponto de equilíbrio tem sido uma preocupação dos gestores em diversos setores da economia, uma vez que conhecê-lo permite identificar os pontos fortes e fracos da produção de serviços e a readequação das operações quando o nível de atividade produtiva aumenta ou decresce, constituindo-se, portanto numa importante ferramenta de planejamento para os administradores”.

Comprovando a importância destas análises para a administração de hospitais, é possível ilustrar as aplicações destes conceitos com o caso de um hospital, onde o interesse da análise recai sobre a solução de uma determinada situação, mediante um dado nível de custo fixo, e por não poder influenciar as condições para alterar a demanda, o hospital tem a necessidade de cortar custos fixos até atingir o ponto de equilíbrio. Ele, entretanto, deseja saber quanto precisa reduzir de seus custos fixos para equilibrar receitas e despesas. (CHING, 2010).

Uma vez encontrado a margem de segurança e o ponto de equilíbrio faz-se necessário encontrar a margem de segurança que consiste no valor da receita de serviços resultante quando a produção for maior do que a quantidade produzida no ponto de equilíbrio, tal margem também pode ser representada pela quantidade produzida e vendida, bem como ser representada pelo índice de margem de segurança (IMS), quanto maior for esse índice maior será a segurança do hospital na redução de receita, até atingir o ponto de equilíbrio. (ARASHIRO, 2004).

Abbas (2001, p. 62), “Finalmente, a margem de segurança deve ser analisada juntamente com o ponto de equilíbrio e ambos completam a análise denominada custo-volume-lucro que permite planejamento e controle adequado dos resultados operacionais da organização”.

Esse sistema é amplamente sugerido para ser utilizado nas tomadas de decisões e tem suas vantagens e desvantagens conforme ilustrado no quadro 01 abaixo.

DIFERENÇAS ENTRE AS VANTAGENS E DEVANTAGENS DO CUSTEIO VARIÁVEL

| VANTAGENS | DEVANTAGENS |
|---|--|
| O lucro de um período não é afetado por mudanças na absorção dos custos fixos, resultantes do aumento ou redução do volume de estoque. | Sua simples aplicação também é vista como desvantagens, porque desconsidera alguns custos semivariáveis e a separação destes em parcelas fixas e variáveis. |
| Os dados de custo-volume-lucro, necessário ao propósito de planejamento de lucro, são diretamente obtido dos relatórios contábeis. | Subavaliação do custo do produto para efeito de estoque. |
| Dados de lucro marginal facilitam a apreciação relativa do produto, tipos de clientes e outros segmentos do negócio, sem que os resultados sejam obscurecidos pela alocação de custos fixos | Os resultados do custeio variável não são aceitos para a preparação de demonstrações contábeis de uso externo |
| Elimina as flutuações dos lucros, causadas pelas diferenças entre os volumes de vendas e produção. | O trabalho de análise das despesas e custos em fixos e variáveis é dispendioso e demorado. Sempre deverão ser feitos estudos de custos x benefícios; |
| Permite realizar análises do ponto de equilíbrio por produto. | As informações do custeio variável são bem aplicadas em problemas cujas soluções são de curto alcance no tempo. Para obter soluções de longo prazo, normalmente as informações do custeio variável não são recomendadas; |
| Sua aplicação é simples e rápida se comparada com o custeio por absorção. | É difícil segregar os custos fixos dos variáveis. Poderá faltar habilidade da empresa para calcular os custos variáveis ou até mesmo para concordar em termos de definição de conceito. |

Quadro 01 – Vantagens e desvantagens do custeio variável.

Fonte: **Ching (2010, p. 20)**

Nesse método de custeio os produtos ou serviços são apropriados exclusivamente na proporção do volume de produção, assim sendo os custos fixos são considerados custo do período, sendo lançado diretamente no resultado. Na utilização desse método de custeio, os componentes de custos são separados em dois grupos, os custos fixos e os variáveis, onde os custos variáveis são direcionados para o estoque enquanto os fixos para o resultado como é possível perceber na figura 1.

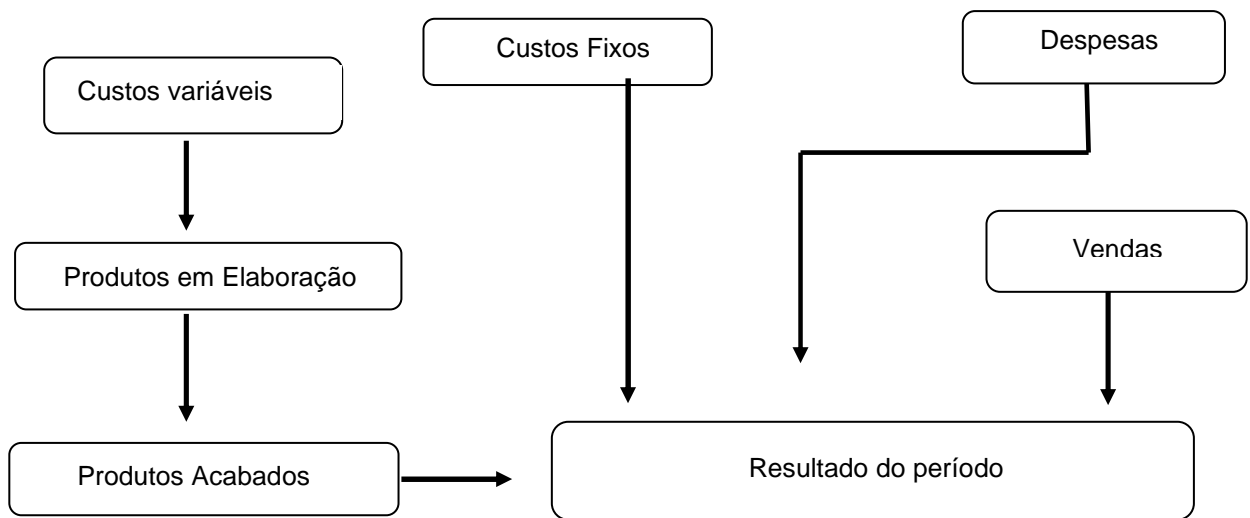


Figura 1 - Apropriação de custos pelo método de custeio variável

Fonte: Vartanian (2000, p. 72)

O custeio variável quando utilizado para tomada de decisão torna-se superior ao custeio por absorção, uma vez que leva em consideração que os custos fixos estão relacionados diretamente com capacidade instalada da empresa e não com o nível de produção ou serviço. Tal procedimento é assim aceito devido a esse método levar em consideração que os custos fixos são inerentes à capacidade produtiva que pode ou não ser utilizado plenamente. (MOURA, 2011)

É possível através do método de custeio variável efetuar uma avaliação gerencial a partir da margem de contribuição (Receita – Custo variável) não é possível demonstrar a participação de cada produto de forma individual ou coletivamente, nos custos fixos, dessa maneira, o custeio variável utiliza-se da margem de contribuição como uma importante ferramenta para análise gerencial conforme é demonstrada a seguir pelo quadro 2.

| |
|---|
| RECEITA (-) Custos variáveis (-) Despesas variáveis (=) Margem de contribuição (-) Custos fixos (-) Despesas fixas (=) Lucro Operacional do período |
|---|

Quadro 02 – Demonstrativo do lucro operacional

Fonte: Elaborado pelo autor

2.2 DEFINIÇÃO DO CUSTEIO ABC

Historicamente em 1920, no auge da linha de montagem do modelo “Ford T” consolidou-se as práticas de custeios tradicionais, aceitas e utilizadas pela contabilidade para custear produtos. A maneira de custear as despesas indiretas – mão-de-obra indireta; materiais indiretos; alugueis; depreciação de prédios ou máquinas; impostos; manutenção de máquinas, etc. não traziam maiores dificuldades, tendo em vista que a maioria das organizações baseava-se na produção em massa de produtos poucos diversificados, como no caso da produção dos “Ford T”. (COGAN, 1994).

Botelho (2006, p. 39) afirma que: “Antes as despesas indiretas representavam não mais que 10% do custo fabril, hoje estão próximas de 50% (em alguns casos podem atingir 70%), enquanto que a participação de mão-de-obra direta reduziu-se sensivelmente, chegando a alguns casos de empresas muito automatizadas, com não mais do que 5% dos custos totais de fabricação”.

O método de custeio tradicional foi adotado universalmente pelas organizações, talvez pela facilidade ou pelo comodismo da época. Porém com as mudanças em duas variáveis fundamentais como o aumento da participação dos custos indiretos na composição dos custos totais e o aumento da diversificação dos produtos e processos, fez com que resultasse no surgimento de técnicas inovadoras para fins gerenciais, como o Custeio ABC. Ou seja, para acompanhar o mercado foi necessário que as organizações investissem em qualidade, tanto para os clientes internos – funcionários, quanto para os clientes externos.

Em decorrência à mudança no comportamento dos custos, os mesmos não podiam mais ser tratados como antes, dessa forma surge o sistema de custeio baseado nas atividades que consomem recursos.

O método de custeio denominado ABC foi desenvolvido através da tentativa de resolução dos problemas inerentes à alocação dos custos indiretos de fabricação, decorrente da propagação de empresas de grande porte, que fabricam uma grande variedade de produtos em uma mesma planta, para diversos tipos de clientes e uma

progressiva automação dos processos de manufatura fez com que as empresas tivessem a necessidade de obter maior controle e eficácia de seus custos.

Segundo Ching (2010, p. 73), o ABC “é um método de custeio projetado para municiar os gestores com informações de custo, para decisões estratégicas ou de outra natureza, que potencialmente afetem a capacidade e, por conseguinte, os custos fixos”.

Esse método surge da necessidade de detalhar melhor os custos incorridos aos produtos, principalmente aos indiretos, visando melhorar o nível de controle dos recursos consumidos, e proporcionar melhorias nas decisões quanto à formulação de preços, quais linhas de produção devem ser mantidas, aumentadas, reduzidas ou extintas do processo produtivo.

O ABC, enquanto sistema de custeio de produtos ou serviços, é uma alternativa de melhoria no processo de gestão das organizações, podendo ser entendido como uma vantagem competitiva. Tendo informações precisas sobre quanto custou um determinado produto ou serviço, sob todos os aspectos, a organização terá mais condições de negociar com os seus clientes oferecendo possibilidades mais concretas de realizar operações e por consequência, lucro, pois saberá exatamente o que está fazendo. (NAKAGAWA, 2001).

Para Lourenço (2009, p.18), o método ABC “trata de uma metodologia desenvolvida para facilitar a análise estratégica de custos relacionada com as atividades que mais imputam o consumo de recursos de uma empresa”.

Assim sendo o custeio ABC tem por finalidade a busca por um modelo econômico que possa ser capaz de quantificar as atividades de uma empresa, utilizando-se de direcionadores de custos (cost drivers) para alocar os custos com maior precisão. Diante disso é possível perceber que a principal característica do Custeio ABC é ser capaz de identificar as atividades desenvolvidas na organização e em seguida ser capaz de identificar o consumo sofrido por essas atividades pelo produto ou serviço exercido.

Outra característica que podemos destacar que difere dos demais sistemas de custos tradicionais é que enquanto os métodos tradicionais buscam ratear os custos indiretos para os produtos ou serviços causando assim distorções o que poderá levar a tomada de decisões erradas.

Já o método ABC a preocupação está em poder rastrear de maneira mais segura os custos incorridos pela organização para em seguida ser capaz de monitorar e analisar os caminhos seguidos pelos custos diretamente identificáveis com suas respectivas atividades para depois ser alocado ao produto ou serviço. (LOURENÇO, 2009)

A grande crítica aos métodos tradicionais feito por Frossard (2003) reside nos critérios aleatórios de rateio dos custos indiretos aos centros de custos e aos produtos. Em sua análise o autor reconhece que normalmente os critérios de rateios são inexatos, e não refletem relação de causa-efeito e podem resultar em significativas distorções na apuração dos custos dos produtos. Essas falhas possíveis distorções são mostradas no quadro 03 abaixo.

| Principais Falhas | Principais Conseqüências |
|---|--|
| Não permitem a visualização de todos os recursos necessários á atividade. | Não permite a constatação de atividades que não agregam valor |
| Utilizam apenas valores de custos baseados em volumes | Transmitem falsas informações de custos para os administradores |
| A apropriação dos custos fixos e indiretos tornam-se totalmente aleatória quando ocorre: atividade que atendem múltiplos produtos; diversidades de volume | Dificultam a apuração das margens de contribuição de cada produto ou de linha de produtos. |

Quadro 03 - Falhas e conseqüências dos critérios tradicionais de rateio dos custos indiretos

Fonte: Frossard (2003, pag. 158)

A contabilidade tradicional separa os custos fixos e variáveis e considera que estes se alteram quando há mudanças no volume de produção da empresa, enquanto os custos fixos permanecem inalterados num curto prazo, podendo variar direta, mas não proporcionalmente (semi-variáveis), ou a intervalos relevantes (degraus) de volume (semi-fixos), de acordo com o nível de atividades. Porém, muitos itens de custos podem variar não de acordo com o volume de produção, mas com mudanças sofridas conforme o grau de complexidade da estrutura de produção da empresa.

A superioridade do uso do método de custeio por atividades sobre os métodos tradicionais se faz notar não apenas pela maneira de alocar os custos, mas também pela identificação que faz dos custos por atividade, e na maneira como direciona essa atividade aos produtos, através de maior números de bases, o

método ABC é apresentado como uma técnica de custeamento em que os custos e despesas indiretos são apropriados às unidades através de algumas bases, que não são relacionadas aos volumes dos fatores de produção.

Pereira (2002, p. 80) afirma que “o Custeio Baseado em Atividade, é o método que reúne condições de apresentar resultados mais precisos, sempre que a organização utilizar grande quantidade de recursos indiretos em seu processo de produção e sempre que houver significativa diversificação de produtos”.

O autor conclui que, no ABC as atividades tornam-se o foco para o cálculo e controle dos custos, pois os recursos são apropriados às diversas atividades que compõem os principais processos da empresa, isto é, aos centros de atividades, através dos direcionadores de custos de primeiro estágio ou direcionadores de recursos. Em seguida, procede-se à distribuição dos custos das atividades para produtos, em função do nível de consumo das atividades por cada produto. São utilizados nessa distribuição os distribuidores de custo de segundo estágio ou direcionadores de atividades.

A seguir é demonstrada na figura 02 a apropriação de custos na metodologia tradicional.

