

CUSTOS NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: UMA APLICAÇÃO DO CUSTO POR DEPARTAMENTO EM UMA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR

Ely Celia Corbari

Mestre em Contabilidade - UFPR
Servidora do Tribunal de Contas do Paraná – TCE/PR

Claudineia Kudlawicz

Mestranda em Contabilidade - UFPR
Professora da graduação na Faculdade OPET

Veronica Eberle de Almeida

Mestranda em Contabilidade - UFPR
Departamento de Suporte Administrativo-Financeiro –
Copel Geração e Transmissão S/A

José Luiz dos Santos

Mestrando em Contabilidade - UFPR
Professor da Faculdade Metropolitana de Curitiba - FAMEC

RESUMO

Tendo em vista a ausência de artigos relacionados à temática dos custos nas atividades hospitalares, este artigo tem como objetivo demonstrar o processo de formação do custo em procedimentos de saúde (consultas) realizados por uma Operadora de Planos de Saúde Empresarial. Para atender o objetivo do presente artigo, foram levantados os custos dos procedimentos (consultas) realizados ao longo de 1 (um) ano – período compreendido entre Fevereiro/2009 e Janeiro/2010 – por uma empresa localizada na região sul do Brasil. Este estudo caracteriza-se como um estudo descritivo e, sendo assim, visa descrever o processo necessário para atribuir o custo aos procedimentos. Os resultados encontrados indicam que para mensurar os custos unitários, a Operadora deve alocar os custos aos departamentos tendo em vista a complexidade em atribuir os custos indiretos aos procedimentos (consultas). Desta forma, os custos indiretos são atribuídos aos departamentos, para depois serem alocados aos procedimentos. Os procedimentos analisados referem-se, exclusivamente, ao departamento de consultas básicas que realiza consultas de clínica geral, pediatria, ginecologia e obstetrícia, consultas estas que são as mais utilizadas pelos beneficiários. Os resultados apresentam a complexidade de se formar o custo de cada tipo de procedimento (consulta) desde a mensuração dos custos aos centros de custos, em seus respectivos departamentos, com a posterior alocação por procedimentos (consultas) realizados, para controle dos custos, e o estudo da viabilidade do plano de saúde.

Palavras-chave: Custos de Serviços. Custo Hospitalar. Custeio por Departamento.

1 INTRODUÇÃO

As empresas buscam criar vantagem competitiva sustentável para sobreviverem em um acirrado ambiente de concorrência. A vantagem competitiva caracteriza-se pela criação de valor para o cliente a um custo igual ou mais baixo do que aqueles oferecidos pelos concorrentes. Assim, a liderança em custos caracteriza-se como uma estratégia competitiva, pois busca manter baixos os custos a fim de vantagem frente aos demais competidores.

Produzir com maior qualidade e vender a um preço mais baixo exige, necessariamente, um bom sistema de controle de custos. Porém, durante décadas, a preocupação dos custos estava relacionada em grande parte às indústrias, no que se referia ao levantamento dos custos dos seus produtos. Isto se deu em decorrência da importância das indústrias na economia mundial e, também, da exigência legal de mensuração dos estoques. O setor de serviços ficou relegado em segundo plano.

Porém, o setor de serviços - assim chamado devido o uso intensivo de recursos humanos - está cada vez mais presente na vida econômica e social das pessoas, liderando a onda de expansão econômica, a qual permeia todas as cadeias produtivas. Segundo Fitzsimmons e Fitzsimmons (2005) os serviços estão no centro das atividades econômicas de qualquer sociedade e, diariamente, constata-se isso com as atividades que estão inseridas no setor de serviços. Os indivíduos, de maneira geral, são clientes e usuários de uma ampla variedade de serviços oferecidos dentro da economia atual.

Neste contexto, a literatura de custos precisa voltar-se não só para as empresas produtoras de bens, mas, também, para as empresas prestadoras de serviços. É preciso discutir a aplicação da contabilidade de custos no setor de serviços e sua contribuição no gerenciamento da empresa, em especial, quanto à eficiência, à precificação e à análise da rentabilidade. A dificuldade na implementação de um sistema de custos na área de serviços pode estar relacionada à dificuldade das empresas associarem os conceitos clássicos de custos às empresas de serviços, uma vez que grande parte da literatura em custos está voltada para a indústria.

Outra dificuldade de implementação de custos no setor de serviços se deve às ramificações complexas, não somente pela característica e natureza dos serviços prestados, mas principalmente pela diversificação dos serviços oferecidos, tornando a gestão uma tarefa de alta complexidade. As organizações hospitalares - foco deste trabalho - são um exemplo de complexidade para a atribuição dos custos de suas atividades devido ao grande número de

⁶⁶ Conhecimento Interativo, São José dos Pinhais, PR, v. 6, n. 2, p. 65-87, jul./dez. 2012.

procedimentos que realiza em seus pacientes. Apesar de complexa, a área hospitalar precisa modernizar-se para otimizar o retorno de seus investimentos, passando, necessariamente, pelo controle e redução dos custos, elaboração correta do preço dos serviços prestados e criação de sua estrutura operacional (BORGES, 2005).

As operadoras de planos de saúde podem caracterizar-se como uma organização hospitalar ao atender internamente seus beneficiários. As empresas que atuam como operadoras de planos de saúde empresarial estão sujeitas às condições de mercado, não só em relação à competitividade, mas, principalmente, em relação ao comportamento da economia e à saúde financeira das empresas compradoras de seus planos. Seus produtos – os planos de saúde - são os primeiros benefícios a serem cortados pelas empresas em dificuldades financeiras.

Assim, as operadoras de planos de saúde empresarial, que necessitam renovar seus planos de saúde constantemente, devem apresentar preço acessível diante das condições salariais e de mercado em que os beneficiários se encontram e, ainda, oferecer maior cobertura de procedimentos. Para a definição do plano de saúde mais adequado às empresas, a operadora deve oferecer um pacote de procedimentos com preços inferiores a de seus concorrentes e com maior cobertura. Para avaliar a viabilidade dos planos empresariais é preciso conhecer, além da utilização média de procedimentos por faixa etária, os custos de cada procedimento.

Considerando que as empresas de natureza hospitalar possuem diversos custos indiretos para o atendimento dos beneficiários dos planos de saúde, a questão levantada é: Como são calculados os custos de cada procedimento de saúde realizado por determinada Operadora de Planos de Saúde Empresarial? Com base neste questionamento o objetivo deste estudo é demonstrar o processo de formação de custos por procedimentos de saúde (consultas) realizados por determinada Operadora de Planos de Saúde Empresarial, localizada na região sul do Brasil.

