

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**  
**ESCOLA DE ENGENHARIA**  
**MESTRADO PROFISSIONALIZANTE EM ENGENHARIA**

**PROPOSTA DE UMA SISTEMÁTICA DE CUSTEIO PARA EMPRESAS DE  
SERVIÇOS DE SAÚDE**

**Karla Tocchetto Signori Tregansin**

**Porto Alegre,**

**2004**

**Karla Tocchetto Signori Tregansin**

**PROPOSTA DE UMA SISTEMÁTICA DE CUSTEIO PARA EMPRESAS DE  
SERVIÇOS DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão do Curso de  
Mestrado Profissionalizante em  
Engenharia como requisito parcial à  
obtenção do título de Mestre em  
Engenharia – modalidade  
Profissionalizante – Ênfase Gerência de  
Produção.

**Orientador: Professor Dr. Francisco  
José Kliemann Neto**

**Porto Alegre**

**2004**

**Este Trabalho de Conclusão foi analisado e julgado adequado para a obtenção do título de Mestre em Engenharia e aprovado em sua forma final pelo Orientador e pelo Coordenador do Mestrado Profissionalizante em Engenharia, Escola de Engenharia - Universidade Federal do Rio Grande do Sul.**

---

**Prof. Francisco José Kliemann Neto, Dr.**  
Orientador Escola de Engenharia/UFRGS

---

**Profa. Helena Beatriz Bettella Cybis, Dra.**  
Coordenadora MP/Escola de  
Engenharia/UFRGS

BANCA EXAMINADORA

**Prof. Álvaro Gehlen Leão, Dr.**  
PPEP/UFRGS

**Prof. Carlos Alberto Diehl, Dr.**  
UNISINOS

**Prof. Fernando Gonçalves Amaral, Dr.**  
PPEP/UFRGS

## RESUMO

O trabalho proposto traz uma análise dos métodos de custeio, onde serão levantadas as particularidades, pontos fortes e fracos de cada um desses métodos, bem como a área em que cada um deles tem maior aplicabilidade. O trabalho de conclusão traz, ainda, o estudo de caso de uma empresa do setor de serviços, na área de planos de saúde, propondo uma combinação de métodos, de acordo com a conveniência de cada um deles, sendo o custo-padrão para alocação dos custos diretos e centro de custos e ABC para alocação dos custos indiretos. O objetivo é permitir uma maior base de dados para o levantamento dos custos de cada cliente e como consequência fazer análises de desempenho com dados reais de consumo de cada cliente. Através desse estudo, pretende-se fornecer à empresa a utilização do modelo ideal que permita obter informações relevantes para o processo de tomada de decisões sobre seus clientes. A sistemática proposta trouxe mudanças significativas na lógica de análise dos clientes, permitindo que os custos indiretos fossem apropriados aos clientes pelo uso efetivo que estes realizaram da estrutura da empresa. Desta forma, os clientes que não usaram a estrutura não absorvem no seu custo este item, que será atribuído àqueles que consumiram recursos indiretos.

Palavras-chave: custos, saúde, serviços

## **ABSTRACT**

The following research makes an analysis of principles and methods of costs, where the reader will find particularities, strong and weak points of each method, and their applicability. The dissertation also brings a case of a service company that works with health plans, suggesting a combination of methods, according to the convenience of each one. The research considers the standard cost to allocate direct costs and center of costs, and the ABC to allocate indirect costs. The goal is to aloud the formation of a larger database to find de costs of each client and, as a consequence, to analyze their performance with real data of consumption. The purpose of this research is to offer to the company an ideal system that alouds it to obtain important information to the process of taking decisions about its clients. The system suggested brought important changes in the logic of client analysis, allowing indirect costs to be correctly appropriated to the clients by the effective use that each one of them made of the service. Therefore, clients that did not use the structure of the company do not have this item appropriated in its personal cost, being the indirect cost distributed among those who really use the service.

Key Words: costs, health, services.

## SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS .....	7
LISTA DE QUADROS .....	8
LISTA DE TABELAS .....	9
1       INTRODUÇÃO .....	11
1.1     Objetivos do trabalho .....	14
1.2     Justificativa do trabalho.....	15
1.3     Metodologia do trabalho.....	16
1.4     Delimitação de Estudo .....	17
1.5     Estrutura do trabalho.....	18
2       SETOR DE SERVIÇOS .....	19
2.1     Serviços x Produtos .....	20
2.2     Classificação dos serviços .....	22
2.3     As empresas de serviços .....	25
2.4     A legislação e os planos de saúde.....	28
2.5     A problemática dos custos na saúde .....	32
3       BASES PARA O CONHECIMENTO DE CUSTOS.....	43
3.1     Terminologia de Custos .....	46
3.2     Classificação dos custos.....	47
3.2.1   Custos diretos e indiretos.....	47
3.2.2   Custos fixos e variáveis .....	48
3.2.3   Custos semivariáveis e semifixos .....	50
3.3     Sistemas de Custeio .....	51
3.3.1   Princípios de custeio .....	52
3.3.1.1 Custeio por Absorção Total.....	52
3.3.1.2 Custeio por absorção parcial .....	52
3.3.1.3 Custeio direto ou variável.....	53
3.3.2   Métodos tradicionais de custeio .....	54
3.3.2.1 Método do custo-padrão .....	54
3.3.2.2 Método dos centro de custos .....	54
3.3.3   Métodos modernos de custeio .....	63
3.3.3.1 Método do Custeio Baseado em Atividades – ABC .....	64
3.3.3.2 Gerenciamento Baseado em Atividades - ABM .....	69
3.3.3.3 Método da unidade de esforço de produção – UEP .....	71
3.4     Combinação de princípios e métodos de custeio.....	76

4	SISTEMÁTICA DE CUSTEIO PARA EMPRESAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE.....	79
4.1	Análise crítica da sistemática atual da empresa .....	80
4.2	Classificação das despesas .....	81
4.3	Métodos e princípios da sistemática proposta .....	82
4.3.1	Aplicação do método do custo-padrão para custeio dos custos diretos .....	85
4.3.2	Aplicação do método dos centros de custos e ABC para custeio dos custos indiretos.....	88
4.4	Consolidação dos métodos e análise dos resultados. ....	89
4.5	Vantagens e desvantagens da sistemática proposta .....	90
5	ESTUDO DE CASO: UNIMED NORDESTE .....	92
5.1	Aplicação da sistemática proposta.....	95
5.1.1	Análise crítica do atual sistema de custos da Unimed .....	96
5.1.2	Classificação das despesas.....	98
5.1.3	Aplicação do método do custo-padrão para os custos diretos.....	101
5.1.4	Aplicação do método dos centro de custos para os custos indiretos .....	105
5.1.5	Aplicação do método ABC para os custos indiretos .....	105
5.1.6	Consolidação dos métodos .....	113
5.1.6.1	Quanto aos custos diretos .....	119
5.1.6.2	Quanto aos custos indiretos.....	121
6	CONCLUSÕES E SUGESTÕES PARA FUTURAS PESQUISAS .....	125
	REFERÊNCIAS .....	129

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Matriz de processos de serviços .....	24
Figura 2 Modelo de Representação de Custos Fixos e Variáveis .....	49
Figura 3 Custos Variáveis Totais.....	49
Figura 4 Custos Variáveis por unidade .....	49
Figura 5 Custos Fixos Totais.....	49
Figura 6 Custos Fixos por unidade.....	49
Figura 7 Custos Semivariáveis.....	50
Figura 8 Custos Fixos Totais.....	50
Figura 9 Sistemas de Custeio .....	51
Figura 10 Matriz de custos .....	62
Figura 11 Forma de cálculo nos CC e UEP.....	75
Figura 12 Combinação de métodos .....	77
Figura 13 Estrutura geral da sistemática proposta .....	79
Figura 14 Combinação de métodos da sistemática proposta.....	84
Figura 15 Estrutura de custos de cooperativas médicas.....	99
Figura 16 Benefícios oferecidos por produto e cliente .....	100

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 Exemplos de bases de distribuição primárias	60
Quadro 2 Exemplos de bases de distribuição secundárias	61

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Valor Adicionado Bruto a preço básico (VAB), por setor de atividade, no Brasil, Rio Grande do Sul, Região Metropolitana de Porto Alegre (RMPA) e Porto Alegre – 2001 .....	19
Tabela 2 Estrutura do Valor Adicionado Bruto a preço básico (VAB) no Brasil, Rio Grande do Sul, Região Metropolitana de Porto Alegre (RMPA) e Porto Alegre – 2001 .....	20
Tabela 3 Expectativa de vida, por sexo, no Brasil, no Rio Grande do Sul e em Porto Alegre – 2000.....	32
Tabela 4 Quantidade de Beneficiários Ativos por Classificação de Operadora e Vigência do Plano .....	35
Tabela 5 Volume de atendimentos mensais das Unimed no Brasil.....	94
Tabela 6 Perfil de utilização dos benefícios por produto e cliente.....	101
Tabela 7 Perfil de usuários por produto .....	102
Tabela 8 Custo total por faixa etária em cada grupo de clientes.....	103
Tabela 9 Número de usuários por faixa etária em cada grupo de clientes.....	103
Tabela 10 Custo médio por faixa etária em cada cliente.....	103
Tabela 11 Cálculo dos custos diretos pelo método do custo padrão .....	104
Tabela 12 Custos indiretos por centros de custos.....	105

Tabela 13 Custos por área.....	106
Tabela 14 Percentual de utilização dos centros de custos pelas atividades .....	110
Tabela 15 Utilização monetária dos centros de custos pelas atividades.....	111
Tabela 16 Custo por direcionador .....	112
Tabela 17 Direcionadores de custo por cliente .....	112
Tabela 18 Custo das atividades por clientes .....	113
Tabela 19 Alocação dos custos indiretos pelo critério nº de usuários.....	114
Tabela 20 Alocação dos custos indiretos pelo critério nº de serviços .....	114
Tabela 21 Quantidade de serviços realizados em cada centro de custos.....	116
Tabela 22 Alocação dos custos dos centros de custos aos produtos em valores monetários .....	116
Tabela 23 Cálculo do custo direto pelo método de Centro de Custos.....	117
Tabela 24 Distribuição dos itens de despesa para os centros de custos produtivos, em valores monetários.....	118
Tabela 25 Comparativo entre os métodos – custos diretos e indiretos unitários....	119
Tabela 26 Comparativo entre os métodos – custo total unitário.....	119
Tabela 27 Relação entre o número de serviços e usuários em cada produto.....	122
Tabela 28 Desempenho dos clientes .....	123
Tabela 29 Impacto custos indiretos sobre faturamento.....	124
Tabela 30 Impacto dos custos diretos sobre o faturamento.....	124

## 1 INTRODUÇÃO

O ambiente empresarial não vive mais a realidade das empresas tradicionais. As mudanças sofridas são muitas, sendo elas de ordem econômica, política, mercadológica e organizacional. Economias liberais promoveram a abertura dos mercados. Com isso, a indústria mundial obrigou-se a conviver com uma concorrência cada vez mais agressiva e graus mais altos de exigência mercadológica. A indústria brasileira sofreu ainda mais para se adaptar a esse ambiente, uma vez que a abertura ocorreu tardiamente no país e as empresas estavam deficitárias em relação às tecnologias empregadas no exterior. As necessidades das empresas frente às imposições de mercado precisaram ser supridas e a indústria agregou mais qualidade e flexibilidade à produção de seus produtos. As empresas passaram a adotar tecnologias de gestão da produção e conquistaram melhores resultados no ambiente de produção.

As exigências mercadológicas e o ambiente de mercado no qual as empresas operam exigem da empresa moderna um melhor desempenho. O cenário atual indica uma concorrência cada vez mais agressiva. A formação de blocos econômicos, o livre comércio, enfim, o mundo globalizado implica em concorrência. Associado a isto, o nível de exigência do mercado consumidor é cada vez mais alto, obrigando a empresa a produzir com maior flexibilidade, agilidade e confiabilidade. Às características desejadas de preço e qualidade podem ser adicionadas: produção customizada, capacidade de atender a pequenos lotes, maior número de produtos compondo o mix e comprometimento com prazos de entrega.

Conforme Nakagawa (1994), observa-se que cada vez mais ganha importância a economia de escopo, adicionalmente à economia de escala, fato que implica uma complexidade jamais imaginada para as empresas que pretendem continuar sobrevivendo com sucesso neste cenário de competitividade global.

A economia nacional vive um momento de instabilidade. As cotações de dólar em alta e os juros altos desestimulam ou até inviabilizam novos investimentos. Em um mercado retraído, onde o volume de negócios sofreu uma queda e considerando-se ainda a concorrência existente, as empresas obrigam-se a qualificar a sua gestão, munindo-se de ferramentas que permitam estudar e avaliar informações que servem de base para a tomada de decisões, mensurando o seu desempenho e projetando ações futuras.

Ainda nesse contexto, é possível observar um mercado aberto a novos produtos e tecnologias, evidenciando a necessidade de adaptação da manufatura aos apelos do mercado. A oferta de produtos e serviços é crescente e, em contrapartida, o ciclo de vida destes tende a diminuir, criando-se um ciclo cada vez mais curto. Nesses termos, observa-se também exigência na qualidade, a demanda cada vez maior por níveis de pontualidade nunca vistos e a redução contínua de estoques na cadeia logística. Competir através de qualidade e produtividade tem sido a grande questão da indústria no mundo todo. Na indústria brasileira, a realidade é ainda mais complicada, pois houve a necessidade de adaptação rápida, já que as importações não eram permitidas e este cenário foi alterado de forma abrupta, com a entrada de produtos tão ou mais competitivos que os similares nacionais.

Essa realidade de mercado exigiu uma profunda mudança no ambiente industrial da empresa tradicional. Esta operava em um ambiente menos competitivo, onde a demanda superava a oferta. A produção era organizada em grandes lotes, os prazos podiam ser altos, poucos modelos eram produzidos (produção em massa) e com menor qualidade. Como a lei de oferta e demanda estava a favor da indústria, o mercado absorvia as ineficiências do processo. Com a competitividade acirrada do mercado atual, tais ineficiências não são aceitas e devem ser eliminadas, por uma questão de sobrevivência da empresa no mercado.

Conforme Cogan (1994), nos tempos atuais, a extensa variedade de produtos, com volumes e complexidades variadas, já é um fato irrefutável, que aliás tende a crescer quando se prevê que as necessidades dos clientes fazem com que as empresas caminhem para a produção personalizada ou pelo menos para uma vasta gama de itens direcionados para um grande número de pequenos nichos de mercado.

Devido a esses fatores, as empresas são obrigadas a atingir um melhor desempenho global, especialmente no que se refere a variáveis como qualidade, custos e flexibilidade, procurando, dessa forma, obter uma vantagem competitiva e, conseqüentemente, tornarem-se atraentes aos consumidores.

Existe uma busca por metodologias que possam tornar as empresas capazes de atender aos prazos exigidos, com a qualidade demandada e com custos baixos. Mais do que simplesmente utilizar corretamente os recursos disponíveis, é necessário dispor de um processo de melhoria contínua. O caminho trilhado pelo oriente é vastamente divulgado na literatura especializada. *Just-in-time*, *kaizen*, *kanban* podem ser considerados exemplos de palavras incorporadas ao vocabulário da gestão industrial.

Todo esse processo de evolução e qualificação da manufatura e a sua adaptação às exigências mercadológicas, fizeram com que se desenvolvessem também atividades indiretas à produção, mas vitais para atender às necessidades de planejamento, logística, marketing, atendimento a clientes, etc. O novo cenário obrigou as empresas a qualificarem seus produtos e também seus processos, a serem mais flexíveis em sua produção, ou seja, as exigências mercadológicas ampliaram as atividades necessárias para o atendimento à clientes e a suas particularidades.

O perfil de custos da manufatura sofreu uma drástica mudança, uma vez que muitas atividades de apoio e suporte à produção foram incorporadas por estas empresas.

Conforme Cogan (1994), máquinas automáticas, processos informatizados e novas técnicas de produção vêm a substituir mão-de-obra direta por despesas indiretas (manutenção, depreciação, sistemas). Enfim, enquanto antes as despesas indiretas representavam não mais que 10% do custo fabril, hoje estão próximas de 50%, enquanto que a participação de mão-de-obra direta reduziu-se sensivelmente.

O que dizer, então, de empresas que não produzem bens de consumo, mas têm seu foco na prestação de serviços? Estas empresas também enfrentam a mesma problemática. De acordo com Kaplan (2000), as indústrias de serviços têm os mesmos problemas gerenciais enfrentados pelas indústrias, uma vez que a grande parte de suas despesas operacionais são fixas. Ou seja, grande parte da

estrutura de uma empresa de serviços está voltada para apoio a prestação de seus produtos e serviços aos clientes.

O assunto principal do setor de serviços é a necessidade de um aumento da conscientização da utilidade da informação de custos. O objetivo desse aumento de conscientização pode ser alcançado em larga extensão pela ilustração da aplicabilidade dos conceitos de gestão de custos aos conjuntos baseados em serviços (HANSEN, 2001).

Quando as despesas indiretas eram pequenas, os rateios que a sistemática tradicional recomendava, embora falhos, não traziam grandes transtornos aos custos finais dos produtos. No atual cenário, a aplicação dessa sistemática tradicional pode comprometer a apropriação dos custos da empresa e gerar distorções. Alguns produtos poderão ser supercusteados e outros subcusteados, onde os primeiros pagariam os prejuízos e as pequenas margens dos segundos.

Conforme Cogan (1994), se as empresas conhecessem os seus custos com adequada exatidão, estariam em condições vantajosas de tomar decisões de manter ou não determinadas linhas, incrementar outras, melhorar os processos que trazem pequenas margens, etc.

Muito do que é abordado na gestão de custos em saúde diz respeito à administração hospitalar e não à administração e gerenciamento de planos de saúde, que podem ser considerados como contratos de administração de riscos.

## **1.1 Objetivos do trabalho**

Este trabalho de conclusão tem como objetivo geral a proposição de uma sistemática de custeio para a administração de planos de saúde.

Os objetivos específicos do trabalho são:

- fazer uma análise do setor de serviços e contextualizar os serviços de saúde dentro deste segmento;
- fazer uma revisão dos métodos e princípios de custeio, como ABC, UEP, Centro de Custos e Custo Padrão. Entre os princípios, o da absorção total, parcial e

custeio variável. Através desta revisão, indicar as potencialidades de cada método e a sua indicação de aplicação;

- aplicar parcialmente o sistema proposto.

## **1.2 Justificativa do trabalho**

O tema escolhido justifica-se uma vez que o setor de serviços tem apresentado crescimento nas últimas décadas. Este crescimento pôde ser percebido pela Unimed Nordeste, que iniciou suas atividades e solidificou-se no mercado da região como a maior operadora de planos de saúde da região, contabilizando 300 mil clientes.

O aparecimento da concorrência torna ainda mais importante e necessária a prestação de serviços diferenciados e exclusivos aos clientes, não só como forma de manter a qualidade dos serviços oferecidos, mas também como um meio de fidelizar os clientes. Muitos são os serviços que a empresa agrega no seu pacote de serviços de saúde, dando um tratamento diferenciado a fim de suprir as necessidades e desejos particulares de cada cliente. Esse pacote de serviços diferenciados representa recursos consumidos e atividades realizadas.

E é justamente nesse cenário que surge a necessidade de fornecer aos gestores ferramentas que suportem as suas decisões. Como os clientes exigem e consomem recursos diferentes, deve-se obter uma forma de avaliar o desempenho desses clientes de acordo com a utilização e demanda particular que este faz dos recursos. É necessário saber como os clientes devem ser avaliados e como as atividades da empresa devem ser avaliadas, a fim de se corrigirem falhas e implementarem ações de melhoria que agreguem valor ao serviço prestado.

Uma vez que o pacote de serviços é customizado, a ferramenta de custeio deve acompanhar essa customização e permitir a sua visualização em números.

### 1.3 Metodologia do trabalho

Segundo Labatos e Marconi (1990) *apud* Souto (2000), um Método de Pesquisa caracteriza-se por ser um conjunto de atividades sistemáticas e racionais que permitem alcançar um objetivo - conhecimentos válidos e verdadeiros - traçando um caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliando nas decisões do pesquisador.

Existem várias formas de classificar as pesquisas, que podem ser:

- De acordo com a sua natureza: pesquisa básica ou pesquisa aplicada;
- De acordo com a forma de abordagem do problema: pesquisa quantitativa ou qualitativa;
- De acordo com seus objetivos: pesquisa exploratória, descritiva ou explicativa;
- De acordo com os procedimentos técnicos empregados: pesquisa bibliográfica, documental, experimental, levantamento, estudo de caso, ex-post-fato, ação e participante.

Os tipos de pesquisa não são estanques, podendo uma mesma pesquisa estar, ao mesmo tempo, enquadrada em várias classificações desde que obedeça aos requisitos inerentes a cada tipo.

De acordo com a natureza da pesquisa, o presente trabalho caracteriza-se por ser uma pesquisa aplicada, uma vez que tem por objetivo gerar conhecimento para aplicação prática de problemas específicos. O problemática a ser solucionada é a alocação de custos indiretos a clientes em empresas prestadoras de serviços de saúde.

Com relação à abordagem do problema, o trabalho enquadra-se na pesquisa quantitativa, uma vez que são utilizados princípios e métodos que permitem a mensuração e comparação dos resultados obtidos.

Quanto aos objetivos, a pesquisa é do tipo exploratória, pois procurou-se aplicar uma sistemática de custeio que melhor se aplique a empresas gestoras de planos de saúde.

E por fim, quanto aos procedimentos, a pesquisa é bibliográfica e também do tipo estudo de caso. A bibliografia utilizada procurou trazer questões relativas ao setor de serviços e ao mercado de planos de saúde, contextualizando o setor de serviços de saúde e suas particularidades. Também aborda os principais sistemas de custeio (princípios do custeio total, por absorção e direto) e métodos de custeio (tradicionais e modernos). A pesquisa trará a conceituação de cada um dos métodos, suas etapas de implementação e a indicação de aplicação de cada um dos métodos. Além de bibliográfica, a pesquisa também utiliza o estudo de caso, pois aprofundou-se em um tema a ponto de permitir seu detalhamento e criação de uma sistemática adequada ao problema em questão.

#### **1.4 Delimitação de Estudo**

O estudo sobre os métodos de custeio será restrito aos seguintes: ABC, UEP, Centro de Custos e Custo Padrão. Serão enfatizadas as suas potencialidades e deficiências no caso de aplicação para a empresa.

Os resultados obtidos com esse trabalho de conclusão poderão ser aplicáveis à área objeto do estudo e também às demais áreas da empresa, que terão como base para implementação as etapas da sistemática proposta. Esta poderá ainda ter aplicabilidade em outras empresas de serviços ou indústrias que apresentem como característica o trabalho customizado a clientes e, portanto, precise alocar os custos indiretos de forma customizada a estes.

Apesar de que o objetivo principal deste trabalho é a criação de uma sistemática de custeio que viabilize a análise dos clientes através da alocação correta dos custos indiretos, há uma ênfase maior na análise dos métodos utilizados e não nos princípios, já que os métodos têm maior relação com a alocação de custos diretos e indiretos.

## 1.5 Estrutura do trabalho

Este trabalho é composto por seis capítulos, conforme apresentados a seguir:

Primeiro Capítulo: introdução ao trabalho, com uma breve abordagem sobre a problemática de custos atual e apresentação dos objetivos gerais e específicos, justificativa, metodologia, limites de escopo e estrutura do trabalho.

Segundo Capítulo: aborda o setor de serviços, seu comportamento, a classificação dos serviços, como os serviços de saúde estão inseridos neste contexto e como são tratados os custos para este tipo de serviço.

Terceiro Capítulo: traz uma revisão bibliográfica sobre os sistemas e métodos de custeio, sua evolução histórica, conceituação e suas deficiências e indicações de aplicação.

Quarto Capítulo: apresenta uma proposta de sistemática de custeio para empresas prestadoras de serviços, indicando qual dos métodos traz melhores resultados.

Quinto Capítulo: traz a aplicação da sistemática proposta em uma empresa operadora de planos de saúde, avaliando os resultados obtidos.

Sexto Capítulo: é o capítulo final, apresentado as conclusões e as indicações para empresas deste segmento e também para futuros trabalhos.

## 2 SETOR DE SERVIÇOS

“Os serviços, no Brasil, englobam atividades como transportes, comunicações, comércio, serviços pessoais, serviços comerciais, atividades financeiras, atividades governamentais, etc.” (FERREIRA, 1998, p. 20).

A atividade de saúde representa também uma atividade efetivamente de serviços e como tal tem representado um forte crescimento na economia mundial. Nos Estados Unidos, os serviços representam 60% dos empregos, sendo que estes valores continuam apresentando crescimento (Albrecht ; Zemke apud Jung 2002).

As Tabelas 1 e 2 demonstram a representatividade do setor de serviços no Brasil, no estado do Rio Grande do Sul e na cidade de Porto Alegre e Região Metropolitana de Porto Alegre.

Tabela 1 Valor Adicionado Bruto a preço básico (VAB), por setor de atividade, no Brasil, Rio Grande do Sul, Região Metropolitana de Porto Alegre (RMPA) e Porto Alegre – 2001

Discriminação	Brasil	Rio Grande do Sul	RMPA (1 )	Porto Alegre
Agropecuária (R\$ milhões)	89.222	12.767	319	10
Indústria (R\$ milhões)	400.662	36.443	19.567	2.622
Serviços (R\$ milhões)	629.861	41.962	17.232	7.272

FONTE: FEE/Núcleo de Contabilidade Social. IBGE/Departamento de Contas Nacionais.

NOTA: Valor adicionado a preço básico é a diferença entre o Valor Bruto da Produção, medido a preços do produtor, e o Consumo Intermediário, mensurado a preços de mercado. (1) A RMPA compreende os municípios de Alvorada, Araricá, Arroio dos Ratos, Cachoeirinha, Campo Bom, Canoas, Capela de Santana, Charqueadas, Dois Irmãos, Eldorado do Sul, Estância Velha, Esteio, Glorinha, Gravataí, Guaíba, Ivoti, Montenegro, Nova Hartz, Nova Santa Rita, Novo Hamburgo, Parobé, Portão, Porto Alegre, Santo Antônio da Patrulha, São Jerônimo, São Leopoldo, Sapiranga, Sapucaia do Sul, Taquara, Triunfo e Viamão.