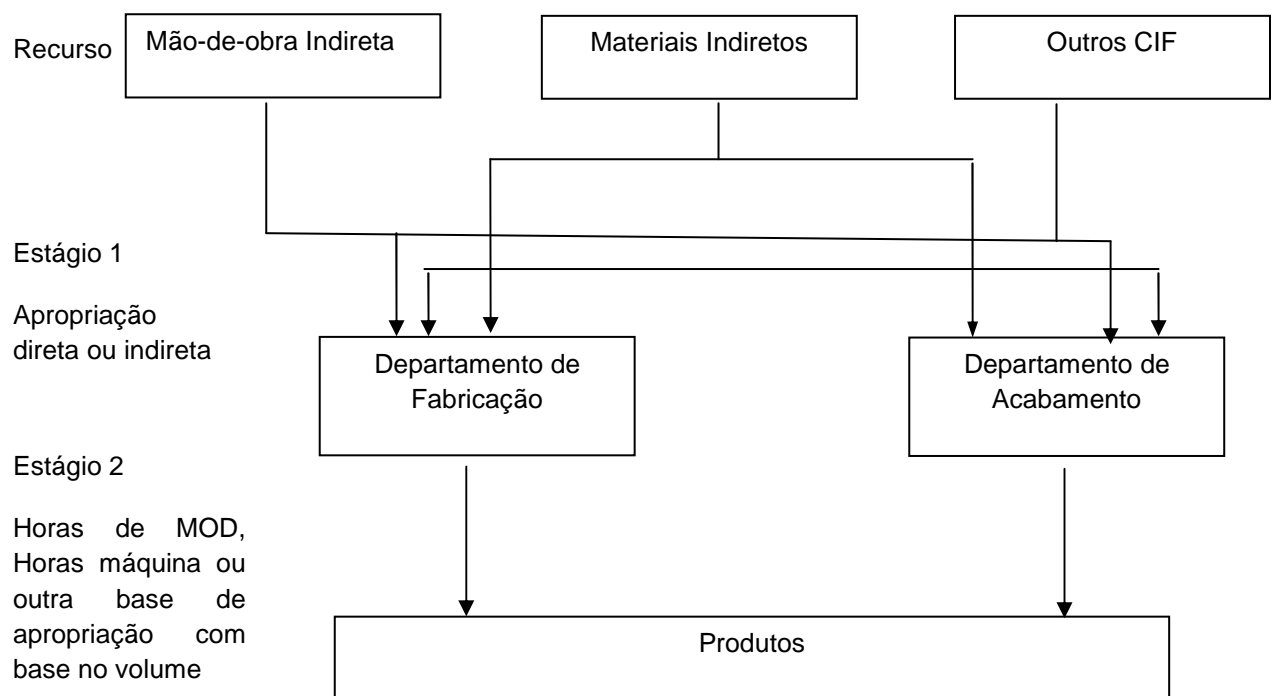


Figura – 02 Apropriação de custos pelo método tradicional
Fonte: Botelho (2006, p. 45)

Podemos observar que o sistema de custeio ABC possui uma maneira própria de apropriar seus custos no qual é demonstrada a seguir pela figura 03.

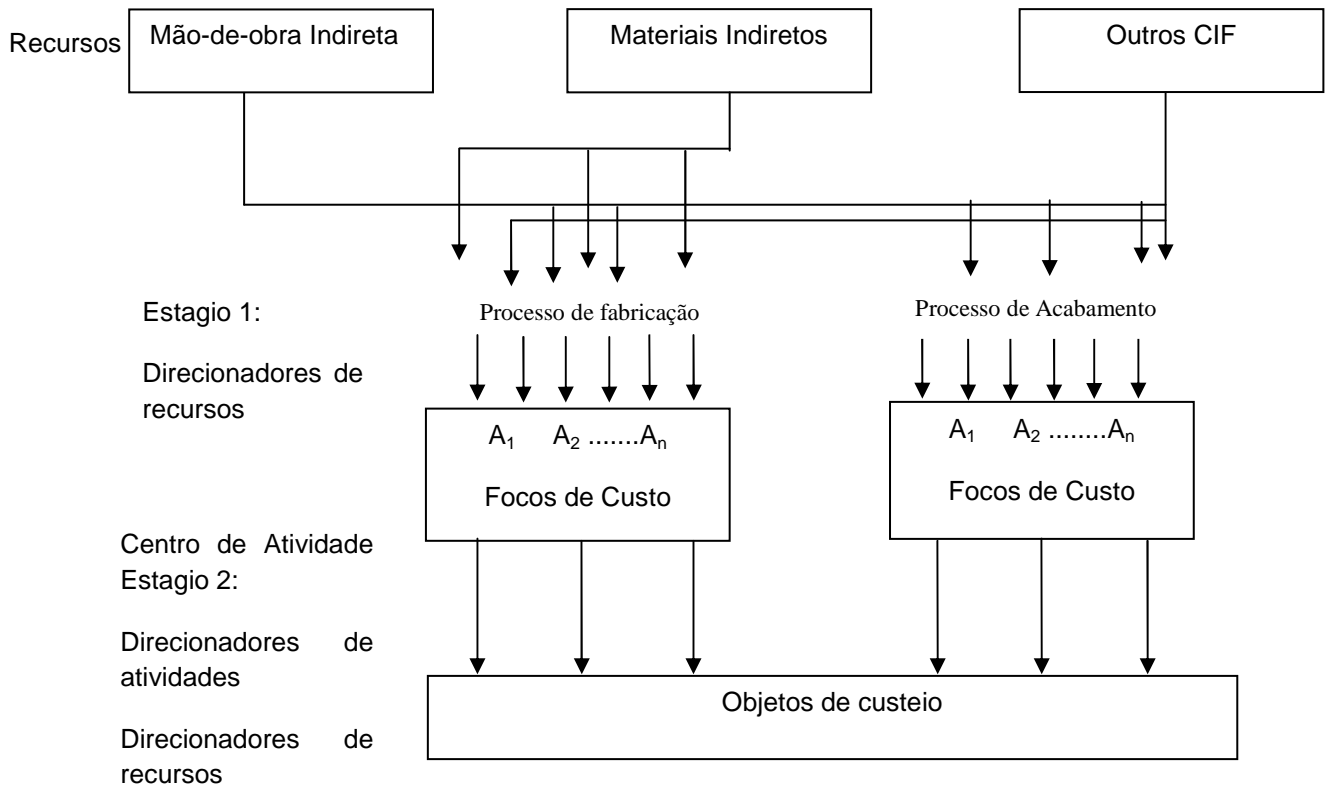


Figura – 03 Apropriação de custo na metodologia ABC
Fonte: Botelho (2006, p. 46)

Lourenço (2009, p. 40) afirma que: “O método de Custeio Baseado em Atividade não agrega custos e despesas, mas separa atividades que adicionam valor das que não adicionam valor aos produtos”. Ainda quanto a esse entendimento, o autor ressalta que atividades que agregam valor são aquelas que absorvem recursos transformando-os em produtos ou serviços compatíveis com as necessidades dos clientes.

Para Reis (2004) as atividades que não agregam valor resultam em gastos de tempo, dinheiro e recursos sem contrapartida de lucro, simplesmente adicionam custos desnecessários aos produtos.

Na figura 04, é possível visualizar o fluxo de consumo de recursos na metodologia tradicional e na ABC

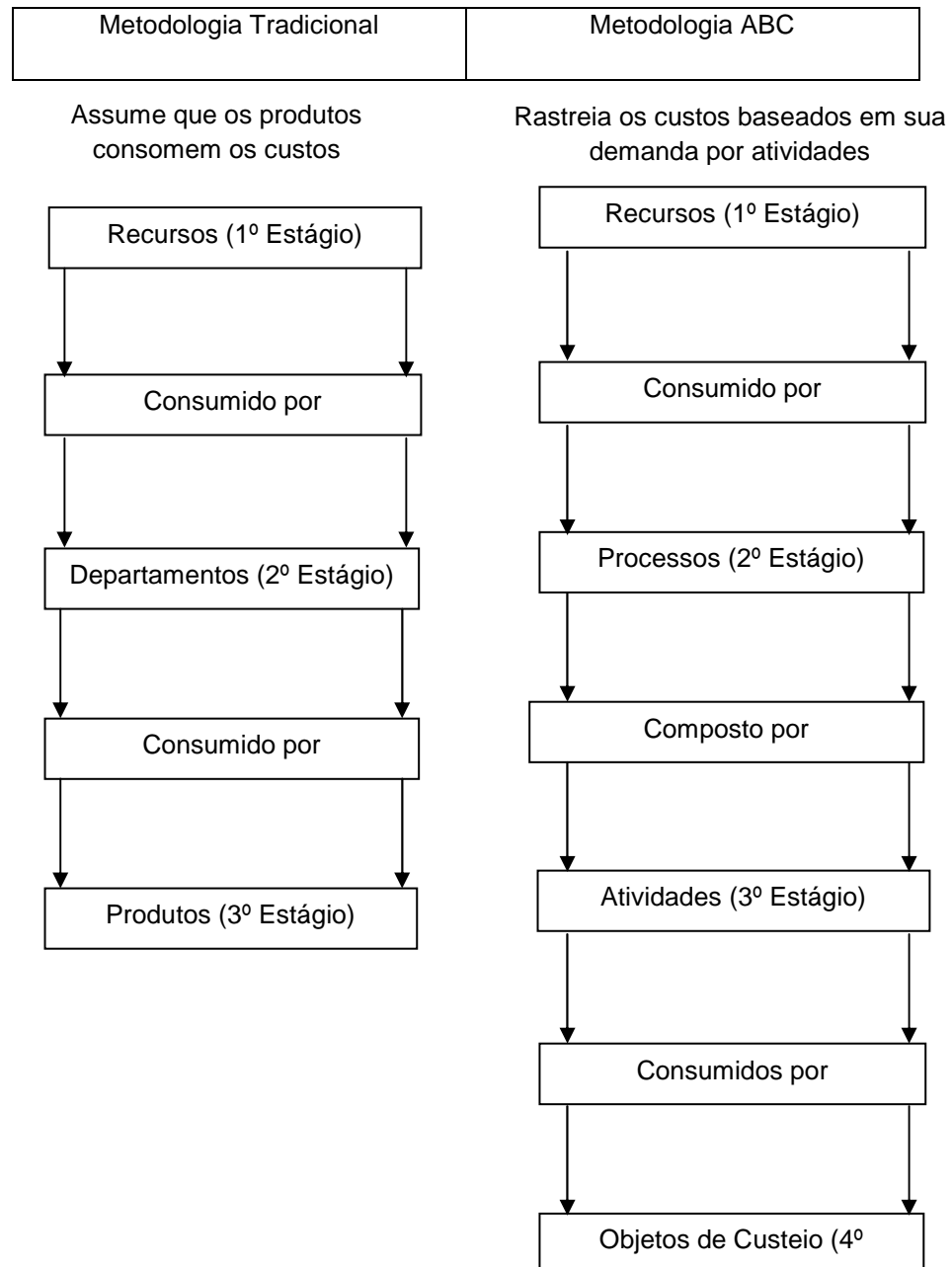


Figura 04 - fluxo de consumo de recursos na metodologia tradicional e na ABC
Fonte: Reis (2004, p. 55)

Após a definição do custeio ABC será apresentado conceitualmente a função das atividades e suas hierarquias. Na visão de Nakagawa (2001), Atividade é um processo que ajusta de forma apropriada, todos os fatores de produção, matéria-prima, pessoas, equipamentos e tecnologias com objetivo de produzir produtos e serviços.

Dessa forma escreveu Martins (2006, p. 93), “ Uma atividade é uma ação que utiliza recursos humanos, materiais, tecnológicos e financeira para se produzirem um bens ou serviço.”

Torna-se mais útil caracterizar uma atividade reduzindo-a a sua forma mais simples – processamento de uma transação. Um processo de transação é descrito em termos de recursos: entradas, saídas e processamentos, como ilustrado no diagrama a seguir: (BRIMSON, 1996).

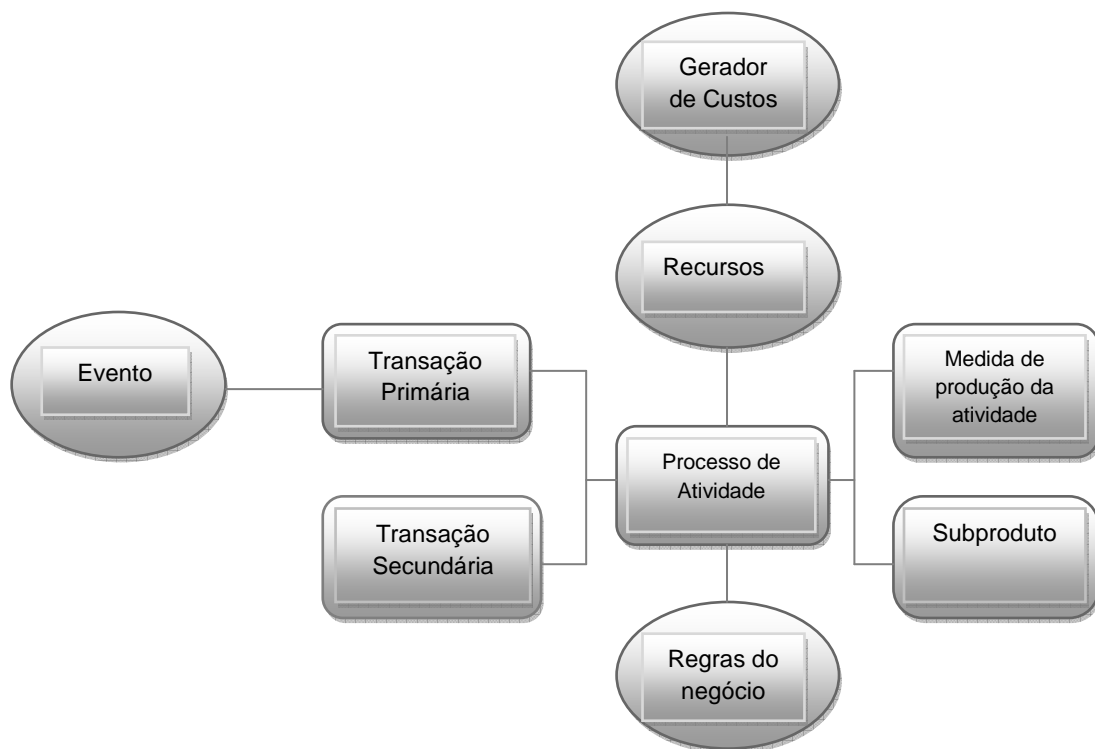


Figura 05 – Entradas, Saídas e Processamentos.