Este artigo torna-se relevante diante da evidência da pouca publicação sobre o tema no âmbito acadêmico e da necessidade de divulgar formas de custeio no setor de serviços. Ganha relevância, também, ao contribuir com a análise de viabilidade de manter ou não determinado conjunto de benefícios em contratos ofertados pela Operadora de Planos de Saúde.

O presente artigo está estruturado em quatro capítulos além deste, que contêm: o referencial teórico que discute os custos na prestação de serviços e, especificamente, nas

organizações hospitalares; os procedimentos metodológicos adotados visando demonstrar o modo como os dados foram coletados e tratados; a apresentação e análise dos resultados e, por fim, a conclusão do trabalho.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O presente tópico visa apresentar os conceitos básicos necessários ao entendimento do desenvolvimento e evolução do presente estudo. Desta forma, são referenciados os autores de maior respeito no que tange a esta temática.

2.1 CUSTO NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

Embora pertencente ao setor terciário da economia, o setor de serviços lidera a expansão econômica e tornou-se, ainda, peça fundamental no processo de crescimento global. Além dos ramos de lazer, entretenimento e estética que apresentaram crescimento significativamente alto, o setor de serviços se desenvolveu em virtude do grande volume da terceirização das atividades empresariais, tendo em vista que incorporam uma grande variedade de atividades como, por exemplo, transporte, publicidade, computação, educação, recreação, entre outros. A definição de serviços é problemática, pois trata-se de bens intangíveis devido à grande quantidade de mão de obra aplicada na sua produção.

Para Kotlher e Bloom (1987) o serviço pode ser entendido como qualquer atividade ou benefício que uma parte possa oferecer a outra, desde que intangível, de maneira a não resultar na propriedade de qualquer coisa. Em complemento a esta afirmação, Barzotto (2008) assevera que os bens tangíveis, diferentemente dos intangíveis, podem ser vistos, tocados, cheirados, ouvidos ou degustados, ou seja, configura na utilização de um dos sentidos do corpo humano.

De acordo com Hoffman e Bateson (2003, p. 5) uma das formas mais fáceis de identificar um serviço é pela sua natureza sendo que, para os autores, “a diferença principal entre bens e serviços é a propriedade da intangibilidade – ausência de substância física”. Para Hansen e Mowen (2001, p. 65), entretanto, os serviços diferem dos produtos tangíveis em três dimensões importantes: intangibilidade, precibilidade e inseparabilidade.

A dimensão da intangibilidade leva em consideração que os produtos possuem propriedade física, isto é, podem ser vistos e palpados pelo cliente. Já o serviço, ao contrário, não pode ser visto nem sentido e, como exemplo, tem-se os serviços de consultoria, ensino, saúde etc. A intangibilidade representa um grande desafio, pois ao não permitir sentir, ver, ouvir ou saborear um serviço antes de ser adquirido, as empresas buscam tornar visível a qualidade dos seus produtos por meio da reputação formada ao longo do tempo.

A dimensão da inseparabilidade, por exigir que prestadores e compradores de serviços normalmente estejam em contato direto, a exemplo de um serviço médico, exige uma preocupação de satisfação imediata do comprador. De acordo com Facco (2007), as empresas prestadoras de serviços podem se utilizar de diversos canais para entregar o seu ‘produto’, diferentemente das empresas que trabalham, essencialmente, com a produção e venda de bens, as quais necessitam obrigatoriamente de canais de distribuição física para a entrega de seus produtos. Entretanto, há outros serviços que só podem ser realizados de forma direta entre cliente e prestador de serviço, como a prestação de serviços em saúde, por exemplo. Existe, ainda, a prestação de serviço que pode ser feita tanto de forma direta ou indireta com o cliente. Como exemplo pode-se citar a prestação de serviços em ensino, na qual existem aulas presenciais ou na modalidade à distância.

Outra dimensão dos serviços é a sua precibilidade a qual indica que serviços não podem ser armazenados como os produtos tangíveis. Tendo em vista esta situação, o gestor é obrigado a estabelecer um equilíbrio entre oferta e demanda. Este é o caso, por exemplo, dos restaurantes, que não podem deixar os clientes esperando por uma oferta futura, o atendimento ao cliente tem que ser imediato.

Além das dimensões citadas anteriormente, os serviços possuem, ainda, a variabilidade. A variabilidade leva em consideração que um serviço dificilmente será prestado a dois clientes de forma igual. Este é um dos maiores problemas encontrados no gerenciamento dos serviços: como manter uma qualidade uniforme percebida dos serviços produzidos e entregues aos clientes? Não se deve, pois, desconsiderar que os clientes diferem e que os níveis de exigência de qualidade são distintos. Não bastando as peculiaridades já citadas, os serviços são, ainda, irreversíveis e irreprodutíveis.

Desta forma, os serviços possuem características intrínsecas que os distinguem da produção de bens, as quais devem ser levadas em consideração ao planejar as ações para a melhoria da qualidade. Mattos (2008) esclarece que “os serviços podem apresentar

intangibilidade de maior ou menor grau, dependendo da característica do produto consumido, como os serviços não podem ser estocados, acarretam alta perecibilidade, o que dificulta a demonstração de seus atributos”. A autora conclui que os serviços só podem ser qualificados e quantificados no ato do seu consumo. Como não podem ser estocados, precisam que sejam, primeiramente, realizados para, somente depois, ser avaliada a sua qualidade e definida a sua precificação.

Diante das particularidades, o custo na prestação de serviços pode ser de difícil mensuração, visto não possuir forma física. Entretanto, a mensuração dos custos, além de não poder ser desconsiderada, possui vital importância para a formação do preço de venda na busca da maximização dos resultados.

Hansen e Mowen (2001, p. 65) expõem que existem dois tipos de saída em uma empresa: produtos tangíveis e serviços. Os serviços, assim como os produtos, são produzidos utilizando-se de materiais, mão de obra e ativos fixos da organização e, portanto, merecem o mesmo tratamento em relação à mensuração dos custos. Assim, a ausência de estoque em virtude da intangibilidade dos serviços não deve caracterizar-se como um empecilho na implementação de um sistema de custos que permita informações para a tomada de decisão.

2.2 A IMPORTÂNCIA DA GESTÃO DE CUSTOS EM ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES

As organizações hospitalares possuem características que divergem de outras instituições, pois seu foco principal é a saúde do paciente e, para isso, possuem uma infinidade de procedimentos a serem realizados, tornando-se complexas as alocações dos custos. Martins (2002, p. 56) expõe que:

uma atividade hospitalar é considerada por um conjunto de tarefas, e um processo hospitalar é constituído por um conjunto de atividades relacionadas e interdependentes pela produção médica. A reunião das atividades hospitalares de apoio gerencial, de diagnóstico, de tratamento e de internação gera a cadeia de valor hospitalar ou processo hospitalar.