Tabela 2 Estrutura do Valor Adicionado Bruto a preço básico (VAB) no Brasil, Rio Grande do Sul, Região Metropolitana de Porto Alegre (RMPA) e Porto Alegre – 2001

Discriminação	Brasil	Rio Grande do Sul	RMPA (1 )	Porto Alegre
Agropecuária	7,97	14,00	0,86	0,10
Indústria	35,78	39,97	52,71	26,47
Serviços	56,25	46,02	46,42	73,43

Valores representados em %

FONTE: FEE/ Núcleo de Contabilidade Social. IBGE/Departamento de Contas Nacionais

(1) A RMPA compreende os municípios de Alvorada, Araricá, Arroio dos Ratos, Cachoeirinha, Campo Bom, Canoas, Capela de Santana, Charqueadas, Dois Irmãos, Eldorado do Sul, Estância Velha, Esteio, Glorinha, Gravataí, Guaíba, Ivoti, Montenegro, Nova Hartz, Nova Santa Rita, Novo Hamburgo, Parobé, Portão, Porto Alegre, Santo Antônio da Patrulha, São Jerônimo, São Leopoldo, Sapiranga, Sapucaia do Sul, Taquara, Triunfo e Viamão.

O setor de serviços tem apresentando um crescimento maior que os setores primários e secundários, conforme constata Ferreira (1998). A participação crescente deste setor faz com que a preocupação com a qualidade dos serviços prestados e a satisfação dos clientes também aumente.

A percepção da qualidade dos serviços é dada no momento em que o cliente usufrui dos serviços contratados. E a avaliação feita pelo cliente dependerá da forma como o serviço será prestado. O contato durante a prestação de um serviço foi denominado por CARLSON (1994) de Momento da Verdade. Um momento da verdade “*é precisamente aquele instante em que o cliente entra em contato com qualquer setor do seu negócio e, com base nesse contato, forma uma opinião sobre a qualidade do serviço e, possivelmente, da qualidade do produto*” (FERREIRA, 1998, p. 21).

## 2.1 Serviços x Produtos

Produtos são objetos tangíveis que existem no tempo e no espaço; serviços são exclusivamente ações ou processos, e existem somente no tempo. A diferenciação básica entre ‘coisas’ e ‘processos’ é ponto de partida de uma investigação focada em serviços” (SHOSTACK apud FERREIRA, 1998, p. 21).

Algumas das características principais que diferenciam produtos de serviços podem ser comprovadas quando analisados aspectos como:

- **Tangibilidade:** sendo que produtos são tangíveis e serviços intangíveis, consumidos no processo de sua produção.
- **Perecibilidade:** os produtos podem ser estocados, enquanto os serviços, são perecíveis, só existirão na medida que se mantenha a prestação dos mesmos. Com a estabilidade da demanda, a perecibilidade não representa um problema, entretanto, com demandas variáveis, essa questão passa a ser problemática para as empresas prestadoras de serviços.
- **Variabilidade:** os serviços são altamente variáveis, conforme ressalta Kotler (2000), uma vez que dependem de seu fornecedor e do cliente, pois o serviço prestado a um cliente não é igual àquele prestado a outro cliente.

Além dos aspectos acima relacionados, o contato com os clientes finais é muito maior em empresas de prestação de serviços, daí a preocupação com a qualidade do serviço e a percepção que o cliente terá dos serviços prestados.

A relação entre produtos e serviços pressupõe na maioria das situações um vínculo entre estes, uma vez que a comercialização de um produto pode implicar também na prestação de um serviço.

A compra de um computador (produto) pode vir seguida da necessidade de assistência técnica, acesso a aplicativos e garantia do produto (serviços).

É desta relação que se refere Bateson & Hoffman, quando ressaltam a interação de serviços e produtos:

É extremamente difícil definir um produto puro ou um serviço puro. Um produto puro implica que o consumidor obtém benefícios somente do produto, sem nenhum valor agregado pelo serviço; da mesma forma, um serviço puro assume que não há um elemento "produto" no serviço que o consumidor recebe" (BATESON; HOFFMAN, 2001, P. 33).

## 2.2 Classificação dos serviços

A classificação dos serviços pode ser interessante para que a empresa identifique o tipo de serviço e as características da prestação de serviços que está realizando e possa através disso tomar medidas estratégicas para o negócio.

Os serviços podem ser classificados por diferentes métodos. Esses métodos classificam os serviços sob diferentes prismas, sejam eles produtividade, grau de interação com o consumidor, customização e intensidade de mão-de-obra.

O método desenvolvido por Buffa e Sarin (apud FERREIRA, 1998), classificam os serviços de acordo com as possibilidades de aumento da produtividade que cada classe de serviço apresenta, dividindo-os em quatro categorias:

- Serviços pessoais estagnados: o contato pessoal entre o prestador de serviço e o cliente é intenso e a qualidade dos serviços tem relação direta com o desempenho do profissional que está a frente do serviço. Os ganhos com produtividade tendem a uma redução na qualidade. Alguns exemplos deste tipo de serviços são: grupos de ensino, consultas médicas e odontológicas. Os ganhos poderão ocorrer na medida que os serviços sejam melhor geridos, utilizando-se de ferramentas e atividades de suporte que possibilitem uma melhoria no serviço prestado, como *software* para monitoramento do histórico dos pacientes, agilidade no atendimento de secretária, aquisição de equipamentos e infra-estrutura que facilitem a execução do serviço.
- Serviços pessoais substituíveis: esses serviços também pressupõem um forte contato pessoal, entretanto este pode ser substituído por alternativas tecnológicas. Um exemplo deste serviço é o ensino a distância, onde o contato direto com o professor é substituído. Neste tipo de serviços ocorre um ganho em produtividade, mas este não ocorre com relação à qualidade do serviço.
- Serviços progressivos: são serviços que se compõe tanto pelo trabalho humano quanto pelo uso de tecnologias que não envolvem a atividade humana. O composto *hardware* e *software* são exemplos deste serviço, onde ganhos com

produtividade podem acontecer com o *hardware*, que consegue obter ganhos em escala, diferente do *software*.

- Serviços explosivos: são os serviços onde praticamente não há contato entre o prestador do serviço e o consumidor. Neste tipo de serviço é possível atingir ganhos com produtividade através da implementação de recursos tecnológicos e inovações onde se obtenha redução de custos. Exemplos deste serviço são serviços de telefonia.

O método de Aquilano (apud FERREIRA, 1998) distingue os serviços em função da intensidade de contato com o consumidor durante a concepção do serviço, classificando estes como:

- Serviço puro: há grande interação entre cliente e serviço (ex. *software*).
- Serviço quase industrializado: praticamente não há interação entre cliente e serviço. (ex. correios).
- Serviços mistos: há interação com o cliente somente em situações que sejam necessários esclarecimentos ou autorizações (ex. assistências técnicas, oficinas mecânicas, etc.).

Além dessa classificação, Aquilano (apud FERREIRA, 1998), classifica os serviços em função de sua intensidade de contato, sendo esta a porcentagem de tempo que o cliente encontra-se interagindo com o sistema, em relação ao tempo total de prestação de serviço.

- Sistemas de alto contato: o cliente tem envolvimento com o processo e afeta o tempo de demanda, a natureza e a qualidade do serviço (ex. projeto e execução de projeto arquitetônico, sistemas de ensino, consultoria empresarial).
- Sistemas de baixo contato: o cliente interage pouco ou quase nada com o sistema, afetando-o pouco durante o processo de produção (ex. manutenção de equipamentos).

A classificação proposta por Schmenner (apud MILAN, 2002), considera os serviços em função do grau de interação e customização e grau de intensidade de mão-de-obra, sendo estes fatores que tem interferência no atendimento aos clientes dos serviços. Esta lógica contempla quatro tipos de serviços:

- Fábrica de serviços: baixa intensidade de mão-de-obra, custos significativos da empresa voltados a aspectos tangíveis da empresa (instalações e equipamentos) e baixo grau de interação com o cliente (ex. companhias aéreas).
- Loja de serviços: baixa intensidade de mão-de-obra, maior interação com cliente necessidade de customização. A lógica de linha de produção dá lugar a atendimento de pedidos (ex. serviços de manutenção e atendimento hospitalar).
- Serviços de massa: alta intensidade de mão-de-obra, mas com baixa interação com cliente e customização (ex. distribuidoras e escolas).
- Serviços profissionais: alta intensidade de mão-de-obra e também alta interação com cliente e customização (ex. advogados, médicos, consultores).

A Figura 1 apresenta a matriz de processos de serviços, onde estes são classificados mediante duas dimensões que afetam significativamente o caráter do processo de atendimento.

		Grau de Interação e Personalização	
		Baixo	Alto
Grau de intensidade de Mão de Obra	Baixo	Indústrias de Serviços: - Empresas aéreas; - Transporte de cargas; - Hotéis; - Balneários, estações de recreação e lazer.	Lojas de Serviços: - Hospitais; - Oficinas de veículos; - Serviços de manutenção.
	Alto	Serviços de Massa: - Varejistas; - Vendas em atacado; - Escolas; - Aspectos varejistas de um banco comercial.	Serviços Profissionais: - Médicos; - Advogados; - Contadores; - Arquitetos.

Figura 1 Matriz de processos de serviços  
 Fonte: Fitzsimmons (2000).

As classificações apresentadas demonstram que a gestão dos serviços está fortemente vinculada ao grau de relação com os consumidores. O grau de relação a

ser adotado faz parte da tomada de decisões com relação a gestão de serviços e tem importância estratégica de posicionamento no mercado quanto ao serviço a ser prestado.

Essa classificação aponta também para serviços ou atividades que podem ser prestados agregando valor ao produto ou serviço principal. Os serviços poderão compor um pacote de serviços, entendidos estes como um conjunto de serviços oferecidos ao cliente, de acordo com Normann (apud MILAN, 2002).

De acordo com Fitzsimmons (2000), o pacote de serviços pode ter um conjunto de características, tais como:

- Instalações de apoio: recursos tangíveis e necessários para a realização dos serviços, sendo necessário valorizar aspectos como localização, *layout*, infraestrutura (ex. hospitais).
- Bens facilitadores: material adquirido ou fornecido ao cliente, devendo-se ponderar sobre a relação com o serviço, quantidade e seleção (ex. substituição de autopeças).
- Serviços explícitos: são os benefícios percebidos pelo cliente e estão relacionados às características básicas do serviço (ex. recuperação de um paciente).
- Serviços implícitos: são os benefícios percebidos pelo cliente, mas com relação a aspectos subjetivos e não especificamente relacionados às características básicas do serviço. Têm relação também com benefícios psicológicos e são considerados aspectos como segurança, *status*, conveniência e ambiente (ex. possuir o plano de saúde líder de mercado, ser atendido em uma rede hospitalar referência).

### **2.3 As empresas de serviços**

No início deste século, somente três de cada dez trabalhadores nos Estados Unidos estavam empregados no setor de serviços. Os demais se encontravam na agricultura e na indústria. Em 1955 o nível de empregos em serviços chegava a 50% da força de trabalho. Hoje, o setor de serviços emprega oito de cada dez

trabalhadores. Durante os anos 90, testemunhou-se uma importante evolução da economia, que deixou de ser predominantemente baseada na manufatura para ser baseada em serviços.

Muitos setores estão crescendo continuamente em ritmo regular. “Os setores que parecem desfrutar dos maiores ganhos ou estão sofrendo as mudanças mais substanciais são os serviços empresariais, os de saúde, os serviços profissionais e a indústria da hospitalidade” (HOFFMAN, 2003, p. 65).

Os serviços empresariais tiveram origem com a redução do número de funcionários das organizações em busca de economia e o direcionamento destes serviços para terceiros, como propaganda, crédito e cobrança e manutenção de máquinas e equipamentos. “O setor de serviços empresariais é o de mais rápido crescimento em termos de vendas e estabelecimentos” (HOFFMAN, 2003, p. 65). Os serviços deste tipo que mais apresentaram crescimento foram os de: propaganda, crédito e cobrança, manutenção de edifícios, aluguel de equipamentos, serviços temporários, serviços de computador e serviços de segurança.

Ao longo dos anos, a área competitiva de serviços profissionais também tem experimentado mudança significativa. As empresas de engenharia, pesquisa e consultoria de gestão criaram uma indústria de dezoito bilhões de dólares por ano (HOFFMAN, 2003). Estão se criando nichos neste tipo de serviços, em mercados que podem ser mais lucrativos, como escritórios de advocacia especializados em áreas de litígio, como propriedade intelectual, leis trabalhistas e área imobiliária.

Outro segmento em crescimento nas últimas décadas é a chamada indústria da hospitalidade. Esta abrange uma variedade de segmentos, inclusive serviços de alimentação, hotelaria, viagens e turismo e planejamento de reuniões e convenções. Ela é a maior indústria do mundo e a maior geradora de empregos, com uma estimativa de 338 milhões de pessoas empregadas em 2005, acima dos 212 milhões em 1995. Essa indústria gera mais de 300 bilhões de dólares em receita e emprega seis milhões de pessoas só nos Estados Unidos (HOFFMAN, 2003).

O segmento de serviços de alimentação é o maior e mais diversificado da indústria da hospitalidade. Uma em cada três refeições é feita fora de casa atualmente e as empresas de serviços de alimentação fornecem aproximadamente metade de todas as refeições consumidas nos Estados Unidos. A concorrência

destes serviços existe não somente com os serviços tradicionais, mas também com as lojas de conveniências e mercearias, que modificaram o seu conceito e passaram a oferecer refeições, o que antes poderia ser encontrado apenas em restaurantes. As empresas estão mudando seu atendimento para conquistar mais clientes, as redes de *fast food* estão oferecendo serviços em mesa, enquanto restaurantes de *gourmet* estão oferecendo refeições para viagem. Enfim, a indústria da alimentação está sofrendo mudanças e buscando adaptar-se aos novos gostos e necessidades dos clientes.

Na indústria da hotelaria também há uma variedade de opções de hospedagem, desde hotéis de luxo, redes de hotelaria comercial e turística a hotéis e motéis econômicos. Dentro do ramo de serviços, os hotéis representam 3% dos estabelecimentos de serviços e 6% das vendas totais do setor.

Da mesma forma que outras indústrias da hospitalidade, a indústria de viagens e turismo também movimentam grandes montantes, gerando 2 trilhões de dólares em receita no mundo todo. Em 1992, 476 milhões de viajantes geraram 7% do comércio mundial e 100 milhões de empregos. Nos Estados Unidos, o turismo se posiciona como a primeira, segunda ou terceira maior indústria em 47 estados e emprega diretamente 4,7 milhões de americanos (HOFFMAN, 2003).

Os serviços de saúde são outro segmento que apresenta crescimento. Junto com os serviços empresariais, os serviços de saúde respondem por dois terços das empresas de serviços (HOFFMAN, 2003). O setor de saúde está sofrendo mudanças significativas em termos de operação diária e estrutura competitiva. Hospitais independentes estão sendo absorvidos por sistemas hospitalares que aproveitam a economia de custo decorrente da economia de escala. Da mesma forma, os médicos independentes estão formando clínicas, o que lhes permite dividir seus custos com outros médicos ou ainda, estão associando-se a convênios que lhes permitam maior volume de atendimentos. Outros médicos estão deixando os hospitais e se concentrando em nichos no setor de saúde. Centros independentes de cirurgia e centros de diagnóstico criaram serviços mais econômicos e mais simples, com os quais os serviços de saúde precisam competir. Outros serviços de saúde com previsão de grande crescimento são o tratamento de pacientes fora dos hospitais, prestando-lhes atendimento domiciliar.

Além disso, há uma mudança de consumo no mercado de planos de saúde. Há uma forte tendência entre as empresas em fornecer a seus funcionários planos de saúde. Conforme dados da ANS, Agência Nacional de Saúde Suplementar, 73% dos planos de saúde comercializados no Brasil são coletivos, ou seja, comprados por pessoa jurídica, sendo que a maior parte deste contingente é representada por planos subsidiados por empresas. Atualmente, planos de saúde representam o segundo item de custo em recursos humanos, sendo o primeiro a folha de pagamento. Esta tendência de demanda por este serviço também sinaliza um crescimento dos serviços de saúde.

## **2.4 A legislação e os planos de saúde**

Em função da incapacidade estatal de prover o acesso universal e irrestrito à saúde, o governo tem repassado à iniciativa privada a obrigatoriedade de atender à população com coberturas de saúde. Foi o que aconteceu com a regulamentação dos planos de saúde em 1998, onde o governo ampliou o leque de coberturas que os planos de saúde obrigatoriamente devem oferecer.

Após cerca de 10 anos da promulgação da Constituição, foi aprovada, em 3 de junho de 1998, a Lei 9.656, estabelecendo os princípios e diretrizes para operação dos planos de saúde no Brasil, que foi alterada por 44 medidas provisórias, sendo a última de número 2.177, datada de 24 de agosto de 2001.

De início, foi atribuída à SUSEP -Superintendência de Seguros Privados- e ao CONSU -Conselho Nacional de Saúde Suplementar- a responsabilidade de regulamentar a aplicação dos dispositivos aprovados, o que foi efetivado por meio de uma série de resoluções que estabeleceram as primeiras normas e critérios para operação no setor, bem como definiram alguns instrumentos para permitir a aplicabilidade da legislação.

No ano 2000, foi aprovada a Lei 9.961, criando a ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar que passou então a assumir a regulação do setor. A partir de então, a agência vem normatizando e fiscalizando as operações no setor, tanto no que se refere à constituição das empresas operadoras quanto aos direitos e

obrigações dos beneficiários dos planos de saúde e, também, a atuação de empresas empregadoras, quando a operação se dá na modalidade de autogestão.

Ainda que não se observe uma dedicação maior em relação aos prestadores de serviço, vários dos itens legais direcionam o modelo assistencial, tratando da cobertura, de carências e regulação de acesso aos serviços, entre outros.

Para que possam atuar no mercado de saúde, as operadoras privadas devem ter uma autorização da agência, que avalia a sua viabilidade econômico-financeira. O impacto da legislação no setor é entendido como positivo, em função do atendimento prestado a população de beneficiários e usuários da saúde privada, pois se partiu para uma lógica de assistência integral, através da ampliação da abrangência dos serviços oferecidos, passando a autorizar todas as doenças que integram a Classificação Internacional das Doenças da Organização Mundial de Saúde.

Ainda, com a padronização das coberturas mínimas exigidas, a concorrência entre as operadoras tornou-se ainda mais acirrada e obrigou que estas agregassem diferenciais de atendimento e estrutura para a conquista do cliente. No tocante ao acesso, a agência criou normas que impedem a seleção de risco e outras que estabelecem as condições para entrada e saída dos beneficiários do plano.

Outro aspecto positivo é a possibilidade de controles permanentes e intervenções, onde a agência monitora as operadoras quanto ao seu desempenho financeiro e assegura ao beneficiário final a continuidade e segurança da prestação do serviço contratado. Esse controle permanente da agência também existe para que a população atendida por uma entidade privada não venha a usufruir dos serviços públicos, o que contribuiria para onerar ainda mais os custos vigentes.

A adoção de normas e parâmetros tornou mais transparente a relação entre todos os envolvidos na cadeia de serviços de saúde. A regulamentação da área de saúde se fazia mister, para evitar abusos por parte das operadoras junto aos beneficiários e também como forma de harmonizar a existência de todos os setores de saúde complementar, que formam um complexo sistema composto por operadoras de saúde, contratantes dos serviços de saúde, as pessoas associadas aos serviços de saúde e os prestadores de serviços de saúde.

O que caracteriza o mercado de serviços privados de saúde é a natureza mercantil-contratual das relações entre atores, que, por sua vez, confere à demanda caráter seletivo. Nessa perspectiva, o mercado de serviços privados de saúde é composto pelas formas de produção e gestão da assistência médico-hospitalar que têm por objetivo atender a determinada demanda ou clientela restrita (ALMEIDA, 1998).

A exigência básica, portanto, é o pagamento pela utilização dos serviços (isso é, a sua compra), que pode assumir diferentes modalidades, desde as mais tradicionais — compra direta pelo usuário ao prestador de serviços — até as mais complexas, que envolvem a intermediação de terceiros — contratos entre indivíduos-famílias/empresas com a medicina de grupo, cooperativas médicas e seguradoras, além dos programas suplementares de saúde autogeridos por empresas empregadoras -públicas e privadas (ALMEIDA, 1998).

Com o propósito de harmonizar e normatizar a existência de toda essa rede de prestadores de serviços, a ANS, através da RDC nº 39 de outubro de 2000, separou as operadoras de saúde em grupos, de acordo com as suas características e peculiaridades, conforme a seguinte classificação:

- Medicina de Grupo: a lógica das empresas de medicina de grupo está baseada na contratação da rede de serviços que será ofertada e não em serviços próprios, ocorrendo, portanto, o credenciamento de médicos, de hospitais e de serviços auxiliares de diagnóstico e terapêutica. A partir da rede credenciada, são comercializados planos de saúde onde o beneficiário, que pode ser particular ou empresarial, pagará antecipadamente pelos serviços contratados.

- Cooperativa Médica: as cooperativas médicas foram criadas como alternativas aos planos de saúde administrados por empresas comerciais. Um grupo de médicos, imbuídos do espírito cooperativo deu início a esta modalidade de plano de saúde, no qual o principal objetivo é gerar trabalho médico aos cooperados, que são remunerados de duas formas: pelos serviços individuais realizados e como gestores do negócio, com as sobras geradas pela cooperativa. Os planos são comercializados a clientes empresariais e particulares, na modalidade de pré-pagamento, sendo que os parâmetros de coberturas e carências são delimitados pela legislação vigente dos planos de saúde e regulamentada pela ANS.

- Administradora e Autogestão: dentro desta modalidade estão os planos de saúde administrados por empresas para seus próprios funcionários ou quando a empresa opta por contratar terceiros para administrá-lo. Esses planos adotam regimes de credenciamento (convênios) ou de livre escolha (reembolso). A empresa que implanta o sistema de autogestão, ou de planos administrados, estabelece o formato do plano, define o credenciamento dos médicos e dos hospitais, estabelece as carências e as coberturas.

- Seguro Saúde: esta modalidade segue a lógica dos seguros, onde o beneficiário terá direito a uma cobertura financeira prevista na apólice contratada para os eventos de assistência a saúde ali determinados.

- Cooperativas Odontológicas: segue os princípios cooperativistas, mas a comercialização restringe-se a serviços odontológicos.

- Odontologia de Grupo: são empresas privadas, que comercializam planos odontológicos e realizam o credenciamento dos prestadores de serviço, bem como seu pagamento.

- Filantropia: são empresas que fazem o cadastramento dos prestadores de serviços, sejam médicos, laboratórios e hospitais e comercializam estes planos particulares e empresariais por pré-pagamento. Assemelham-se muitas das empresas de medicina de grupo e também estão regulamentadas pela ANS, entretanto, recebem alguns benefícios fiscais pois recebem o reconhecimento de filantropia.

A Unimed Nordeste, empresa onde será realizado o estudo de caso, trata-se de uma cooperativa médica, sendo responsável pelo credenciamento da rede de prestadores de serviços, como hospitais, clínicas, laboratórios e os médicos, são os próprios cooperados, uma vez que o objetivo da cooperativa é proporcionar serviços aos seus cooperados. Além de agenciadores da rede de prestadores, a Unimed atua como gerenciadora da sua carteira de clientes, através da comercialização dos planos de saúde a beneficiários particulares e empresariais. E justamente na administração de seus clientes é que são vivenciados os problemas de custos que envolvem todo sistema de saúde, seja público ou privado.

## 2.5 A problemática dos custos na saúde

O sistema de saúde brasileiro está intrinsecamente baseado em um sistema social sob o regime de capitalização. A lógica deste sistema é que o indivíduo contribui ao longo de sua vida laboral para desfrutar de um fundo que lhe assegure a aposentadoria e a assistência à sua saúde. Entretanto, o gerenciamento de políticas sociais pelo Estado gera orçamentos deficitários, que se apresentam insuficientes e incapazes de proporcionar um serviço eficiente em saúde. A alternativa para o combate a este déficit crônico seria a geração de superávits fiscais. Uma vez que este superávit não é gerado, a consequência é a desestruturação das fontes de financiamento de políticas sociais onde dentro delas destaca-se a saúde. E esta realidade afeta tanto os países desenvolvidos quanto, e principalmente, os em desenvolvimento com grandes disparidades sociais, como é o caso do Brasil.

São vários os fatores que expremem o setor de saúde pública, que amarga a falta de recursos. Alguns fatores que podem ser citados são o aumento da demanda, a queda nas taxas de fertilidade e mortalidade infantil e em contrapartida o aumento da expectativa de vida e um acelerado envelhecimento da população.

A longevidade da população pode ser comprovada pelos dados demonstrados na Tabela 3.

Tabela 3 Expectativa de vida, por sexo, no Brasil, no Rio Grande do Sul e em Porto Alegre – 2000

Unidade Geográfica	Masculino	Feminino	Total
Brasil	68,4	72,5	68,5
RS ( 1 )	69,2	77,8	73,4
POA ( 2 )	68,3	71,6	69,7

FONTES: Brasil: Ministério da Saúde/DATASUS/IDB-2001. RS e POA: Secretaria Estadual da Saúde. Estatísticas de Saúde: Mortalidade 2001. Porto Alegre, 2002

Nota: (1) Para RS, os dados referem-se à média do período 1998-01. (2) Para POA, os dados referem-se à média do período 1999-01.

Acrescenta-se a isto: o surgimento de doenças ditas modernas, como estresse, depressão e obesidade, que são também conhecidas como doenças da riqueza (típicas de países ricos); a continuidade de problemas com doenças da

pobreza (típicas de países do terceiro mundo); o ressurgimento de moléstias erradicáveis; uma pressão cada vez maior pela qualificação dos profissionais ligados à saúde; o emprego de novas tecnologias e aumento dos custos advindos de pesquisas. Todas essas questões oneram de tal forma o setor de saúde, que tornam o modelo criado pelo governo inviável para atendimento a toda a população contribuinte. Mas não só a rede pública sofre com este cenário. A área privada de saúde também vivencia toda esta problemática e esta realidade.