Fonte: Brimson (1996, p. 66)

Na visão do autor, o evento é decorrente dos resultados de uma ação externa à atividade. Os eventos disparam a execução de uma atividade. A transação é um documento físico ou eletrônico que evidencia os eventos e as atividades a que se

referem, podendo ocorrer no início ou no fim de uma atividade, resultantes dos elementos-chaves.

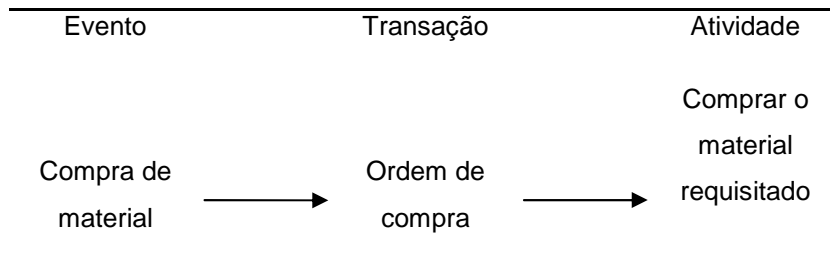


Figura 06 – Evento, transação e atividade
Fonte: Nakagawa (2001, p. 43) – Adaptado

Para que um sistema de custeio baseado em atividade seja implantado em uma organização, torna-se necessária a identificação de todas as atividades significativas – aquelas que representam valores expressivos em termo de custos. Essa investigação das atividades exige um conhecimento minucioso das operações. Dessa forma, a empresa consegue decompor uma estrutura complexa, contribuindo com a gerência para que a mesma obtenha uma melhor visão de como estão sendo utilizados seus recursos.

Conforme mencionado anteriormente, as atividades delineiam como as organizações utilizam seus recursos na execução de seus objetivos.

Segundo Nakagawa (1994, p. 56), atividade pode ser assim definida, “em sentido restrito, como um processo que combina, de forma adequada, pessoas, tecnologias, materiais, métodos e seu ambiente, tendo como objetivo a produção de produtos ou serviço.”

Podemos perceber que a atividade é de suma importância para o desenvolvimento do método ABC, uma vez que as atividades desenvolvidas dentro de uma organização são o centro da análise e o foco principal do custeio ABC, visto que as atividades em uma organização possuem um volume considerável no qual cada setor pode apresentar, de forma prática podemos perceber que essas atividades seguem o princípio de Pareto 20/80 (RAMSEY, 1994), Esta análise diz que uma quantidade mínima de atividades é responsável por 80% do consumo de recursos, sejam eles tempo ou custo.

Sendo assim, entende-se que atividades são conjuntos de ações realizadas e que consomem recursos. Brimson (1996, p. 27) define que: “Uma atividade descreve

o que uma empresa faz – a forma como o tempo é gasto e os produtos do processo. A principal função de uma atividade é converter recursos (materiais, mão-de-obra e tecnologia) em produtos/serviços”.

Percebe-se que um conjunto de atividades faz parte de um processo, portanto, para tornar um processo mais eficiente, faz-se necessário analisar estas atividades, cuja análise fundamenta-se nos conceitos de Brimson (1996).

A atividade pode ser vista em sua forma mais simples como o processamento de uma transação. Para isso expõe a figura 7:

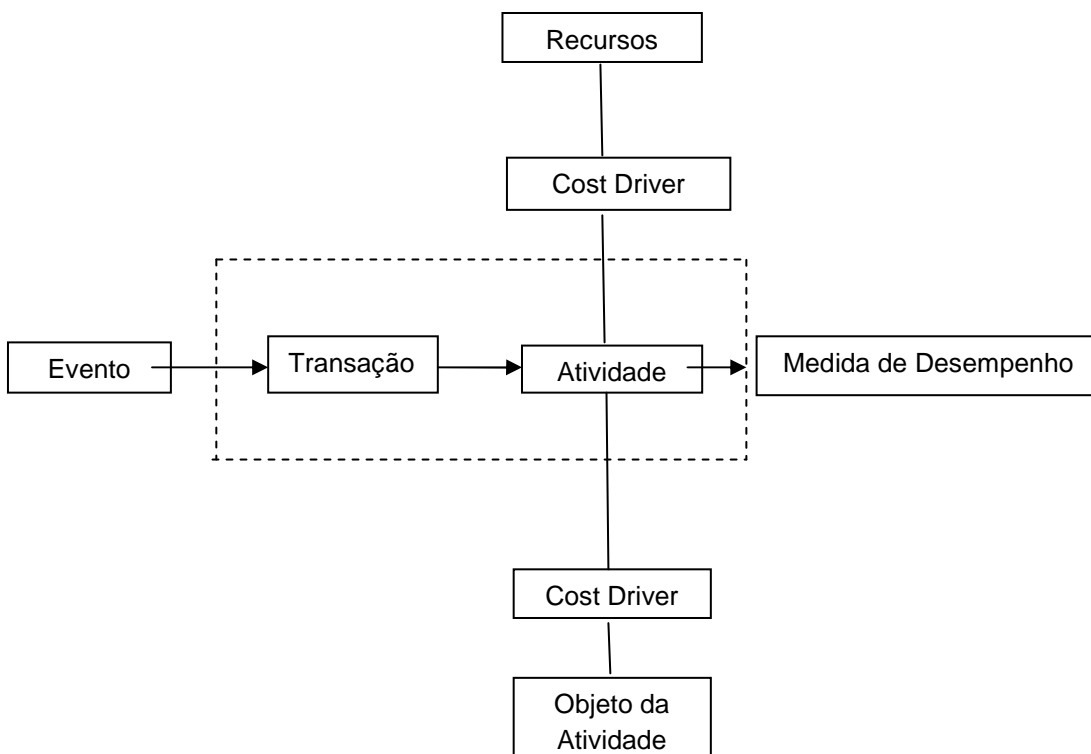


Figura 07 – A atividade como processamento de uma transação

Fonte: Abbas (2001, p. 76)

Assim sendo, é possível perceber que quem dá origem á atividade é o evento, a materialização da transação por sua vez é feita através de documentos que têm por objetivos reproduzir de forma fiel os eventos e as atividades a que se referem.

Uma vez identificadas as atividades relevantes, faz-se necessário o pleno conhecimento dos direcionadores de custos de cada atividade. De acordo com Martins (2006, p. 96), “direcionadores de custos é o fator que determina o custo de uma atividade. Como as atividades exigem recursos para serem realizadas, deduz-se que o direcionador é a verdadeira causa dos seus custos.”

Segundo Nakagawa (2001), Martins (2003) no qual esclarece que a análise dos direcionadores de custos consiste em examinar, qualificar e explicar os efeitos que os mesmos causam às atividades, produtos e clientes, desta forma faz necessária uma maior atenção na determinação da quantidade e critérios de escolha dos *cost drivers*. Bem como são atividade que exigem recursos para serem realizadas.

Os mesmo autores ainda citam que existem dois tipos de direcionadores: os de primeiro grupo chamados de direcionadores de recursos e os de segundo grupo conhecidos como os direcionadores de atividades.

Direcionadores de recursos: mostra de que maneira as atividades consomem recursos e serve para custear as atividades, ou seja, demonstra a relação entre os recursos gastos e as atividades.

Direcionadores de atividades: explica que este identifica a maneira como os produtos “consomem” atividades e serve para custear produtos (ou outros custeamentos), isto é, indica a relação entre as atividades e os produtos

É possível verificar de acordo com a figura 04 abaixo, como ocorre a constituição dos recursos, as atividades e os objetos de custos pelo método do custeio baseado em atividade.

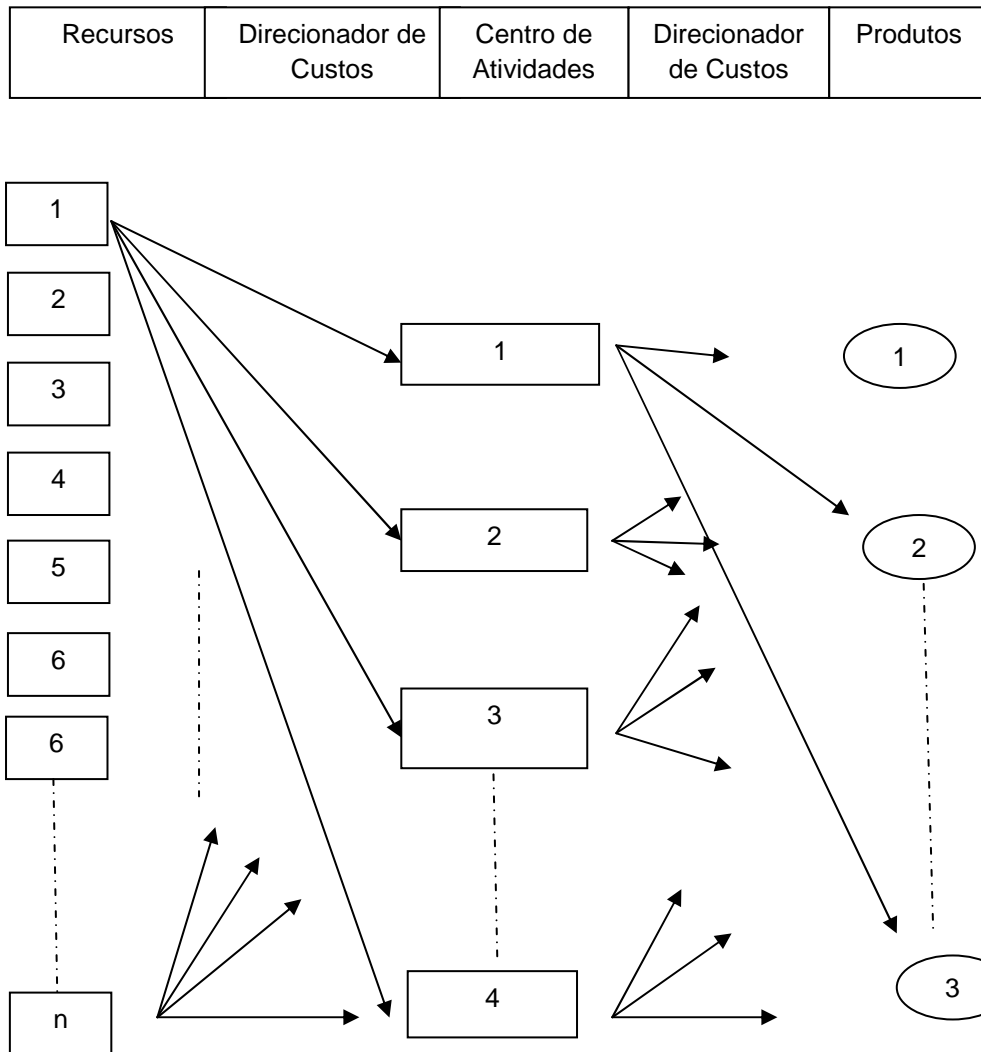


Figura 08 – Modelo ABC
Fonte: Abbas (2001, p. 89)

Dessa forma é possível verificar que os direcionadores de custos são afetados pela precisão dos custos levantados, porém temos de levar em consideração que a obtenção dos direcionadores de custos são informações e que para tanto a obtenção dessa informação possui um custo.

2.2.1 Vantagens e desvantagens do Sistema ABC

Vários resultados podem ser alcançados após o emprego do ABC, o de ser capaz de calcular melhores os custos para os produtos e outros objetos apóiam os esforços de redução de custos e os esforços para o aperfeiçoamento do processo do negócio, apóiam melhores medições de desempenho, desenvolve melhores técnicas para avaliação de propostas de investimentos em novos ativos fixos,

estende os aperfeiçoamentos no custeio de produtos através do custeio por ciclo de vida e do custeio por metas e avalia as realizações e oportunidades da empresa em seu programa de qualidade (LEONE, 1997)

Ching (2010, p. 202) afirma que: “analisando a aplicação do custeio ABC em instituições de saúde, apresenta vantagem por auxiliar a compreensão do processo produtivo, por meio da análise de processos. A informação disponível proporciona melhores avaliações do custo do serviço prestado e possibilidades de programar melhorias no processo produtivo”.

Ainda podem-se encontrar outras vantagens, como a geração de relatório por atividade, citada por Tognon, (1999); Gerar relatórios por atividades ou por recursos, sob os mais variados escopos, é outra vantagem do ABC. Os relatórios podem exigir listas por ordem decrescente de custo. Os gestores podem avaliar, por meio desses relatórios, suas atividades em termos de comparação com uma média esperada ou padrões.

Abbas (2001, p. 67), diz que o ABC oferece várias vantagens para as organizações hospitalares, entre elas estão:

- a) Fornecer informações de custos mais reais;
- b) Oferecer opção de escolha entre produzir ou terceirizar um serviço;
- c) Oferecer condições de avaliar o custo e diagnóstico por atendimento médico a diferentes planos de saúde.

A aplicação do ABC na área de saúde apresenta grandes contribuições, como por exemplo, alocar custos indiretos de produção. Os custos dos recursos da atividade-fim (equipe médica, enfermeiros e nutrição) são segregados de forma a tratá-los como indiretos na prestação de serviços ao paciente. Outro fator a ser ressaltado é a identificação dos custos dos recursos, antes da atribuição destes aos objetos de custos; neste momento os gestores têm condições de avaliar as atividades, e eliminar aquelas que não representam valor agregado; desta maneira o processo torna-se mais eficiente e melhora a rentabilidade da organização, além de que serve para formulação de novas estratégias

Para Bittencourt (1999), Ching (2010) uma das vantagens é o fato de incorporar os dados não financeiros como também ser capaz de monitorar e eliminar atividades que não agregam valor, uma vez que uma organização de saúde precisa desenvolver controles não-financeiros, assim como medidas financeiras de

performance. Bem como ser capaz de tomar decisões sobre projetos de expansão, redução de unidades ou formulação de alianças estratégicas.

Controlar custo e orçamento é fundamental para qualquer organização. O Custeio ABC permite este controle de custo e orçamento para a organização hospitalar, uma vez que o custeio ABC serve de controle como: Prover informações de cada paciente ao médico responsável é um dos grandes ideais do método. Quando isso ocorre, pode-se optar por divulgar os custos dos casos similares entre os pares, juntamente com outros indicadores, como a média de permanência. Essa ação levará ao conhecimento dos níveis de desempenho, financeiros e não financeiros, de forma a sensibilizar os profissionais da área-fim para os problemas de custos, otimização de recursos e qualificação dos serviços (PADOVEZE, 2003).