Entende-se por conjunto de tarefas os diversos tipos de consultas, exames e procedimentos realizados para atender as necessidades de cada paciente. O paciente chega ao hospital com diversos tipos de enfermidades, sejam físicas ou psicológicas, graves ou

moderadas e cabe à instituição hospitalar estar preparada para prestar um atendimento de qualidade a fim de restituir-lhe a saúde.

Matos (2002, p. 20) corrobora expondo que “como empresa prestadora de serviços de assistência médica, inúmeros itens são produzidos no dia-a-dia, em razão da permanente presença de pacientes em diferentes unidades do hospital”. Ou seja, vários procedimentos de natureza hospitalar são realizados para atender um paciente que chega ao hospital necessitando de atendimento e a instituição hospitalar precisa estar preparada para realizar procedimentos distintos desde consultas, exames e até mesmo medicação e atividades curativas.

A respeito das instituições de saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que um sistema de saúde compreende todas as organizações, instituições e recursos dedicados à realização de ações cujo objetivo primordial é melhorar a saúde. Para a OMS a maioria dos sistemas nacionais de saúde inclui setores público, privado, tradicional e informal.

Cada hospital possui características próprias devido à atividade e podem atender a diferentes tipos de pacientes. Os setores públicos atendem pacientes que fazem parte do Sistema Único de Saúde (SUS); os hospitais do setor privado atendem pacientes que possuem convênio e aqueles que buscam por atendimento particular, isto é, os que pagam pelo serviço somente no momento de sua utilização.

Cabral (2007), em relação ao hospital, contribui expondo que “é uma instituição que, mediante a função primordial de prestar assistência à saúde à população de uma determinada região, possui grande influência social, afinal, todas as pessoas são passíveis de sofrer algum tipo de moléstia em sua saúde”. Mais uma vez ressalta-se a importância das ações realizadas para atender e melhorar a saúde do paciente, independentemente do tipo de setor – se público, privado ou outro. Para tanto, os profissionais dos setores de saúde precisam estar preparados para enfrentar diversos fatores como o surgimento de novas doenças ou o aumento de pacientes com doenças já conhecidas, por exemplo.

Neste contexto, torna-se fundamental que as entidades hospitalares possuam serviços com altos níveis de eficiência e eficácia no atendimento aos pacientes. A importância na utilização de sistemas de controle e gestão de custos resulta em maior eficiência, pois com o controle dos gastos pode-se aumentar o número de atendimentos, sua qualidade e também sua quantidade.

Com o crescimento das empresas e a competição cada vez mais acirrada entre elas, a contabilidade de custos tornou-se uma ferramenta fundamental para o processo de gestão, principalmente nas decisões relacionadas aos volumes de produção, ao *mix* de produção, ao controle de custos e na definição dos preços de venda.

O ambiente competitivo envolve, também, as organizações hospitalares, onde as pessoas exigem produtos e serviços com maior qualidade e com menores preços. Para ofertar produtos e serviços a preços acessíveis, é imprescindível a manutenção de baixos custos na produção de bens e serviços, de modo que estes baixos custos não afetem a qualidade do serviço tampouco impactem negativamente no lucro desejado (muita reclamação ou a necessidade de repetição de procedimentos, o que encarece a produção de modo a elevar o custo e reduzir o lucro). A opção de manter custos baixos para competir é uma das estratégias organizacionais de competição e sobrevivência no mercado.

O levantamento e apuração dos custos de uma organização devem ser realizados mediante à participação de funcionários não somente da Contabilidade, mas também das demais áreas, de maneira que haja transparência nas informações. Profissionais de algumas áreas, como as atividades ligadas à área operacional da empresa por exemplo, apesar de não possuírem formação acadêmica ou conhecimento teórico sobre custos, possuem o conhecimento prático e, devido ao contato com o beneficiário – cliente direto do hospital – conhecem as expectativas dos clientes em relação à qualidade dos serviços prestados, além de possuírem a visão da funcionalidade das atividades operacionais. O bom gestor precisa organizar o que já existe e produzir novas relações além de articular processos de melhoria e criar instrumentos e estratégias que possam levar a instituição, seja ela hospitalar ou não, a atingir seus objetivos.

Sob esta perspectiva, Matos (2002, p. 21), expõe que “o melhor gestor de custos é quem conhece profundamente as operações e não quem reúne apenas os conceitos relacionados à contabilização de custos”. O referido autor expõe, ainda, que “à medida que se ignora completamente o comportamento dos custos e resultados das atividades operacionais da empresa, as condições dos dirigentes diante das decisões de investimento tornam-se extremamente inseguras” (*op. cit.*, 2002, p. 21). Conhecer as operações, o seu histórico e o histórico da empresa em geral, são importantes no momento de gerir e transformar os dados em informações úteis, o que traz segurança para a tomada de decisão pelos gestores.

As informações de custos devem ser disseminadas por todas as áreas da empresa a fim de que possa existir participação na análise daqueles que exercem as funções de gerência nas diversas áreas, ou seja, para que as informações relacionadas a custos possam ser úteis no processo de gestão hospitalar. Desta forma, a existência de controles internos eficientes e um bom sistema de controle de custos que possuem elevado grau de confiabilidade são fundamentais para que os gestores possam tomar as decisões que, pelo contexto, sejam as mais eficazes. Desta maneira, metas e objetivos esperados são atingidos os quais se resumem, basicamente, em diminuir os custos e maximizar os lucros.

2.3 CUSTOS POR DEPARTAMENTOS

Existem diversas formas de se apropriar os custos, ou seja, diversos métodos de custeio para a apuração do custo de cada produto ou serviço prestado. Silva (2006) corrobora ao expor que partindo dos custos diretos e/ou indiretos e conforme o objetivo de custo predeterminado, o método de custeio pode ser considerado como sendo um processo para a identificação do custo unitário, seja de produtos ou serviços.. No entanto, o método de custeio aceito pela legislação fiscal brasileira é o custeio por absorção, que considera os insumos utilizados na produção como custos. As despesas, por sua vez, não incorporam o custoe são descarregadas diretamente para a apuração do resultado.

Martins (2003, p. 37) afirma que o custeio por absorção “consiste na apropriação de todos os custos de produção aos bens elaborados, e só os de produção”. Assim, de acordo com o autor “todos os gastos relativos ao esforço de produção são distribuídos para todos os produtos ou serviços feitos” (*op. cit.*, 2003, p. 37). Esse método aloca todos os custos de fabricação ao custo do produto, sejam eles diretos ou indiretos, fixos ou variáveis. Silva *et al* (2008) afirmam que os custos de produção inerentes a este método são utilizados para calcular o custo do produto ou do serviço. Os autores ainda escrevem que para a formação do custo do produto vendido devem ser considerados todos os gastos, sejam eles diretos ou indiretos tais como a matéria-prima, folha de pagamento do pessoal da produção entre vários outros encargos intrínsecos ao processo produtivo (*op. cit.*, 2008).