Os custos com saúde tendem a aumentar no mundo todo. Segundo dados da OMS – Organização Mundial de Saúde e da ONU – Organização das Nações Unidas, o Brasil fechou o ano com um dispêndio de US\$ 210 por habitantes/ano, comparados aos US\$ 1.230 da Austrália, US\$ 3.310 dos Estados Unidos e US\$ 1.820 da França. Conforme Steve (2003), os custos com saúde continuam sendo uma das mais importantes políticas nos Estados Unidos, com preocupações com relação aos provedores, empregadores e consumidores, uma vez que em 2001 foram gastos US\$ 1,4 trilhões, após consecutivos anos de crescimento das taxas. Grande parte deste custo está concentrada na prescrição de medicamentos e nos serviços hospitalares.

Os recursos usados em diagnósticos e tratamentos acompanham o avanço tecnológico da medicina, ou seja, os custos com saúde passam por um aumento constante, sempre nas mesmas proporções da incorporação dos novos caminhos e descobertas da ciência e da medicina. Pesquisas e desenvolvimento de novas técnicas e tecnologias trazem maior eficácia nos tratamentos e conseqüentemente contribuem para a melhoria da qualidade de vida e aumento da expectativa de vida da população.

As pesquisas e o avanço das ciências biológicas possibilitaram o conhecimento dos genes e com isso permitiram uma série de possibilidades para a medicina e também para a indústria farmacêutica. Estes avanços permitiram, conclui Milan (2002), uma nova perspectiva para a assistência a saúde, como meios diagnósticos por imagem e microcirurgias, que diminuem o tempo de internação hospitalar e o risco de infecção.

O atendimento médico tende a qualificação de profissionais e estruturas hospitalares, seja em função do avanço científico da medicina como também pelo melhor desempenho das instituições de saúde em sua forma de gestão.

De acordo com Diniz de Oliveira (apud MILAN,2002, p.56):

Um estudo feito na Inglaterra descobriu que 75% das informações que levam a um diagnóstico correto provêm de uma história médica detalhada; 10% do exame físico; 5% de alguns simples de rotina; 5% de exames caríssimos e invasivos e 5%, sem resposta.

Entretanto, a instabilidade econômica e a concorrência acirrada dificultam que operadoras de planos de saúde façam um repasse desses custos através de um aumento direto nos preços dos produtos comercializados. De acordo com Brant (apud MILAN, 2002) “as novas tecnologias, que surgem a todo momento, nem sempre são substitutivas, mas apresentam maiores custos na realização e aumentam a competitividade no mercado”.

Um dos maiores problemas enfrentados hoje pelas operadoras de saúde são os crescentes aumentos de custos, seja pelo aumento da utilização dos serviços ou pelo encarecimento da medicina, que conforme Steve (2003), correspondem as duas principais causas de aumento com o custo de assistência à saúde. A mudança do percentual anual relativo a gastos com cuidados de saúde per capita, aumentou, nos Estados Unidos, de 5,3% em 1998 para 7,8% em 2000 e 10% em 2001. Nem governo, nem operadores de saúde serão capazes de absorver aumentos de custos, seja pela falta de recursos da União (Sistema Único de Saúde -SUS), ou pela impossibilidade de repasse destes custos aos planos de saúde (MILAN, 2002).

O sistema de saúde brasileiro, público e complementar, não consegue suprir o atendimento a toda a população, sendo que atende em torno de 60% dos 170 milhões de brasileiros. Indo além, a regulamentação proposta pela ANS veio como uma tentativa de melhorar o desempenho do sistema saúde e regular de maneira adequada às atividades das operadoras que atuavam no sistema de saúde , já que no modelo anteriormente em vigor podia-se constatar o esgotamento da capacidade do governo em gerir a saúde pública, principalmente no que concerne ao sistema único de saúde (SUS), e a total liberdade dos operadores do sistema de saúde complementar (SSC), resultando em diversos conflitos (MIRANDA, 2003).

(...) o que fica claro é que o poder público perdeu completamente o controle do jogo, não sabendo para onde ir, em meio a escândalos de corrupção, incompetência, inércia, nepotismo e o mais que se quiser, que mina a saúde do Brasil inteiro. (...) É preciso que fique claro que a realidade médico-hospitalar de um país como o Brasil não é linear(...). (MENDONÇA apud MILAN, 2002, p. 41).

Com o novo modelo, esperava-se um crescimento da população atendida pelo sistema de saúde complementar (SSC), através de uma expectativa de migração de usuários do sistema único de saúde (SUS) para o SSC. Entretanto, dados recentes da ANS revelam que a população assistida pelo SSC encolheu significativamente 40 milhões de usuários em 1996 para cerca de 33 milhões em 2003. Conseqüentemente, não ocorreu a redução do número de usuários iniciais e a desoneração do SUS para atender novas populações, pelo contrário. A Tabela 4 traz mais dados sobre a concentração de indivíduos cobertos pelas diferentes modalidades de operadoras de saúde no Brasil e através dos quais é possível constatar que a grande concentração de usuários ainda está nos planos anteriores à regulamentação da ANS.

Tabela 4 Quantidade de Beneficiários Ativos por Classificação de Operadora e Vigência do Plano

Classificação	Indivíduos de planos anteriores a regulamentação da ANS	Indivíduos de planos posteriores a regulamentação da ANS	Total	Concentração
Administradora	9.714	26	9.740	0,03%
Autogestão	4.057.162	1.539.270	5.596.432	14,83%
Cooperativa Médica	5.451.357	3.758.432	9.209.789	24,40%
Filantropia	837.333	571.781	1.409.114	3,73%
Medicina de Grupo	6.982.303	5.586.750	12.569.053	33,30%
Seguradora	26.910	36.593	63.503	0,17%
Seguradora de Saúde	3.020.222	1.790.890	4.811.112	12,75%
Cooperativa Odontológica	568.647	734.729	1.303.376	3,45%
Odontologia de Grupo	1.411.353	1.365.027	2.776.380	7,35%
Total	22.365.001	15.383.498	37.748.499	100,00%

FONTE: Cadastro de Beneficiários – ANS/MS – Outubro/2003

Esse fato pode ser explicado pelo encarecimento dos planos de saúde e pelo empobrecimento da população, que tem seu poder aquisitivo diminuído em

função da recessão econômica e do desemprego. A retração do mercado resulta em diversos problemas e dificuldades enfrentadas por toda a cadeia de valor da rede de saúde. O usuário final tem seu acesso cada vez mais limitado à assistência à saúde e as operadoras, por sua vez, têm suas atividades comprometidas pela falta de recursos. Em virtude destas dificuldades, diversas empresas, nacionais e transnacionais, já encerraram as suas atividades. De acordo com Miranda (2003), na impossibilidade de crescimento sustentável da população de usuários, as empresas passaram a exercer atitudes compatíveis com canibalismo de mercado, com conseqüências que podem ser desastrosas.

A perspectiva de evolução do modelo vigente é preocupante, na medida em que o envelhecimento populacional, a incorporação de novas tecnologias na execução dos procedimentos e a constatação de um aumento na utilização dos serviços determina um aumento no custo real assistencial dos planos, conhecido como inflação médica.

Neste cenário, a implementação de estratégias para adequada gestão dos recursos nos sistemas de saúde tem se constituído em desafio. As empresas precisam, portanto, desenvolver formas de gerenciar seus custos, de forma a reduzi-los, através da eficácia de seus processos, no planejamento adequado dos recursos e da utilização destes em atividades que agreguem valor ao serviço prestado. Assim sendo, gerenciar custos e manter a competitividade junto aos concorrentes de forma a ampliar a atratividade passa a ser o grande diferencial entre as operadoras que atuam neste segmento.

Conforme Matos (2000), o cenário que se projeta obriga as organizações a se concentrar em três áreas: uma efetiva gestão de custos, a assistência ao paciente com a participação do médico na definição dos protocolos de atendimento/tratamento e a gestão da saúde com um enfoque preventivo.

De acordo com Jung (2002, p. 31):

Economicamente há razões de sobra, para que a sociedade e os convênios orientem seus pacientes para hospitais com modelos assistenciais que sejam resolutivos no menor tempo possível. Esse contexto obriga que os hospitais estabeleçam uma competição em busca do ativo chamado doente. Quem melhor oferecer a tão batida relação custo/benefício, capita.

Alternativas para a redução e o gerenciamento dos custos vem sendo desenvolvidas, entre elas a Medicina Baseada em Evidências, o *Manage Care*, *Home Care*, Medicina Preventiva, uso de protocolos médicos, auditoria médica, atendimento pré-hospitalar e o gerenciamento da doença (monitoramento sobre o perfil dos clientes e desdobramento de algumas ações) e investimentos em prevenção.

“Sabe-se que uma dificuldade na área da saúde é a incorporação do crescimento científico na prática clínica, havendo disparidades entre a prática e as evidências de pesquisas sobre intervenções efetivas”, aponta DONALD (apud JUNG, 2002, p. 32). Esse problema deu origem à Medicina Baseada em Evidências, originária dos métodos epidemiológicos. “Essa abordagem visa a construir um consenso sobre como atender aos pacientes, através do desenvolvimento de medidas para parâmetros de demanda, resultados, qualidade e custo, organizados pela sintomatologia e categoria da doença”, (GRIFFITH apud JUNG, 2002, p. 33). O procedimento consiste de uma revisão sistemática de literatura e informações médicas devidamente analisadas sobre determinado tema que pode ser acompanhado da obtenção de um somatório estatístico dos resultados de cada estudo.

O uso de tais parâmetros, que representam um tratamento consensual, atualizado e comprovadamente eficaz, trazem qualidade no atendimento e uma utilização eficaz dos recursos necessários ao atendimento do paciente.

O *Manage Care* também é uma sistemática de gestão de saúde que visa a redução de custos. Nesta, faz-se a cobrança de um plano para uma população pré-definida. Os usuários acessam os provedores de cuidados com saúde que apresentam os tratamentos mais eficazes, e que melhor conjuguem o binômio qualidade e custo. A idéia consiste em conhecer os custos dos provedores e acessar as redes mais econômicas.

Em artigo publicado pelo *The New England Journal of Medicine*, em um estudo, incentivos para consumidores para selecionar medicações de menores custos (ex. aumento no auxílio do pagamento pelo empregado até 20-30% dos custos) leva a um substancial aumento no uso de medicações com melhor relação custo-benefício. Muitos planos oferecem dois tipos de pagamentos para o paciente

internado, onde hospitais com menores taxas recebem um auxílio de 100 dólares ou mais, enquanto que hospitais com maiores taxas recebem menos.

Esforços para introduzir incentivos para consumidores selecionarem provedores de saúde eficazes e de boa qualidade apresentam vários desafios, incluindo dados abrangentes e adequados sobre performance e administração racional de tal abordagem. Estes esforços evidenciam que grandes deduções desencorajam pacientes a procurar auxílio médico. Soluções viáveis devem respeitar situações onde pacientes enfermos irão se proteger de danos financeiros e operadoras de saúde continuarão a oferecer provedores com qualidade. Para serem eficazes, os programas de incentivo devem encontrar uma forma medir a performance dos provedores de saúde.

O *Home Care*, atendimento em casa, é uma tendência em saúde adotada mundialmente e na maioria das Unimed do Brasil, inclusive na Unimed Nordeste. A idéia consiste em sempre que possível tratar o paciente em sua residência, proporcionando um ambiente que não o prive do convívio familiar onde receberá todos os cuidados médicos e medicação que seriam ministradas caso estivesse internado. O *Home Care* da Unimed Nordeste é direcionado a pacientes crônicos, seqüelados ou não, dependentes parciais ou totais, portadores de doenças terminais, pacientes portadores de doenças específicas, pós-operatório prolongados, e portadores de doenças agudas passíveis de tratamento à domicílio. O objetivo desse serviço é evitar reinternações ou favorecer a alta precoce, evitando os custos sempre elevados de uma hospitalização. Os custos de um paciente no *Home Care* chegam a ser 50% inferiores aos custos do mesmo tratamento em regime de internação hospitalar em prestadores, comenta a Dra. Dilma Tessari em matéria divulgada no Unimed Press.

NAKAGAWA et al. (2003) avaliaram a utilização do sistema de saúde por trinta pacientes com doenças crônicas 18 meses antes e 18 meses após a introdução de atendimento domiciliar, obtendo redução de 89% no número de atendimentos ambulatoriais, 46% em exames diagnósticos e 76% no custo do atendimento, concluindo que o atendimento médico domiciliar propicia redução no número de intervenções médicas com redução no custo do tratamento.

Outra medida adotada no setor de saúde para redução de custos é a adoção da Medicina Preventiva, que procura antecipar-se à doença, preocupando-

se com as pessoas saudáveis e cuidando para que assim permaneçam, identificando aquelas que estão sob risco e intervindo de forma precoce para que não adoeçam. A prevenção necessita de um aporte de recursos, entretanto, estes são bem menores que os recursos gastos com a recuperação da doença. O sistema que se preocupa com o tratamento da doença não é incompatível com aquele que volta-se para a geração da saúde.

Estas são alternativas que se propõem a diminuir ou frear a utilização dos serviços oferecidos, uma vez que essa utilização gerará custos. Para tornar o plano mais rentável, é necessário diminuir os resgates e manter o nível de reservas, já que o plano é uma espécie de fundo de reserva que pode ser resgatado pelo usuário em caso de problemas ou cuidados com a saúde. Quando os custos destes resgates são comparados com a receita arrecadada, chega-se a um índice chamado de sinistralidade, que contribui para avaliar o desempenho do plano de saúde. A OMS - Organização Mundial de Saúde recomenda que o índice de sinistralidade das operadoras gire em torno de 80%, sendo que um índice superior a este poderia comprometer a operadora. Operadoras de saúde que apresentam índices superiores a este podem estar inviabilizando investimentos e até mesmo a sua permanência no mercado, pois os custos diretos estariam consumindo a receita de modo a não gerar sobras. Existem duas formas de manter a sinistralidade em patamares desejáveis: aumentando a receita, o que é cada vez mais difícil, já que o cliente não aceita repasses, ou diminuindo os custos diretos.

De uma forma ou de outra, é de suma importância o controle permanente dos índices de custos, como forma da operadora posicionar-se diante do mercado e orientar sua política de preços e custos de modo que a sua permanência não seja comprometida. A empresa precisa monitorar constantemente seus custos para conhecer como são utilizados os recursos e somente através de um controle eficiente conseguirá gerar informações de custos e identificar quais as medidas que podem ser tomadas para diminuição dos custos. Além da diminuição de custos, a partir do conhecimento de seus custos, a empresa terá bases para definições estratégicas sobre onde investir e que políticas adotar com relação ao mercado e também no que tange a políticas internas.

“Uma estratégia de liderança global em custos requer instalações de escala, rígido controle sobre os custos e despesas gerais, e, freqüentemente, tecnologia inovadora” ( FITZSIMMONS, 2000, p. 66).

“O controle é fundamental para que um sistema possa gerar informações e avaliações, provendo seus usuários de análises que permitam interferências futuras, ou seja, tomas decisões” (NAKAGAWA, 1993, p. 78).

Para as empresas prestadoras de serviços, as informações de custos estão muito vinculadas ao conhecimento e controle de seus clientes, pois estes é que utilizam os recursos. Portanto, é necessário monitorar os cliente e mensurar os seus resultados individuais, ou seja, controlá-los. Sabe-se ainda, que os clientes representam grupos distintos e fazem uma utilização distinta dos custos, sejam eles diretos ou indiretos. Os clientes variam pelo número de usuários, pela receita gerada e pelo consumo realizado dos recursos. Além disso, os clientes demandam serviços, esforços e ações diferentes. Essas são questões que precisam ser levadas em consideração para criar um sistema de custeio que permita identificar a rentabilidade de cada cliente com base na utilização efetiva que este faz da estrutura da empresa. Uma política de custos deve permitir alocar a cada cliente a utilização real que este faz de custos diretos (mais fáceis de serem alocados) e também de custos indiretos.

Os sistemas de CRM - *Customer Relationship Manager* trabalham com as informações dos clientes e definem padrões de consumo e rentabilidade de cada cliente. A necessidade de trabalhar não com o lucro do produto, mas com a rentabilidade dos clientes muda o enfoque das decisões estratégicas e atinge diretamente a maneira como a organização comporta-se em relação ao mercado, pois aumenta a responsabilidade da força de vendas pela obtenção de resultados da empresa (KRIGER, 2002, p. 07).

Kruger (2002), levanta algumas questões que devem ser levadas em consideração na análise do relacionamento com o cliente:

- Devemos trabalhar com o cliente com altos volumes de venda ou procurar melhorar a rentabilidade?
- Será que existem maneiras de melhorar a rentabilidade alterando os serviços prestados ao cliente?

- Será que volumes comprados pelos clientes justificam os descontos e promoções oferecidas a eles?
- A mudança na estratégia da empresa pode influenciar o cliente a melhorar sua rentabilidade para com a empresa?

A conclusão é a de que para ser competitiva a empresa precisa saber a fonte de seus lucros e entender a sua estrutura de custos.

Conforme Albrecht (apud MILAN, 2002, p. 14), “o objetivo final de qualquer iniciativa organizacional de foco no cliente deve ser o de alinhar esses três componentes – estratégia, pessoas e sistema – ao redor das necessidades dos clientes”.

Esta é uma grande dificuldade e necessidade para as empresas prestadoras de serviços, encontrar um modelo que mensure e aloque o consumo real de cada cliente, de acordo com a sua demanda de custos diretos e indiretos. É comum observar-se uma alocação linear dos custos indiretos da empresa a todos os seus clientes, indiscriminadamente. Entretanto, esta análise pode distorcer as informações de desempenho e rentabilidade do cliente, pois este pode estar absorvendo custos indiretos que na verdade não lhe são devidos, mas deveriam estar sendo atribuídos a outro cliente.

Além da dificuldade em encontrar-se um modelo para gestão de custos em empresas prestadoras de serviços, na própria literatura há escassez de informações voltadas a este segmento. Muito pouco pode ser encontrado na literatura a respeito de sistemáticas de custeio para empresas prestadoras de serviços. Os dados comprovam que esse segmento está crescendo e além disso, nas próprias indústrias, atividades que envolvem a prestação de serviços ao cliente são agregadas. Entretanto, quando o assunto é custos, poucos são os exemplos e casos que enfoquem as empresas desta área. Mesmo que os métodos mais modernos de custeio contemplem a nova realidade das empresas, ou seja, identifiquem que mão-de-obra e matéria-prima hoje dão lugar a serviços puros, os exemplos para aplicabilidade desses métodos ainda são voltados para a manufatura.

Conclui-se que o setor de serviços carece de um modelo de custeio que permita a gestão de custos com foco gerencial e não somente contábil. As empresas vivem em um ambiente cada vez mais competitivo, onde os custos

tendem a aumentar e o cliente a aceitar cada vez menos essa carga, portanto, as políticas devem voltar-se para a utilização de recursos em atividades e serviços que realmente agreguem valor à empresa. Um sistema de custos eficiente para essas empresas deve fornecer dados que permitam a tomada de decisões e a criação de políticas voltadas ao seu mercado.

O capítulo a seguir traz informações relativas aos princípios e métodos de custeio, tanto os mais tradicionais como os métodos modernos. São abordadas a conceituação, as etapas que compreendem a sua aplicação e a indicação de cada um destes princípios e métodos.

### **3 BASES PARA O CONHECIMENTO DE CUSTOS**

A contabilização dos custos iniciou-se com os mercados de troca, onde os valores arrecadados com a venda a clientes deveriam superar aqueles pagos aos fornecedores. Conforme Cogan (1994), as práticas contábeis se desenvolveram no auge da linha de montagem de Henry Ford (1920), onde proliferavam os Ford T de uma única cor, a preta.

A maioria dos procedimentos de contabilidade interna e de custeio do produto, usados no século XX, foi desenvolvida entre 1880 e 1925. Grande parte dos estudos se preocupava com o custeio gerencial do produto, rastreando a rentabilidade da empresa para produtos individuais. No entanto, até o final de 1925, a maior parte dessa ênfase tinha sido abandonada em favor do custeio por estoque, avaliando os custos da manufatura para produtos de forma que os custos de estoques pudessem ser relatados aos usuários externos das demonstrações financeiras da empresa (HANSEN, 2001).

A contabilidade resumia-se a instrumento de registro das ações ocorridas entre a organização e o mercado externo. Com a Revolução Industrial, aumentou a necessidade do desenvolvimento de um sistema contábil-financeiro. A manufatura deslocou-se da produção doméstica para fábricas movidas por energia. Essas empresas necessitavam de investimentos de indivíduos e bancos e demonstravam também que os novos gestores eram diferentes. Para eles, demonstrações financeiras consistentes e auditorias assumiram papel importante. Houve um investimento das indústrias, em seus processos de produção, originando os sistemas verticalizados e hierarquizados.

A indústria da época caracterizava-se por produzir uma pequena variedade de produtos e os controles baseavam-se em mensurar como estes processos estavam consumindo mão-de-obra e matéria-prima. Esses controles eram

confrontados com os preços praticados pelo mercado, mas servindo como controles internos e não como base para uma política de preços.

Os gestores e as empresas aceitavam informações de custos médios sobre produtos individuais. Aparentemente, as informações mais detalhadas e precisas sobre o custo dos produtos individuais não eram necessárias. Enquanto uma empresa tivesse produtos relativamente homogêneos, que consumissem recursos aproximadamente na mesma proporção, as informações de custos médios fornecidas por um sistema de custos mostravam-se suficientes.

No final do século XIX, a alavancagem de alguns setores fez com que mais informações sobre o consumo dos recursos no processo fossem apuradas. A inserção de novos processos no sistema fabril fez surgir a necessidade de mensurar como estes processos estariam consumindo recursos. Os processos tornaram-se mais complexos e era necessário abrir as informações sobre o desempenho global do processo em dados que permitissem medir cada operação interna.

Foram criados indicadores que mediam o consumo de recursos nos processos, ou seja, do maquinário e das pessoas e os preços eram calculados de acordo com o consumo dos materiais e da mão-de-obra. A redução dos custos era obtida através da economia de escala. A contabilidade de custos se desenvolveu em um ambiente caracterizado pelo aumento da mecanização e padronização (HANSEN, 2001).

Em função das mudanças na sistemática de produção das indústrias, a necessidade por informações ainda não fornecidas pelos sistemas de custeio fez com que fossem criadas novas técnicas de controle e direcionando os sistemas de custeio como bases para informações gerenciais. As gerências precisavam não só mensurar os recursos usados para fabricação dos produtos, mas a eficiência como esses recursos estavam sendo utilizados.

A partir disso, surge a demanda por informações sobre a eficiência dos trabalhadores, dos processos de produção e dos processos indiretos, como compra, distribuição, marketing, etc.

O ambiente econômico atual criou a necessidade de uma reestruturação da gestão de custos. Pressões competitivas mundiais, o crescimento do setor de

serviços e os avanços nas tecnologias de informação e de manufatura mudaram a natureza da economia.

Quando a produção era mais simples, os custos de mão-de-obra eram responsáveis pela maior parte dos custos de transformação. Porém, a tendência atual é uma maior complexidade nos sistemas de produção, com maior variedade de produtos, onde a participação dos custos de mão-de-obra nos custos de transformação vem diminuindo. Assim, o rateio de horas de mão-de-obra e custo de mão-de-obra distorce sistematicamente os custos dos produtos. Os sistemas de custeio procuraram enquadrar-se nesta nova realidade utilizando novas bases de rateio e buscando adaptar-se à maior mecanização e automação das indústrias. Outra solução encontrada foi o emprego de duas ou mais bases de rateio.

Os sistemas tradicionais de custos medem com precisão os recursos que são consumidos proporcionalmente ao número de componentes produzidos. Entretanto, as organizações geram atividades que consomem recursos, mas que não podem ser mensuradas diretamente pelos volumes físicos de unidades produzidas. Com isso, os sistemas tradicionais apresentam distorções quando alocam o *overhead* aos produtos (COGAN, 1994).

Os sistemas tradicionais refletem uma visão antiga, que automatizava os processos de contabilidade e que se voltavam para o interior da empresa, para a emissão de relatórios e processamento das transações (GEISHECKER, 1997). Esses sistemas eram falhos em informações gerenciais e desconsideravam as necessidades mercadológicas, comprometendo assim a capacidade decisória e o desempenho global da organização.

A análise de custos feita apenas sob a lógica departamental sugerida nos modelos tradicionais, desconsidera que as diversas atividades realizadas em uma organização envolvem mais de um departamento e ultrapassam essa fronteira.

Esses sistemas não permitem às empresas projetar os custos de atividades relacionadas ao planejamento da produção, atendimento a clientes ou projeto de um novo produto. Além disso, não definem uma relação entre esses custos e os produtos fabricados ou clientes atendidos (KAPLAN, 1999).

Investimentos em melhorias de atendimento ou da qualidade, programas de fidelidade do cliente e capacitação de pessoal não encontram nos modelos

tradicionais justificativas para existirem, uma vez que não há relação direta entre recursos consumidos e receitas futuras a serem geradas (HOPE, 1999). Os modelos antigos definiriam como perdas o que na visão dos gerentes é visto como agregar valor.

Os sistemas de custeio tradicionais continuam sendo adequados para a geração de relatórios financeiros. Existem empresas que ainda hoje utilizam apenas essas informações simplistas. Os métodos tradicionais oferecem informações inadequadas e as despesas operacionais, especialmente as de marketing, vendas e distribuição, não são alocadas aos produtos, pois tais gastos não são inventariáveis (KAPLAN, 1998).

Enfim, os sistemas tradicionais já não conseguem mais suprir às necessidades de informações que as empresas demandam, uma vez que o comportamento dos custos nas empresas vem sofrendo grandes mudanças. Como constata Nakagawa (1991), ao mesmo tempo que as despesas com mão-de-obra e matéria-prima vem decrescendo, os custos indiretos de fabricação tomam espaço cada vez maior no escopo dos custos das empresas.

### **3.1 Terminologia de Custos**

Como forma de unificação da linguagem e com isso um melhor entendimento da sistemática de custos, serão apresentados alguns conceitos relevantes.

**CUSTO** representa os recursos diretamente ligados ao produto padrão. São os recursos que deveriam ser gastos se o processo fosse eficiente. É o valor dos bens e/ou serviços consumidos eficientemente na produção de outros bens e/ou serviços. É aquilo que deveria ter sido gasto (BORNIA, 2002).