De acordo com Kraemer (1995, p. 34), “após a obtenção de informações pelo método ABC, faz-se necessária a consciência do gestor para que se realize a melhoria do processo. As informações do ABC por si só não são suficientes, caso não haja a consciência por parte da “Alta Direção” em querer melhorar o conjunto. Para que isso ocorra, torna-se necessário trabalhar a organização em processos, no sentido de desenvolver produtos e serviços que atendam às demandas dos clientes”.

Por outro lado temos as desvantagens do sistema de custeio ABC por ser um de porte, que exige volume substancial de recursos. E, uma vez implantado, um sistema de custeio baseado em atividades tem custo de manutenção superior ao de um sistema tradicional, é necessário coletar, validar e registrar periodicamente dados relativos a diversas medidas de atividades. Os benefícios da precisão adicional podem não compensar esses custos. (CHING, 2010)

Arashiro (2004), Tagliaferro (1999), afirma que o custeio baseado em atividade produz números tais como margens de lucro, que divergem dos números produzidos pelos sistemas tradicionais de custeio. Mas, os administradores estão habituados a dirigir suas operações usando sistemas tradicionais de custeio, e esses sistemas são freqüentemente utilizados em avaliações de desempenho. Essencialmente o uso do custeio ABC muda as regras do jogo. É da natureza humana que mudanças em organizações, particularmente aquelas que mudem as regras do jogo, acabem enfrentando resistência.

Dessa forma percebemos que se faz imprescindível o apoio da alta administração bem como da participação geral dos administradores de linha, como também do pessoal da contabilidade, pois se o mesmo fica limitado apenas a área contábil correrá o risco de não obter o sucesso desejado pela diretoria.

Lourenço (2009, p. 28) afirma que: “a grande desvantagem apresentada pelo ABC é o seu alto custo e complexidade de implantação, devido ao envolvimento e comprometimento de toda a organização. Além disso, para de fato a implantação do sistema ter sucesso, depende dos seguintes fatores”.

O mesmo autor ainda cita que faz necessário obter Informações geradas pelo sistema ABC e seu uso devem ser de fácil acesso e úteis.

2.3 CONCEITOS E CARACTERÍSTICAS DAS ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES

Para ALMEIDA (1987, p.205), precursor dos estudos sobre administração hospitalar no Brasil, hospital é:

“Uma instituição destinada ao diagnóstico e tratamento de doentes internos e externos; planejada e construída ou modernizada com orientação técnica; bem organizada e convenientemente administrada consoante padrões e normas estabelecidas, oficial ou particular, com finalidades diversas; grande ou pequena; custosa ou modesta para atender os ricos, os menos afortunados, os indigentes e necessitados, recebendo doentes gratuitos ou contribuintes; servindo ao mesmo tempo para prevenir contra a doença e promover a saúde, a prática, a pesquisa e o ensino da medicina e da cirurgia, da enfermagem e da dietética, e das demais especialidades afins”.

Bittencourt (1999) Borba (1991) e Abbas (2001) afirmam que os hospitais modernos são estabelecimentos destinados a cumprir cinco funções na área da saúde: preventiva, de reabilitação, restauradora, de ensino e de pesquisa, bem como um elemento da organização de caráter-medico social, cuja função consiste em assegurar assistência médica completa, curativa e preventiva a determinada população e cujos serviços externos se irradiam até a célula familiar considerada em seu meio; é um centro de medicina e de pesquisa bio-social.

Assim sendo uma empresa hospitalar é muito mais parecida com uma empresa que produz serviços como um hotel, por exemplo, um banco, etc., que com uma empresa que produz bens ou mercadorias.

Abbas (2001, p. 45), destacam que as instituições hospitalares possuem peculiaridades que são perfeitamente compreendidas quando “o indivíduo, ao procurar a assistência médica, não o faz por livre vontade, mas sim por necessidade, isto é, por circunstâncias alheias ao seu desejo. Ao ingressar num serviço de saúde, o indivíduo não sabe que tipo de intervenção irá sofrer ou que tipo exame ou medicamento irá consumir”.

Assim sendo as organizações hospitalares são diferentes de outros tipos de organizações, em vários aspectos conforme abaixo:

- a) serviços de atenção e tratamento personalizado a pacientes individuais;
- b) dependência das necessidades e demanda de seus clientes;
- c) definição das responsabilidades dos diferentes membros e pouca tolerância a erros;
- d) trabalho diversificado e com pouca padronização em que pessoas cuidam de pessoas, participando ativamente do processo de produção;
- e) pouco controle sobre seus trabalhadores (principalmente os médicos) e sobre os pacientes;
- f) organização não baseada em uma linha única de autoridade; já que o administrador hospitalar detém menos autoridade e poder em relação a outras organizações;
- g) organização formal, até certo ponto burocrática e autoritária, cuja operacionalidade repousa no arranjo do trabalho convencionalmente hierarquizado e em regras rígidas e impessoais. É, porém, uma organização altamente especializada, departamentalizada e profissionalizada que não pode funcionar efetivamente sem uma coordenação interna, motivação, autodisciplina e ajustes informais e voluntários de seus membros (MACHLINE 1983).

2.3.1 A Situação Atual dos Hospitais no Brasil

Com o desenvolvimento da tecnologia principalmente dos sistemas de informações no qual proporcionou um aumento significativo dos custos indiretos. No caso dos hospitais no Brasil, há outro problema a administração, uma vez que na sua maioria são administrado por médicos que por sua vez não possui

conhecimento técnico como administrar uma organização tão complexa. (BOTELHO, 2006).

Dessa forma as organizações hospitalares no Brasil ficam entre os setores mais atrasados quando se fala em gestão administrativa-financeira.

O grande problema apontado é que nos hospitais brasileiros somente 1% dos seus gestores possui formação em administração profissional, ou seja, essas pessoas possuem qualificação especializada mantendo uma visão dinâmica e futurista. A maioria conta com uma direção administrativo-financeira ocupada por médicos que não possuem preparo técnico para administrar uma empresa de tamanha complexidade administrativa (PAMPLONA, 1997).

Reynaldo André Brandt, presidente do hospital Albert Einstein, de São Paulo, em entrevista para Vassalo, disse que: “Hoje conhecemos nossos preços, mas não nossos custos”.

É por desconhecer completamente seus custos que a maioria dos hospitais brasileiros cobra cada aplicação de injeção, cada luva usada por enfermeiros, cada curativo feito. Segundo Cícero de Oliveira, diretor do SINDHOSP e da Cia Hospitalar, cobra-se do paciente até para ir ao banheiro (ABBAS, 2001).

Dessa forma a organização fica em situação complicada uma vez que não tem como repassar os custos aos clientes sem ter uma comprovação da realidade. O custo operacional de uma empresa hospitalar é caro, mas não exorbitante, como alguns empresários do setor teimam em afirmar.

Assim sendo Cerri (1998), afirma que há uma falta de autoconhecimento do setor e cita como exemplo a matéria da repórter Cláudia Vassalo, na Revista Exame, em que, ao mesmo tempo que afirma “estamos pagando mais porque recebemos mais da medicina”, aponta diversas razões absurdas para a manutenção dos serviços médico-hospitalares em níveis elevados tais como:

- a) falta de especialização dos hospitais – o mesmo autor afirma que a cidade de São Paulo possui mais aparelhos de ressonância do que o Canadá inteiro, o que gera a necessidade de se estudar uma política de controle dessa prática;
- b) baixa produtividade – a jornalista não pode afirmar que a produtividade é baixa, visto que não são conhecidos nem os índices técnicos dos hospitais para dimensionamento de pessoal e muito menos a média de permanência hospitalar por tipo de procedimento;

- c) forma de estabelecimento dos preços dos serviços – aqui a seguinte questão: “Existe algum embasamento técnico para o estabelecimento dos preços de serviços médico-hospitalares?”;
- d) desperdícios (“se a equipe pedir dez caixas de anestésico e só usar duas, tudo bem. O hospital não perde nada. O médico também não...”) – podemos levantar as seguintes questões em contraposição ao jornalista: “Ninguém nos glosa as contas apresentadas? Poderíamos equacionar melhor os recursos em nossas instituições?”;
- e) preço de um dia de oxigênio variando de R\$ 200 a R\$ 800, com custo de R\$ 60 – Cerri questiona se é verdadeira a afirmativa da jornalista e, caso positivo com certeza há como corrigir esta situação;
- f) ponte de Safena a US\$ 31,5 mil nos EUA, incluindo passagem aérea, contra R\$ 60 mil no Brasil – Cerri levanta a seguinte questão: “Quais as razões para tão grande diferença?”;
- g) falta de concorrência (“... o paciente não tem escolha devido á falência do sistema público”.) – o autor afirma que, com exceção dos pequenos municípios, existe uma boa oferta de serviços médico-hospitalares, não sendo portanto plausível a justificativa levantada pela jornalista;
- h) pequena margem dos compradores de serviço saúde – Cerri lança a seguinte questão: “Alguém já calculou?”.

Assim sendo é possível perceber uma contradição em tudo isso. A medicina custa muito, porém a remuneração dos hospitais é muito baixa. Frequentemente não se tem como cobrar do paciente, o que acarreta prejuízos ao hospital. Além disso, as diárias e taxas hospitalares são deficitárias, sendo compensadas, entre outras, pela comercialização de materiais e medicamentos.

Conforme disse Goulart (2000, pag. 29): “Não existe, pelo menos que eu conheça hospitais que cobrem taxas com embasamento técnico. Simplesmente os custos dos serviços são desconhecidos. Pior ainda: regra geral, quem estabelece o preço dos serviços são os compradores (talvez o único setor da economia onde isto ocorre)”.

O mesmo autor afirma ainda que : “Somos extremamente lentos na tomada de decisão e na implantação de soluções. Possuímos lideranças fortemente

engajadas na busca de soluções, mas, algumas vezes, destoantes frente às formas de conquistar o que é o objetivo comum.

Dessa forma os hospitais, independente do porte ou localização, precisam de orientação bem formada que contribuam para o seu amadurecimento como empresas.

Assim sendo, Botelho (2006, p. 65) afirmar que: “As ferramentas administrativas e financeiras são cada vez mais necessárias. Hoje já se fala em planejamento financeiro, fluxo de caixa e outras ferramentas simples, porém de grande utilidade para a administração do negócio. Dentre estas ferramentas, a questão dos custos hospitalares também é de extrema importância”.

2.3.2 Estrutura e processo hospitalar

Para se iniciar em uma organização um sistema de custos, faz-se necessário um estudo detalhado de toda a estrutura organizacional do hospital bem como dos processos e da produção médica.

O hospital deve está organizado em departamentos, setores e seções, para os propósitos da produção dos serviços médicos. Essa estrutura é básica para a acumulação dos custos departamentais, bem como seu controle e a determinação dos custos dos procedimentos médicos por pacientes.

Lima (2007) afirma que a estrutura é definida pela forma de operação do hospital: se pelo governo, por entidade beneficente ou filantrópica ou por grupo que visa a lucro; se é ou não uma instituição de ensino, se é um local de tratamento de casos agudos ou crônicos, se é de âmbito geral ou de especialização ou, ainda, pelo tamanho do hospital. O autor acima ainda comenta que a estrutura requer atributos como: recursos materiais, recursos humanos e estrutura organizacional.

Os recursos são investidos na forma de instalações produtivas, tais como edifícios, equipamentos hospitalares, instrumentos laboratoriais, instalações médicas, móveis e utensílios chamados imobilizados; e também bancos de clientes, estoques de materiais médicos e medicamentos chamados de capital de giro. Dessa forma a estrutura organizacional conhecido como organograma mostra como se comporta a hierarquia organizacional conforme figura 9 abaixo.

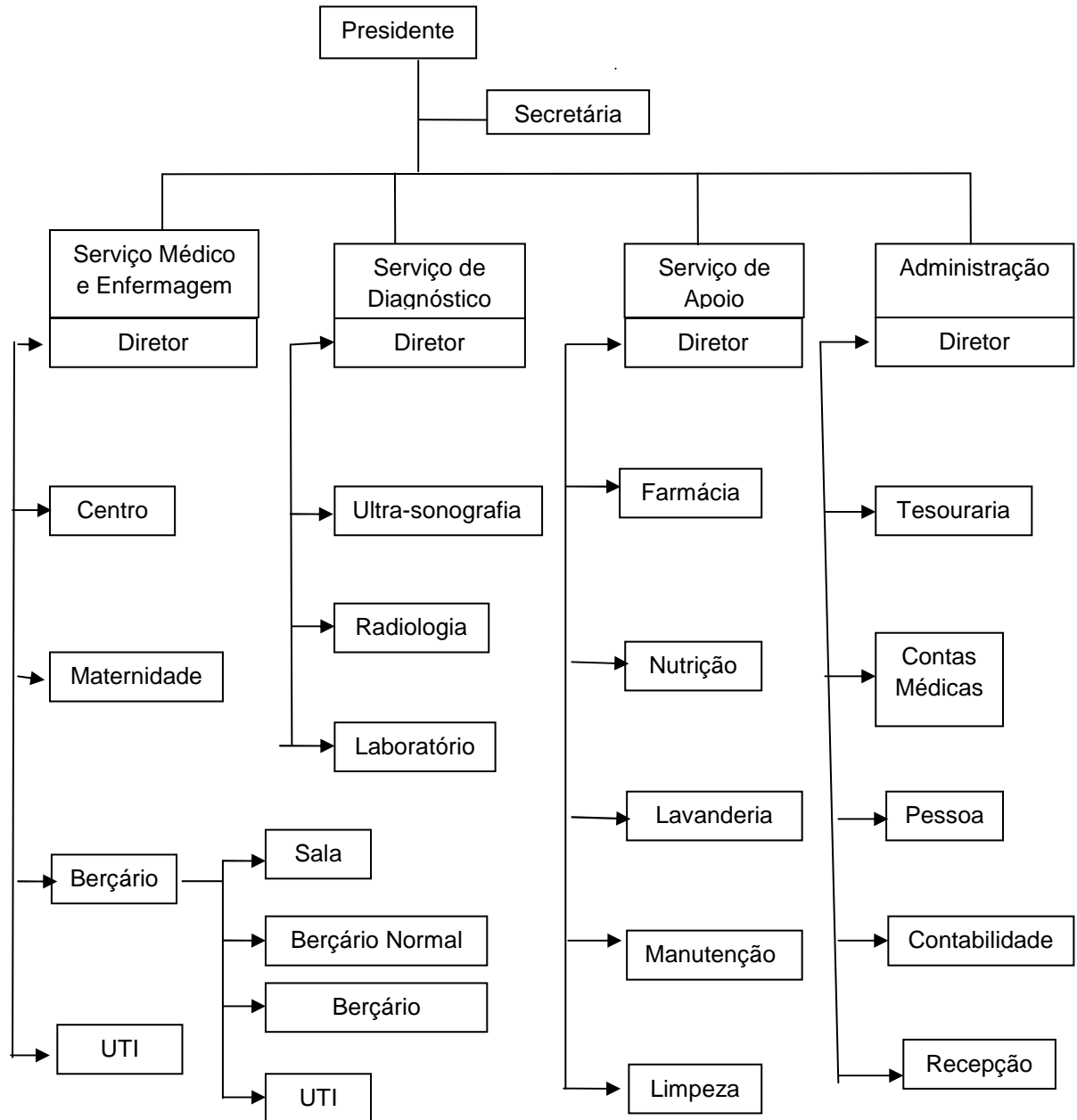


Figura 09 – Exemplo de Estrutura Hospitalar
Fonte: Goulart (2000, p. 65)

Um hospital está organizado em departamentos, setores e seções, para os propósitos da produção dos serviços médicos. Essa estrutura é básica para a acumulação dos custos departamentais, seu controle, e para a determinação dos custos dos procedimentos médicos por paciente. Os departamentos de produção médica são aqueles pelos quais os pacientes passam, e que são geradores de receitas, tais como a UTI, centros cirúrgicos, radiologia, laboratório, e outros. Departamentos auxiliares são aqueles pelos quais os pacientes não passam, e que são ou não geradores de receitas. Como exemplo tem-se a farmácia, o

departamento de alimentação e nutrição, a manutenção, a limpeza e a administração (MARTINS, 2003).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

A pesquisa assumiu característica de uma pesquisa de cunho qualitativo uma vez que a percepção dos gestores sobre os métodos de custeio para tomada de decisão foi analisada por meio de análise de conteúdo.