Uma das formas de acumulação de custos pela metodologia de custeio por absorção é o custo por departamento, no qual os custos ligados a fabricação ou prestação de serviços devem ser acumulados por departamento. Para Martins (2003, p. 65) “departamento é a

unidade mínima administrativa para a contabilidade de custos, representada por pessoas e máquinas (na maioria das vezes), em que se desenvolvem atividades homogêneas”.

Perez Jr, Oliveira e Costa (2008, p. 49) elucidam que departamento “é a divisão da empresa em áreas distintas, de acordo com as atividades desenvolvidas em cada uma dessas áreas”. Os autores completam expondo que “dependendo da nomenclatura utilizada nas empresas, essas áreas poderão ser chamadas de departamento, setores, centros de custos ou centros de despesas” (*op. cit.*, 2008, p. 49).

Na acumulação de custos por departamento, os departamentos recebem os custos para que depois estes sejam alocados aos produtos/serviços. O custo por departamento visa uma distribuição mais racional dos custos indiretos e, com isso, cada departamento pode ser dividido em mais de um centro de custos. Para a apropriação dos custos indiretos, faz-se necessário que todos esses custos estejam alocados aos respectivos departamentos de produção. Na sequência, é necessário que todos os custos dos departamentos sejam rateados de tal forma que recaiam sobre os produtos/serviços. Os custos diretos, por sua vez, são alocados diretamente ao produto elaborado ou serviço prestado.

A departamentalização acompanha a estrutura organizacional da empresa e é necessária para a formação do custo de cada produto ou serviço. Assim, as unidades produtivas possuem vários setores e representam os diversos centros de custos que realizam atividades e precisam ter seu custo identificado a fim de que possibilite a tomada de decisão e a formação do preço do serviço prestado.

Ressalta-se que o produto final do hospital não é o procedimento, mas o conjunto de procedimentos realizados em cada paciente. A partir disso define-se com clareza a importância do controle dos custos dos procedimentos realizados por cada departamento, podendo-se reduzir custos e melhorar a qualidade e agilidade no atendimento. Para tanto se faz necessário uma análise aprofundada dos custos dos serviços ofertados e da estrutura disponibilizada para a prestação destes serviços. Não apenas uma boa gestão faz parte deste processo, como também, uma boa ferramenta e um bom sistema de custeio.

3 METODOLOGIA

A metodologia utilizada para alcançar os objetivos da pesquisa pode ser classificada sob dois enfoques: quanto aos meios e quanto aos fins. Quanto aos meios, o presente estudo

⁷⁴ Conhecimento Interativo, São José dos Pinhais, PR, v. 6, n. 2, p. 65-87, jul./dez. 2012.

se classifica como pesquisa bibliográfica que, de acordo com Cervo e Bervian (2002, p. 65), “é feita com o intuito de recolher informações e conhecimentos prévios acerca de um problema para o qual se procura resposta ou acerca de uma hipótese que se quer experimentar”. Quanto aos fins, a presente pesquisa se enquadra como pesquisa descritiva (GIL, 2002), objetivando descrever a metodologia de formação de custos nas organizações hospitalares.

Os dados utilizados caracterizam-se como primários, pois foram coletados diretamente na empresa, por meio de pesquisa junto aos gestores e de relatórios retirados do sistema da organização. Foram coletados dados inerentes a um ano, ou seja, referem-se ao acumulado de 12 meses, período compreendido entre Fevereiro/2009 e Janeiro/2010.

Para possibilitar o presente estudo, os dados foram coletados de forma bruta, necessitando de tratamentos. Para isso foi utilizada a metodologia chamada “tabelas dinâmicas”, disponível na ferramenta Microsoft Excel. Somente após o tratamento dos dados é que foi possível analisar os custos por departamentos e por procedimentos.

A empresa objeto do presente estudo é uma Operadora de Planos de Saúde que atende, especificamente, planos empresariais. Os pacientes que utilizam os serviços da Operadora são considerados como beneficiários do plano de saúde. A Operadora de Planos de Saúde está localizada na Região Sul do Brasil, classificada, pela Agência Nacional de Saúde (ANS), como empresa de médio porte.

Tendo em vista que a Operadora de Planos de Saúde caracteriza-se como uma organização com diversas unidades de serviços distintos e de complexa estrutura de custos, torna-se impraticável a apresentação integral da estrutura desta empresa neste trabalho. Sendo assim, optou-se por selecionar a unidade Centro Integrado de Medicina para análise dos custos. O Centro Integrado de Medicina está dividido nos seguintes departamentos: Administrativo, Centro de Diagnóstico, Consulta Básica e Consulta Especialidade, conforme apresentado no Quadro 1. Cada departamento possui o seu respectivo centro de custos.

QUADRO 1 – ESTRUTURA DO CENTRO INTEGRADO DE MEDICINA

UNIDADE	DEPARTAMENTO
Centro Integrado de Medicina	Administrativo
	Centro de Diagnóstico
	Consulta Básica
	Consulta Especialidade

Fonte: Dados da Pesquisa (2009-2010)

O departamento Administrativo, como o próprio nome indica, realiza atividades administrativas e têm seus gastos relacionados com pessoal, depreciação de bens móveis e imóveis, energia elétrica, telefone, material de expediente e outros gastos necessários para a realização de funções administrativas. Os gastos relacionados a este departamento não são alocados ao custo dos procedimentos, pois são classificados como despesas do período. Os departamentos Centro de Diagnóstico, Consulta Básica e Consulta Especializada caracterizam-se como departamentos produtivos e constituem o foco deste estudo.

O departamento Centro de Diagnóstico tem como missão a realização de exames de diagnóstico por imagem, a exemplo de mamografias, raios-X, ecografias, entre outros. O departamento de Consulta Básica, como o próprio nome revela, realiza consultas básicas, ou seja, as consultas mais utilizadas pelos beneficiários que são as de clínico geral, ginecologia, pediatria e obstetrícia. O departamento de Consulta Especialidade, por sua vez, realiza consultas especializadas, ou seja, todas as demais consultas excluindo as consultas básicas, como, por exemplo, otorrinolaringologia, oftalmologia, psicologia, neurologia, psiquiatria, ortopedia, fisioterapia, entre outros.

Após atribuir os custos aos departamentos produtivos optou-se, em virtude da inviabilidade da análise de todos os departamentos da empresa, por apresentar os custos dos procedimentos de apenas um departamento: o de consulta básica, ou seja, apenas as consultas de clínica geral, pediatria, ginecologia e obstetrícia realizadas por este departamento.