**GASTO** é o que realmente foi consumido de recursos. São os custos mais as perdas, ou seja, é a diferença entre o padrão e o que realmente foi consumido. É o valor de bens e/ou serviços adquiridos pela empresa (BORNIA, 2002).

PERDA: é o valor dos bens e/ou serviços consumidos de forma anormal ou involuntária. Podendo ser devido a ociosidade (recursos não usados ou ineficiência (recursos mal usados).  $Perda = Gasto - Custo$ , (BORNIA, 2002).

*OVERHEAD*: este termo é comumente usado para designar os custos e despesas que não podem ser alocados diretamente aos produtos (BORNIA, 2002).

Uma análise convencional, que só leva em conta os custos, não considera os prejuízos e a ineficiência que os processos estão gerando. Se a análise for feita somente pela lógica de custos, corre-se o risco de cometer erros estratégicos, do tipo: se o cliente oferecer um preço x, aceito ou não? Outra análise que também é importante e leva em consideração mais de um conceito é a da rentabilidade dos produtos e da percepção e mensuração da ineficiência e ociosidade. A partir do conhecimento das falhas existentes no processo (ineficiência e ociosidade), é possível determinar estratégias a fim de atacar e solucionar estes problemas.

Assim, os dois conceitos são importantes para que se conheça a realidade da empresa.

## **3.2 Classificação dos custos**

Os custos podem ser classificados em diretos e indiretos, fixos e variáveis, e em semifixos e semivariáveis.

### **3.2.1 Custos diretos e indiretos**

Custos diretos são aqueles facilmente relacionados com as unidades de alocação de custos (produtos, processos, clientes, etc.). A matéria-prima e mão-de-obra são exemplos clássicos de custos diretos. A alocação destes custos aos produtos é simples.

Custos indiretos não podem ser facilmente atribuídos às unidades, necessitando de alocações para isso. São recursos que, apesar de necessários, não são de fácil identificação com os produtos e processos de fabricação. Portanto, são

aqueles atribuídos aos produtos em função de uma base de rateio ou algum critério de alocação. Alguns exemplos de custos indiretos são aluguéis e mão-de-obra indireta. A alocação destes custos pode causar deficiências nos sistemas de custos, justamente por não serem simples e pelos diferentes critérios que podem ser utilizados.

### **3.2.2 Custos fixos e variáveis**

Essa classificação dos custos leva em consideração o volume de produção. A separação de custos em fixos e variáveis é o fundamento do que se denomina custos para a tomada de decisões, fornecendo muitos subsídios importantes para as decisões da empresa. Esta categorização é temporal, uma vez que deve levar em consideração o período de tempo a ser analisado, já que alguns custos podem ser considerados fixos ou variáveis, dependendo do tempo tomado por base. Por exemplo, a mão-de-obra direta pode ser tratada como custo fixo para um período de análise de um mês, mas será um custo variável quando analisada para um período semestral.

Os custos fixos são aqueles que independem do nível de atividade da empresa no curto prazo, ou seja, não variam com alterações no volume de produção. Esses custos aparecerão de qualquer modo e em qualquer circunstância. Folha de pagamento e aluguéis são exemplos de custos fixos (BORNIA, 2002).

Os custos variáveis, ao contrário, estão intimamente relacionados com a produção, isto é, crescem com o aumento do nível de atividade da empresa, como os custos de matéria-prima, comissões, embalagens, impostos e só existem se a produção existir. Dentro dessa lógica, consideram-se também os custos variáveis como custos evitáveis, pois não aparecerão caso não sejam fabricados produtos. A relação dos custos fixos e variáveis com relação ao volume de produção podem ser visualizados na Figura 2.

Quando analisados em função da totalidade dos custos ou dos custos unitários, os custos fixos e variáveis têm comportamentos distintos. Os custos variáveis permanecem constantes em termos de custos unitários e em termos de

custos totais variam de acordo com o volume. As Figuras 3 e 4 apresentam essa relação.

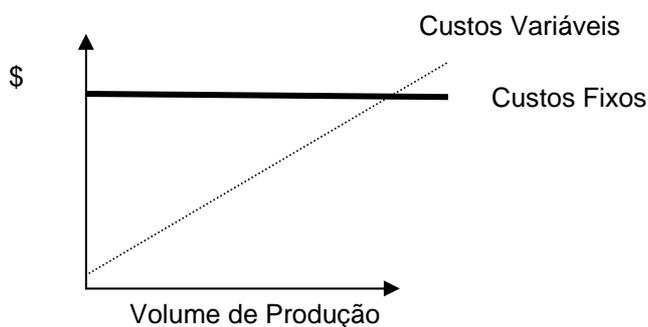


Figura 2 Modelo de Representação de Custos Fixos e Variáveis  
Fonte: Bornia (2002)

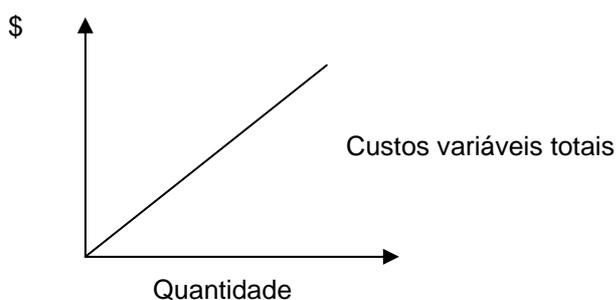


Figura 3 Custos Variáveis Totais  
Fonte: Bornia, 2002

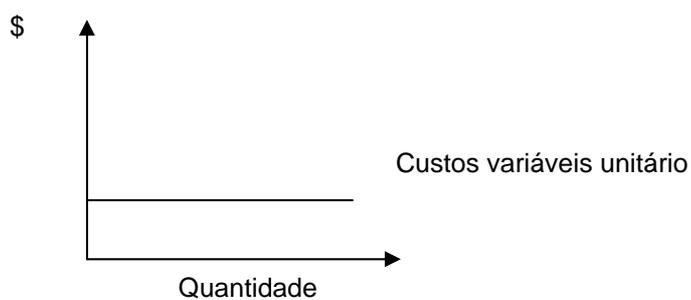


Figura 4 Custos Variáveis por unidade  
Fonte: Bornia, 2002

Os custos fixos quando comparados aos custos totais não variam, independente do volume. Já considerando-se os custos unitários, os custos fixos serão menores quanto maior for o volume de produção, conforme apresentado nos Figuras 5 e 6.

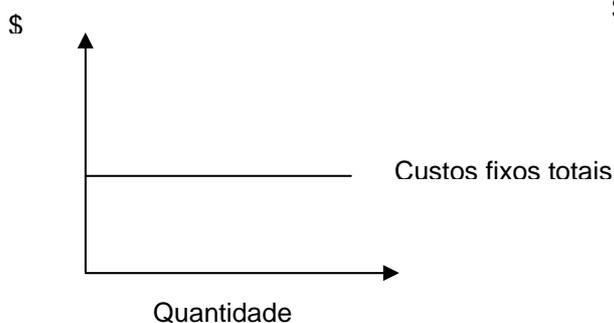


Figura 5 Custos Fixos Totais  
Fonte: Bornia (2002)

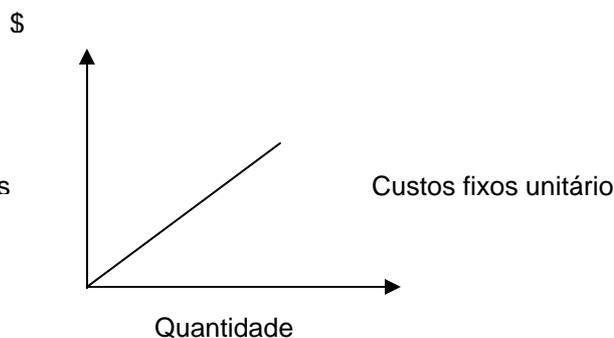


Figura 6 Custos Fixos por unidade  
Fonte: Bornia (2002)

### 3.2.3 Custos semivariáveis e semifixos

Custos semivariáveis são aqueles que possuem em seu valor uma parcela fixa e outra variável. Tem um comportamento de custo fixo até certo momento e depois se comporta como custo variável. Exemplos: energia elétrica e água. Paga-se uma taxa fixa (custo fixo) até um determinado consumo. Conforme a utilização desses elementos cresce o valor da conta se eleva, é o que pode ser observado na Figura 7.

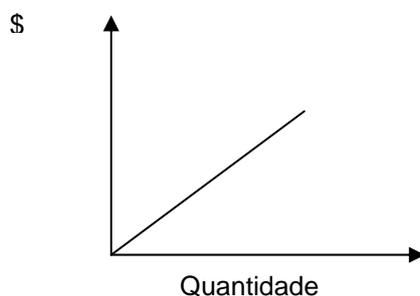


Figura 7 Custos Semivariáveis  
Fonte: Bornia (2002)

Custos semifixos são aqueles elementos de custos classificados de fixos que se alteram em decorrência de uma mudança na capacidade de produção instalada. Esses custos permanecem constantes até um certo ponto de volume da atividade e nesse momento, eles sobem para uma plataforma onde permanecem constantes até chegar a um outro ponto crítico de volume da atividade, de acordo com a Figura 8. É também conhecido como custo por degrau e um exemplo dele são os salários de mestres ou supervisores de uma fábrica (LEONE, 2000).

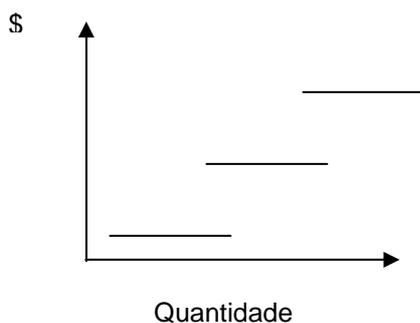


Figura 8 Custos Fixos Totais  
Fonte: Bornia (2002)

### 3.3 Sistemas de Custeio

Os sistemas de custos podem ser analisados, conforme Bornia (2002), sob dois pontos de vista. No primeiro, é analisado o conteúdo da informação, ou seja, se a informação de custos obtida é suficiente para atender às necessidades da empresa e ainda que outras informações são necessárias. Essa análise está intimamente relacionada com o objetivo do sistema, ou seja, a relevância das informações depende da finalidade a que se propõe. Em um determinado momento ou empresa uma informação pode ser importante, enquanto para outro caso pode não ser. A esta análise denomina-se princípio de custeio.

No segundo ponto de vista, o sistema de custeio considera a forma como os dados são processados para gerar as informações de custos necessárias. Essa análise é mais operacional, uma vez que já são conhecidas as informações relevantes e é necessário identificar a metodologia pela qual serão colhidas.

Assim, os sistemas de custeio podem ser entendidos pela combinação de princípios e métodos, sendo que os primeiros contemplam a questão da variabilidade dos custos (se fixos ou variáveis) e os segundos contemplam a alocação dos custos (se diretos ou indiretos), conforme demonstra a Figura 9.

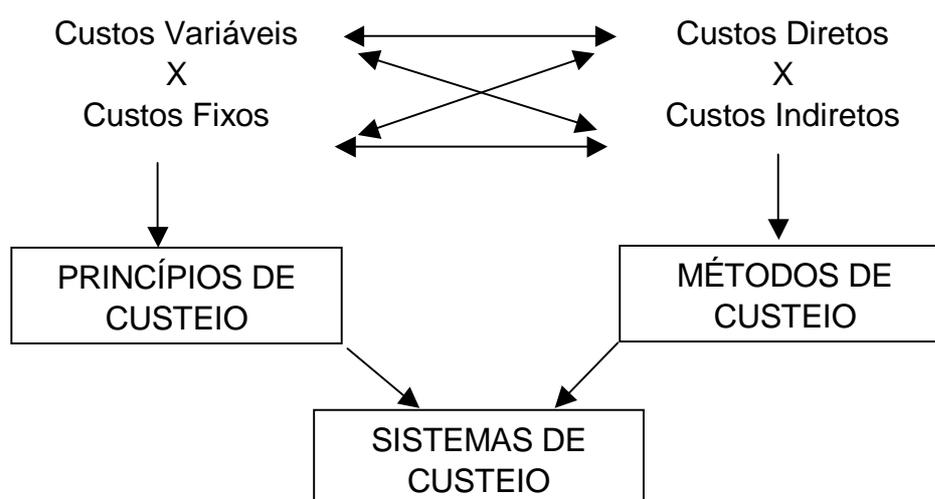


Figura 9 Sistemas de Custeio  
Fonte: Muller (1996)

### 3.3.1 Princípios de custeio

Os princípios de custeio da produção contemplam a problemática referente à alocação dos custos fixos aos processos ou produtos. Os três princípios básicos para o custeio são:

- Custeio por absorção total (ou integral);
- Custeio por absorção ideal (ou parcial);
- Custeio direto (ou variável).

#### 3.3.1.1 Custeio por Absorção Total

O custeio integral é usado para se atender as exigências do fisco quanto à avaliação de estoques. Como o custeio total não diferencia os custos das perdas, estas são absorvidas pelos custos dos produtos, que incorporam a ociosidade e ineficiência do processo produtivo.

No custeio total, a totalidade dos custos fixos são alocados aos produtos, ou seja, são considerados como custos. Este é o sistema aceito pela legislação para efeitos de avaliação de estoques.

$$\text{Custo por absorção total} = \text{custo variável} + \frac{\text{custo fixo}}{\text{produção boa}}$$

#### 3.3.1.2 Custeio por absorção parcial

No custeio por absorção ideal, os custos fixos também são computados como custos dos produtos. Porém, custos fixos relacionados com a capacidade da empresa não usada (ociosidade) ou mal usada (ineficiência), nas suas diferentes

formas, são lançados como perdas no período. Desta forma, as diferentes perdas são isoladas e não creditadas aos produtos.

O custeio por absorção ideal adapta-se ao auxílio do controle de custos e apoio a decisões de longo prazo. Nele é feita a diferenciação das perdas do processo produtivo, facilitando o controle das mesmas. Esta separação é de grande importância para a implementação do processo de redução contínua das perdas, possibilitando a priorização das ações de combate ao trabalho que não agrega valor e às perdas propriamente ditas. Desta forma, os custos dos produtos fornecidos pelo custeio por absorção são passíveis de serem atingidos no médio e longo prazo, caso se eliminem as perdas do processo produtivo. A diferença entre estes e os custos obtidos pelo custeio integral indica o valor unitário das perdas.

Analisando-se somente pelo custeio por absorção total, a tomada de decisões pode ser prejudicada em uma negociação com clientes, pois os custos unitários sempre serão maiores quando feita a análise somente pela absorção total.

$$\text{Custeio por Absorção Parcial} = \frac{\text{custo variável ideal} + \text{custo fixo}}{\text{capacidade de produção}}$$

### 3.3.1.3 Custeio direto ou variável

No custeio variável, ou direto, consideram-se custos dos produtos apenas os custos variáveis, sendo os custos fixos lançados como despesas no período.

O custeio variável é usado para o apoio a decisões de curto prazo, onde os custos variáveis tornam-se extremamente relevantes. Pode ser utilizado e praticado quando, por exemplo, a empresa tem uma grande quantidade de estoque e precisa de capital de giro. Outra situação seria um período de entre safra, onde surge certa ociosidade, podendo utilizar-se dos custos variáveis para cobrir os custos fixos. A utilização do custeio direto como base para a tomada de decisões no longo prazo não é aconselhável, pois os custos fixos tendem a diminuir no longo prazo e muitas decisões envolvem custos fixos, seja desenvolvimento de um novo produto ou desativação de um produto.

Conforme Kaplan (1998), o custeio variável ignora totalmente os custos fixos ao calcular o custo dos produtos, serviços e de atendimento ao cliente.

Percebe-se que todos os princípios de custeio tratam de diferentes formas os custos fixos, entretanto, não atacam diretamente a questão dos custos indiretos de produção. Para tanto, torna-se necessário o uso de métodos de custeio, que permite um rateio não subjetivo dos custos indiretos, mas sim um entendimento das atividades da empresa e uma alocação dos custos indiretos relativa as atividades executadas.

Os resultados apresentados pelos princípios de custeio são confiáveis. Entretanto, é imprescindível determinar para qual tipo de análise (curto, médio e longo prazos). Não se pode dizer que um princípio é melhor que outro, pelo contrário, a empresa poderia utilizar-se de mais de um princípio, até mesmo como forma de comparação e auxílio no processo de tomada de decisão. Cabe ressaltar, porém, que a absorção parcial fornece subsídios que permitem identificar as falhas do processo produtivo (ineficiência e ociosidade) e a conseqüente implantação de melhorias.

### **3.3.2 Métodos tradicionais de custeio**

Entre os métodos tradicionais de custeio serão abordados os métodos do custo padrão e dos centros de custos.

#### **3.3.2.1 Método do custo-padrão**

O método do custo-padrão é de origem americana e foi estruturado no final do século XIX. Esse método é considerado como ferramenta de apoio gerencial, uma vez que acompanha e controla a produção, sendo mais indicado para controle do que propriamente para a determinação dos custos de produção.

O método baseia-se na determinação de um padrão de comportamento de custos, ou seja, estabelece medidas de comparação (padrões) referentes à

eficiência da utilização dos meios de produção e seus custos associados (matéria-prima, mão-de-obra e CIF). Através destes padrões compara-se o montante efetivo dos custos do período com aquele que se deveria ter atingido em condições eficientes de produção. Esta análise está de acordo com o princípio do custeio por absorção parcial, pois compara o realizado com o planejado.

O custo-padrão é aplicado sobretudo em operações repetitivas, quando os parâmetros ou indicadores físicos estão perfeitamente definidos e quando os custos mantêm uma relação íntima com a variabilidade daqueles dados quantitativos (LEONE, 2000, p. 56).

Os padrões são determinados a partir de condições normais de trabalho e sempre que atingidos atestam a eficiência do processo. Para a definição do custo-padrão é preciso associar aos padrões físicos os padrões monetários correspondentes.

Conforme Leone (2000), fica muito mais fácil aplicar custo-padrão em fábricas que realizam produção em série, onde as operações estão padronizadas pela sua própria natureza.

Os desvios do processo, que são as diferenças entre o padrão e o realizado, apresentam suas possíveis falhas, como ineficiência e ociosidade. Os desvios precisam ser investigados para que se cheguem às causas destes e a sua conseqüente eliminação.

Confome Beulke (2001, p. 42):

(...) a análise das variações se constitui num dos pontos principais do controle: a indicação de onde há domínio sobre os custos e onde não há, a indicação das razões para tal e a comprovação das responsabilidades sobre as variações. Mesmo quando as variações forem favoráveis, isto é, o custo real for menor que o padrão, cabe uma análise detalhada das causas, pois podem representar uma situação ilusoriamente boa para a empresa.

De acordo com Bornia (2002, p. 89):

(...) o controle só se concretiza quando há ação gerencial para corrigir as distorções e evitar que um eventual problema não se repita. Naturalmente, deve-se encontrar as causas das variações e efetuar as correções decorrentes o mais rapidamente possível para que o controle efetivamente ocorra.

Este método é eficiente na alocação dos custos diretos de fabricação, mas mostra-se falho quanto aos custos indiretos de fabricação. Quando este método foi criado, os custos indiretos de fabricação não tinham grande significância nos custos totais, mas sim os custos relacionados a mão-de-obra e matéria-prima (custos diretos). Assim, o rateio dos CIF pela utilização de bases arbitrárias não comprometia a eficiência do método e a margem de erro era passível de ser absorvida. Nos dias atuais, os CIF têm maior representatividade nos custos industriais, em função das mudanças estruturais nas indústrias, que investem pesado em automação, tecnologias de informação e áreas de apoio. A dificuldade em atribuir padrões confiáveis para os CIF comprometem a utilização deste método.

O método de custo-padrão atua muito mais como orientador para a análise dos desvios do que como meio de cálculo de custo do produto. Esse método deve ser utilizado em conjunto com outros, que forneçam suporte para questões não abrangidas pelo método do custo-padrão, como a alocação eficiente dos CIF e custeio dos produtos.

A criação dos padrões pode basear-se em um histórico de produção ou no desenvolvimento de uma peça-piloto e objetiva estabelecer a correta utilização dos fatores de produção. A partir disto, determinam-se os padrões de materiais diretos, horas de mão-de-obra e fixam-se as quantidades necessárias à fabricação dos produtos, podendo ou não considerar quebras e resíduos normais de cada material.

Uma vez fixadas as normas referentes aos aspectos físicos do produto, utiliza-se o mesmo procedimento com relação aos aspectos monetários, estabelecendo o padrão monetário. No padrão monetário são considerados apenas os elementos de custo que normalmente integram o produto, ficando desse modelo excluídos custos extraordinários eventuais e também os custos indiretos.

À determinação dos padrões deve preceder uma análise estratégica da empresa, que deve ter claro quais são os seus objetivos com a utilização do método. Assim, os padrões podem ser determinados de forma mais ou menos rígida. Um padrão rígido leva a empresa a um clima de desmotivação no curto prazo, uma vez que o padrão torna-se difícil de ser atingido, mas orienta a produção para uma maior eficiência a longo prazo.

Os padrões mais realistas proporcionam maior motivação, uma vez que é possível atingir o padrão determinado. Este foi apurado considerando-se algumas deficiências do processo.

Entre as vantagens apresentadas pelo método do custo-padrão está a avaliação do processo. As comparações entre o padrão e o realizado permitem a identificação das perdas ocorridas no processo e das causas dessas perdas. Com esses dados, a engenharia da indústria pode tomar medidas corretivas e preventivas, que visam a eliminação das perdas e a uma aproximação cada vez maior do padrão estimulado, o que representa um melhor desempenho e maior eficiência do processo.

O ataque às perdas gera como consequência uma possibilidade de redução de custos associados a ociosidade e ineficiência.

Também o custo-padrão permite a elaboração de um planejamento orçamentário, já que com as informações do padrão é possível identificar as demandas de materiais e mão-de-obra.

Beulke (2001) considera o método do custo-padrão como uma importante ferramenta para a programação da empresa, além de viabilizar decisões quanto ao preço de venda e também análises de desempenho.

Entretanto, como o método prevê a associação de padrões monetários aos físicos, deve-se fazer uma constante revisão desses padrões monetários, uma vez que a simples troca de fornecedor ou matéria-prima, ou a compra de tamanhos de lotes diferentes podem alterar o padrão inicialmente determinado.

Pode-se citar como uma desvantagem do método a sua dificuldade de criação de um padrão confiável para os CIF. Isso compromete também a determinação do preço de venda do produto. O método auxilia a elaboração do preço de venda apenas com enfoque nos custos diretos de fabricação, mas apresenta lacunas quanto ao rateio dos custos indiretos de fabricação, os quais têm cada vez maior representatividade nos custos dos produtos das empresas modernas.

Conforme Beulke (2001), o método apresenta vantagens quanto a análise de resultados, permitindo mensurar até que ponto os objetivos estabelecidos foram alcançados e assim gerenciar as exceções, dentro da Lei de Pareto, pela qual o

administrador concentra suas preocupações nas variações que efetivamente exercem influência significativa no resultado da empresa.

### 3.3.2.2 Método dos centro de custos

O método dos centros de custos é originário da Alemanha, no início do Século XX e é também conhecido como método das seções homogêneas, mapa de localização de custos e *RKW (Reichskuratorium für Wirtschaftlichkeit)*.

Este método visa principalmente a correta alocação dos custos de transformação aos produtos, ou seja, os custos indiretos de fabricação e os custos de mão-de-obra. A matéria-prima continua a ser custeada pelo método do custo-padrão, uma vez que trata-se de custo direto e não possui maiores dificuldades para seu rateio ao produto.

O método consiste em departamentalizar a empresa em centros de custos, onde os custos são alocados a cada centro de acordo com bases de distribuição e depois repassados aos produtos por unidades de trabalho.

De modo geral, os centros podem ser classificados como diretos e indiretos. Os centros diretos representam aqueles que trabalham diretamente com os produtos e os indiretos os que prestam apoio aos centros diretos e a empresa em geral. Uma característica importante e que diferencia um centro direto de um indireto é a existência de mão-de-obra direta no primeiro e ausência no segundo. Os centros de custos podem ser determinados adotando-se diferentes critérios para a sua divisão: os diferentes setores da empresa, localização das unidades da empresa, hierarquia de responsabilidades (diretores, gerentes, coordenadores) e homogeneidade. Os agrupamentos tendem a ser feitos conforme as funções de cada centro:

- Centros Comuns: atua como um fornecedor para os demais centros. Ex.: diretoria, contabilidade, auditoria, departamento jurídico, recursos humanos, refeitório, etc
- Centros Auxiliares: têm por função a execução dos serviços que beneficiam as operações em geral. Ex.: engenharia, PCP, compras, manutenção, etc.

- Centros Produtivos: estes contribuem de forma direta para a produção de um item ou serviço e incluem os setores nos quais os processos de transformação têm lugar, é o chão de fábrica propriamente dito. Ex.: tecelagem, corte, usinagem, etc.

O princípio básico deste método é a divisão da empresa em centros homogêneos, que representam a menor unidade de acumulação. Segundo Bornia (2002), a homogeneidade de um centro de custos influencia diretamente na qualidade de alocação dos custos aos produtos. Um centro pode ser considerado homogêneo se o trabalho realizado nele independe do produto que o utiliza, ou seja, todos os produtos que passam pelo centro são submetidos ao mesmo trabalho. Considerando-se como exemplo o setor de tecelagem, a mesma seção será homogênea se as máquinas forem semelhantes e trabalharem sob as mesmas condições. Caso esta mesma seção fosse composta por máquinas de capacidades, tipos e tamanhos diversos, não poderia ser dita homogênea. Para que uma seção com maquinários diferentes possa ser considerada homogênea, faz-se necessário que todos os produtos usem todas as máquinas de forma equivalente. Assim, se um produto passa por todas as máquinas do centro, o mesmo deve acontecer com todos os demais produtos para que essa seção seja homogênea.

Os procedimentos do método de centro de custos podem ser resumidos nas seguintes fases:

- Separação dos custos em itens;
- Divisão da empresa em centros de custos;
- Identificação dos custos com os centros (distribuição primária);
- Redistribuir os custos dos centros indiretos até os diretos (distribuição secundária);

Distribuição dos centros de custos diretos aos produtos (distribuição final).