Foi escolhido para esse trabalho o estudo de caso, uma vez que as questões centrais giram em torno de perguntas do tipo “como”, investigando assim eventos contemporâneos e cujo comportamento o pesquisador não pode controlar, são situações propícias ao desenvolvimento do estudo de caso, dessa forma buscou-se descrever as percepções dos indivíduos participantes, sobre a maneira como eles se utilizam do sistema de custeio para gerenciar as decisões operacionais e estratégicas, uma vez que esse método possibilita explicar um determinado fenômeno com a exploração intensa de uma única unidade de estudo ou várias, permitindo assim uma análise comparativa, viabilizando uma imersão integral, profunda e minuciosa do pesquisador sobre a realidade estudada (DULCE, 2010).

Quanto ao meio, a pesquisa se caracteriza como pesquisa de campo, uma vez que se buscou investigar um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real por meio da entrevista feita com os indivíduos envolvidos na gestão das organizações.

3.2 OBJETO DE PESQUISA

O objeto de estudo foram os hospitais da rede privada da cidade do Natal que atendiam aos seguintes critérios:

- a) Possuir processo de apuração de custos hospitalar implantado;

- b) Diversidade de serviços e atividades que são as condições recomendáveis para utilização do custeio baseado em atividade;
- c) Utilização das informações do método de custeio para tomada de decisão por parte da diretoria, de acordo com o gestor;
- d) Possuir mais de cem leitos, nesse caso considerado grande porte. Com isso, presume-se serem selecionados grandes hospitais com estruturas organizacionais complexas, cujas necessidades de organização do sistema de custos sejam imprescindíveis

Para a amostra, foram selecionados dois hospitais: um que utiliza o custeio variável e outro que utiliza o custeio baseado em atividade para gerenciamento dos seus custos e tomada de decisão. A decisão pelos hospitais constantes da amostra se deu por conveniência.

3.3 VARIÁVEIS ANALÍTICAS

O cotidiano das organizações hospitalares é singular e manifesta-se através das relações e de diferentes encaminhamentos entre as variáveis que surgem no gerenciamento hospitalar, essas variáveis foram utilizadas para elaboração do roteiro de entrevista, para esse estudo são apontados as seguintes variáveis:

Percepção do gestor hospitalar se ele é capaz de verificar as vantagens e desvantagens do método escolhido para gerenciamento dos custos uma vez que Padoveze (2000, p. 50) considera que a mais óbvia vantagem do custeamento por absorção é que ele está de acordo com os Princípios Fundamentais de Contabilidade (PFC) e as leis tributárias.

Como desvantagem do custeio ABC podemos considerar que ele é capaz de produzir números tais como a margem de lucro, que divergem dos números produzidos pelos sistemas tradicionais. Já o custeio variável segundo Leone (2000, p. 20) é geralmente utilizado para fins gerenciais, como ferramenta de auxílio a tomada de decisões por parte da administração e tendo como desvantagem principal segundo Padoveze (2000, p. 49) a exclusão dos custos fixos indiretos para

valoração dos estoques causa a sua subavaliação, fere os princípios contábeis e altera o resultado do período.

O Rateio é utilizado pelos sistemas de custo para distribuir os valores decorrentes da produção ou serviço e daí encontrar o valor final de seu custo para a organização. Já a dificuldade encontrada nos métodos de custeio é decorrente da falta de profissionais especializados que possam contribuir para uma melhor utilização do sistema adotado pela organização.

Já a variável limitação e alcance vêm decorrentes da própria legislação que só permite a utilização do custeio por absorção impossibilitando assim uma maior utilização de outras formas de custeio.

A variável tomada de decisão e estratégias possibilita que o gestor possa tomar decisões gerenciais, analisar os custos fixos, montar projeções e verificar oportunidades entre outros.

No quadro 04 é mostrado de forma sintética às definições de cada variável segundo diversos autores

| Variável | Definição | Autor |
|----------------------|--|--|
| Vantagem | Como sendo um diferencial que as outras instituições não possuem, e que este diferencial coloca a instituição numa posição confortável em relação às outras, ou seja, de posse de uma vantagem competitiva | RAMSEY, IV Ralph (1994). |
| Desvantagem | A grande desvantagem apresentada pelo ABC é o seu alto custo e complexidade de implantação, devido ao envolvimento e comprometimento de toda a organização. Além disso, para de fato a implantação do sistema ter sucesso, depende-se dos seguintes fatores. | LOURENÇO, João Frederico de Oliveira. (2009) |
| Forma de Rateio | É realizado apenas quando não há possibilidade de utilizar nem a alocação direta nem o rastreamento; porém, deve-se ter em mente que, para fins gerenciais, rateios arbitrários não devem ser feitos. | João Frederico de Oliveira Lourenço, (2009). |
| Limitações e Alcance | Os métodos tradicionais de custeio vêm perdendo importância há algum tempo, por não atender de forma adequada às necessidades dos gestores. | MARTINS, Eliseu. (2003), |
| Tomada de decisão | Princípios de Custeio são diretrizes teóricas a serem seguidas pelos sistemas de custos, de acordo com o objetivo e/ou o período de tempo no qual se realiza a análise. É importante compreender que eles interferem nas tomadas de decisão e na avaliação dos custos. | BRIMSON, James . (1996) |
| Gestão de Custos | A prática de custos estratégicos, dentro das perspectivas operacional, financeira e de clientes, gera informações relevantes para o acompanhamento melhor dos indicadores de cada uma dessas perspectivas. | FROSSARD, Afonso Celso. (2003) |

Quadro 04 – Definições das Variáveis

Fonte: Autoria própria

3.4 COLETA DE DADOS

A pesquisa foi desenvolvida por etapas: um contato inicial do pesquisador com o gestor responsável pelos custos hospitalares é ele quem coleta os dados primários da organização faz o tratamento através de sistema informatizado para só daí emitir um relatório atribuindo-lhe um parecer que vai diretamente para a diretoria do hospital, em conversa presencial, quando se fez a exposição das finalidades do trabalho, seguido da elaboração de um roteiro de entrevista semi-estruturada (Apêndice) que proporcionasse liberdade de resposta ao entrevistado.

A entrevista foi dividida em partes de modo que a maioria das respostas fosse obtida do modo mais natural possível.

Na primeira parte, procurou-se obter informações sobre as vantagens, desvantagens e limitações dos referidos método de custeamento adotados pela organização.

Na segunda parte, abordou-se um dos aspectos mais importantes do sistema de custo a sua utilização como base para a tomada de decisão pela administração.

Na terceira parte, procurou-se obter informações sobre a forma de rateio adotada pela instituição, bem como a forma como a organização se utiliza para efetuar a precificação.

Por fim na última etapa, foram feitas visitas às duas empresas e entrevistas com os gestores responsáveis pela área de custos de cada uma delas, buscando dessa forma obter informações que levem à revelação de como o método de custeio adotado pela organização influencia as decisões estratégicas da empresa.

As perguntas elaboradas durante a entrevista foram constituídas de questões abertas que “permitem ao entrevistador entender e captar a perspectiva dos participantes da pesquisa” (ROESCH, 2006, p. 159).

3.5 INSTRUMENTO DE PESQUISA

De acordo com Colauto e Beuren (2003, p. 128), os instrumentos de pesquisa podem ser divididos em: observação, questionário, entrevista, checklist e documentação.

Dessa forma para atender aos objetivos proposto nesta pesquisa, optou-se pela realização da entrevista como instrumento de pesquisa.

Segundo Cerro e Bervian (1977, p. 105) a entrevista é uma “conversa orientada para um objetivo definido: recolher, através do interrogatório do informante, dados para a pesquisa”.

Aplicou-se neste estudo a entrevista semi-estruturada, com 16 questões no total, sendo todas as perguntas abertas. O roteiro, utilizado como instrumento de apoio, foi elaborado de tal forma que as perguntas respondidas oferecessem dados relativos à empresa, aos modelos de custos e também sobre as finalidades dos custos na empresa.

No apêndice é apresentado o questionário utilizado nas entrevistas

3.6 TRATAMENTOS DOS DADOS

O tratamento dos dados ocorreu por meio da análise de conteúdo bem como das interpretações à luz de referências teóricas compatíveis com as exigências do tema-problema, norteadores da referida investigação, as informações obtidas pelo estudo foram organizadas de forma clara e compreensível.

Optou-se pela análise de conteúdo como forma de tratamento dos dados uma vez que permite ao pesquisador o entendimento e a capacidade de capturar a perspectiva dos respondentes, bem como identificar o que está sendo compartilhado a respeito do tema proposto. A análise de conteúdo é um dos recursos que tem sido explorado para tratamento de materiais de cunho documental. Como instrumento de análise, ganha credibilidade quando o pesquisador dispõe de uma fundamentação teórica consistente para impressão do sentido aos conteúdos dos possíveis documentos analisados.

Esta análise centrada no questionário de perguntas abertas permite ao pesquisador o entendimento e a capacidade de se capturar a perspectiva dos respondentes, sem, contudo, haver necessidade de se apresentar uma categorização prévia de alternativas para as respostas, porém se surgirem respostas inesperadas, as mesmas devem ser categorizadas no propósito de possibilitar a interpretação, isto pode acontecer pela liberdade que se dá ao respondente (ROESCH, 2006, p. 169).

Esse tipo de análise é vista como uma técnica para tratamento de dados, cujos objetivos é identificar o que está sendo compartilhado a respeito de um determinado tema.

Para Gil (2002, p. 23), “neste tipo de análise, o pesquisador busca compreender as características, estruturas e/ou modelos que estão por trás dos fragmentos de mensagens tomados em consideração”. Neste caso, o analista precisa entender o significado da mensagem original e buscar outro sentido ou mensagem “passível de se enxergar por meio ou ao lado da primeira”.

Segundo Roesch (2006, p.157), a análise de textos através do método de análise de conteúdo “usa uma série de procedimentos para levantar inferências válidas a partir de um texto. O método busca classificar palavras, frases, ou mesmo parágrafos em categorias de conteúdo”.

Vergara (2005, p. 189), também compactua com a idéia de utilizar textos para analisar mensagens e falas de um sujeito. Para o autor, “os textos, do mesmo modo que as falas referem-se aos pensamentos, sentimento, memórias, planos e discussões das pessoas, e algumas vezes nos dizem mais do que seus autores imaginam”.

Dessa forma, buscou-se manter a originalidade das falas dos respondentes pesquisados e as interpretações do pesquisador. Cada instituição está sendo exposto por uma codificação para que sua identidade seja preservada.

4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Este capítulo tem como objetivo demonstrar os resultados obtidos com a pesquisa no qual foram registrados em duas etapas: a primeira apresenta a discussão dos resultados baseada em reflexões, interpretações e percepções do pesquisador. A segunda parte refere-se à análise dos resultados.

4.1 PERFIL DOS PARTICIPANTES

As organizações que participaram desse estudo pertencem ao setor hospitalar. A primeira, denominada de Hospital A, constituída a mais de vinte anos, é uma instituição de grande porte, possuindo capacidade instalada de 190 leitos, sendo que, deste, 170 são operacionais. O hospital possui unidade de terapia intensiva e semi-intensiva, além das unidades de internação geral, o hospital possui unidades operacionais vinculados aos programas de atendimentos ao público externo.

O hospital possui pronto-socorro geral, ortopédico, cardíaco, centro cirúrgico e obstétrico, onde são realizados procedimentos de alta complexidade em diversas especialidades.

No aspecto organizacional, a empresa é caracterizada pela assistência a pacientes de especialidades clínicas e cirúrgicas diversas. A empresa encontra-se estruturada com organograma definido pela direção da empresa, vem buscando sempre mecanismos e ferramentas que lhe permitam obter informações claras e precisas, para melhorar o gerenciamento de seus custos. Utiliza-se o método de Custeio Baseado em Atividades para gerenciamento dos seus custos e tomada de decisões.

O hospital B, criado há mais de vinte anos, tem a missão de promover a saúde de seus clientes com humanização e qualidade, buscando a satisfação de suas necessidades e o aprimoramento do conhecimento, em um processo de melhoria contínua. Em síntese: atender e cuidar com excelência. Almeja, ainda, tornar-se referência em humanização e qualidade na prestação de serviços de saúde, ensino e pesquisa, destacando-se em eficiência no cumprimento de suas

atividades, e servindo – se possível – de motivo de orgulho para usuários e funcionários.

Entre suas unidades de serviços estão presentes também, na área de assistência, as Unidade de Pronto Socorro, Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica, Adulto e Coronariana, além de um Centro Médico Ambulatorial, um Centro de Diagnósticos e as Unidades de Internação. Os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico são todos terceirizados e sua composição inclui: Banco de Sangue, Laboratório, Radiologia, Tomografia Computadorizada, Ultrassonografia, Ecocardiografia, Medicina Nuclear.