4 ANÁLISE DOS DADOS RESULTADOS DO ESTUDO

A empresa escolhida para objeto de estudo é uma Operadora de Planos de Saúde que atende, especificamente, planos empresariais, ou seja, não possui planos de saúde individuais ou familiares. Os planos empresariais fazem a cobertura de serviços de natureza hospitalar, sendo que os serviços são prestados nas dependências da própria Operadora, exceto pronto-socorro e atendimento a emergências, que são realizados por estabelecimentos conveniados.

Os estabelecimentos conveniados realizam, além dos atendimentos emergenciais, todos os demais atendimentos aos beneficiários no período em que a Operadora não está em funcionamento. Para a realização de procedimentos (consultas) de natureza emergencial, a Operadora firma convênios junto a hospitais de grande porte. O funcionamento da Operadora,

ou seja, de seus consultórios e centros cirúrgicos, ocorre apenas nos dias úteis e durante o horário comercial.

Raupp, Crispim e Almeida (2007) afirmam que para amenizar as distorções nos critérios de rateio, adota-se o processo de departamentalização.. Para análise deste trabalho optou-se, primeiramente, por analisar os custos dos departamentos de uma unidade produtiva: o Centro Integrado de Medicina. Os custos indiretos, por não estarem diretamente relacionados aos procedimentos (consultas) precisam, antes, serem rateados aos departamentos para depois serem alocados aos procedimentos. Os custos indiretos estão apresentados na Tabela 1.

TABELA 1 - CUSTO INDIRETO PRODUTIVO DO CENTRO INTEGRADO DE MEDICINA

Descrição	Centro de Diagnóstico (R\$)	Consulta Básica (R\$)	Consulta Especialidade (R\$)	Total (R\$)
Salários, Encargos e Benefícios	177.657,97	167.706,03	222.277,15	567.641,15
Manutenção de Veículos	6.153,28	0,00	0,00	6.153,28
Água	2.505,07	7.157,32	7.515,03	17.177,42
Condução - Passagens e Táxi	0,00	229,10	0,00	229,10
Consertos, Substituições e Reparos	40.947,63	8.248,03	823,94	50.019,60
Conservação e Manutenção de Imóveis	1.352,86	1.810,86	661,50	3.825,22
CPD / Software	13.753,25	35.617,85	57.115,75	106.486,85
Depreciação e Amortização	355.540,82	194.390,29	293.965,24	843.896,35
Fretes e Carretos	78,00	78,00	78,00	234,00
Gás	231,96	417,50	603,03	1.252,49
Gêneros Alimentícios	32,04	801,73	472,61	1.306,38
Luz	14.079,72	29.083,17	43.907,49	87.070,38
Material de Expediente	16.645,35	31.666,61	1.320,43	49.632,39
Material de Higiene e Limpeza	36.782,46	72.442,09	104.059,70	213.284,25
Outros Custos	12.806,77	17.430,16	1.103,14	31.340,07
Comunicação	0,00	2.760,40	1.000,00	3.760,40
Serviços Terceirizados à PJ	78.655,99	7.816,21	4.368,21	90.840,41
Telefone	1.004,19	2.869,16	3.012,66	6.886,01
Vigilância	15.688,48	27.796,13	31.167,99	74.652,60
Total	773.915,84	608.320,64	773.451,87	2.155.688,35

Fonte: Dados da Pesquisa (2009-2010)

Para a elaboração da Tabela 1 considerou-se que cada tipo de gasto possui um critério diferente de rateio para melhor adequação e alocação, considerando a melhor relação “causa e

efeito” e considerando que a empresa utiliza o custeio por absorção, o qual considera critérios de rateio como base para as alocações. A seguir serão apresentados os principais gastos e suas metodologias de rateio. O critério de rateio dos custos indiretos aos departamentos tem como base a prática da empresa conforme já descrito no trabalho de Corbari e Kudlawicz (2010).

O gasto com pessoal indireto, aquele relacionado aos salários, encargos, férias, décimo terceiro, rescisões e indenizações além de outros benefícios concedidos ao colaborador, são alocados conforme o número de colaboradores por departamento. Os custos com décimo terceiro salário e seus devidos encargos são provisionados de forma mensal, embora seu pagamento ocorra somente em dois meses do ano (novembro e dezembro). As férias também são provisionadas mensalmente e seu desembolso pode ocorrer em qualquer mês do ano, mediante aviso. As rescisões e indenizações são alocadas diretamente ao respectivo departamento no mês em que se efetivou. Sua alocação é feita através do cadastro do colaborador, o que pode impactar consideravelmente no custo do procedimento caso este valor seja relevante. Os demais gastos como benefícios, vale transporte, alimentação, refeição, cursos/treinamentos e uniformes, por exemplo, são alocados conforme o departamento em que o colaborador está lotado.

A manutenção, substituição e reparos de equipamentos e da estrutura física são alocados por departamento conforme sua realização. Os gastos com água e energia elétrica são alocados aos departamentos conforme o seu consumo. A energia tem como base a quantidade de itens em cada departamento e a quantidade média de consumo/hora de energia elétrica por item.

A limpeza e a vigilância têm seu rateio baseado na área utilizada pelos departamentos, ou seja, por m² de área utilizada. Também é utilizado o m² para ratear os custos com a depreciação do imóvel, alocando-a aos departamentos conforme a metragem utilizada. O rateio da depreciação e amortização dos bens móveis, como equipamentos, sistema de computadores, móveis, máquinas, entre outros, é realizada por meio da lotação dos bens patrimoniais. Os gastos com CPD/software também são alocados por departamento e são rateados conforme a quantidade e lotação.

Os serviços de transporte dos beneficiários do plano de saúde por meio de ambulâncias e a dedetização têm sua alocação feita aos departamentos em que os serviços são realizados. Os gastos com combustíveis e lubrificantes, da mesma forma, são rateados aos departamentos conforme a lotação do automóvel que originou o gasto.

O rateio dos gastos com telefone é feito por departamento com base nos ramais disponíveis. Os demais gastos com material de expediente são rateados conforme a requisição para o consumo do departamento. À medida que são feitos pedidos desses itens para o setor de almoxarifado, o custo é alocado para o respectivo departamento.

No departamento Centro de Diagnóstico são realizados exames de diagnóstico por imagem e é também neste departamento que são coletados outros materiais para exames os quais serão analisados em outra unidade laboratorial da empresa. Como exemplo para esta situação, pode-se citar os exames que precisam de material sanguíneo. Este material, após ser coletado no departamento Centro de Diagnóstico, é transportado até o laboratório para análise e, portanto, a ele são agregados os custos com transporte e veículos, de maneira proporcional.