A distribuição primária consiste em identificar os custos com os centros, através de bases de distribuição para os itens de custos, ou seja, critérios para proceder à alocação dos custos aos centros. As bases de distribuição devem ser criadas de forma que permitam identificar da melhor forma possível a utilização dos recursos. Os custos são os valores dos insumos utilizados e a sua distribuição deve

respeitar o consumo que cada centro fez destes insumos. Com isso, o centro que utilizou-se de um recurso é que vai arcar com seus custos. Dentro dessa mesma lógica, para recursos utilizados por mais de um centro de custos, faz-se uma ponderação e aquele que tiver uma maior intensidade de uso deverá assumir uma maior parcela de seus custos. O Quadro 01 apresenta alguns modelos de bases de distribuição.

<b>Item de Custos</b>	<b>Base de Distribuição</b>
Energia elétrica	Potência instalada
Aluguéis	Área
Seguros	Valor dos itens segurados
Mão-de-obra	Salários pagos, horas trabalhadas
Depreciação	Valores depreciados
Materiais de consumo	Unidades produzidas, valor da MP
Máquinas e equipamentos	Hora-máquina

Quadro 1 Exemplos de bases de distribuição primárias  
Fonte: Bornia ( 2002).

Na distribuição secundária faz-se a distribuição dos custos dos centros indiretos aos diretos. Para isso, são utilizados critérios que reflitam, da forma mais precisa possível, a efetiva utilização dos centros indiretos pelos outros. Cabe salientar que a função dos centros indiretos é prestar apoio aos demais centros, e não trabalhar diretamente com os produtos. Portanto, a distribuição dos custos de um centro indireto deve procurar representar o consumo daquele centro pelos demais. Alguns exemplos para a distribuição secundária podem ser observados no Quadro 2.

As bases usadas para a distribuição dos custos indiretos devem ser consideradas de acordo com a realidade de cada empresa. Em ambientes em que predomina o uso de mão-de-obra direta, esta base pode ser usada para aplicação dos custos indiretos. Já em empresas que operam com fluxo contínuo de produção, a base a ser usada pode ser o valor monetário dos materiais, bem como em ambientes de alta automação, pode-se usar horas-máquina.

<b>Centros de custos</b>	<b>Bases de distribuição</b>
Almoxarifado	Requisições
Compras	Requisições
Manutenção	Ordens de manutenção
Refeitório	Número de empregados
Vigilância	Área

Quadro 2 Exemplos de bases de distribuição secundárias  
Fonte: Bornia (2002).

As distribuições primárias e secundárias podem ser melhor visualizadas por meio da matriz de custos, A Figura 10 que representa o processo de alocação dos custos até os centros diretos.

Neste exemplo de matriz de custos, a distribuição secundária é feita pelo método seqüencial, que consiste em tomar os custos de um centro indireto e aloca-lo aos centros indiretos subseqüentes, até que se chegue aos centros diretos. Entretanto, a distribuição secundária poderia ser feita ainda pelos métodos direto e recíproco.

No método direto, os custos indiretos são distribuídos diretamente aos produtos, mas uma vez que os centros indiretos não estão vinculados com a produção, a utilização deste método é de baixa qualidade.

O método recíproco considera que os centros indiretos prestam serviços uns aos outros. Assim, um centro indireto pode ter seus custos distribuídos a outros centros indiretos e receber os custos de outros centros indiretos. A aplicação deste método representa muito bem o consumo dos recursos, mas é bastante complexa. A Figura 10 representa a matriz de custos.

A última etapa é a distribuição dos centros de custos aos produtos. Para isso, utiliza-se uma unidade de trabalho, ou seja, uma unidade de medida de trabalho que deve representar o esforço dedicado a cada produto. Esta unidade deve representar o setor e visa buscar uma medida de trabalho para o setor e não para a fábrica toda. A fábrica é considerada, dentro desta lógica, como a somatória de várias fábricas parciais, ou seja, os diversos setores.

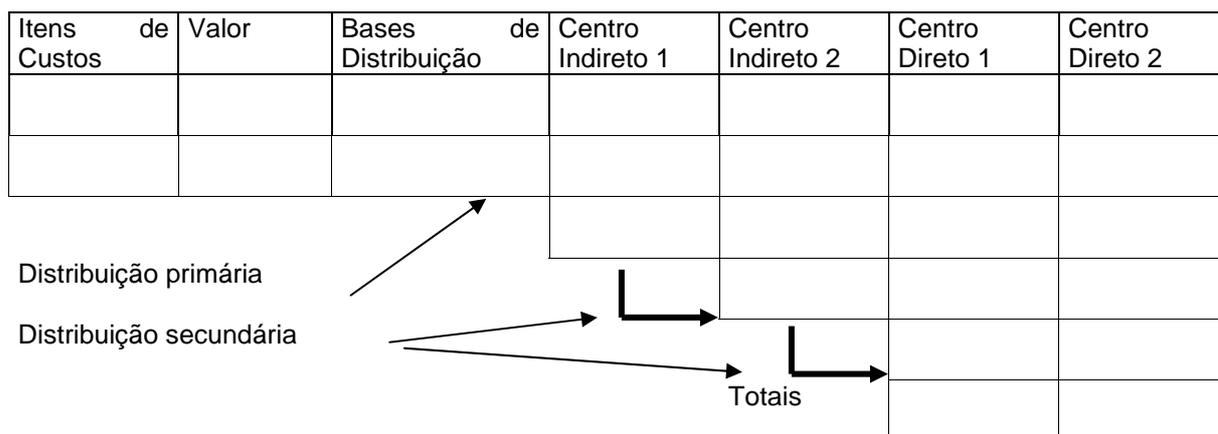


Figura 10 Matriz de custos  
Fonte: Bornia (2002)

O método dos centros de custos funciona bem em ambientes modernos de fabricação, propiciando as informações de quanto foi despendido, quais centros de custos são responsáveis pelo gasto, quando foi realizado o gasto, em que e onde. Entretanto, o centro de custos é falho para a análise das perdas, ou seja, ineficiência e ociosidade. Ele emprega a lógica de gastos e não de custos. Essa lógica incorpora aos produtos toda a ineficiência e variações sofridas no período, sejam elas variações de demanda, de despesas ou ineficiências no desenvolvimento dos processos e produtos.

Cabe salientar que o critério de rateio de CIF (Custos Indiretos Fixos) no método dos centros de custos nem sempre reflete o custo real, pois a dificuldade em identificar bases de relação entre os centros de custos diretos e indiretos muitas vezes fazem com que o rateio seja arbitrário.

Além disso, o método tem dificuldades em identificar melhorias no processo, uma vez que as alterações na eficiência dos gastos efetuados podem ser percebidas globalmente e não pontualmente, pois os centros de custos raramente estarão relacionados a uma atividade específica.

Outra limitação encontrada no método está no que se refere ao conceito de homogeneidade. Para que o método seja válido, as seções de trabalho devem compreender operações de mesma natureza e também de mesma intensidade, o que é muito difícil de ser encontrado na prática. Com isso, na operacionalização do método muitos setores são dados como homogêneos, quando na realidade não o são. Durante o tempo em que a complexidade e a diversidade dos produtos era

baixa e as empresas se organizavam basicamente por linhas de produção, com operários dedicados a uma única máquina e realizando uma única tarefa, o centro de custos atendia corretamente ao que se propunha. Todavia, a organização das empresas mudou bastante, sendo que o operário hoje é multifuncional, a produção não sempre é organizada em linha, mas muitas vezes em células e também o mix de produtos das empresas foi aumentado, trabalhando-se cada vez mais com produtos customizados. Essa realidade esbarra no conceito de homogeneidade. Pode-se trabalhar com centro de custos por máquina ou por atividades, mas o método torna-se complexo e dispendioso. Para que o método se mantenha operacional, os centros de custos devem ser pequenos, para que não se obtenham informações além do tempo desejado e com alto custo de aquisição.

### **3.3.3 Métodos modernos de custeio**

Todas as mudanças ocorridas nas empresas não ocorreram na mesma proporção no que tange a controles de custeio. Face às mudanças ocorridas nas empresas, surgiu a necessidade do levantamento de informações gerenciais não consideradas importantes para a contabilidade usada nas empresas tradicionais. Os métodos tradicionais de custeio não fornecem à empresa informações vitais para a tomada de decisões e gerenciamento de custos frente a esse ambiente competitivo.

Uma das grandes falhas dos métodos de custeio tradicionais é não considerar como custos os custos da complexidade: à medida que a empresa diversifica a sua produção, expande a quantidade de produtos e serviços do mix, amplia os serviços oferecidos e os customiza. Os custos fixos crescem por causa da maior complexidade do sistema, a qual exige incremento nas atividades até então existentes. Nos métodos tradicionais esses custos são distribuídos de forma arbitrária aos produtos, considerando ainda um ambiente de produção onde mão-de-obra e matéria-prima podiam ser usadas por representar uma parcela significativa dos custos totais.

As sistemáticas de custeio não evoluíram muito, mesmo que tenham evoluído no período as tecnologias de informação. Cogan (1994) considera como um fator relevante neste atraso quanto ao desenvolvimento de métodos que

apurassem informações mais relevantes de custo o fato de que durante muito tempo a responsabilidade por dados de custos na empresa eram fornecidas por um contador, que na maioria das vezes estava distante da empresa e desconhecia os seus processos e suas atividades. Hoje não é mais possível custear produtos sem que se conheça quais são as atividades realizadas, como os recursos são consumidos e como as áreas de apoio são acionadas para dar suporte à produção.

De acordo com Bornia (2002) , uma das principais informações que devem ser fornecidas por métodos atuais é a discriminação de atividades que agregam ou não valor aos produtos.

Alguns dos métodos modernos de custeio e que procuram tratar de forma diferenciada a absorção de recursos pelas atividades executadas são o ABC (*Activity-Based Costing*), o ABM (*Activity-Based Management*) e o método UEP (Unidade de Esforço de Produção), que serão tratados a seguir.

### **3.3.3.1 Método do Custeio Baseado em Atividades – ABC**

Conforme Bornia (2002), a ampla divulgação do ABC deu-se a partir da segunda metade dos anos 80. Em 1988, Robin Cooper e Robert Kaplan publicaram um artigo intitulado *Measure cost right: make the right decisions*, no qual comunicaram que tinham um novo enfoque para o cálculo de custos, que eles denominaram *Activity-Based Costing*. Assim, eles praticamente assumiram a paternidade do ABC.

O ABC é uma metodologia desenvolvida para facilitar a análise estratégica de custos relacionados com as atividades que mais impactam no consumo de recursos da empresa.

Observa-se como elemento diferenciador entre os sistemas convencionais e o sistema ABC que nos primeiros ocorrem rateios baseados predominantemente em volumes, enquanto no último as apropriações são efetuadas através de direcionadores específicos das atividades aos serviços/procedimentos (BEULKE, 1997).

Taylor, Fayol, Elton Mayo e outros que contribuíram para o desenvolvimento da administração científica fizeram uso da análise de atividades para seus estudos de tempos e movimentos de organização do trabalho (NAKAGAWA, 1994).

O principal problema que o ABC procura atacar é o rateio subjetivo dos custos fixos indiretos (*overhead*). A meta no ABC é refletir a relação de causa e efeito entre os recursos, atividades e produtos na alocação dos custos indiretos. No ABC, são as atividades de todas as áreas funcionais que consomem recursos, e os produtos consomem, então as atividades.

O custeio baseado em atividades, reconhece as diferentes exigências frente à estrutura produtiva e questiona o processo produtivo, de forma que são identificadas as atividades que realmente agregam valor e aquelas passíveis de melhoria. Conforme Nakagawa (1994), o pressuposto do ABC é que os recursos de uma empresa são consumidos por suas atividades e não pelos produtos que ela fabrica. Com isso, pode-se dizer que o ABC preocupa-se com a qualidade do processo e do produto.

Os métodos tradicionais desconsideram os custos de complexidade e têm como foco principal o custeio do produto, não fazendo um gerenciamento do processo e identificando falhas e possíveis melhorias.

O ABC descortina uma visão de negócios, processos e atividades, revelando oportunidades de se otimizarem retornos estratégicos que o consumo adequado de recursos possa proporcionar, visão esta inacessível através dos métodos tradicionais (NAKAGAWA, 1994).

A quantidade, a relação de causa-e-efeito e a eficiência e eficácia com que os recursos são consumidos nas atividades mais relevantes de uma empresa constituem o objetivo da análise estratégica de custos do ABC.

O ABC procura rastrear os gastos de uma empresa, para analisar e monitorar as diversas rotas de consumo dos recursos e suas atividades mais relevantes, e destas, para os produtos e serviços.

Portanto, a partir dos direcionadores de custos, o ABC relaciona os custos dos produtos às atividades que os geraram, ou que contribuíram para sua elaboração.

O ABC permite o conhecimento dos processos e das atividades que compõe o processo. A partir do detalhamento dos processos, é possível visualizar a estrutura da empresa, entendendo o que produz o processo, quem recebe os resultados do processo, que recursos o processo absorve, qual a importância, significância do processo, entendendo, assim, como as atividades contribuem para a execução do produto e de que forma estão consumindo recursos.

Com isso, o ABC permite uma avaliação dos processos, implantando melhorias e redefinindo a execução das atividades, de forma que qualifiquem os processos.

Através desta análise de atividades, busca-se planejar e realizar o uso eficiente e eficaz dos recursos da empresa, de modo a otimizar o lucro dos investidores e a criação de valor para os clientes, por meio de produtos que a empresa desenha, produz e distribui.

Sendo assim, o ABC é um método que poderá transformar-se numa poderosa ferramenta de alavancagem de atitudes das pessoas envolvidas no processo de mudança de uma empresa, inclusive mudança da cultura organizacional.

As mudanças sofridas nas empresas, tais como exigência por flexibilidade de produção, aumento do mix de produtos, customização e oscilações de demanda geram impacto sobre os custos. Sendo assim, o grau de complexidade em que a empresa opera é também responsável pelo custos gerados.

Para efeitos de ilustração, imagine-se duas empresas do setor têxtil, que precisam fabricar 1.000 peças. Entretanto, na empresa 1, a fabricação de todas as mil peças serão feitas na mesma cor e no mesmo tamanho. Já na empresa 2, serão confeccionadas peças em quatro cores diferentes e em cada cor as peças serão divididas na numeração P, M e G. É evidente que na empresa 2 a complexidade da produção é maior, exigindo maior apoio, seja nas atividades de planejamento e controle da produção, controle de qualidade, administração de materiais, preparação de máquinas, etc. Essa estrutura de apoio implica em maiores custos.

Diante da lógica da complexidade, conclui-se que os custos fixos mantêm relação com a variedade da produção e não somente com o nível de atividades. A

análise tradicional não considera os custos de complexidade, alocando os CIF aos produtos somente por bases de rateio relacionadas ao volume.

Conforme Bornia (2002), o custeio baseado em atividades procura evitar tal distorção, alocando os custos de complexidade aos produtos de acordo com a contribuição dos mesmos para o aumento da complexidade do sistema produtivo. Os procedimentos do ABC são muito parecidos com as etapas do RKW, uma vez que o RKW também aloca os custos aos produtos através de bases de relação. Da mesma forma que no RKW, os custos a serem distribuídos são os custos indiretos, já que os diretos não apresentam dificuldade para serem alocados aos produtos.

Entretanto, o ABC pretende tornar o cálculo dos custos mais acurado, superando um problema dos sistemas tradicionais, que é a inadequação causada pela atribuição dos custos fixos aos produtos de acordo com bases de rateio arbitrárias (geralmente horas de mão-de-obra direta, horas máquina ou custo da mão-de-obra). Além disso, o ABC pretende determinar os custos das perdas, de parada de máquinas, de falta de material, retrabalho e cumprimento de especificações e garantias. O ABC pode ser considerado um centro de custos mais detalhado e com maior acuracidade.

O cálculo dos produtos através do ABC pode ser dividido em quatro etapas:

- Mapeamento das atividades;
- Alocação dos custos às atividades;
- Redistribuição dos custos das atividades indiretas até as diretas;
- Cálculo dos custos dos produtos.

A primeira fase do ABC é de extrema importância para a boa implementação do método e é também onde se diferencia do RKW, uma vez que o mapeamento das atividades é mais detalhado que o centro de custos. A esta altura é interessante lembrar que o nível de detalhamento das atividades é que determinará a qualidade do modelo.

Uma vez que a empresa deseja conhecer como consome os recursos, quem consome e quanto é consumido, torna-se necessário abrir os processos e as atividades, para que os gastos possam ser apropriados de forma objetiva.

É de extrema importância a definição do nível de detalhamento na estrutura de custos, pois esta tem uma relação direta com a funcionalidade e os próprios custos do sistema de custos da empresa. Nakagawa (1994) chega a defender que o nível de detalhamento é que determinará o sucesso da aplicação do ABC em uma empresa. Um grande nível de detalhes se revela útil na eliminação de perdas e no processo de constante aperfeiçoamento do ABC, entretanto, para alguns departamentos, tão grande quantidade de detalhes pode tornar-se desnecessária, além do alto custo de obtenção de informações.

Portanto, a empresa deve chegar a um nível ideal de detalhamento, para que não sejam geradas informações desnecessárias e de difícil compreensão, devido ao volume gerado. Além disso, quanto maior o nível de agrupamento, maiores serão os custos que envolverão o projeto.

Entretanto, quanto menor o detalhamento, mais barato será o projeto, mas se estiver com um volume muito baixo de detalhamento poderá não ser funcional e mascarar ou até não mostrar de forma clara a apropriação dos custos. Portanto, a empresa deve levar em conta o custo x benefício para definir o nível de agregação ideal para as suas necessidades.

ABC torna-se principalmente oportuno para empresas que apresentam maior percentual de seus custos em áreas de apoio. Como estes custos não estão diretamente relacionados ao produto (sua fabricação) torna-se necessário um método que permita rastrear o envolvimento destas áreas de apoio com a produção.

O objetivo do ABC é rastrear as atividades mais relevantes, identificando-se as mais diversas rotas de consumo dos recursos da empresa. Nos casos em que o custo das áreas administrativa e de suporte estão muito altos (marketing, financeiro, RH, engenharia, etc.) o ABC deverá prover informações relativos aos processos dessas áreas com o propósito de adequá-los às reais necessidades da empresa.

Para empresas em que a diversidade de volume (lotes de produção) e a complexidade e características dos produtos são muito grandes, o ABC deverá prover informações adequadas para a definição de estratégias competitivas e premissas para o orçamento de lucros, bem como para o melhor desenho de produtos e processos da empresa.

Se a empresa está perdendo sua participação no mercado e a capacidade de manter a lucratividade de seus produtos, o ABC deverá prover informações que facilitem a análise estratégica dos custos dos produtos com problemas de lucratividade e decisões de investimentos.

Conforme Cogan (1994), o ABC, em sua forma mais detalhada, pode não ser aplicável na prática, por exigir tantas informações gerenciais a ponto de inviabilizar sua aplicação. A coleta de dados e informações deve justificar o seu benefício. Por isso, diz-se que o nível de detalhamento do ABC poderá comprometer o seu sucesso.

### **3.3.3.2 Gerenciamento Baseado em Atividades - ABM**

O ABM, segundo Kaplan (1998), permite que a empresa atinja seus objetivos com menos recursos, ou seja, que obtenha os mesmos resultados com um custo total menor. O ABM atinge seus objetivos por meio de duas aplicações complementares: o ABM operacional e o ABM estratégico.

O ABM operacional – fazer as coisas como devem ser feitas – tem por objetivo aumentar a eficiência, reduzir os custos e melhorar a utilização dos ativos. O ABM operacional pode melhorar o aproveitamento dos recursos (equipamentos e pessoal), aperfeiçoando e aumentando a eficiência dos recursos da empresa. Ele toma a demanda de recursos como um dado e tenta aumentar a capacidade e reduzir os gastos.

O ABM estratégico – fazer as coisas que devem ser feitas- tenta reduzir a quantidade de processos a fim de aumentar a lucratividade, partindo do pressuposto de que a eficiência da atividade permanecerá constante.

Segundo Ching (2001), pela mensuração de desempenho baseada em atividades, cada atividade é analisada para determinar com que eficácia está sendo executado o trabalho, por meio de fatores críticos de sucesso como qualidade, custo, tempo, produtividade, flexibilidade e a utilização adequada de recursos. Cada fator crítico é um atributo diferente de uma atividade. Esses fatores críticos

proporcionam uma perspectiva importante de eficácia com que a atividade ajuda a alcançar os objetivos da organização.

Segundo Kaplan e Cooper (1998), o Gerenciamento Baseado em Atividades, ou ABM, refere-se a todo o conjunto de ações que podem ser tomadas com base em informações sobre custeio baseado na atividade.

A análise do valor agregado é extremamente importante no modelo de eficácia integrado ao ABM por ser ela que possibilitará realizar melhorias significativas de custo e desempenho.

Na área da saúde, as atividades devem ser avaliadas sob o ponto de vista da eficácia da ciência médica, mas por se tratar de uma prestação de serviços, as atividades devem também ser avaliadas sob a percepção de qualidade do cliente.

Na saúde, o uso racional dos recursos disponíveis torna imprescindível a busca permanente por metodologias e instrumentos que ajudem a tomada de decisões. O setor de saúde leva em consideração questões de ordem administrativa, científica, tecnológica e humanística, que visam melhorar o atendimento dado a pacientes e melhorar a relação médico-paciente. Sem deixar de lado nenhuma das questões anteriores, em saúde também é primordial que se tenham informações adequadas de custos, para uma análise objetiva das atividades sobre as quais se pretende atuar, para que se consiga otimizar o desempenho da empresa, uma vez que repassar os custos aos clientes torna-se cada vez mais inviável.

De acordo com Ching (2001), uma gestão avançada em custos, ou seja, a Gestão de Processos e Atividades, enfoca a importância dos processos e das atividades, como os meios pelos quais se agrega valor aos clientes e como eles são consumidores de recursos da organização, é importante dispor de mecanismos que assegurem essa lógica de gestão. Os processos e atividades devem ser constantemente questionados para que se avalie como eles podem ser consuzidos mais eficazmente, de forma a atingir a objetivos como:

- reduzir custos;
- diminuir o ciclo de tempo do processo ;
- melhorar a qualidade

- agregar valor ao cliente em termos de serviço, flexibilidade, etc.

As informações disponíveis proporcionam avaliações de qualidade, do tempo e do custo do serviço prestado e possibilidades de implantar melhorias no processo produtivo.

Comparativamente aos métodos tradicionais de medir os resultados de qualidade na saúde, ou seja, através de indicadores usualmente utilizados, como tempo de permanência, taxa de óbito, taxa de infecção, etc., o modelo ABM permite informações mais amplas e precisas, pois faz uma avaliação sobre o processo e permite atuar nos desvios, intervindo nos resultados de qualidade.

Outra vantagem do ABM está no que tange ao planejamento orçamentário, uma vez que o ABM explica o comportamento das atividades, sabe-se quais os recursos são necessários, as intervenções que devem ser realizadas e a mão-de-obra requerida, evitarão erros comuns nas decisões orçamentárias. O uso de dados históricos para elaboração dos orçamentos é uma importante base, já que traduz um perfil de consumo, mas não impede que os mesmos desvios ocorridos no passado voltem a ocorrer, já que não são identificados e corrigidos.

O ABM representa, também, uma vantagem para as áreas de marketing e relacionamento com clientes, permitindo fidelização e captação de novos clientes. Através da análise de valor agregado dos serviços, prestados, os gestores poderão investir em atividades que realmente significam qualidade e valor na percepção do cliente.

A grande limitação do ABM está na complexidade da coleta de informações e na construção do modelo. O setor de serviços de saúde possui uma grande inter-relação entre as atividades e seus custos e o detalhamento e desdobramentos dos processos para se chegar ao custo exige grandes esforços e tempo despendidos.

### **3.3.3.3 Método da unidade de esforço de produção – UEP**

O método da UEP – Unidade de Esforço de Produção tem sua origem na França, na II Guerra Mundial e veio ao Brasil no início dos anos 60. Esse método

baseia-se na unificação da produção para simplificar o processo de controle de gestão. A mensuração do desempenho da empresa é feita através de custos e medidas físicas de eficiência, eficácia e produtividade.

Em uma empresa que fabrica um só produto, o cálculo de custos e o controle de desempenho são bastante simplificados, pela própria simplicidade do processo produtivo. Mas em empresas multiprodutoras, não funciona desta forma, já que existe um mix de produtos, que não podem ser simplesmente somados. Isto porque mesmo que os produtos se utilizem de uma estrutura comum, essa estrutura é usada de forma distinta por cada produto.

A forma encontrada pelo método da UEP é a simplificação do modelo de cálculo da produção do período, através da determinação de uma unidade de medida comum a todos os produtos e processos da empresa, a UEP, ou seja, o esforço de produção, todo o esforço despendido no sentido de transformar a matéria-prima nos produtos acabados da empresa. Assim é possível entender as relações entre os produtos e os processos.

Essa simplificação faz com que se pense uma empresa multiprodutora como uma fábrica produtora de um único produto, sendo este o trabalho aplicado sobre as matérias-primas para fabricação de um produto, mesmo com todos os processos que compõe a produção.

A lógica do esforço de produção envolve os diversos esforços contidos na fabricação dos produtos, sejam matérias-primas, mão-de-obra, recursos financeiros e recursos indiretos, como manutenção.

Com isso, produtos diferentes e sem comparação entre si, poderão ser somados quando convertidos em esforços de produção, onde o total é dado pelo somatório dos esforços demandados por cada um dos produtos.

O método da UEP simplifica a alocação dos custos dos processos, mas ao mesmo tempo é a grande dificuldade deste método: encontrar relações entre os trabalhos exigidos pelos diferentes produtos que compõe o mix.

Cabe salientar que o método unifica em esforços de produção todas as atividades relacionadas à transformação da matéria-prima em produtos acabados, seja mão-de-obra, manutenção, planejamento da produção, recursos necessários para o funcionamento da fábrica, etc. entretanto, os esforços de produção não irão

englobar a matéria-prima, despesas financeiras, administrativas e comerciais, portanto, o custeio da matéria-prima e a alocação de custos indiretos não pode ser efetuada por este método.

Cabe apresentar os princípios fundamentais do método, para uma posterior descrição de suas etapas:

**Princípio do Valor Agregado:** considera que o produto de uma empresa é o trabalho empregado sobre as matérias-primas no valor que passa a ser agregado pelo trabalho e não pelos materiais envolvidos.