No que diz respeito ao sistema de custos, a metodologia escolhida pelo hospital foi o custo por absorção, tendo já nos relatórios iniciais da fase piloto a apresentação dos custos por centros de custos, tanto na classificação direto e indireto quanto fixos e variáveis, o que permite conhecer de maneira geral e específica para cada unidade assistencial e administrativa os itens de custos com pessoal, os custos com medicamentos e materiais médico-hospitalares e demais itens de custos gerais.

4.2 RESULTADOS DA PESQUISA

4.2.1 Percepção das vantagens, desvantagens e das limitações do sistema de custeio adotado pelos gestores

A seguir é demonstrado na visão dos gestores as vantagens e desvantagens do sistema de custeio adotado por cada organização bem como o alcance e sua limitação,

O quadro 05 apresenta as respostas dos gestores referentes a vantagens, desvantagens e limitações do sistema de custeio na percepção dos gestores pesquisado.

| PERGUNTA | HOSPITAL A | HOSPITAL B |
|--|--|--|
| Na sua visão, quais as vantagens e desvantagens do custeio variável? | A maior vantagem reside nos benefícios causados pelo melhor entendimento das operações da organização com a contribuição na melhoria dos processos e um custeamento mais preciso dos serviços prestados ao paciente. A desvantagem é clássica, já relatada por diferentes autores, tais como, dificuldade de manutenção dos dados devido á falta de mão-de-obra especializada e de sistemas de informação que gere os dados financeiros e não financeiros de maneira mais rápida. | Entendo que o custeio variável é a inserção de valores diretos e indiretos aos respectivos portadores desses custos. Caso seja exatamente isso, acredito que só existam vantagens, pois há como medir e analisar cada setor de forma independente e, com isso, facilitar a relação com outros indicadores para a tomada de decisão e efetuar um orçamento flexível. O fato de ser difícil segregar os custos fixos dos variáveis. Uma vez que poderá ocorrer a falta de habilidade da empresa para calcular os custos variáveis ou até mesmo para concordar em termos de definição de conceito |
| Na sua opinião, quais as vantagens e desvantagens do custeio por absorção? | O método é válido para a apresentação de demonstrações financeiras e obedece á legislação. Nele, todos os custos fixos e variáveis são incluídos no custo do produto e os gastos não fabris são excluídos. O ABC traz a vantagem de realizar o rateio dos custos indiretos de maneira mais justa. A dificuldade maior diz respeito ás despesas variáveis por período. A coleta destes dados é, no momento, realizada pelos gestores das áreas e lançadas no sistema. A principal desvantagem é a distorção nos rateios dos custos indiretos. | Entendo absorção como um método que trabalha sobre os custos operacionais. Caso meu entendimento seja correto, acredito que para a análise e divisão de estoque seja positivo, porém pouco auxilia nas outras dependências da instituição. |
| Qual o alcance e as limitações do custeio variável e do custeio por absorção para as decisões relativas á gestão de custos em hospitais? | Na maioria a gestão de custos em instituições de saúde ainda utiliza o custeio por absorção; obviamente, com dados mais precisos a possibilidade de melhor análise dos processos internos bem como a formação de preços para negociações com planos de saúde ocorre com maior segurança. | Eu acredito que o método de custeio variável é mais completo, porém pode ser trabalhado em conjunto com o de absorção quando se tratar de estoque. Toda a informação é válida, porém deve ser casado com outros indicadores, pois a tomada de decisão somente baseada em custos não permite uma visualização profunda da organização hospitalar. |

Quadro 05 – respostas dos gestores referentes a vantagens, desvantagens e limitações do sistema de custeio utilizado na organização.

Fonte: Pesquisa

Diante do exposto percebe-se que o gestor do “Hospital A” acredita que a vantagem do sistema de custeio variável está no fato de que os benefícios causados pelo melhor entendimento das operações da organização com a contribuição na melhoria dos processos e um custeamento mais preciso dos serviços prestados ao paciente.

Podemos perceber que o gestor de custo da organização A vê o custeio variável como uma ferramenta que possibilita ajustar os processos contribuindo para a melhoria das tomadas de decisões.

Quanto ao sistema de custeio variável, os gestores apontam vantagens, como o fato de ser voltado para melhoria nos processos e precisão na mensuração.

Nascimento (1989) ressalta que a grande vantagem do custeio variável está no fornecimento de informações valiosas na tomada de decisões de curto prazo, como por exemplo, decisões sobre preço de venda no curto prazo, decisões de investimentos e etc.

Já o gestor de custos do “hospital B” afirma que o custeio variável é a inserção de valores diretos e indiretos aos respectivos portadores desses custos. Dessa forma pode-se perceber que só existem vantagens, pois há como medir e analisar cada setor de forma independente e, com isso, facilitar a relação com outros indicadores para a tomada de decisão bem como proporcionar a possibilidade de formular um orçamento flexível.

Quanto às desvantagens, o gestor A apresenta as desvantagens que considera clássicas para o sistema de custeio por atividades, tais como: dificuldade na manutenção dos dados, a falta de mão-de-obra qualificada e de sistema de informação que consiga gerar dados financeiros e não financeiros com maior rapidez,

É possível perceber que o gestor do hospital B utiliza-se como vantagem o fato do sistema de custeio variável ser capaz de medir e analisar os setores de forma independente da organização para auxiliar nas tomadas de decisões e orçamento flexíveis.

Comparando com o que Santos (1999), Ching (2010) no qual afirmam: que a principal vantagem do custeio variável consiste na preparação imediata dos instrumentos de controle como os custos – padrão, os orçamentos flexíveis e a análise do custo-volume-lucro, bem como consegue eliminar as flutuações dos

lucros, causada pelas diferenças entre os volumes de vendas ou serviço e a produção.

Vemos que os gestores não perceber a vantagem apontada acima o que facilitaria uma melhor visão dos seus custos.

O gestor do hospital A acredita que a principal desvantagem seria o fato da falta de Mão-de-obra especializada, dificuldade de manutenção dos dados e a obtenção das informações financeira e não financeiras através do sistema adotado.

Por outro lado, o gestor B apresenta como principal desvantagem para custeio variável. O fato de ser difícil segregarmos os custos fixos dos variáveis. Uma vez que poderá ocorrer a falta de habilidade da empresa para calcular os custos variáveis ou até mesmo para concordar em termos de definição de conceito.

Em relação as desvantagens, percebe-se uma dificuldade de manutenção dos dados devido a falta de mão-de-obra especializada e de sistema de informações que gere os dados financeiros e não financeiros de maneira mais rápida de acordo com o gestor do hospital A, porém uma desvantagem do custeio variável no qual afirma Dearden (2000) é que o custeio variável em relação ao inventário tende a ser subavaliado, isso ocorre em virtude de que o custo total apropriado ao estoque exclui o valor dos custos fixos.

Lima (2001), Moura (2005) e Ching (2010) atribuem algumas desvantagens do sistema variável eles explicam que a exclusão dos custos fixos pode causar uma subavaliação e pode alterar o resultado em um período. Bem como sua aplicação simples se caracteriza como uma desvantagem.

Já para o sistema de Custeio Baseado em Atividade o gestor do hospital A afirmou que o método é válido para a apresentação de demonstrações financeiras. Nele, todos os custos fixos e variáveis são incluídos no custo do produto e os gastos não fabris são excluídos. É possível também verificar que a forma de rateio dos custos indiretos se torna mais justa uma vez que são as atividades que recebem os custos e não o produto, sendo somente no final do processo alocados aos produtos ou serviço.

O gestor do hospital A reconhece que na forma da legislação brasileira o método ABC não é permitido, porém esse mesmo método é de grande utilidade quando aplicado gerencialmente para a obtenção de informação sobre os custos da organização de forma mais precisa.

O custeio ABC calcula de forma melhor os custos para os produtos e outros objetos apóiam os esforços de redução de custos e os esforços para o aperfeiçoamento do processo do negócio, apóia melhores medições de desempenho, desenvolve melhores técnicas para avaliação de propostas de investimentos em novos ativos fixos, estende os aperfeiçoamentos no custeio de produtos através do custeio por ciclo de vida e do custeio por metas e avalia as realizações e oportunidades da empresa em seu programa de qualidade. (LEONE, 1997).

Fica claro que o gestor do hospital A não percebe tal vantagem pois conforme Leone (1997) tal principio se utiliza desse método para elaboração das demonstrações financeiras o que faz do sistema adotado pouco eficaz uma vez que o método adotado pela organização hospitalar consegue fornecer informações que podem auxiliar-lo nas tomada de decisão, pois o mesmo quando aplicado em organização de saúde auxilia na compreensão do processo produtivo, por meio da análise de processos.

Já o gestor do Hospital B acredita que o Custeio Baseado em atividade é um método que trabalha sobre os custos operacionais. Conforme percebido pelo gestor no qual acredita que para a análise e divisão de estoque seja positivo, porém pouco auxilia nas outras dependências da instituição.

Quanto a desvantagem podemos perceber que o gestor do hospital A encontra dificuldade quanto as despesas variáveis por período pois essas despesas são levantadas e lançadas no sistema pelos encarregados dos setores, isso pode ocasionar problemas uma vez que as pessoas que se encontram a frente desses setores não tem formação acadêmica suficiente para distinguir custos de despesas, o que faz do gestor de custos efetuar a análise desses dados de acordo com o que é lançado no sistema.

Por sua vez o gestor do hospital B acredita que tal sistema não ajuda quanto a obtenção das informações relativa a outros setores, o que se perceber a falta de departamentalização fundamental nesse tipo de sistema de custeio.

Em ambos os hospitais, os gestores não atribuíram como desvantagem o alto custo e complexidade de implantação, devido ao envolvimento e comprometimento de toda a organização.

A implantação de um sistema de custeio baseado em atividades é um empreendimento de porte, que exige volume substancial de recursos. E, uma vez implantado, um sistema de custeio baseado em atividades tem custo de manutenção superior ao de um sistema tradicional, é necessário coletar, validar e registrar periodicamente dados relativos a diversas medidas de atividades. Os benefícios da precisão adicional podem não compensar esses custos. (CHING, 2010)

Quanto às limitações, o gestor do “Hospital A” afirmou que na maioria a gestão de custos em instituições de saúde ainda utiliza o custeio baseado em atividade; obviamente, com dados mais precisos a possibilidade de melhor análise dos processos internos bem como a formação de preços para negociações com planos de saúde ocorre com maior segurança.

Já o gestor do “Hospital B” afirmou que o método de custeio variável é mais completo, porém pode ser trabalhado em conjunto com o de absorção quando se tratar de estoque no qual se caracteriza como uma vantagem. Toda a informação é válida, porém deve ser casado com outros indicadores pois a tomada de decisão somente baseada em custos não permite uma visualização profunda da organização hospitalar.

Quanto as limitações os gestores utilizam-se não corretamente ou não perceberam as limitações encontrada uma vez que afirma Martins (2003), explica que em relação aos métodos de custeio adotado existem distorção no custeio dos produtos, provocada por rateios arbitrários de custos indiretos quando do uso dos custeios que promovem tais rateios; utilização de reduzido número de bases de rateio, nesses mesmos casos; a não mensuração dos custos da não qualidade, provocados por falhas internas e externas, tais como retrabalho e outras.

4.2.2 Quanto á formação dos preços e ás dificuldades para precificar os serviços oferecidos pelas instituições hospitalares

No quadro 06 é possível verificar como as organizações hospitalares pesquisadas pensam a respeito da forma de utilização do sistema de custeio para precificar seus serviços. Uma vez que os custos são os balizadores para a formação do preço de venda dos produtos e serviços, este quadro serve para mostrar como os gestores se utilizam do sistema de custeio para precificar seus serviços.

| PERGUNTA | HOSPITAL A | HOSPITAL B |
|--|--|---|
| O que você leva em conta para custear e precificar os serviços, as intervenções e as atividades? | Todos os passos e processos do custeamento pelo ABC. Após o custo, são realizadas simulações na composição de preços pelo Mark up. | Em uma organização hospitalar, a gestão de custos é uma ferramenta exclusivamente administrativa, pois ela não é usada para precificar nenhum tipo de serviço. Uma organização hospitalar, quanto ao pagamento de seus serviços, está plenamente relacionado às tabelas acordadas junto aos reais pagadores (planos de saúde). Quando se trata de pacientes privados, ou sem relação com operadoras de saúde, a tabela também provém de uma associação comercial ou sindicato. Os custos em uma organização hospitalar servem para medir a lucratividade ou prejuízo, para mensurar ações administrativas, para verificação e tomada de decisão estratégica e outras questões puramente administrativas |
| Quais as dificuldades inerentes á atividade hospitalar encontrada para custeamento e a precificação? | Os registros por parte dos médicos. | Como falei a precificação depende da tabela acordada com o convênio. O custeio permite a organização verificar a qualidade da tabela proposta e se a mesma pode ser positiva ou negativa ao hospital. |

Quadro 06 – como as organizações hospitalares pesquisadas pensam a respeito da forma de utilização do sistema de custeio para precificar seus serviços.

Fonte: Pesquisa

Com relação ao que expressou o gestor do “Hospital A”, nota-se que todos os passos e processos do custeamento pelo método ABC são adotados para em seguida ser feita a composição dos preços pelo mark up. Enquanto que as dificuldades encontradas pela gerência encontram-se alocadas nos registros por parte dos médicos.

Os processo de definição de preço baseado nos custos buscam, de alguma forma, adicionar algum valor aos custos. Diversas razões poderiam ser apresentadas como justificativa ao emprego do método de definição de preço com base nos custos: simplicidade – ajustando preços a custos, não é necessário preocupar-se com ajuste em função da demanda, segurança – vendedores são mais seguros quanto a custos incorridos do que a aspectos relativos à demanda e a mercado consumidor. (PADOVEZE, 2003).

Nesse caso é importante verificar que o gestor do hospital A, vê de forma diferente a precificação dos seus serviços uma vez que adota o mark-up como forma de atribuir valores a seus serviços.

O gestor do “Hospital B” afirma que em uma organização hospitalar, a gestão de custos é uma ferramenta exclusivamente administrativa, pois ela não se usa para precificar nenhum tipo de serviço. Uma organização hospitalar, quanto ao pagamento de seus serviços, está plenamente relacionada às tabelas acordadas junto aos reais pagadores (planos de saúde). Quando se trata de pacientes privados, ou sem relação com operadoras de saúde, a tabela também provém de uma associação comercial ou sindicato.