Para encontrar o custo dos departamentos, faz-se necessário acrescentar os custos diretos aos indiretos. Os custos diretos são aqueles que estão diretamente ligados aos procedimentos (consultas) realizados em beneficiários do plano de saúde, ou seja, gastos com profissionais da área médica e com materiais utilizados diretamente nos procedimentos (consultas) junto aos pacientes. Os custos diretos dos departamentos, obtidos por meio da multiplicação do custo direto de cada procedimento pela quantidade de procedimentos realizados, estão apresentados na Tabela 2:

TABELA 2 - CUSTOS DIRETOS DO CENTRO INTEGRADO DE MEDICINA

Descrição	Centro de Diagnóstico (R\$)	Consulta Básica (R\$)	Consulta Especialidade (R\$)	Total (R\$)
Salários, Encargos e Benefícios	12.160,31	387.670,27	383.642,01	783.472,59
Gazes	1.576,49	183,50	0,00	1.759,99
Serviços Terceirizados	445.430,23	1.622.876,01	2.313.206,01	4.381.512,25
Material de Curta Duração	113.436,49	70.967,24	21.420,12	205.823,85
Medicamentos	947,78	7.976,51	809,17	9.733,46
Total	573.551,30	2.089.673,53	2.719.077,31	5.382.302,14

Fonte: Dados da Pesquisa (2009-2010)

Os custos diretos dos departamentos produtivos são formados por gastos com profissionais que realizam os procedimentos, isto é, as consultas e os exames e, assim, estão em contato direto com o beneficiário, possibilitando a mensuração do tempo disponível para cada procedimento. São exemplos desses serviços os exames de raio X, mamografias, ecografias e as consultas médicas. O serviço de profissionais que impossibilita a mensuração

direta do tempo despendido para cada procedimento foi considerado como custo indireto, demonstrados na Tabela 1. Grande parte do quadro médico da Operadora é composto por prestadores de serviço e recebem por procedimento realizado, o que permite a alocação dos custos de maneira direta.

Observa-se que, embora os custos indiretos tenham uma expressão significativa, os custos diretos têm uma proporção bem maior, pois o serviço médico representa o maior custo das empresas que prestam serviços na área de saúde.

Após encontrar o custo de cada departamento produtivo, o próximo passo é encontrar o custo dos procedimentos realizados pelos respectivos departamentos. Para essa análise, optou-se por avaliar os custos do departamento de consulta básica, que realiza apenas quatro tipos de procedimentos: consultas de clínico geral, ginecologia, obstetrícia e pediatria. A Tabela 3 apresenta os custos indiretos por procedimentos.

TABELA 3 - CUSTO INDIRETO DO DEPARTAMENTO CONSULTA BÁSICA

Descrição	Clínica Geral (R\$)	Ginecologia (R\$)	Obstetrícia (R\$)	Pediatria (R\$)	Total (R\$)
Salários, Encargos e Benefícios	69.840,33	54.857,91	5.561,10	37.446,69	167.706,03
Água	2.980,64	2.341,21	237,33	1.598,14	7.157,32
Condução - Passagens e Táxi	95,42	74,94	7,59	51,15	229,10
Consertos, Substituições e Reparos	3.434,86	2.697,99	273,50	1.841,68	8.248,03
Conservação e Manutenção de Imóveis	754,14	592,34	60,04	404,34	1.810,86
CPD / Software	14.832,85	11.650,87	1.181,09	7.953,04	35.617,85
Depreciação e Amortização	80.952,65	63.586,59	6.446,02	43.405,03	194.390,29
Fretes e Carretos	32,50	25,51	2,58	17,41	78,00
Gás	173,88	136,56	13,84	93,22	417,50
Gêneros Alimentícios	333,89	262,25	26,58	179,01	801,73
Luz	12.111,52	9.513,33	964,40	6.493,92	29.083,17
Material de Expediente	13.187,28	10.358,39	1.050,07	7.070,77	31.666,61
Material de Higiene e Limpeza	30.168,08	23.696,37	2.402,19	16.175,45	72.442,09
Outros Custos	7.258,70	5.701,54	577,98	3.891,94	17.430,16
Comunicação	1.149,57	902,94	91,53	616,36	2.760,40
Serviços Terceirizados à PJ	3.255,03	2.556,74	259,18	1.745,26	7.816,21
Telefone	1.194,86	938,52	95,14	640,64	2.869,16
Vigilância	11.575,53	9.092,33	921,73	6.206,54	27.796,13
Total	253.331,83	198.986,33	20.171,89	135.830,59	608.320,64

Fonte: Dados da Pesquisa (2009-2010)

Os custos indiretos são os gastos que não estão diretamente relacionados com o beneficiário. Desta forma, para a apuração do custo são necessários critérios de rateio de modo que seja realizada uma divisão justa e adequada de cada custo indireto por meio da relação “causa e efeito”. Os critérios de rateios são os mesmos descritos anteriormente, quando calculado os custos por departamento. Desta forma, a soma dos custos indiretos do departamento de consulta básica precisa, necessariamente, ser igual à soma dos custos indiretos evidenciados no departamento, os quais foram demonstrados pela Tabela 1.

Após o cálculo dos custos indiretos, para encontrar os custos por procedimentos, faz-se necessário, então, calcular os custos diretos das mesmas. Os custos diretos dos procedimentos realizados no departamento Consulta Básica estão representados na Tabela 4.

TABELA 4 - CUSTO DIRETO DO DEPARTAMENTO CONSULTA BÁSICA

Descrição	Clínica Geral (R\$)	Ginecologia (R\$)	Obstetrícia (R\$)	Pediatria (R\$)	Total (R\$)
Salários, Encargos e Benefícios	137.780,18	99.349,21	0,00	150.540,88	387.670,27
Serviços Terceirizados	661.654,80	519.570,44	103.772,25	337.878,52	1.622.876,01
Gazes	76,42	60,02	6,09	40,97	183,50
Material de Curta Duração	29.553,87	23.213,94	2.353,29	15.846,14	70.967,24
Medicamentos	3.321,77	2.609,18	264,50	1.781,06	7.976,51
Total	832.387,04	644.802,79	106.396,13	506.087,57	2.089.673,53

Fonte: Dados da Pesquisa (2009-2010)

O custo direto é composto, quase que exclusivamente, por profissionais que atuam diretamente na realização dos procedimentos junto aos beneficiários. Os custos com salários, encargos e benefícios dos colaboradores – que não trabalhem diretamente com os pacientes – englobam todos os gastos relacionados à mão de obra indireta. Os gastos com serviços terceirizados são aqueles relacionados aos profissionais médicos contratados para a realização dos procedimentos. Esses profissionais são contratados para realizar quantidade fixa de procedimentos (consultas), mas podem realizar procedimentos extras, se necessário.