**Princípio das Relações Constantes:** afirma que as relações entre potenciais dos postos produtivos é sempre constante, o que pode alterar é o valor da UEP, em função do cálculo atuarial que deve ser feito nos fotos-índices. Assim, a relação entre os processos se mantém, alterando o valor da unidade de esforços.

**Princípio das Estratificações:** consideram-se para o cálculo do posto operativo os índices de custo que realmente possuem significância, pois quanto mais detalhada for a identificação dos fotos-índices, mais precisa será a avaliação.

Para identificação dos esforços, faz-se a relação com as atividades produtivas da empresa, uma vez que estas são as geradores de esforços pois estão diretamente envolvidas na fabricação dos produtos. Assim, a fábrica é dividida em postos operativos, que representam uma ou mais operações de trabalho, que apresentam as características de serem semelhantes para todos os produtos que passam pelo posto operativo, diferindo apenas no tempo de passagem. Assim, os esforços podem ser o mais constantes possíveis ao longo do tempo.

O preceito básico é o de que o conjunto de operações do posto se mantém o mesmo para todos os produtos que passam pelo posto.

Por exemplo, uma malharia possui máquinas de tecelagem de diferentes complexidades, capacidades e finalidades. O posto operativo seria definido pelo conjunto de máquinas que possuem características similares e os produtos que por elas passam sofrem a mesma transformação, sendo que uns demandam mais tempo que outros.

Este é o princípio da homogeneidade dos postos operativos, onde se define que as diferenças dentro de um posto operativo não podem ser relevantes a ponto de se mostrarem significativas no resultado.

Cada posto tem a capacidade de gerar esforços e a essa capacidade denomina-se potencial produtivo.

O método da UEP permite que se visualize a interrelação entre os postos e não apenas com os valores nominais de consumo de recurso pelo produto. Portanto, o método usa a análise de capacidade de produção entre os postos e não pelos produtos. O método da UEP gera índices de custo para cada posto operativo, o qual representa os custos realmente incorridos no funcionamento típico do posto operativo.

Conforme Bornia (2002, p. 145), “para determinar os esforços de produção, são associadas informações de custo, onde em cada operação são destacados índices de custo (custo por hora), que englobam todos os itens relevantes, obtendo-se o custo horário, ou foto- índice”. Alguns exemplos de foto-índice que podem ser destacados:

Fotos-índices fixos: mão-de-obra indireta, depreciação dos equipamentos, materiais de consumo, utilidades, etc.

Fotos-índices variáveis: mão-de-obra direta, materiais de consumo específico, energia elétrica, manutenção de equipamentos, etc.

A partir desses índices, criam-se relações que estimam as relações entre os esforços de produção e os potenciais produtivos. Tais relações são constantes, considerando-se que os postos operativos não se alteram no tempo. Assim, se um posto operativo possui capacidade de gerar duas vezes mais trabalho do que outro hoje, daqui a um ano, esta relação manter-se-á a mesma, desde que não haja mudança na fábrica.

O passo seguinte é a escolha de um produto base, que pode ser um produto fictício, mas que represente os tempos médios de passagem dos produtos pelos postos operativos. Com os tempos médios faz-se o cálculo do custo do produto-base naquele instante, denominado foto-custo-base e medido em valores monetários. Este é o custo que servirá como base de comparação entre as relações determinadas para análise.

Dividindo-se os fotos-índices pelo foto-custo-base, obtém-se os potenciais produtivos. Por exemplo, se os fotos-índices de dois postos operativos forem 20.000 \$/h e 30.000 \$/h e o foto-custo-base for 1.000, os respectivos potenciais produtivos serão 20 UEP/h e 30 UEP/h. a relação entre os dois potenciais é de 3/2 e já estava determinada pela relação entre os fotos-índices, não sendo alterada pelo custo do produto base.

Através da UEP, os custos são calculados de forma diferente do que a dos sistemas usuais. Para um dado posto operativo em funcionamento, estima-se, de maneira mais precisa possível, os custos incorridos, de baixo para cima, isto é, determinando-se as quantidades de cada insumo empregado, diferentemente do processo usual que toma os montantes totais e vai rateando até chegar aos centros de custos, ou seja, um processo de cima para baixo, conforme apresentado na Figura 11.

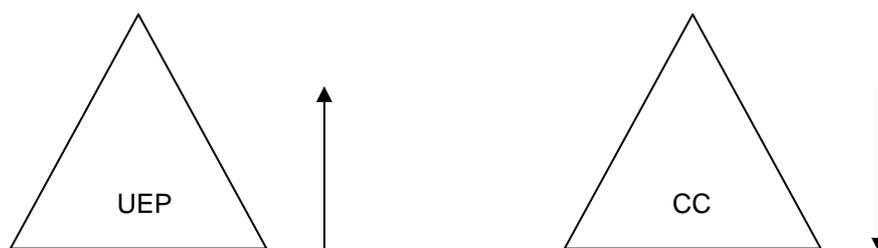


Figura 11 Forma de cálculo nos CC e UEP  
Fonte: Kliemann ( 2001).

O método da UEP é mais aplicado em empresas com maior concentração de seus custos geradas a partir da área de produção/transformação. Isto porque os focos concentradores dos esforços de produção da empresa são as atividades produtivas da empresa, ou seja, todas as atividades diretamente envolvidas na fabricação dos produtos. Os esforços das atividades auxiliares são repassados às produtivas. Então, a fábrica é dividida em postos operativos, os quais caracterizam-se por envolverem-se diretamente com os produtos. Um posto operativo é composto por operações de transformação homogênea, ou seja, é um conjunto formado por uma ou mais operações produtivas elementares, as quais apresentam a característica de serem semelhantes para todos os produtos que passam pelo posto operativo, diferindo apenas no tempo de passagem.

### **3.4 Combinação de princípios e métodos de custeio**

A combinação dos métodos surgiu como forma de identificar as melhorias dos métodos tradicionais e contemporâneos. O estudo denominado de combinação de métodos foi desenvolvido por Kraemer e potencializa as vantagens de cada um dos métodos. A Figura 12 demonstra a complementariedade entre os métodos e suas aplicações específicas.

Não se pode dizer qual entre os métodos apresentados é o melhor, pois cada um deles tem uma área de aplicação específica. Mas de acordo com as necessidades atuais das empresas, percebe-se a conveniência da combinação de sistemas de custo.

Para o custeio dos produtos, o ideal é que se use o método de custo padrão e dos centros de custos. Já para a área de manufatura o ideal é o método das UEP e para as áreas de apoio o ABC. Assim, a organização tem um método de custeio apropriado para cada área, de acordo com a melhor aplicabilidade do método de custeio. Esta é a sistemática adotada por muitas empresas, que utilizam o centro de custos e a UEP para definição de custos do produto, onde a UEP auxilia também no gerenciamento do processo produtivo. Já para as áreas de apoio, que também consomem uma grande parcela dos custos (marketing, financeiro, administrativo, etc.), é recomendado o ABC.

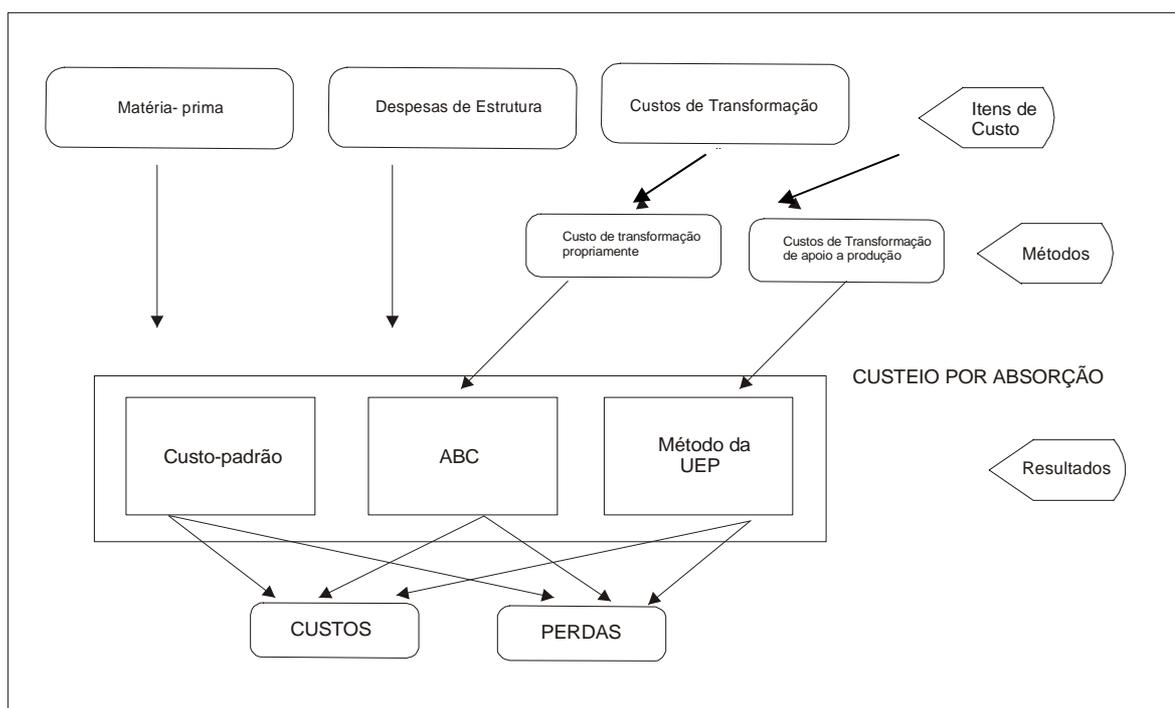


Figura 12 Combinação de métodos  
Fonte: Kraemer (1995)

O método do custo-padrão é imprescindível para o tratamento dos custos e perdas relacionados com matérias-primas e materiais diretos, porém, para o restante dos custos e na determinação das perdas ele não é propício. O método do centro de custos apresenta desvantagem de não trabalhar com atividades, tornando-se impróprio para o estudo das perdas. Já o método da UEP possibilita a mensuração e análise de perdas relacionadas com custos de transformação, porém não trata as despesas de estrutura.

Os sistemas de custeio são compostos, além dos métodos, pelos princípios de custeio. Os princípios é que sustentam os métodos e determinam a relevância das informações geradas. Os métodos atuam de forma mais operacional sobre as informações de custos, ou seja, definem como relevante a forma pela qual as informações serão obtidas.

Os métodos são viabilizados pela utilização dos princípios, que não são excludentes, podendo coexistirem em uma mesma empresa, atendendo a diferentes usos, seja uma análise de longo, médio ou curto prazo.

O capítulo 4 procura justamente estruturar a elaboração de uma sistemática de custeio híbrida, que possa atender às necessidades de empresas prestadoras de

serviços em saúde. Através da combinação de princípios e métodos pretende-se identificar a sistemática que consiga fornecer informações com maior acuracidade e que sustentem a tomada de decisões deste segmento de empresas.

#### 4 SISTEMÁTICA DE CUSTEIO PARA EMPRESAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

O presente capítulo propõe um sistema de custos combinado para empresas de serviços de saúde, ou seja, a combinação de diferentes métodos e princípios que terão a sua aplicação direcionada para áreas em que se apresentam mais eficazes. Os métodos a serem combinados são: custo padrão, centro de custos e ABC, todos eles apoiando-se nos princípios da absorção total, absorção parcial e custeio variável.

A Figura 13 apresenta a estrutura geral da sistemática proposta, a qual será detalhada na seqüência.

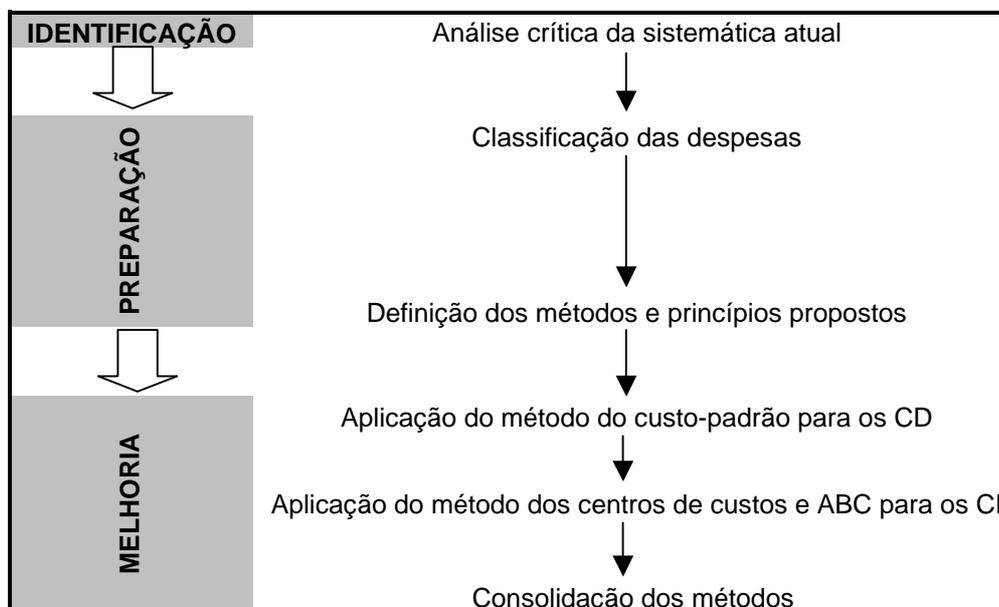


Figura 13 Estrutura geral da sistemática proposta

#### **4.1 Análise crítica da sistemática atual da empresa**

A proposição de uma sistemática de custeio requer que se passe por uma etapa inicial de conhecimento da empresa. Deve-se contextualizar a empresa dentro de seu segmento, identificando quais as características do mercado em que a empresa atua, qual a sua evolução nos últimos anos e quais as tendências para este mercado.

As empresas de serviços de saúde sofreram grandes mudanças nos últimos anos, seja por imposições legais, pelo avanço da tecnologia, pelo seu comportamento com relação aos consumidores ou pela mudança do perfil destes consumidores, que estão cada vez mais exigentes. Tais mudanças exigem que as empresas passem por uma avaliação de seus sistemas de informação e custeio, buscando um sistema que melhor atenda as suas necessidades e de seus clientes.

Como foi abordado no capítulo 2, uma das principais características das empresas de serviços, e que implica na sua classificação quanto ao serviço oferecido está no seu grau de interação com os clientes. O nível de interação com os clientes a ser adotado pela empresa representa uma definição de postura estratégica, que tem reflexos no seu mercado e também na sua estrutura interna. Os reflexos no mercado podem ser sentidos uma vez que os clientes poderão perceber o grau de interação como um diferencial de qualidade na prestação dos serviços e passar a valorizar mais a empresa que oferecer mais serviços, como por exemplo, pós-vendas, atendimento ao cliente, etc. Entretanto, quanto mais serviços a empresa passar a oferecer, maior deverá ser a sua estrutura e conseqüentemente maiores serão os recursos investidos nestas atividades. Há uma tendência nas empresas de saúde em aumentar e investir em áreas de apoio e suporte ao atendimento ao cliente e, portanto, a tendência é de que, a exemplo de outros setores de serviços, na saúde também os custos com áreas de apoio cresçam. Mais uma vez salienta-se que o posicionamento estratégico adotado pela empresa definirá seus investimentos.

Assim, cada vez mais as empresas precisam e precisarão de ferramentas que lhes permitam apropriar aos clientes os custos gerados por essas áreas de

apoio. O sistema de custos da empresa deve dar-lhe bases para atribuir aos clientes e produtos o consumo de recursos que estes demandam em áreas de apoio.

Além de definir a sua postura estratégica com relação aos clientes, a empresa precisa conhecer a sua estrutura de custos atual, ou seja, onde estão sendo investidos e consumidos os recursos, de que forma estão sendo consumidos, por quem estão sendo consumidos, quanto e quando se consome.

É necessário que a empresa esteja voltada ao mercado, procurando atender as demandas de clientes, mas, principalmente, ter uma base de fornecimento de dados que permita avaliar as ações que realmente agregam valor ao serviço e aquelas que representam altos custos e que não agregam valor. Conhecer a sua estrutura e qual o uso que os clientes fazem desta estrutura, quais os recursos que a empresa está investindo em cada cliente para atender as suas necessidades específicas. A empresa precisa de uma sistemática de custos que possa embasar a tomada de decisões e sustente às questões acima. Uma sistemática de custos deve permitir ainda avaliar se o preço aplicado está de acordo com o consumo que os clientes fazem dos recursos, se estes dão a rentabilidade esperada ou imaginada, se o volume de compras de determinados clientes justifica o preço praticado, enfim, fazer uma relação de custo com clientes e suas margens.

## **4.2 Classificação das despesas**

Na sistemática em discussão os gastos são classificados quanto ao tipo (diretos e indiretos) e quanto ao grupo de produtos e clientes que os gera, possibilitando o seu direcionamento aos clientes que os geram.

A sistemática utiliza como critério de classificação quanto ao tipo de gastos a seguinte regra: todo o insumo a ser aplicado diretamente no consumo de qualquer um dos benefícios e serviços oferecidos pelo produto são classificados como custos diretos e também variáveis. Variáveis porque a quantidade de serviços usada pode mudar de cliente para cliente e de um período de análise para outro.

Em casos de operadoras de saúde, por se caracterizarem pela contratação de serviços de terceiros e serem intermediárias entre a rede de prestadores e

clientes, os custos relacionados aos serviços oferecidos por esta rede credenciada representam os custos diretos, já que tem relação com a prestação do serviço de saúde em si. No caso de operadoras que possuem rede própria de serviços (laboratórios, hospitais, clínicas, etc.), estes podem ser analisados dentro da mesma lógica dos demais fornecedores. É importante a comparação dos gastos gerados pelos serviços próprios e pelos demais fornecedores, sendo que a princípio na rede de serviços própria é possível haver maior gerenciamento sobre os custos, uma vez que a função controle pode ser efetivada sobre o consumo de quantidades e valores financeiros.

Além dos custos diretos e variáveis, podem ser classificados os custos indiretos e fixos. Por estes são entendidos os custos relacionados à estrutura, ou seja, as áreas administrativas, marketing, comercial, recursos humanos, etc.

#### **4.3 Métodos e princípios da sistemática proposta**

A empresa pode ser visualizada como um sistema, onde há a necessidade de atender aos clientes e, para isso, são fornecidos serviços, que consomem atividades. Estas, por sua vez envolvem uma série de recursos.

O sistema sugerido para atender às necessidades de informação de custos para as empresas de serviços de saúde visa contemplar uma combinação de métodos e princípios que identifiquem e permitam controle dos custos diretos da empresa e também apropriem aos clientes o consumo individual que estes fazem de custos indiretos.

O sistema proposto é viável por todos os princípios de custeio, seja por absorção total, ideal ou variável. Entretanto, por tratar-se de uma empresa de serviços, a utilização do princípio da absorção ideal torna-se complicada, uma vez que em serviços é difícil estimar um referencial de capacidade. Analisando-se as atividades da empresa é possível identificar que foi gasto um determinado montante para atendimento a clientes, mas é difícil dizer quanto deveria ter sido gasto. Além disso, existem recursos que são compartilhados (por exemplo um mesmo vendedor). Então, se em um mês ele faz mais prospecções fará menos visitas de vendas. Em

situações como esta, para conseguir um melhor resultados em custos é necessário diminuir-se o custo com um determinado direcionador ou aumentar o volume de vendas.

Todavia, independente da complexidade que envolveria a determinação de capacidade para todas as atividades e processos, os métodos em uso na sistemática são sustentados por este princípio.

O princípio do custeio variável sustenta o método do custo padrão, uma vez que este método tem maior relação com os custos variáveis e diretos, mas não sustenta os métodos que alocam os custos indiretos, em função deste princípio não considerar os custos fixos.

Em empresas prestadoras de serviços há uma tendência de aumento de estruturas de apoio e conseqüentemente dos custos indiretos. Entretanto, como o objetivo do trabalho é conseguir alocar da melhor forma possível os custos indiretos aos clientes, a discussão sobre o uso dos princípios será deixada como sugestão para futuros trabalhos, sendo que neste serão exploradas questões relativas aos métodos de custeio, já que estes têm maior relação com a alocação de custos diretos e indiretos aos clientes e produtos.

O objetivo do sistema com relação aos custos diretos é a utilização de um método que permita identificar a utilização dos recursos e ainda fazer análises e comparações com um referencial de consumo dos serviços. Para tanto, o modelo propõe a utilização do método do custo padrão para a apropriação dos custos diretos aos clientes.

O método de centro de custos é usado para a alocação dos custos indiretos aos centros geradores destes custos. Utiliza-se a lógica de departamentalização da empresa em centros de custos. Entretanto, as etapas seguintes do método, que seriam a distribuição dos custos dos centros improdutivos aos produtivos e por último aos produtos, não são realizadas, deixando-se esta etapa a ser realizada pelo método ABC. A dificuldade do método dos centros de custos é a identificação de bases ideais para o rateio entre os centros improdutivos aos produtivos.

Alógica do ABC vem a suprir as deficiências de alocação dos custos indiretos do sistema de custeio atual, uma vez que abre as atividades efetuadas e atribui a essas atividades os recursos utilizados especificamente nelas. Além dos

custos indiretos terem uma representatividade grande nos custos totais das empresas, trata-se do segmento de prestação de serviços, onde a percepção de qualidade está vinculada aos serviços prestados ao cliente e, conseqüentemente, é relevante mensurar quais são as atividades mais demandadas pelos clientes, para que a empresa possa definir e identificar onde investir mais recursos.

Portanto, é importante que a empresa tenha não só essa visão departamental e voltada à sua estrutura, que é fornecida pelo centro de custos, mas também uma visão estratégica, voltada a resultados, a ações realizadas, enfim, as suas atividades. Neste aspecto, o ABC permite que a empresa entenda os seus próprios processos, pois antes de qualquer cálculo de custos, é necessário que se faça uma compreensão das atividades e da sua lógica de geração de trabalho.

O ABC se apresenta também como uma ferramenta gerencial que interliga os setores, uma vez que as atividades que se iniciam em um setor terão continuidade no outro, assim os setores não são mais vistos como peças independentes, mas como ligadas pelas atividades realizadas pela empresa a fim de atingir resultados.

A *Joint Commission on Accreditation of Health Organizations*, organização não governamental americana dedicada a medir, avaliar e aperfeiçoar serviços de saúde, tem recomendado a utilização do custeio baseado em atividades como sendo o sistema mais adequado para hospitais, segundo Ching (apud JUNG, 2002).

A Figura 14 demonstra o esquema de combinação de métodos da sistemática proposta.

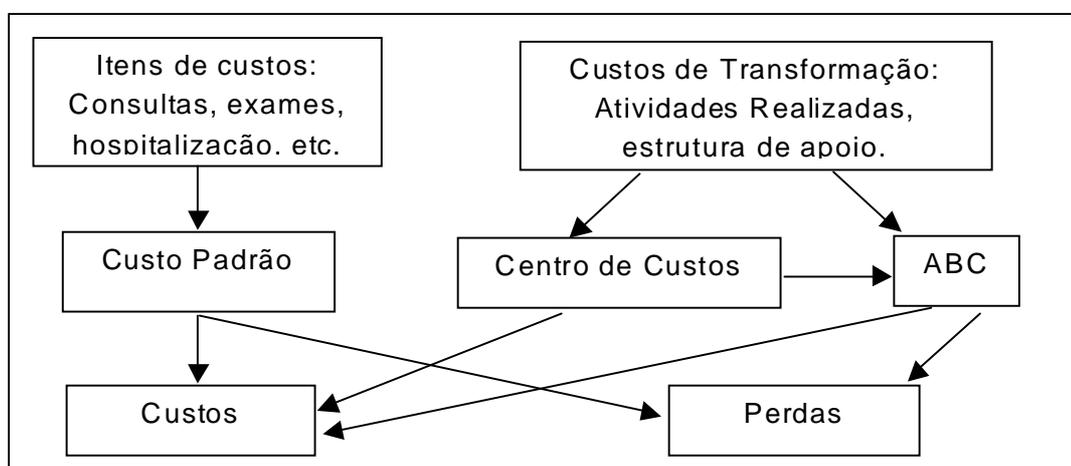


Figura 14 Combinação de métodos da sistemática proposta

#### 4.3.1 Aplicação do método do custo-padrão para custeio dos custos diretos

As empresas de serviços de saúde comercializam produtos que não necessariamente geram custos diretos no momento de sua aquisição ou no decorrer da contratação do serviço. Isto porque o cliente pode contratar uma operadora de plano de saúde buscando o conceito de segurança, sem que necessite algum dos serviços específicos. Outros poderão contratar o serviço buscando suprir necessidades imediatas.

Isso significa dizer que empresas que comercializam produtos do tipo seguro estarão sempre sujeitas ao elemento risco, ou seja, o cliente poderá ou não acessar os serviços oferecidos.

Para que a empresa possa, portanto, projetar seus custos e também os valores a praticar no mercado, faz-se necessária a análise histórica dos custos diretos. Nessa análise há que se identificar o perfil de uso por tipos de clientes, ou seja, quanto é gasto, em que tipo de serviço gasta, em que períodos e quem são os clientes que consomem recursos. Ou seja, responder às questões:

- Quem?: identificar quais são os clientes que consomem recursos;
- Quanto?: quais os montantes de recursos consumidos;
- Quando?: em que períodos ocorrem os maiores e menores consumos;
- Em quê?: conhecer quais são os serviços mais acessados.

A partir da identificação do perfil dos clientes, é possível estimar quais os custos serão gerados em um determinado período. De posse dos custos diretos, a empresa terá uma das bases para a definição do preço de venda.

A classificação dos clientes (quem) é feita a partir de uma divisão destes por faixas etárias. Isto porque existe uma correlação entre o acesso aos serviços (fonte geradora de custos diretos) e a faixa de idade, sendo que as pessoas precisam de mais serviços com o aumento de sua idade. Portanto, para identificar quem são os clientes que estão acessando os serviços, estratificam-se esses clientes em quantidade, de acordo com sete diferentes faixas etárias.

Os clientes têm perfis diferentes, sendo que clientes empresariais representam grandes grupos e a massa que os compõe é formada por um público mais jovem. Com o envelhecimento, esse público tende a não mais fazer parte desses planos, por estar desvinculando-se da empresa. Já o cliente de planos particulares tende a permanecer no plano mesmo com o avanço da idade, o que gera uma tendência ao envelhecimento desse grupo de clientes. Definidas e conhecidas essas características, a empresa tem condições de formatar preços diferentes de acordo com o perfil de clientes de cada produto a ser comercializado.