A grande dificuldade encontrada pelo gestor de custo do hospital B está no fato de que uma vez obtido as informações relativo aos custos hospitalares, tal informação é utilizada para medir a lucratividade ou prejuízo, para mensurar ações administrativas, para verificação e tomada de decisão estratégica e outras questões puramente administrativas.

Assim a maior dificuldade para a precificação dos serviços está no fato de que independente dos custos hospitalares os preços cobrados pelos serviços são impostos pelos convênios mediante tabela, o que dessa forma torna um sistema de custeio e as informações provenientes de tal sistema ineficaz quanto a formação de preço dos serviços.

O sistema de custeio por sua vez permite a organização verificar a qualidade da tabela proposta e se a mesma pode ser positiva ou negativa ao hospital.

O gestor de custo do hospital B não se utiliza do sistema de custeio para precificar os serviços, uma vez que os preços são estipulados pelos planos de saúde ou convênio o que impossibilita dessa forma efetuar uma análise dos custos para encontrar o valor dos serviços, porém tal análise fica impossibilitado quando se trata de precificar os serviços, ou seja, na prática não se utiliza o sistema de custeio para atribuir valores aos serviços pois os valores são impostos pelos agentes dominantes do mercado.

Dessa forma podemos verificar que os dois gestores possuem visão diferente uma vez o gestor de custo do hospital A utiliza-se do sistema de custeio para formar o preço de seus serviços, e daí tentar uma negociação com os convênios, o que não ocorre com o gestor de custo do hospital B, que dispensa a formação dos preços de

seus serviços tendo como base os custos levantados em sua organização, o gestor do hospital B acredita que o sistema de custeio adotado pela organização não é utilizado para forma o preço dos serviço pois os mesmo são impostos pelos órgãos superiores o que não permite dessa maneira estipular assim seu próprios valores dos serviços prestados.

Já o gestor do hospital A utiliza-se de uma das forma de precificar os seus serviços usando o mark-up, no qual consiste em atribuir as custos um índice para obtenção do valor do produto ou serviço.

O processo de precificação determina os métodos e políticas utilizados para se obter uma melhor posição competitiva no mercado, uma vez que com as informações necessária podem-se obter as estratégias a serem adotadas para uma melhor gestão empresarial, conforme a fase em que se encontrar a organização no ciclo de vida das empresas.

A vantagem de fixar o preço com base no custeio variável decorre do fato de ser um método muito mais flexível que o baseado no custeio por absorção, uma vez que permite aceitar pedidos de clientes mesmo que os preços propostos de compra sejam inferiores ao custo unitário total de produção. Basta que o preço seja superior à soma dos custos e despesas variáveis por unidade para que a margem de contribuição unitária seja positiva e passe a amortizar os custos e despesas fixas e a dar lucro para empresa. (PADOVEZE, 2003).

4.2.3 Quanto á gestão dos custos adotados pela organização e a forma de rateio dos custos indiretos

No quadro 07 é pode-se verificar as respostas obtidas quanto à gestão de custo adotado nos dois hospitais pesquisados. Pois o sistema de custeio é fundamental para a tomada de decisão, assim sendo buscou-se verificar na opinião dos gestores se eles conseguem transformar os dados obtidos em informação útil para a tomada de decisão.

| PERGUNTA | HOSPITAL A | HOSPITAL B |
|--|---|--|
| Como é feita a gestão de custos? Há rateio dos custos indiretos? | Existe um centro de custo “Central de Custos” que realiza o custeamento, mensal/e, no hospital. Há rateio dos custos indiretos. As informações financeiras são importadas do módulo da Contabilidade para o sistema de gerenciamento hospitalar. As informações são encaminhadas para a diretoria e são utilizadas para o gerenciamento de processos internos ao hospital, bem como fornecem subsídios para análise da produção médica da operadora. As informações básicas, que formam os custos diretos, indiretos e rateios são extraídas do sistema da Medicware (SMART). Os cálculos específicos são realizados em Excel enquanto o método de custeamento ABC está sendo estruturado via sistema. O rateio é realizado pelo Método ABC. Em processo a implantação deste método via sistema. | A gestão do H é plenamente voltada a custos a partir do cumprimento das ações previstas no planejamento estratégico. Atualmente utiliza-se o método de custeio variável, existe também uma organização por rateio de custos sendo que se analisa os custos diretor de grupos específicos (material e medicamento, folha de pagamento, OPME, operacional e outros). |
| Que decisões são tomadas com base na gestão de custos? | Decisões gerenciais como: interferências dos custos variáveis no processo produtivo, análise dos custos fixos x produção, entre outros. Existe uma Central de Compras que utiliza um sistema específico para cotação, aquisição de materiais e medicamentos, porém integrado com o sistema informatizado hospitalar. O sistema de controle de estoque, dispensação e lançamento nas contas dos Pacientes é realizado pelo sistema hospitalar. As entradas e saídas do Almoxarifado para a Central Farmacêutica e desta para a Farmácia, Unidades de Atendimento e Pacientes são realizadas vias sistema informatizado. O sistema de custos atende ao gerenciamento interno e é também balizador para consulta e formação de mark up, principalmente para diárias, taxas e procedimentos cirúrgicos. Certamente, o custeamento fornece subsídios importantes, pois identifica os setores que mais contribuem para as receitas como mostram as unidades que contribuem negativamente. | A redução de custos é uma orientação, porém as decisões são tomadas por diversos fatores conjuntos. Planejamento estratégico, necessidade, oportunidade, fluxo de caixa e outros. O rateio é feito de forma arbitrária, uma vez que são considerados os gastos incorridos no período e a parte fixa lançada nas despesas |

Quadro 07 – quanto à gestão de custo adotado nos dois hospitais pesquisados.

Fonte: Pesquisa

Para o gestor do “Hospital A”, o rateio se dá em forma de centro de custo o qual se realiza mensalmente e possibilita um maior controle de seus custos. A organização realiza o rateio dos custos indiretos de acordo com os princípios do método de custeio ABC. O gestor por sua vez recebe as informações financeiras diretamente da contabilidade o que possibilita uma maior confiabilidade das informações e de posse de tal informação o gestor alimenta o sistema de gerenciamento hospitalar o qual serve de base para a diretoria tomar decisões sobre

os controles internos. Outro dado importante diz respeito à produção médica pois com base nessas informações é que a diretoria analisa todo o processo médico. Todas as informações são encaminhadas para a diretoria e são utilizadas para o gerenciamento de operadora. As informações básicas, que formam os custos diretos, indiretos e rateios são extraídas do sistema da Medicware (SMART).

O mesmo gestor por sua vez utiliza-se do Excel para efetuar cálculos específicos bem como elaborar demais relatórios para a diretoria o que pode ocasionar eventuais problemas uma vez que ele dispõe de um sistema de gerenciamento adequado para absorver todas as informações e fornecer subsídios necessário a tomada de decisão. O sistema de custeio ABC encontra-se instalado há dois anos porém percebe-se que ainda se encontra em adequação quanto ao rateio dos custos indiretos.

Nisso vemos o quão é importante a gestão de custo para uma organização seja qual for o segmento de atuação uma vez no processo de custeio, a gestão de custo por atividade apresenta um gerenciamento que estabelece metas de custos, tempo e qualidade mais realista. Há identificação dos desperdícios e fatores que direcionam o custo e o melhoramento da qualidade das decisões na determinação dos preços, produção, compra e estimativas pelo conhecimento de um custo de produto correto. (BRINSON, 2006).

Percebe-se assim que o hospital A busca aprimorar seus conhecimentos e aperfeiçoar a aplicação do sistema de custeio ABC como forma de gerenciamento de seus custos.

Enquanto o gestor do “Hospital B” demonstra que toda a informação obtida de forma administrativa e medida através de indicadores é avaliada de forma holística, ou seja, de forma que todos os dados gerados tenham o mesmo nível de importância no processo de decisão. Essas informações de custos são relacionadas com os dados assistenciais, com as receitas, com as informações de recursos humanos e outros dados administrativos. As informações provem de um setor financeiro organizado. Tal setor deve seguir normas e rotinas que permitam a medição e a qualidade da informação. Normalmente se utiliza software administrativo-financeiro para auxiliar e retirar informações já tabuladas, porém não divididas.

É possível perceber que o hospital B não se utiliza de nenhum sistema específico para analisar e processar os dados obtidos da contabilidade em relação ao sistema de custeio o que dificulta sua análise, dificultando assim a obtenção de resultado mais satisfatório por parte da diretoria.

Oliveira (2000), relata que um dos fatores chave de sucesso nas empresas é a gestão de custos, que identifica e analisa como estão sendo alocados os custos aos produtos ou serviços. Essa gestão do processo de custeio se torna importante na identificação e controle desses custos como forma de crescimento da produtividade, melhoria nas tomadas de decisões sobre preço e investimentos, e ainda na melhoria contínua do processo produtivo.

Dessa forma vemos que o hospital B enfrenta problemas no gerenciamento de seus custos seja por pessoal qualificado ou pela falta de um sistema mais adequado que possibilite á diretoria maiores informações sobre seus custos possibilitando assim uma melhor visão de como se comporta suas atividades operacionais.

Ainda podemos verificar que o gestor do hospital B, utiliza-se do rateio de forma arbitrária o que contradiz o próprio sistema adotado pela organização já que ele se utiliza do custeio variável.

Podemos perceber que no custeio variável os custos indiretos são fixos no curto prazo, sendo que as decisões gerenciais não alteram essa condição (de custos fixos), pois apenas a variação na economia de escala pode interferir nesses custos fixados. Portanto, os custos indiretos devem ser considerados mensalmente como um gasto da empresa, independente dos custos variáveis.

4.2.4 Quanto ao entendimento da direção do hospital, a respeito da informação apresentada nos relatórios de custos são suficientes para tomada de decisão.

A seguir é demonstrado na visão dos gestores de custos hospitalares como eles se utilizam da informação para gerenciamento dos custos bem como a utilização dessas informações para compra de material hospitalar.

| PERGUNTA | HOSPITAL A | HOSPITAL B |
|--|---|---|
| Como são utilizadas as informações obtidas com o gerenciamento dos custos? | As informações são encaminhadas para a diretoria e são utilizadas para o gerenciamento de processos internos ao hospital, bem como fornecem subsídios para análise da produção médica da operadora. | Toda a informação obtida de forma administrativa e medida através de indicadores é avaliada de forma holística, ou seja, de forma que todos os dados gerados tenham o mesmo nível de importância no processo de decisão. Essas informações de custos são relacionadas com os dados assistenciais, com as receitas, com as informações de recursos humanos e outros dados administrativos. |
| A informação de custos possibilitou alguma modificação na política de compras e suprimentos de materiais médicos e medicamentos? E equipamentos médicos? Essas decisões dependem do hospital ou ficam no nível central da administração? | O custeio de processos e procedimentos possibilitou a avaliação inclusive os valores de aquisição de materiais e medicamentos, pois existe a comparação do adquirido com o valor pago pela operadora de plano de saúde. Quanto a equipamentos, é mais centralizado e não leva apenas em consideração o preço, mas sim as especificações técnicas dos profissionais médicos. | Evidentemente que sim. Apesar de ser uma decisão diretiva, está inserida no contexto da organização. Nenhuma compra ou negociação de contrato de suprimentos é realizada sem a análise inicial mensal e previsão de custos. |

Quadro 08 – Ao entendimento da direção do hospital, a respeito da informação apresentada nos relatórios de custos são suficientes para tomada de decisão

Fonte: Pesquisa

Para o gestor do “Hospital A”, a utilização de um sistema de custeio torna o processo de análise dos custos bastantes precisos, a instituição vem fazendo investimentos constantes e buscando uma melhor qualificação dos seus profissionais que atuam na área de custos. Porém vê-se certa dificuldade dos operadores do sistema, pois o mesmo encontra-se em processo de aperfeiçoamento para efetuar os cálculos de forma automática e possibilitar assim uma melhor análise por parte dos gestores, neste caso precisa-se que o responsável pela alimentação do sistema esteja capacitado para tal feito, e incorre no menor erro possível, uma vez que os diretores irão obter as informações que precisam com base na análise feita pelo sistema. Uma vez as informações são encaminhadas para a diretoria e são utilizadas para o gerenciamento de processos internos ao hospital, bem como fornecem subsídios para análise da produção médica da operadora. É possível perceber que as informações geradas são tantas que a diretoria ainda está subutilizando-as.

Para o gestor do hospital A uma boa gestão de custo pode vir a ser uma ferramenta estratégica de competição, bem como ser capaz de identificar os recursos que são consumidos pela organização e encontrar dessa maneira como as atividades relevantes consomem esses recursos. Tudo isso torna suma importância para a empresa possui um bom sistema de custos.

Já o gestor do “Hospital B” afirma que poderia ser mais preciso e ser aplicado um sistema por rateio. A direção acredita estar abastecida de informações, pois pode levantar os custos de qualquer setor com facilidade. A questão de não realizar rateio está na prática operacional e não estratégica. Toda a informação obtida de forma administrativa e medida através de indicadores são avaliadas de forma holística, ou seja, de forma que todos os dados gerados tenham o mesmo nível de importância no processo de decisão. Essas informações de custos são relacionadas com os dados assistenciais, com as receitas, com as informações de recursos humanos e outros dados administrativos.

Desse modo, a literatura vem embasar os gestores, pois conforme afirma Martins (2003, p. 45) afirma que: “é através do processo de análise dos custos que pode ficar evidenciada a existência de atividades improdutivas, ou seja, atividades que consomem recursos e não agregam valor ao produto ou serviço”.

É possível perceber nesse contexto que os gestores precisam ter uma preocupação maior com a posição de custos pois a possibilita a empresa uma defesa contra a rivalidade dos concorrentes, porque seus custos mais baixos significam que ela ainda pode obter retornos depois que seus concorrentes tenham consumidos seus lucros na competição.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral deste estudo foi realizar uma análise comparativa sobre a percepção de dois gestores hospitalares quanto ao método de custeio utilizado por ambos, (Custeio Variável x Custeio por Absorção). Foi constatado que tanto este objetivo quanto os objetivos específicos foram alcançados. Assim nesta seção serão apresentadas as conclusões que se chegou e as recomendações para pesquisa futuras .