Novamente observa-se que os custos diretos representam uma grande proporção de mão de obra, o que eleva os custos diretos a patamares superiores aos dos custos indiretos. É difícil de observar esta situação nas empresas produtivas em virtude dos maquinários envolvidos nos processos de transformação e elaboração dos produtos. Em serviço, há uma grande quantidade de mão de obra envolvida.

Após encontrar os custos diretos e indiretos dos departamentos, o último passo é apropriar os custos aos procedimentos. A Tabela 5 demonstra o custo total dos procedimentos realizados por meio da soma dos custos diretos e indiretos.

TABELA 5 - CUSTO UNITÁRIO POR PROCEDIMENTOS (CONSULTAS) DO DEPARTAMENTO CONSULTA BÁSICA

Descrição	Clínica Geral (R\$)	Ginecologia (R\$)	Obstetrícia (R\$)	Pediatria (R\$)	Total (R\$)
Custo Indireto Total	253.331,83	198.986,33	20.171,89	135.830,59	608.320,64
Custo Direto Total	832.387,04	644.802,79	106.396,13	506.087,57	2.089.673,53
Custo Total	1.085.718,87	843.789,12	126.568,02	641.918,16	2.697.994,17
Procedimentos (consultas) realizados	48.275	37.919	3.844	25.884	115.922
Custo unitário	22,49	22,25	32,93	24,80	-

Fonte: Dados da Pesquisa (2009-2010)

Os custos totais da empresa são a junção dos custos diretos com os indiretos. A respeito de custos diretos e indiretos, Mattos (2008) contribui afirmando que enquanto os custos diretos podem ser atrelados ao objeto principal da organização, os indiretos não podem ser relacionados de forma objetiva ou direta ao produto ou serviço da empresa. Após obter o custo total de cada procedimento, para encontrar o custo unitário basta dividir o custo total pela quantidade de procedimentos realizados. Observa-se que os procedimentos variam entre R\$ 22,25 a R\$ 32,93, o que demonstra consumo estável de materiais nos diversos procedimentos realizados e uma pequena variação no custo hora/profissional de saúde entre os diversos tipos de especialidades, embora alguns médicos cobrem mais que outros.

Por meio deste levantamento foi possível analisar o custo de cada departamento, o que permitiu melhor alocação dos custos, principalmente ao respeitar a relação causa *versus* efeito. Possibilitou, ainda, a análise dos custos por procedimentos (consultas), permitindo o gerenciamento dos custos por cada procedimento realizado.

Com o custo por procedimentos é possível obter as informações de quais deles estão sendo mais utilizados pelos beneficiários e seus respectivos gastos, permitindo medidas corretivas quanto aos gastos excessivos. Permite-se analisar, ainda, por meio do custo de cada procedimento, se o beneficiário representa no custo no total dos procedimentos realizados, custo superior ou inferior ao valor recebido pelo seu respectivo plano de saúde. Desta forma, o custo por procedimento em comparação com a quantidade média de procedimentos

realizados por faixa etária, por sexo e por outras características, permite a formação do preço de venda do plano de saúde de maneira racional.

Outros gerenciamentos possíveis com a mensuração dos custos unitários dos procedimentos é a identificação de qual procedimento está consumindo mais custos diretos ou indiretos, o que permite o gerenciamento de materiais, serviços e ativos fixos. Aliado a estes benefícios, o custo unitário permite, ainda, o levantamento da demanda de cada tipo de procedimento, permitindo o gerenciamento do tempo a fim de reduzir a fila de espera. Considerando que os médicos são contratados por quantidade de procedimentos, pode-se aumentar o quadro de profissionais médicos e, com isso, alcançar maior satisfação dos beneficiários sem incorrer em acréscimo dos custos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O setor de prestação de serviços desempenha o papel de um dos líderes da onda de expansão econômica e tornou-se peça fundamental no processo de crescimento global.

Gama (2007) corrobora ao expor que o setor de prestação de serviços cada vez mais ganha importância em muitos países os quais tiveram suas economias, em outros momentos, unicamente baseadas em atividades industriais. Essa atividade econômica proporciona, atualmente, ocupação para uma parcela cada vez maior da população mundial. Com isso é dada ênfase à prestação de serviços, que está presente de forma cada vez mais significativa na vida econômica e social e no entretenimento das pessoas.

Neste contexto, os gerentes de organizações que produzem produtos ou serviços precisam conhecer o custo unitário de cada produto/serviço para tomar decisões e analisar o processo produtivo como, por exemplo, análise da rentabilidade, decisões estratégicas com relação ao projeto do produto, precificação e combinação de produtos etc. No ramo das instituições de planos de saúde, torna-se necessário o correto levantamento dos custos por procedimentos a fim de ofertar pacotes de serviços que ofereçam equilíbrio entre o preço e os benefícios ofertados, ou seja, que levem em consideração os preços e o *rol* de procedimentos (consultas) para os quais darão cobertura.

Este trabalho teve por finalidade descrever o processo de formação de custos por procedimentos (consultas) de saúde, realizados por uma Operadora de Planos de Saúde Empresarial para seus beneficiários. A fim de atingir os objetivos desta pesquisa foi realizado

pesquisa em uma empresa Operadora de Planos de Saúde do ramo empresarial, localizada na região Sul do Brasil. Os estudos levaram em consideração dados levantados no período de 1 ano, ou seja, de Fevereiro de 2009 a Janeiro de 2010.

Conclui-se que, para mensurar os custos unitários, foi necessário, antes, calcular os custos por departamento. Este procedimento foi necessário em virtude da problemática de atribuição dos custos indiretos aos procedimentos. Desta forma, os custos indiretos foram atribuídos primeiramente aos departamentos, por meio de rateios que buscam observar a relação causa *versus* efeito. Após a alocação dos custos indiretos aos departamentos, os mesmos foram alocados aos procedimentos (consultas). Para não se estender, optou-se pelo levantamento dos custos dos procedimentos de apenas um departamento – o de consulta básica – que realiza consultas de clínica geral, ginecologia, obstetrícia e pediatria.

Assim, cumpre-se o objetivo deste trabalho, que é descrever o processo de formação de custos por procedimentos (consultas) de saúde realizados em beneficiários da organização em estudo. A referida organização calcula seus custos por meio da alocação dos custos indiretos, primeiramente, aos departamentos e, posteriormente, aos procedimentos (consultas) realizados, também através de rateios. A partir desta metodologia, os custos unitários de cada procedimento resultam da divisão dos custos de cada tipo de procedimento pela quantidade realizada destes procedimentos.

A empresa analisada faz o gerenciamento dos custos com o intuito de acompanhar e controlar os gastos apresentados pelas empresas as quais possuem contratada a prestação de serviços de planos de saúde empresarial. O método utilizado para o custeio dos departamentos e, posteriormente dos procedimentos, é o custeio por absorção, aceito pela legislação vigente e utilizado para fins gerenciais.