O período de análise dos custos diretos (quando) deve englobar o mínimo de doze meses, em função da sazonalidade, uma vez que as patologias estão associadas aos diferentes períodos climáticos. Para que se tenha um dado real, essa análise deve contemplar períodos de verão, primavera, outono e inverno; ocorrendo neste último, por exemplo, uma maior incidência de doenças do trato respiratório. Cabe salientar que este período é necessário para a análise de desempenho do produto e também para a formação do preço de venda, que será linear durante os doze meses, diferente do comportamento dos custos diretos.

O cliente tem a sua disposição uma série de benefícios, de acordo com as características do produto contratado. Deve-se conhecer dentro das coberturas previstas, quais delas são mais utilizadas (em quê). Determinar qual o volume de acesso e custo unitário de cada um desses acessos. Dessa forma, é conhecido o padrão de consumo de cada um dos itens de custos diretos que compõem o serviço. A partir desse dado, é possível obter-se o custo médio de um determinado produto, que pode ser adotado como o custo-padrão para um determinado produto ou cliente. Assim, ao se projetar custos para determinado tipo de cobertura, já se tem uma média histórica, bem como a identificação dos benefícios mais acessados.

Os custos diretos da empresa são compostos pela utilização dos benefícios dos planos. Os produtos, como já dito anteriormente, possuem características de coberturas diferentes, tanto com relação ao padrão de produto escolhido como também em função da nova regulamentação vigente. Os benefícios oferecidos pelo produto foram distribuídos em módulos de utilização, ou seja, os tipos de coberturas previstas. O método deve abrir os itens de custos diretos de cada produto e atribuir a estes itens o seu volume e custo unitário.

Cada um dos itens de custo direto contemplados possui custos específicos (quanto). Justificados os tipos de serviços mais utilizados, atribui-se o valor monetário correspondente e chega-se a um histórico de uso ao ano de cada benefício oferecido. Tendo-se também o volume de acessos dos serviços é possível calcular o custo unitário de cada serviço oferecido.

Os dados históricos de volume de acessos em cada um dos módulos de benefícios e seus custos, quando analisados por faixa etária, ou seja, tipo de cliente, permitem definir o custo médio de cada cliente.

Cabe ressaltar a importância de atualizar os custos de cada serviço sempre que ocorrer variações com fornecedores, como forma de manter o padrão histórico como um padrão confiável.

Tendo-se como referencial a análise de custos por cliente, é possível saber qual o custo médio de cada cliente, chegando-se ao custo-padrão de cada cliente. Dentro dessa lógica os custos diretos são monitorados e controlados. Uma das vantagens do uso do custo padrão para o cálculo dos custos diretos está justamente na possibilidade de efetuar controles sobre o comportamento de utilização destes itens de custos. Uma vez que são conhecidos os padrões, qualquer desvio deve ser analisado para que possa-se atuar a tempo de corrigir essas variações.

No caso de uma operadora de planos de saúde, essa comparação com o padrão deve ocorrer e com o uso do método do custo padrão é possível identificar se os desvios desse padrão estão relacionados ao volume de serviços utilizados (variações de demanda) ou no custo unitário dos serviços. Como forma de minimizar os erros de previsão de demanda, utiliza-se para o cálculo do padrão informações dos últimos doze meses e sugere-se que a análise dos desvios seja feita com base em períodos maiores. Assim, é possível identificar se os últimos doze meses representaram um período atípico de demanda.

Outra análise possível de ser realizada através do custo padrão é a comparação de custos entre os diferentes fornecedores de serviços. As operadoras trabalham com uma rede credenciada de prestadores de serviços, sendo que os prestadores possuem valores diferenciados para o fornecimento. Através da determinação de um padrão de custos para cada um dos itens de custos, é possível

analisar se os desvios de custo apresentados referem-se à opção de algum cliente por um prestador que apresente os maiores custos.

#### **4.3.2 Aplicação do método dos centros de custos e ABC para custeio dos custos indiretos**

A alocação dos custos indiretos é realizada com a aplicação de dois métodos: o centro de custos e o ABC. O método dos Centros de Custo não é implantado em sua totalidade, fazendo-se apenas a distribuição primária sugerida pelo método, ou seja, os custos indiretos são distribuídos a centros de custos, que representam os setores da empresa e alocados a estes setores por intermédio de contas contábeis. Os dados fornecidos pelos centros de custos servirão de base para que se evolua a apropriação dos custos indiretos através do ABC.

O método ABC parte, primeiramente, para o entendimento da estrutura de apoio, de acordo com as atividades realizadas por essa estrutura. Dessa forma, o método permite que se conheçam as ações que estão sendo realizadas para os clientes. A seguir faz-se a identificação do consumo que cada uma das atividades faz dos centros de custos, atribuindo-se, portanto, às atividades a parcela de consumo (através de percentuais calcula-se o valor monetário) dos custos indiretos que é necessária para a execução de determinada atividade.

Após conhecer-se o custo de cada uma das atividades realizadas pela empresa, é necessário fazer a relação destas atividades com os clientes e os produtos que estes tem contratado, ou seja, alocando a cada cliente o custo das atividades que são demandadas por eles. Para isso, são estipulados direcionadores de custos que são definidas por Bornia (2002) como as causas dos custos das atividades e através deles é possível mensurar como os clientes consomem e demandam as atividades realizadas pela empresa. Os direcionadores são necessários, portanto, para transferir aos clientes ou produtos os recursos consumidos por eles.

Com essa lógica, o ABC permite uma análise gerencial sobre a estrutura das equipes, o seu envolvimento e sobre as próprias ações da empresa, permitindo a identificação dos seguintes pontos:

- Quais as atividades básicas são necessárias para atender aos clientes;
- Quais atividades são comuns aos clientes independente de seu porte;
- Que tipo de atividades personalizadas são demandadas;
- Qual o impacto sobre os clientes em relação a necessidade de customização;
- Quanto da estrutura existente é consumida pelos clientes;
- Quais são as atividades que mais geram valor agregado (essa análise valor agregado não foi contemplada por este trabalho) e quanto elas custam;

O ABC vem a suprir as deficiências do sistema de custeio atual, uma vez que abre as atividades efetuadas e atribui a essas atividades os recursos utilizados especificamente nelas.

As práticas convencionais apenas reportam funcionalmente as despesas ocorridas, dando as informações pelos totais de cada função departamental, setorial, sem maiores informações que permitam uma análise mais acurada por parte da empresa (COGAN, 1994).

#### **4.4 Consolidação dos métodos e análise dos resultados.**

A etapa final da sistemática é a consolidação dos modelos propostos, chegando-se ao custo de cada cliente. Faz-se um somatório entre os custos resultantes do método do custo padrão, dos centros de custos e do ABC e chega-se ao custo final de cada um dos clientes.

Como foram usados métodos distintos para apropriação dos custos diretos e também dos custos indiretos, sabe-se exatamente qual o valor unitário dos custos. Com isso, pode-se analisar o desempenho dos clientes sob diferentes perspectivas:

- Através da integralidade dos custos;

- Medição da sinistralidade de cada um dos clientes (custos diretos sobre o faturamento);
- Através do consumo de custos indiretos realizado pelo cliente.

#### **4.5 Vantagens e desvantagens da sistemática proposta**

A sistemática proposta visa fornecer, às empresas operadoras de serviços de saúde, informações mais confiáveis no que tange a sua estrutura de custos; mais especificamente no consumo que os clientes fazem destes recursos, de forma que os clientes possam ser avaliados e analisados segundo a rentabilidade que geram para a empresa.

Podem ser elencadas algumas das informações e benefícios que o sistema gera:

- Identificação das perdas através da análise de desvios dos padrões estabelecidos nos itens de custos diretos;
- Conhecimento do padrão de consumo de cada um dos itens de custos diretos: quais deles são mais utilizados – volume – e quais custam mais – custo unitário;
- Definição de onde são gastos os maiores recursos, permitindo ações de melhoria;
- Permite uma análise de fornecedores/prestadores, comparando o custo padrão ao preço praticado por cada fornecedor;
- Determina o custo padrão de cada cliente através do perfil de consumo de cada um deles;
- Conhecimento da empresa através de suas atividades e não apenas por contas contábeis;
- Visualiza quais atividades são consumidas por alguns grupos de clientes específicos;

- Apropria aos clientes o consumo real que este fez da estrutura da empresa;
- Permite análise gerencial sobre as atividades: conhecer o que a empresa já faz e o que pode ser implantado em um processo de melhoria contínua;
- Gera análises de desempenho mais confiáveis, uma vez que a rentabilidade do cliente não estará sendo mascarada pela absorção de recursos que não lhe são devidos.

Entretanto, o sistema proposto pode encontrar resistências, dificuldades na operacionalização e desvantagens, como:

- Representa um modelo bastante completo, mas também complexo, sendo que para fornecer dados confiáveis precisa ser constantemente **alimentado** com mais informações;
- A não existência de uma cultura gerencial pode fazer com que todas as informações geradas pelo sistema não venham a ser utilizadas, já que estas devem ser analisadas sob a lógica gerencial e não contábil. Ainda, a não existência de uma cultura gerencial pode considerar esse sistema de análise desnecessário;
- Como o sistema necessita de uma grande quantidade de informações, o processo de elaboração e planejamento é bastante complexo e demanda uma grande quantidade de tempo;
- As informações necessárias podem não estar disponíveis;
- A subjetividade do método ABC para alocação do consumo que as atividades fazem dos centros de custos;
- Dificuldade em encontrar os direcionadores de custos para áreas que possuem pouca relação com o cliente, como recursos humanos.

No capítulo 5 será realizado o estudo de caso de uma empresa do segmento de planos de saúde, a Unimed Nordeste, e a aplicação da sistemática proposta, onde será realizada a aplicação da sistemática proposta na área comercial da empresa.

## 5 ESTUDO DE CASO: UNIMED NORDESTE

A preocupação com o desenvolvimento da saúde e com a proteção da saúde acompanha o homem. Antigamente, a prática da saúde estava entregue a curandeiros ou barbeiros, que proviam assistência à população mediante o recebimento de donativos.

A revolução industrial, em meados do século XVII foi um marco quanto a preocupação da promoção de saúde. Com a nova realidade econômica e social, o crescimento populacional nos centros urbanos tornou mais salientes os problemas de acesso a saúde, principalmente quanto ao acesso a este pelas classes menos favorecidas. Diante desta realidade, a saúde tornou-se uma preocupação do Estado, sendo entendida como direito de cada indivíduo.

Por volta de 1850 teve início na Inglaterra e Estados Unidos as primeiras ações para administração pública da saúde. No Brasil, foi a partir da década de 20 que o sistema previdenciário teve início, comentam Cohn e Elias (1998).

A Constituição de 1988, trouxe mudanças significativas e qualitativas quanto a proteção social, contemplando o resgate da credibilidade da máquina previdenciária; reformulação da gestão da seguridade social; promoção de mudanças no rol e critérios de concessão de benefícios; exercício rigoroso da fiscalização das condições de trabalho e participação do setor privado, de caráter filantrópico ou lucrativo, na prestação de serviços.

Conforme Costa e May (apud ZAGO, 1999, p. 10),

durante os anos 50 e 60, no auge de uma tendência estatizante, o governo brasileiro imaginava poder garantir aposentadoria, educação e assistência médica a toda a população. Mostrou-se esse um ideal utópico à medida que o tempo foi passando, sobretudo a partir de meados dos anos 70.

“Nesse terreno fértil, começaram a brotar empresas que, em troca de um pagamento mensal, completavam a assistência pública” (MAY apud ZAGO, 1999, p. 10).

Com a redução dos investimentos estatais em saúde, abriu-se um novo mercado: o de empresas privadas de saúde e com isso surgiram, as empresas de Medicina de Grupo. Impulsionadas ainda pelo governo, que, através do Instituto Nacional de Previdência Social, permitiu que as empresas retivessem 5% do salário mínimo por empregado e dependente, deduzindo-o da contribuição previdenciária do empregador, desde que se comprometessem a dar-lhes assistência médica, comenta Mezzomo (1997).

“A Unimed surgiu como resposta a essa situação, tornando-se a principal opção à Medicina Empresarial e mudando definitivamente a história do mercado de assistência à saúde” (MAY apud ZAGO, 1999, p. 10).

Em 1967, na cidade de Santos, nasceu a primeira Cooperativa de Trabalho Médico (Unimed). Esta era uma sociedade civil, sem fins lucrativos, que oferecia livre escolha de médicos em consultórios particulares, serviços auxiliares e atendimento hospitalar para disputar o mercado, comenta Mezzomo (1997).

As Unimed são Cooperativas de Trabalho Médico, sem fins lucrativos, criadas como alternativas aos planos de saúde administrados por empresas comerciais. Por se tratar de uma cooperativa médica, são regulamentadas pela lei 5764, de 16 de dezembro de 1971.

No Brasil, atualmente, o sistema Unimed é formado por uma Confederação, vinte e três Federações e trezentos e vinte e quatro singulares e está presente em todos os estados brasileiros, num total de 3.951 municípios, reunindo mais de 80 mil médicos, quase um terço do total dos profissionais do país. Embora pertençam ao sistema nacional, as Unimed possuem estrutura jurídica e administração independentes.

O sistema Unimed é o maior sistema privado de Assistência Médica da América Latina, contando com uma rede de prestadores pelo Brasil com mais de 3 mil hospitais, 3 mil laboratórios, 3 mil clínicas e 3 mil centros de diagnósticos e terapia, para fornecer atendimento aos cerca de 11 milhões de usuários. O volume de atendimentos mensais no Brasil podem ser resumidos na Tabela 5.

Tabela 5 Volume de atendimentos mensais das Unimed no Brasil

<b>Tipo de Atendimento</b>	<b>Quantidade</b>
Consultas	2,1 milhões
Exames	1,9 milhões
Intervenções cirúrgicas	42 mil

As Unimed são cooperativas de trabalho médico, cujos associados são exclusivamente médicos, residentes ou com atividade profissional ligada à área de ação da cooperativa.

A Unimed Nordeste iniciou suas atividades há 31 anos. Trata-se de uma cooperativa médica que iniciou com um grupo pequeno de médicos. No início, a empresa contava com uma estrutura menor, mas conquistou mercado e tornou-se líder no segmento na região em que atua.

No decorrer destes 31 anos, toda a estrutura de cooperados, serviços terceirizados e credenciados e as próprias instalações cresceram. A cooperativa conta com sede administrativa, laboratório, pronto-atendimentos e hospital próprios, este último em fase de conclusão.

A abrangente rede de serviços e a confiabilidade da Unimed são reconhecidas pelos prêmios conquistados. Em 2002, o Sistema Unimed conquistou, pelo nono ano consecutivo, a liderança na Categoria Planos de Saúde da pesquisa *Top of Mind*, realizada pela Revista Amanhã/Segmento.

Com o índice de 62,6%, o sistema apresentou crescimento em relação ao ano anterior, quando alcançou 56,8% de preferência entre os gaúchos. No *ranking* geral das dez marcas mais lembradas no estado, o Sistema Unimed garantiu o 8º lugar. A pesquisa *Top of Mind*, criada há doze anos é pioneira no jornalismo econômico brasileiro. A cada edição são entrevistadas cerca de 1,2 mil pessoas residentes em oito regiões do Rio Grande do Sul. O Sistema Unimed no Estado congrega 30 singulares, mais de 10 mil médicos cooperados, aproximadamente 1,2 milhões de usuários, com cobertura em 467 municípios.

No mesmo ano, a Unimed Nordeste-RS conquistou o prêmio Destaques do Ano em RH – Edição 2002, na Categoria Empresa Cidadã, promovido anualmente pela ARH Serrana.

Por tratar-se de uma cooperativa, o objetivo da empresa consiste em gerar trabalho médico advindo da utilização dos beneficiários vinculados aos planos comercializados e remunerar o profissional cooperado com os melhores resultados possíveis.

O mercado de planos de saúde sofreu uma grande transformação a partir de janeiro de 1999, com a lei 9656/98, que veio a regulamentar o setor de saúde complementar, sendo que este setor não possuía normas que disciplinassem a forma de comercialização dos planos de saúde. Até então, inexistia órgão regulador e fiscalizador das empresas que atuam na área de saúde. A referida lei tornou obrigatórias uma série de benefícios antes não concedidos.

A partir dessa lei, as operadoras de planos de saúde ficaram obrigadas a comercializar apenas os planos adaptados à nova lei. Entretanto, os contratos antigos continuaram a vigorar em paralelo, uma vez que não foram extintos pelo princípio da irretroatividade da lei.

Além dessa distinção entre planos antigos (anteriores à lei) e novos (de acordo com a nova legislação), há também categorias de planos diferenciados de acordo com o grau de benefícios oferecidos. Os planos têm categorias de hotelaria e co-participações diferenciadas, o que vem a alterar o custo dos produtos. Entre o mix de produtos em vigor hoje, existem em torno de 50 tipos diferentes de produtos comercializados.

A partir dessa realidade imposta pela legislação, fez-se necessária uma redefinição de preços, já que novas características foram incorporadas aos produtos e grande parte desses benefícios novos representam procedimentos de alto custo. É de extrema relevância a implantação de uma sistemática de custos que identifique como o cliente absorve esse impacto, bem como as alterações no cálculo de preço de venda dos serviços.

## **5.1 Aplicação da sistemática proposta**

Para efeito de aplicação da sistemática, foram escolhidos cinco produtos dentro do mix e será aberta a composição de suas características. Os produtos

escolhidos para análise estão relacionados com clientes empresariais específicos, isto porque pretende-se identificar como os clientes consomem recursos.

Tendo como base as informações dos clientes da empresa, será feita a aplicação da sistemática proposta e também uma comparação entre os resultados obtidos com o sistema e os custos através dos métodos de Custo Padrão, Centro de Custos e ABC.

Cabe ressaltar que os valores utilizados para o desenvolvimento desta proposição de modelo são a média de doze meses, mas os valores foram alterados para preservar a empresa.

### **5.1.1 Análise crítica do atual sistema de custos da Unimed**

A empresa deve estar apta a oferecer ao cliente um atendimento de qualidade, atender às suas necessidades e ainda adicionar vantagens competitivas que sejam percebidas pelo cliente. Para tanto, na Unimed Nordeste, os clientes (principalmente os grupos empresariais) recebem um atendimento personalizado, que busca atender às particularidades de cada cliente e fornecer o serviço que melhor supra as características de seu grupo. Esse atendimento vai além do tipo de produto contratado, atingindo também atividades e serviços que não estão estabelecidos entre o rol de coberturas.

A estrutura de custos atual gera em torno de 86% de custos diretos, ou seja, consultas, exames, hospitalizações e remuneração médica. O restante está distribuído entre áreas administrativas, comercial e de serviços próprios. Esses serviços próprios envolvem laboratório, pronto-atendimento e hospital. Cabe salientar que parte dos custos gerados por estes serviços próprios são custos diretos, sejam eles materiais, medicamentos, honorários médicos, taxas de sala, etc. E os custos com a estrutura e manutenção desses serviços compõem os custos indiretos. Além dos serviços próprios, os custos diretos são gerados em prestadores de serviços terceirizados. Esses custos sofrem variações com relação a volume e preço: volume, pois estão sujeitos a utilização dos beneficiários, e ,preço, pois serão reajustados em períodos pré-determinados.

Os custos indiretos são, portanto, gerados por todas as áreas de apoio, sendo elas administrativa, financeira, comercial e serviços próprios. O sistema de custos atual apóia-se no método dos centros de custos, combinado com o princípio da absorção total. Hoje, esses custos não são rateados de forma consistente aos produtos. Atribui-se uma taxa de administração aos custos diretos e essa taxa deverá suprir: impostos, despesas indiretas e conter ainda uma margem de contribuição. Essa é também a lógica do princípio da absorção total, onde todos os produtos recebem a mesma parcela de custos fixos. O método dos Centro de Custos não é aplicado em todas as suas etapas. A empresa é dividida em centros de custos e contas contábeis, entretanto, não é feita a distribuição primária e secundária, propostas pelo método. Sendo assim, os produtos não são custeados por esse método.

O Centro de Custos consegue atribuir de forma eficiente os recursos consumidos em cada centro. Entretanto, uma análise mais profunda, que identifique em que atividades cada centro está investindo recursos não é possível, uma vez que os recursos são distribuídos unicamente em contas contábeis. Assim, sabe-se que o centro xyz consumiu um determinado valor nominal em telefone, energia e materiais de expediente, mas quanto desses recursos foram investidos em atividades específicas não é possível definir. Fica imperceptível, também, visualizar o diferente consumo de recursos por clientes diferentes e suas características específicas.

Além da alta competitividade entre empresas do mesmo segmento, a empresa convive com a grande exigência dos clientes por serviços diferenciados. Os clientes demandam tratamento diferenciado e atividades específicas. Essas atividades vão além do serviço básico contratado com relação a coberturas de saúde e abrange atividades de marketing, programas de fidelização a clientes, etc. A atual sistemática de custos da empresa não consegue identificar e alocar essas atividades aos clientes que as exigem. Esses custos são simplesmente alocados, conforme o método do CC a contas contábeis.

Uma vez que todos os clientes recebem uma taxa de administração linear, mas nem todos consomem os recursos de forma linear, os preços praticados e a análise feita sobre rentabilidade de clientes pode estar sendo mascarada. Existem serviços e recursos que não são exigidos por todos os clientes, assim, atribuir a estes uma parcela destes recursos é comprometer o seu desempenho. Significa

dizer que os bons podem estar pagando pelos maus, ou seja, alguns clientes estão pagando pela estrutura consumida por outros.

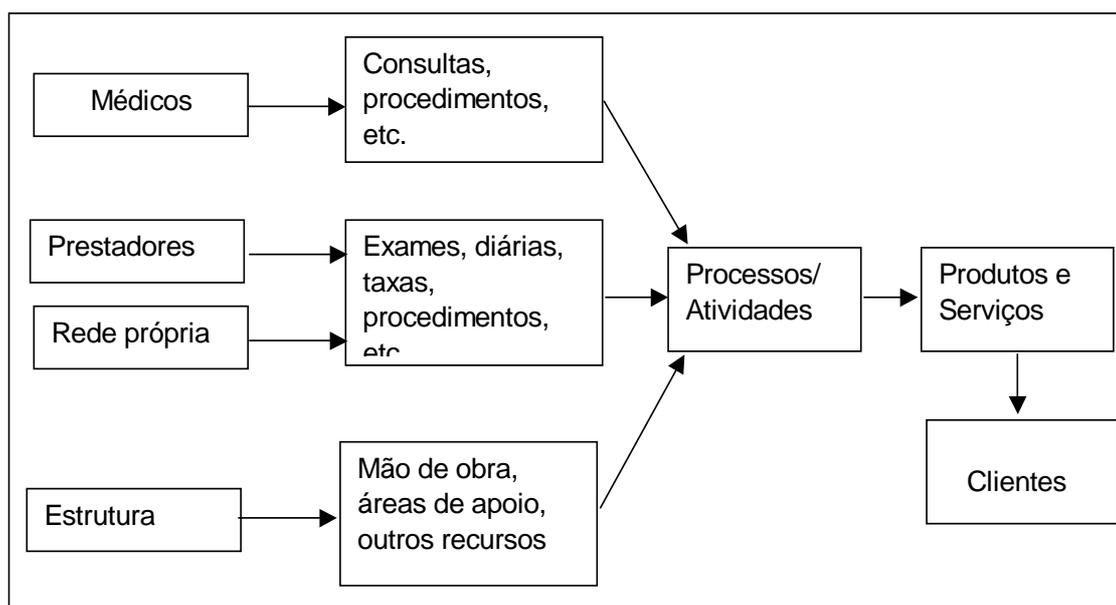
As práticas convencionais apenas reportam funcionalmente as despesas ocorridas, dando as informações pelos totais de cada função departamental, setorial, sem maiores informações que permitam uma análise mais acurada por parte da empresa (COGAN, 1994).

O presente capítulo propõe o estudo de caso de aplicação de um sistema de custeio combinado, ou seja, custo padrão, centro de custos e ABC. Como a empresa já possui o CC, a idéia é o aproveitamento da lógica de custeio já aplicada, aprimorando-se para um sistema ABC. O método de custo padrão será usado para o cálculo dos custos diretos.

### **5.1.2 Classificação das despesas**

Observando-se a Figura 15, é possível identificar a estrutura de custos de uma empresa do tipo cooperativa médica e, a partir desta estrutura, formatar-se um sistema de custeio que procure transmitir de forma fiel os custos envolvidos e relacionados aos clientes da empresa.

Os custos diretos e variáveis representam os benefícios que o plano de saúde oferece, sejam eles consultas, exames, procedimentos, etc. Seguindo a estrutura demonstrada na Figura 15, tanto os médicos cooperados quanto a rede de prestadores (terceirizados) e os serviços próprios geram para a empresa custos diretos.



**Figura 15 Estrutura de custos de cooperativas médicas**

O caráter variável dos custos se dá pela utilização diferenciada que cada grupo de clientes faz dos benefícios oferecidos pelo seu plano e também pelas diferentes características de coberturas previstas pelos planos.

A Figura 16 e a Tabela 6 fazem uma descrição das características dos produtos, detalhando quais os serviços são oferecidos e também quais as características de consumo dos itens de custos diretos, ou seja, qual a concentração dos custos.

Conhecendo-se o consumo de recursos em cada um dos itens de custos pode-se também ser realizado um comparativo com o padrão estabelecido e fazer a análise das variações apresentadas em cada um destes itens de controle.

Itens de Custo Direto	Clientes				
	A	B	C	D	E
Consultas	x	x	x	X	x
Exames <300Ch	x	x	x	X	x
Exames >300Ch	x	x	x	X	x
Ambulatoriais <Risco	x	x			x
Procedimentos ambulatoriais			x	X	x
Ambulatoriais > Risco	X	x			x
Hemodiálise e Genética			x	X	x
Ressonância/Radioterapia			x	X	x
Hospitalização Coletiva	X		x		x
Hospitalização Individual		x		X	
Procedimentos Cardíacos		x	x	X	x
Transplantes			x	X	x
Hemodiálise Hospitalar			x	X	x
Radioterapia Hospitalar			x	X	x
Translados	x	x	x	X	x
ANS	x	x	x	X	x
Intercâmbio			x	X	
Reembolso	x	x	x	X	x

Figura 16 Benefícios oferecidos por produto e cliente

Legenda: A: cliente com produto não adaptado à nova regulamentação e com hotelaria semi-privativa; B: cliente com produto não adaptado à nova regulamentação e com hotelaria privativa; C: cliente com produto adaptado à nova regulamentação e com hotelaria semi-privativa; D: cliente com produto adaptado à nova regulamentação e com hotelaria privativa; E: grupo de clientes com produto adaptado à nova regulamentação, com hotelaria semi-privativa e que representam novos clientes.