Foram definidos quatro objetivos específicos, sendo que o primeiro se propôs a verificar:

Quais os pontos fracos e fortes do custeio Variável e do custeio por Absorção: podemos perceber que tal objetivo foi alcançado uma vez cada método de apuração possui pontos fortes e fracos, proporcionando assim capacidade de gerar informações úteis e confiáveis para o gestor de custos. Podemos observar que o custeio variável tem algumas vantagens como: Elimina as flutuações dos lucros, causadas pelas diferenças entre os volumes de vendas e produção, Permite realizar análises do ponto de equilíbrio por produto e tem como desvantagem subavaliação do custo do produto para efeito de estoque, Os resultados do custeio variável não são aceitos para a preparação de demonstrações contábeis de uso externo.

Já as principais vantagens do custeio ABC são: auxiliar a compreensão do processo produtivo, por meio da análise de processos. A informação disponível proporciona melhores avaliações do custo do serviço prestado e possibilidades de programar melhorias no processo produtivo e a geração de relatório por atividade.

Já as desvantagens é o seu alto custo e complexidade de implantação, devido ao envolvimento e comprometimento de toda a organização, e a implantação de um sistema de custeio baseado em atividades é um empreendimento de porte, que exige volume substancial de recursos.

Nisso vemos que os gestores hospitalares concordam em alguns pontos quanto as vantagens e desvantagens de ambos os sistemas o que mostra que eles conseguem perceber a importância de um sistema de custeio que seja eficiente e eficaz.

O segundo objetivo procurou verificar as limitações de cada sistema de custeio, também foi alcançado uma vez que o gestor custos conseguiu perceber as

limitações de cada sistema de custeio. Sendo as principais limitações a não capacidade de fornecer dados mais preciso bem como não conseguir fornecer informações precisa para análise dos processos de formação de preço.

O terceiro objetivos específico levantando para este estudo diz respeito as vantagens e desvantagens, tal objetivo também foi alcançado pois foi possível verificar como os gestores de custos hospitalares vêem as vantagens e desvantagens de cada sistema de custeio.

Por último o objetivo comparar os alcances e as limitações também foi cumprido, pois foi possível verificar através da comparação como cada gestor de custos utiliza-se do modelo adotado para gerar informações que possa ser utilizada nas tomadas de decisões.

Dessa forma fica claro que pertence à empresa avaliar e decidir qual método oferece mais subsídios para suprir as necessidades da organização, percebe-se que ambos os processos são capazes de responder às expectativas da organização. Tanto o custeio ABC como o custeio variável é capaz de atender perfeitamente as expectativas da empresa, desse modo a pesquisa consegue atingir seu intuito de apresentar as duas ferramentas e mostrar os benefícios de cada uma delas.

Assim sendo é possível observar que o objetivo desse estudo nunca foi provar que um método é melhor do que o outro e sim demonstrar as formas de apuração de custos de cada um dos métodos apresentados, com isso mostrar que se faz necessário que as organizações estejam atentas as novas exigências do mercado. É possível verificar que os métodos estudados não são excludentes, pois cada organização deve procurar o método que melhor se enquadre na sua necessidade. Assim é possível perceber que o Custeio Baseado em Atividades consegue auxiliar o gestor nas tomadas de decisões quanto à formação de preço, de compras entre outros, porém tal método necessita um de acompanhamento rigoroso para que possa contribuir da melhor maneira possível às necessidades da organização.

Pode-se perceber que um hospital difere do conceito geral de empresa devido às atividades desenvolvidas que são de alta complexidade no campo da saúde. Entretanto tais organizações devem ser vistas como uma organização administrada e gerenciada por sistemas semelhantes às demais empresas. Assim sendo faz necessário estudar as variantes departamentais de um hospital o que é de suma

importância uma vez que numa visão macro nos mostra uma variedade de setores, com especificações distintas.

Entretanto percebe-se que é necessário um sistema de custeio que possibilite aos gestores uma visão clara das partes para poder daí ter uma visão geral da organização. É possível observar que tanto o custeio variável como o custeio ABC apuram os custos de forma correta, porém é verifica-se que o custeio ABC consegue mostrar aos gestores a influência dos custos indiretos incorridos no serviço prestado em cada setor do hospital permitindo assim aos gestores uma maior agilidade nas tomadas de decisões para melhoria das margens.

Partindo da fundamentação teórica, observou-se que as empresas hospitalares utilizam diversos tipos de sistemas de custeio para atender às suas necessidades, assim sendo podemos perceber que o custeio ABC tenta ratear os custos de forma a haver a menor distorção possível enquanto o custeio variável desconsidera os custos e despesas fixas os lançados direto no resultado. Diante disso, conclui-se que os dois sistemas são importantes para a organização dependendo das necessidades de cada organização em obter informações úteis e necessárias para a tomada de decisão por parte dos gestores.

5.1 SUGESTÕES E RECOMENDAÇÕES

Sabe-se que o sistema de custeio ABC e o custeio variável são técnicas de apuração dos custos utilizadas pelas organizações, porém percebe-se que falta uma maior discussão sobre como às organizações podem utilizar-se de cada método para satisfazer às necessidades de cada empresa. Sugere-se então que a partir desse estudo sobre um comparativo entre dois métodos de custeio, estudiosos professores e profissionais da área de custos possam fazer outras investigações científicas sobre esse assunto.

Recomenda-se então que cada empresa busque um método de gerenciamento de seus custos de acordo com as suas necessidades para que possam obter assim a melhor informação possível para a tomada de decisão.

6 REFERÊNCIAS

ABBAS, Katia. **Gestão de Custos em Organizações Hospitalar**. Santa Catarina. 2001. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina.

ALMEIDA, José Jesus de. **Sistemas de custos em organizações hospitalares – estudo de casos**. Rio de Janeiro, 1987. Dissertação de Mestrado em Ciências Contábeis. ISEC/FGV.

ARASHIRO, Leila Akemi. **Gestão de Custo Hospitalar: Estudo de caso no município de São Paulo**. São Paulo, 2004. Dissertação (Mestrado em Administração) – Fundação Getúlio Vargas, Escola de Administração de Empresa de São Paulo. FGV.2004

BAKER, Judith J. **Activity-Based Costing and Activity-Based Management for health care.**, Maryland: Aspen Publishers, 1998. 384p.

BEULKE, Rolando; BERTÓ, Dálvio José. *Gestão de Custos e Resultados na Saúde* 2.ed. São Paulo: Saraiva, 2000.

BITTENCOURT, Otávio Neves da Silva. **O emprego de custeio baseado em atividade – Activity- Based Costing (ABC)**. Porto Alegre, 1999. 195f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Escola de Administração, UFRS. 1999.

BRASIL, Simeão Antonio. **Gestão Estratégica de Custos com o emprego do método de custeio por atividades – na radiologia medica convencional**. Porto Alegre, 2003. Dissertação (Mestrado em Controladoria) – UFRGS. 2003.

BRIMSON, James. **Contabilidade por atividades: uma abordagem de custeio baseado em atividades**; trad. Antonio T. G. Carneiro. São Paulo: Atlas, 1996.

BORBA, W. R. **Administração Hospitalar: princípios básico**. 2. Ed. São Paulo: sociedade Beneficente São Camilo, 1991.

BOTELHO, Ernani Mendes. **Custeio baseado em atividades – ABC: uma aplicação em um organização hospitalar universitária**. São Paulo, 2006. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo.

CERRI, Paulo. **Profissionalismo na administração**. Capturado em 15 de mai. de 2010. On line. Disponível na internet < <http://www.ahmg.com.br/profissi.htm>>.

CHING, Hong Yuh. **Manual de custos de instituições de saúde: sistemas tradicionais de custos e sistema de custeio baseado em atividades (ABC)**. São Paulo: Atlas, 2010.

COGAN, Samuel. **Activity-based costing (ABC): a ponderosa estratégia empresarial**. São Paulo: Pioneira, 1994

COLAUTO, Romualdo Douglas; BEUREN, Ilse Maria. Coleta, análise e interpretação dos dados. In: **Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática**. São Paulo: Atlas, 2003. p. 117-144.

CHINEN, Cecília Akemi Kobata. **Contribuição a gestão financeira hospitalar do Brasil**. São Paulo, 1987. Tese (Doutorado em Contabilidade) – Programa de Pós-Graduação em Contabilidade. Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo.

DUARTE, Érica Rosalba M. **Avaliação e custeio de processos hospitalares: um estudo de caso no Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. Porto Alegre, 1994. 268f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Faculdade de Ciências Econômicas, UFRGS, 1994.

FROSSARD, Afonso Celso Pagano. **Uma contribuição ao estudo dos métodos de custeio tradicionais e do método de custeio baseado em atividade (ABC) quanto a sua aplicação numa empresa pesqueira cearense para fins de evidenciação de resultado**. 2003. Dissertação - (Mestrado em Controladoria e Contabilidade) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo.

GASPARETTO, Valdirene. **Uma discussão sobre a seleção de direcionadores de custos na implantação do custeio baseado em atividades**. Florianópolis, 1999. Dissertação de Mestrado em Engenharia de Produção. PPGEP/UFSC.

GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar projeto de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 159p.

GOULART, Rosângela Leonor. **Custeio Baseado em Atividades (ABC) Aplicado em um Serviço de Radiologia em Unidade Hospitalar**. Santa Catarina, 2000. Dissertação (Mestrado em engenharia de Produção) – PPGEP/UFSC.

KAPLAN, Robert & COOPER, Robin. **Custo e desempenho: administre seus custos para ser mais competitivo**; trad. O.P. Traduções. São Paulo: Futura, 1998.

KRAEMER, Tânia Henke. **Discussão de um sistema de custeio adaptado às exigências da nova competição global**. Porto Alegre, 1995. 136f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Escola de Engenharia, UFRGS, 1995.

LAWSON, Raef A. **Activity- Based Costing system for Hospital Management**. CMA Magazine, p. 31 – 35, 1994.

LOURENÇO, João Frederico de Oliveira. **Modelo de Custeio Baseado em Atividade – ABC – Aplicado em um Hospital. São Paulo**, 2009. Dissertação (Mestrado em Engenharia) – Universidade de São Paulo. 2009

LEONE, George Sebastião Guerra. **Contabilidade de custos**: contém critério do custeio ABC. São Paulo: Atlas, 1997.

LEITÃO, Carla Renata Silva; SILVA, José Dionísio Gomes, **Utilização do Custeio Variável no Gerenciamento de Hotéis: uma pesquisa no setor hoteleiro do nordeste brasileiro**, artigo na revista contabilidade vista e revista jul e set de 2006

LIMA, Carlos Rogério Montenegro de. **Activity-Based Costing para hospitais**. Rio de Janeiro, 1997, 125f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Escola de Administração de São Paulo, FGV, 1997.

MARQUES, J.A.V da Costa & Cia, J.N. de Sales, **Teoria das Restrições e Contabilidade Gerencial: Interligando Contabilidade e Produção**. In: Revista de Administração de empresa – ERA. São Paulo, 1998.

MARTINS, Eliseu. **Contabilidade de custos** 9. ed. São Paulo: Atlas, 2000

MACHLINE, C. et al. **O hospital e a visão administrativa contemporânea**. São Paulo: Pioneira, 1983.

MOURA, Herval da Silva. O custeio por absorção e o custeio variável: qual seria o melhor método a ser adotado pela empresa? Disponível em: <http://www.uefs.br/sitientibus/pdf/32/o_custeio_por_absorcao_e_o_custeio_variavel.pdf> Acessado em : 30 abr 2011.

NAKAGAWA, Masayuki. **ABC: custeio baseado em atividades**. São Paulo: Atlas, 2001.

NASCIMENTO, Diogo T. **Bases para a Eficácia de Sistema de Custeio para a Gestão de Preço**. Tese de Doutorado. São Paulo. FEA-USP. São Paulo. 1989.

OLIVEIRA, Jose H., PEREZ Jr. **Gestão Estratégica de Custos**. São Paulo: Atlas, 2000.

PAMPLONA, Edson de Oliveira. **Contribuição para a análise crítica do sistema de custos ABC através da avaliação de direcionadores de custos**. Tese de doutorado. Fundação Getúlio Vargas – FGV. Escola de Administração de Empresas de São Paulo – EAESP. São Paulo, 1997

PADOVEZE, Clovis Luiz. **Contabilidade Gerencial – Um enfoque em Sistema de Informação Contábil**. 2. Ed. São Paulo, Atlas. 2003.

PEREIRA, Ana Cristina. **Uma contribuição à análise dos métodos de custeio aplicada as atividades hospitalares**. São Paulo, 2002. Dissertação (Mestrado em Controladoria e Contabilidade) – Centro Universitário Álvares Penteado da Fundação Escola de Comercio Álvares Penteado.

RAMSEY IV, Ralph. **Activity-Based Costing for Hospitals**. *Hospital e Health Services Administration*, v. 39, p. 3, fall, 1994.

REIS, L. G. **Análise da aplicabilidade do custeio baseado em atividades em organização da área hospitalar: estudo de caso em um hospital privado de Londrina**. 2004. 176f. (Dissertação de Mestrado em Administração) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2004.

ROCCHI, Carlos Antonio de. Apuração de custos em estabelecimentos hospitalares. **Revista Brasileira de Contabilidade**, Brasília, n. 41, p.19-27, 2003.

ROESCH, Sylvia Maria Azevedo. **Projeto de estágio e de pesquisa em administração**: Guia para estágio, trabalho de conclusão, dissertação e estudos de caso. 3. Ed. São Paulo: Atlas, 2006.

STRUETT, Miriam Aparecida Micarelli. A **análise da aplicabilidade do custeio baseado em atividades em um hospital público**. Maringá. 2002. Monografia (curso de Administração). Universidade Estadual de Maringá.

SOFAER, Shoshanna. Qualitative methods: what are they and why use them? *Health Services Research*, Chicago, v.34, n.5, p. 1119-1117, Part II, Dec. 1999.

TAGLIAFERRO, Evandro Roberto. **Sistema ABC no Brasil**. Disponível em: <http://www.etagli.com.br/publicacoes/Sist_ABCnoBrasil.pdf>. Acesso em: 06 mai. 2010.

TOGNON, Ivanir Vitor. **Uma contribuição ao estudo de custos hospitalares com o uso do custeio baseado em atividades**: um estudo de caso do setor de pediatria do hospital de caridade de Carazinho. Florianópolis, 1999. 98f. Dissertação (Mestrado em Administração) Centro Sócio Econômico, UFSC, 1999.

VARTANIAN, Grigor H. O método do Custeio Pleno: Uma análise conceitual e empírica. Dissertação de mestrado. FEA – USP. São Paulo. 2000

VERGARA, Sylvia Constant. **Métodos de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2005.

ANEXOS