As informações geradas são consideradas úteis, em tempo hábil, mas estão sempre se adequando às necessidades do setor de custos e da gestão. São utilizadas para fins de acompanhamento, controle e planejamento e orçamento anual. Uma das principais vantagens da utilização do método de custeio são os gastos com o setor de custos que apresentam um valor menor se for comparado com outro método de custeio que não o custeio por absorção, isto é, os gastos com o setor de custos não são considerados elevados. A principal desvantagem é um nível de precisão menor no custo de alguns materiais e medicamentos, pois não se consegue medir com presteza a quantidade utilizada em alguns exames e consultas, podendo distorcer o custo unitário do procedimento (consulta).

Apesar de toda a análise e de todo o estudo em questão, podem haver limitações devido a diversos fatores e, dentre eles, o principal se refere à empresa selecionada como objeto de estudo. O estudo foi feito em uma empresa com atividade hospitalar no ramo de prestação de serviços, os resultados encontrados podem não ser os mesmos se a pesquisa for aplicada a outra empresa do mesmo ramo de atividade ou de outro que não seja a prestação de serviços em saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Resolução Normativa nº 159, de 03 de julho de 2007. Dispõe sobre aceitação, registro, vinculação, custódia movimentação e diversificação dos ativos garantidores das operadoras e do mantenedor de entidade de autogestão no âmbito do sistema de saúde suplementar. **Diário Oficial da União**, Brasília, 04 de jul. 2007. Disponível em: http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao_integra.asp?id=1016&id_original=0 Acesso em: 01/08/2010.

BARZOTTO, Luciano da Costa. **O Ambiente de Inovação em Instituição Hospitalar**. Dissertação de Mestrado-Universidade Regional de Blumenau. Blumenau, 2008.

BORGES, Fermina Mendonça. **Análise do Custo da Infecção do Sítio Cirúrgico Após Cirurgia Cardíaca**. Tese de Doutorado-UFSP. São Paulo, 2005.

CABRAL, Leane Lima Dias. **Qualidade Percebida dos Serviços Hospitalares: Uma Avaliação Utilizando o Método dos Fatores Críticos de Sucesso e a Escala Servqual**. Dissertação de Mestrado-UFPE. Recife, 2007.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Makron Books, 2002.

CORBARI, Ely Célia; KUDLAWICZ, Claudinéia. Gerenciando custos, unidades e departamentos: um caso prático. Anais 15ª Convenção Estadual dos Contabilistas, Cascavel, 2010. Disponível em: <http://www.crcpr.org.br/eventos/15convencao/trabalhosAprovados/11.pdf>. Acesso em 24/07/2010.

FACCO, Fulvio Cesar. **Estratégias de Prestação de Serviços e seus impactos na Competitividade: Um Estudo de Caso em um Empresa de Biotecnologia**. Dissertação de Mestrado-FEAD. Belo Horizonte, 2007.

FITZSIMMONS, James A.; FITZSIMMONS, Mona J.; Tradução: RITTER, Jorge. **Administração de serviços, operações, estratégias e tecnologia da informação**. PortoAlegre: Bookman, 2005.

GAMA, Marcelo Martins da. **Gestão Financeira: Uma Ferramenta de Diagnóstico para as Empresas Prestadoras de Serviços**. Dissertação de Mestrado-UFAM. Manaus, 2007.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HORNGREN, Charles T.; FOSTER, George; DATAR, Srikant M. **Contabilidade de Custos**. 9. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2000.

HANSEN, Don R; MOWEN, Maryanne M. **Gestão de Custos**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2001

HOFFMAN, Douglas K.; BATESON, John E.G. **Princípios de Marketing de Serviços: Conceitos, Estratégias e Casos**. Tradução de: Fernandes, Brasil Ramos. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

KOTLER, P.; BLOOM, P. **Marketing para Serviços Profissionais**. São Paulo: Atlas, 1987.

MATOS, Afonso José de. **Gestão de Custos Hospitalares: técnicas, análise e tomada de decisão**. São Paulo: Editora STS, 2002.

MATTOS, Marinei Abreu. **Investigação das Práticas de Contabilidade Gerencial: Um Estudo nas Empresas Prestadoras de Serviços Contábeis**. Dissertação de Mestrado-UFPR. Curitiba, 2008.

MARTINS, Domingos dos Santos. **Custeio Hospitalar por atividades**. São Paulo: Atlas, 2002.

MARTINS, Eliseu. **Contabilidade de Custos**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Os Sistemas de Saúde**. Disponível em: <<http://www.who.int>>. Acesso em: 09 mar. 2010.

PEREZ Jr., Jose Hernandez; OLIVEIRA, Luis Martins de; COSTA, Rogério Guedes. **Gestão Estratégica de Custos**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

RAUPP, F. M.; CRISPIM, C. H.; ALMEIDA, E. S. Gestão de Custos Hospitalares por Meio do Custeio por Absorção: O Caso da Maternidade Carmela Dutra. **Revista de Informação Contábil**, v. 2, n. 1, p. 120-133, out./dez. 2007.

SILVA, Geize Ketlin O da. et al. **Fatores que Influenciam a Redução de Custos com Enfoque no Tempo de Permanência do Paciente em uma Instituição Hospitalar**. XV Congresso Brasileiro de Custos, Curitiba, 2008.

SILVA, Marcia Zaniewski da. **Mensuração dos Custos de Procedimentos Médicos em Organizações Hospitalares: Sistematização de um Método de Custeio Híbrido à Luz do ABC e da UEP**. Dissertação de Mestrado-UFSC. Florianópolis, 2006.

COSTS IN SERVICE DELIVERY: AN APPLICATION OF THE COST PER HOSPITAL DEPARTMENT IN AN ORGANIZATION

ABSTRACT

Given the absence of articles related to the topic of costs in hospital activities, this article aims to demonstrate the process of formation of the cost in health procedures (consultations) conducted by a Tour Operator Business Health Plans. To meet the objective of this article were raised costs of procedures (consultations) conducted over one (1) year - the period between February, 2009 and January/2010 - by a company located in southern Brazil. This study characterized as a descriptive study, therefore, aims to describe the process necessary to assign the cost of the procedures. The results indicate that to measure unit costs, Provider must allocate costs to departments in view of the complexity of allocating indirect costs to procedures (queries). Thus, the indirect costs are allocated to departments, to be allocated

after the procedures. The following analyzes refer exclusively to the department of basic queries that consults a general practitioner, pediatrics, obstetrics and gynecology, these consultations that are most used by the recipients. The results show the complexity of forming the cost of each type of procedure (consultation) from the measurement of costs to cost centers in their respective departments, with the subsequent allocation by procedures (queries) made for cost control, and feasibility study of the health plan.

Keywords: Cost of Services. Cost Hospital. Costing Department.