Tabela 6 Perfil de utilização dos benefícios por produto e cliente

Itens de Custo Direto	Cliente				
	A	B	C	D	E
Consultas	6%	11%	14%	14%	27%
Exames <300Ch	5%	11%	12%	10%	20%
Exames >300Ch	1%	2%	1%	2%	2%
Ambulatoriais <Risco	4%	14%	0%	0%	0%
Procedimentos Ambulatoriais	0%	0%	13%	12%	15%
Ambulatoriais > Risco	50%	5%	0%	0%	0%
Hemodiálise e Genética	0%	0%	1%	0%	0%
Ressonância/Radioterapia	0%	0%	1%	1%	0%
Hospitalização Coletiva	18%	0%	41%	0%	35%
Hospitalização Individual	0%	43%	0%	36%	0%
Procedimentos Cardíacos	0%	0%	2%	2%	0%
Transplantes	0%	0%	0%	0%	0%
Hemodiálise Hospitalar	0%	0%	0%	2%	0%
Radioterapia Hospitalar	0%	0%	0%	0%	0%
Translados	0%	0%	2%	0%	0%
ANS	0%	0%	0%	0%	0%
Intercâmbio	16%	14%	12%	21%	0%
Reembolso	0%	0%	0%	0%	0%

### 5.1.3 Aplicação do método do custo-padrão para os custos diretos

O método do custo-padrão, como já abordado no capítulo 3, tem por objetivo a criação de um referencial de custo. Esse padrão deve ser comparado com os valores efetivamente consumidos como forma de avaliar o motivo dos desvios. A análise dos desvios deve ser feita tanto com relação ao volume quanto ao valor monetário.

A Tabela 7 faz uma análise do perfil de usuários de cada cliente, ou seja, quais as características de cada grupo de clientes.

Tabela 7 Perfil de usuários por produto

Nº de usuários em %					
Faixas Etárias	A	B	C	D	E
De 0 a 17 anos	28%	23%	38%	25%	23%
De 18 a 29 anos	25%	10%	23%	16%	34%
De 30 a 39 anos	22%	19%	19%	21%	23%
De 40 a 49 anos	14%	24%	13%	21%	12%
De 50 a 59 anos	6%	11%	5%	11%	6%
De 60 a 69 anos	3%	9%	2%	4%	2%
De 70 anos acima	1%	5%	1%	2%	0%

Legenda: A: cliente com produto não adaptado à nova regulamentação e com hotelaria semi-privativa; B: cliente com produto não adaptado à nova regulamentação e com hotelaria privativa; C: cliente com produto adaptado à nova regulamentação e com hotelaria semi-privativa; D: cliente com produto adaptado à nova regulamentação e com hotelaria privativa; E: grupo de clientes com produto adaptado à nova regulamentação, com hotelaria semi-privativa e que representam novos clientes.

Por se tratarem de clientes empresariais, é possível perceber que há uma concentração maior usuários até os 40 anos de idade, seja por uma relidade de mercado que privilegia os jovens e dificulta a inserção de pessoas com idades mais avançadas ou até mesmo pelo motivo da aposentadoria. Ainda, pode-se considerar que o mercado de trabalho para pessoas de idade mais avançada é bastante restrito. Dentro da lógica do custo padrão, a concentração do número de usuários por faixa etária pode ser comparado a anos anteriores, como forma de analisar se o perfil de usuários de um determinado produto sofreu alterações ou não.

Os dados das Tabelas 08, 09 permitem que se chegue ao cruzamento das informações do perfil de clientes com resumo de custos (custo médio) por faixa etária, Tabela 10.

Tabela 8 Custo total por faixa etária em cada grupo de clientes

Faixas Etárias	Clientes				
	A	B	C	D	E
De 0 a 17 anos	97.936	8.629	230.286	42.801	1.314
De 18 a 29 anos	122.395	3.487	302.164	40.130	1.725
De 30 a 39 anos	112.336	15.873	297.836	59.465	1.707
De 40 a 49 anos	106.802	11.735	322.278	61.670	2.289
De 50 a 59 anos	75.540	9.395	168.915	51.272	537
De 60 a 69 anos	40.921	13.309	79.313	39.436	613
De 70 anos acima	42.750	6.118	33.033	30.307	26

Tabela 9 Número de usuários por faixa etária em cada grupo de clientes

Faixas Etárias	Clientes				
	A	B	C	D	E
De 0 a 17 anos	5.319	258	17.193	1.372	78
De 18 a 29 anos	4.669	112	10.441	909	116
De 30 a 39 anos	4.147	221	8.377	1.182	80
De 40 a 49 anos	2.685	268	5.726	1.167	41
De 50 a 59 anos	1.206	129	2.228	591	20
De 60 a 69 anos	529	99	713	214	6
De 70 anos acima	228	52	274	122	1

Tabela 10 Custo médio por faixa etária em cada cliente

Faixas Etárias	Clientes				
	A	B	C	D	E
De 0 a 17 anos	18,41	33,50	13,39	31,21	16,83
De 18 a 29 anos	26,22	31,07	28,94	44,17	14,86
De 30 a 39 anos	27,09	71,83	35,55	50,29	21,38
De 40 a 49 anos	39,78	43,72	56,28	52,86	55,27
De 50 a 59 anos	62,63	72,83	75,82	86,82	26,76
De 60 a 69 anos	77,39	134,44	111,20	183,92	98,14
De 70 anos acima	187,50	118,02	120,71	249,27	18,35

É possível constatar que há uma utilização maior dos recursos de acordo com o avanço da idade. Essa situação não se constata apenas no cliente E. Essa pode representar uma situação atípica e é um caso onde o padrão de comportamento dos anos anteriores pode justificar se realmente trata-se de uma variação no comportamento ou representa o padrão deste cliente. Além disso, este grupo de clientes representam novos clientes. Para clientes novos os planos de saúde prevêm períodos de carência, que costumam frear a utilização dos benefícios e, assim, fazem com que esse padrão não represente o real de utilização deste grupo. As variações entre o padrão analisado, considerando-se antes e depois de cumpridos os períodos de carência, também geram uma informação relevante, permitindo mensurar quanto os períodos de carência conseguem reprimir a utilização dos benefícios.

As comparações com os padrões não foram realizadas, pois neste trabalho pretende-se apenas demonstrar a potencialidade do método e a possibilidade de aplicação de seus indicadores.

A seguir, fez-se o cálculo dos custos dos clientes através do método do custo padrão. A Tabela 11 demonstra o cálculo do custo-padrão dos custos diretos, conforme propõe a sistemática.

Tabela 11 Cálculo dos custos diretos pelo método do custo padrão

Alocação por nº de usuários	CD Total Mês	Usuários Totais	CD Unit
A	598.681	18.782	31,87
B	68.547	1.139	60,18
C	1.433.824	44.952	31,90
D	325.082	5.556	58,51
E	8.212	343	23,93
Total	2.434.345	70.772	34,40

### 5.1.4 Aplicação do método dos centros de custo para os custos indiretos

A empresa estudada opera hoje com o regime dos Centros de Custos. Para demonstração, foram utilizados alguns centros de custos indiretos, compondo estes a área escolhida para a implantação do modelo, sendo a área comercial.

Dentro da sistemática proposta, dividiu-se a área estudada em centros de custos indiretos, sendo cada setor um centro de custos, entendendo-se que esses setores representam seções homogêneas.

Esses setores incorporam despesas de acordo com contas contábeis pré-estabelecidas. Para efeitos de demonstração foram usados como itens de despesas indiretas os apresentados na Tabela 12.

Tabela 12 Custos indiretos por centros de custos

Despesas Indiretas	Centros de custos indiretos							Total
	GER	SAC	CAD	MAR	APO	VEN	REL	
Salários	60.000	36.000	25.000	54.000	2.0000	4.0000	10.5000	34.0000
Aluguel	3.040	3.800	7.590	5.700	3.040	3.040	3.800	3.0000
Energia Elétrica	3.200	11.200	11.200	8.000	4.800	3.200	1.4400	5.6000
Materiais	500	2.100	7.800	7.500	1.500	1.200	6.500	27.100
Impressos			15.000	87.000		5.600	32.000	139.600
Telefone	1.080	6.480	5.400	3.240	2.160	3.240	5.400	27.000
Total CC	67.820	59.580	71.990	165.440	31.500	56.280	167.100	619.700

Legenda: GER: Gerência; SAC: Serviço de Atendimento ao Cliente; CAD: Cadastro; MAR: Marketing; APO: Apoio Comercial; VEM: Vendas; REL: Relacionamento com Cliente.

### 5.1.5 Aplicação do método ABC para os custos indiretos

O objetivo é implantar alguns conceitos do método ABC e não o método todo, mas abotendo com isso uma melhores bases para a análise de clientes, ou seja, como estes acessam as atividades exercidas e quanto é envolvido em recursos financeiros para atender as diferentes necessidades dos diferentes clientes.

A análise de rateio dos custos indiretos foi feita sob a perspectiva de clientes e não por produto, pois os clientes adquirem basicamente os mesmos produtos, mas necessitam de atividades de apoio e ações específicas. Essa lógica faz uma relação com o tamanho do lote dos clientes, ou seja, como os clientes consomem e exigem recursos em função de seu porte e qual o impacto de diferentes lotes na empresa.

Com isso, a empresa poderá definir como tratar clientes diferentes e com necessidades diferentes, comercializando um pacote fechado de benefícios, mas flexibilizando a sua estrutura para atender aos clientes de forma diferenciada.

A área definida para análise e desenvolvimento do projeto foi a área comercial, por ser uma das áreas de grande representatividade nos custos indiretos da empresa. Esta área compreende os setores de: Cadastro; SAC; Marketing; Apoio Comercial; Vendas e Relacionamento com Clientes. Esta área foi definida como inicial, sendo que as etapas a serem definidas no sistema poderão ser aplicadas às demais áreas de apoio.

A Tabela 13 mostra os custos de cada uma das áreas, já identificados pelo método dos CC.

Tabela 13 Custos por área

<b>Área</b>	<b>R\$</b>
GER – Gerência	67.820
SAC – Serviço de Atendimento ao Cliente	59.580
CAD – Cadastro	71.990
MAR – Marketing	165.430
APO – Apoio Comercial	31.490
VEN – Vendas	56.270
REL - Relacionamento com Cliente	167.090
Total	619.700

Como já se tem a base do método CC, o objetivo é abrir os custos já conhecidos de cada uma das áreas em atividades, ou seja, expandir a lógica do CC em centros de atividades.

Foram escolhidas atividades realizadas pela área e que envolvem todos esses setores. As atividades elencadas permitem que se visualize o ciclo do cliente

na empresa e as atividades que são acionadas por ele. As atividades e seus escopos são:

- **Prospectar Clientes:** envolve o controle de clientes já contatados e o contato telefônico com novos clientes.
- **Vender:** são visitas a clientes e o fechamento da venda, quando o vendedor traz o contrato para o passo seguinte que é a implantação do contrato. Cabe salientar que a exigência com relação ao número de contatos, sejam telefônicos ou visitas, variam proporcionalmente ao porte da empresa que se está negociando, ou seja, um cliente grande exige uma quantidade maior de visitas e contatos e o inverso com relação ao cliente pequeno.
- **Cadastrar Contrato:** a implementação do contrato envolve o cadastro do cliente no sistema, estas atividades são executadas pelo setor de cadastro e é uma atividade pela qual todos os cliente, sejam grandes ou pequenos, empresariais ou particulares devem passar.
- **Imprimir cartões:** para todo o cliente novo são emitidos cartões magnéticos aos usuários vinculados ao plano comercializado, cabendo essa atividade ao setor de cadastro.
- **Manter produtos:** esta atividade envolve a manutenção das informações que obrigatoriamente devem ser repassadas ao órgão regulador dos planos de saúde, ANS – Agência Nacional de Saúde.
- **Visitas de pós-vendas:** atividade especificamente realizada para clientes empresariais, que visa a fidelização do cliente através de um atendimento personalizado.
- **Implementação de Posto de Serviços:** há a possibilidade de implantação de um posto de atendimento da Empresa dentro da empresa do cliente. Essa necessidade também tem relação com o porte da empresa. O posto Empresa precisa de um funcionário e um sistema conectado *on-line* com a central e terá condições de dar informações aos beneficiários da empresa, autorizar procedimentos, enfim, evitar que o beneficiário do plano se desloque até a sede administrativa da Empresa, facilitando o acesso aos benefícios e informações necessárias.

- **Faturamento:** compreende a atividade de emissão das faturas. É emitida uma fatura para cada plano que o cliente possui. Em função disso, essa atividade praticamente não varia com relação ao porte da empresa.
- **Promoção de ações/Marketing:** compreende a realização de eventos para os beneficiários da empresa e seus familiares. Nestes eventos é colocada a disposição uma UTI móvel, onde são realizados exames de sangue, medição de pressão arterial e atendimentos médicos. É necessária a presença de profissionais médicos e enfermeiros. Além disso, um grupo teatral está presente e faz apresentações.
- **Realizar palestra:** compreende a realização de palestras explicativas sobre as coberturas dos planos contratados ou palestras sobre temas relacionados à Medicina do Trabalho. Essas palestras são realizadas na sede da empresa ou em auditórios, mas sempre em local diverso da sede administrativa da Empresa.
- **Monitorar Desempenho de Clientes:** acompanhar o desempenho financeiro dos contratos, identificando o perfil de utilização do plano e a estatística de utilização.
- **Reajustar Contratos:** visitar os clientes e renegociar os contratos vigentes, com base no desempenho financeiro dos contratos. As negociações com empresas maiores demanda um número maior de visitas e a margem de contribuição nessas negociações tende a ser inferior que em empresas menores.
- **Troca de cartões:** o cartão é o documento com o qual o beneficiário do plano utiliza os serviços nos prestadores conveniados. Todo o novo cliente recebe um cartão magnético. Além do novo cliente, os clientes atuais devem ter os cartões trocados sempre que o prazo de validade deste espirar. Em empresas de maior porte, ocorre a confecção de um cartão personalizado e juntamente com o cartão, é entregue um manual, também personalizado com informações pertinentes do plano. Além disso, são realizadas palestras para os funcionários da empresa, orientando quanto ao funcionamento do plano, coberturas e condições gerais.
- **Serviço de Atendimento a Clientes SAC:** central de atendimento a clientes, com funcionamento 24 horas, inclusive finais de semana, possui atendentes preparados para atender a qualquer tipo de dúvida ou informação necessária.

Tomar-se-á o cuidado de determinar um grau de detalhamento ideal para a valoração das atividades, não tornando este detalhamento um empecilho a continuidade do projeto. Uma vez que as atividades forem mensuradas, se fará a alocação destes custos aos produtos, através de exemplos.

Para conhecer exatamente o envolvimento dos diferentes setores nas atividades, foi necessário conhecer, através de entrevistas, os fluxos de cada setor e como estes executam as atividades, que recursos utilizam e quanto desses recursos são usados.

Na entrevista foram apurados os recursos existentes em cada setor. Para cada um dos itens listados foi atribuído um valor monetário correspondente. Determinou-se, juntamente com os coordenadores e a gerência qual o período de depreciação seria convencionado para cada equipamento. Para análise de depreciação usou-se a depreciação gerencial e não a depreciação contábil, assim, determinados equipamentos e *softwares* foram depreciados de acordo com a sua obsolescência.

Em seguida, foram elencadas algumas atividades exercidas pelos setores e a sua abrangência, ou seja, definir o que compreende cada atividade, o início e fim de cada atividade e qual a sua lógica de geração de trabalho.

Nessa mesma pesquisa identificou-se qual a participação efetiva de cada setor para a execução das atividades listadas e quais os recursos são envolvidos em cada atividade. Fez-se também um levantamento do setor, contemplando a descrição dos processos executados e seus fluxos, os funcionários envolvidos e a distribuição dessas atividades.

Essa análise permitiu a identificação das principais atividades realizadas pelo setor e pelos funcionários e os recursos necessários para a realização dessas atividades.

A partir da análise dos processos e do entendimento da interação entre as áreas para execução das atividades, foram elencados todos os recursos necessários para a realização das tarefas listadas.

Cabe salientar aqui a importância percebida na definição do nível de detalhamento, não podendo este ser tanto que inviabilize e dificulte a implantação,

mas devendo ser o suficiente para o conhecimento das atividades e sua correta alocação dos custos.

O próximo passo foi a definição dos direcionadores de custo dos itens de despesa para os clientes. Os direcionadores vinculam as atividades aos clientes.

A partir da etapa seguinte, passou-se a abrir os centros de custos em atividades e analisá-los sob esta lógica, distribuindo os gastos dos centros de custos pela utilização que cada uma das atividades faz dos respectivos centros. A Tabela 14 demonstra a utilização em percentual que as atividades fazem dos centros de custos.

Tabela 14 Percentual de utilização dos centros de custos pelas atividades

Atividades	Setores						
	GER	SAC	CAD	MAR	APO	VEN	REL
Prospectar cliente	5%		0%		5%	35%	0%
Visitar vendas	5%			15%		65%	5%
Cadastrar cliente			25%				
Imprimir cartões			5%				
Manter Produtos	30%				25%		
Visitar pós-vendas	10%			0%			35%
Implementar Posto	0%		20%		50%		10%
Emitir Fatura			20%				
Promover ação	5%			40%			5%
Realizar Palestra				15%			5%
Monitorar	15%				20%		15%
Reajustar	30%						20%
Trocar cartões	0%		30%	30%			5%
Atender cliente		100%					
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Com base nos dados elaborados na Tabela 14, faz-se a correspondência em valores monetários dos percentuais listados, de acordo com o apresentado na Tabela 15. Assim, chega-se ao valor total de recursos necessários para a realização de cada atividade.

Cada uma das atividades foi analisada segundo um direcionador específico, que melhor lhe representasse e, através do qual, fosse possível mensurar a quantidade de vezes que os clientes acionam determinado direcionador. A Tabela 16 mostra os direcionadores usados para cada uma das atividades e os custos unitários de cada direcionador.

Tabela 15 Utilização monetária dos centros de custos pelas atividades

Atividades	Setores							Total
	GER	SAC	CAD	MAR	APO	VEN	REL	
Prospectar cliente	3.391	0	0	0	1.575	19.697	0	24.663
Visitar vendas	3.391	0	0	24.815	0	36.581	8.355	73.142
Cadastrar cliente	0	0	17.999	0	0	0	0	17.999
Imprimir cartões	0	0	3.600	0	0	0	0	3.600
Manter Produtos	20.345	0	0	0	7.874	0	0	28.220
Visitar pós-vendas	6.782	0	0	0	0	0	58.484	65.266
Implementar Posto	0	0	14.399	0	15.749	0	16.710	46.858
Emitir Fatura	0	0	14.399	0	0	0	0	14.399
Promover ação	3.391	0	0	66.174	0	0	8.355	77.920
Realizar Palestra	0	0	0	24.815	0	0	8.355	33.170
Monitorar	10.173	0	0	0	6.300	0	25.065	41.537
Reajustar	20.345	0	0	0	0	0	33.419	53.765
Trocar cartões	0	0	21.598	49.631	0	0	8.355	79.584
Atender cliente	0	59.577	0	0	0	0	0	59.577
<b>TOTAL</b>	<b>67.818</b>	<b>59.577</b>	<b>71.995</b>	<b>165.436</b>	<b>31.498</b>	<b>56.278</b>	<b>167.097</b>	<b>619.700</b>

A Tabela 17 apresenta como os diferentes produtos acionam as atividades, utilizando para esta demonstração os direcionadores de custos.

Multiplicando-se o custo unitário de cada direcionador de número de direcionadores acionado em cada atividade e em cada produto, chega-se ao valor monetário de cada atividade e em cada produto, conforme apresentado na Tabela 18. Utilizando-se de um rateio final pelo número de usuários em cada um dos produtos, chegou-se ao custo unitário final de cada produto.

Tabela 16 Custo por direcionador

<b>Atividades</b>	<b>Total</b>	<b>Direcionador</b>	<b>Nº de direcionadores</b>	<b>Custo por Direcionador</b>
Prospectar cliente	24.663	Nº clientes prospectados	150	164,42
Visitar vendas	73.142	Nº Visitas	250	292,57
Cadastrar cliente	17.999	Q de clientes cadastrados	70.772	0,25
Imprimir cartões	3.600	Q de cartões	343	10,49
Manter Produtos	28.220	Nº de usuários	70.772	0,40
Visitar pós-vendas	65.266	Q de visitas realizadas	59	1.106,20
Implementar Posto	46.858	Q de postos de serviços	3	15.619,24
Emitir Fatura	14.399	Nº faturas emitidas	22	654,50
Promover ação	77.920	Nº ações realizadas	6	12.986,71
Realizar Palestra	33.170	Nº palestras realizadas	11	3.015,48
Monitorar	41.537	Q de relatórios gerados	70	593,38
Reajustar	53.765	Q de visitas realizadas	19	2.829,73
Trocar cartões	79.584	Q de cartões	70.429	1,13
Atender cliente	59.577	Nº de Ligações	1.104	53,97

Tabela 17 Direcionadores de custo por cliente

<b>Atividades</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
Prospectar cliente	0	0	0	0	150
Visitar vendas	0	0	0	0	250
Cadastrar cliente	18.782	1.139	44.952	5.556	343
Imprimir cartões	0	0	0	0	343
Manter Produtos	18.782	1.139	44.952	5.556	343
Visitar pós-vendas	15	1	35	8	0
Implementar Posto	1	0	2	0	0
Emitir Fatura	3	3	10	3	3
Promover ação	2	0	3	1	0
Realizar Palestra	3	1	5	2	0
Monitorar	10	2	50	7	1
Reajustar	5	1	10	3	0
Trocar cartões	18.782	1.139	44.952	5.556	0
Atender cliente	230	50	650	170	4

Legenda: A: cliente com produto não adaptado à nova regulamentação e com hotelaria semi-privativa; B: cliente com produto não adaptado à nova regulamentação e com hotelaria privativa; C: cliente com produto adaptado à nova regulamentação e com hotelaria semi-privativa; D: cliente com produto adaptado à nova regulamentação e com hotelaria privativa; E: grupo de clientes com produto adaptado à nova regulamentação, com hotelaria semi-privativa e que representam novos clientes.

Tabela 18 Custo das atividades por clientes

<b>Atividades</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
Prospectar cliente	0	0	0	0	822
Visitar vendas	0	0	0	0	4.389
Cadastrar cliente	4.777	290	11.432	1.413	87
Imprimir cartões	0	0	0	0	3.600
Manter Produtos	7.489	454	17.924	2.215	137
Visitar pós-vendas	16.593	1.106	38.717	8.850	0
Implementar Posto	15.619	0	31.238	0	0
Emitir Fatura	1.963	1.963	6.545	1.963	1.963
Promover ação	25.973	0	38.960	12.987	0
Realizar Palestra	9.046	3.015	15.077	6.031	0
Monitorar	5.934	1.187	29.669	4.154	593
Reajustar	14.149	2.830	28.297	8.489	0
Trocar cartões	21.224	1.287	50.795	6.278	0
Atender cliente	12.412	2.698	35.077	9.174	216
<b>TOTAL</b>	<b>135.180</b>	<b>14.831</b>	<b>303.734</b>	<b>61.554</b>	<b>104.402</b>
Nº de usuários	18.782	1.139	44.952	5.556	343
CI Unitário	7,20	13,02	6,76	11,08	304,23
CD Unitário	31,87	60,18	31,90	58,51	23,93
CT Unitário	39,07	73,20	38,65	69,59	328,16

### 5.1.6 Consolidação dos métodos

Para que se possa fazer uma análise dos resultados obtidos com a sistemática proposta, serão efetuados os cálculos dos custos indiretos através do método do custo padrão e dos custos diretos pelos centros de custos. Dessa forma, é possível estabelecer-se uma comparação entre os resultados gerados e identificar as vantagens agregadas pela sistemática.

O cálculo dos custos indiretos, através do custo padrão, foi realizado utilizando-se dois critérios para o rateio: o rateio dos custos indiretos pelo número total de usuários de cada produto e pela quantidade total de serviços realizadas em cada produto.

A Tabela 19 demonstra o cálculo do custo-padrão com rateio dos custos diretos e indiretos pelo número de usuários totais em cada um dos produtos analisados.

Tabela 19 Alocação dos custos indiretos pelo critério nº de usuários

<b>Alocação por nº de usuários</b>	<b>CD Total Mês</b>	<b>Ocupação</b>	<b>CIF</b>	<b>Usuários Totais</b>	<b>CIF Unit</b>	<b>CD Unit</b>	<b>CT Unit</b>
A	598.681	25%	152.403	18.782	8,11	31,87	39,99
B	68.547	3%	17.450	1.139	15,32	60,18	75,50
C	1.433.824	59%	365.002	44.952	8,12	31,90	40,02
D	325.082	13%	82.755	5.556	14,90	58,51	73,41
E	8.212	0%	2.090	343	6,09	23,93	30,02
Total	2.434.345	100%	619.700	70.772	8,76	34,40	43,15

A Tabela 20 demonstra o cálculo do custo-padrão com rateio dos custos diretos e indiretos pelo número de serviços totais em cada um dos produtos analisados.

Tabela 20 Alocação dos custos indiretos pelo critério nº de serviços

<b>Alocação por nº de Serviços</b>	<b>CD Total Mês</b>	<b>Ocupação</b>	<b>CIF</b>	<b>Serviços</b>	<b>CIF Unit</b>	<b>CD Unit</b>	<b>CT Unit</b>
A	598.681	25%	152.403	16.910	9,01	35,40	44,42
B	68.547	3%	17.450	1.606	10,86	42,68	53,54
C	1.433.824	59%	365.002	56.617	6,45	25,33	31,77
D	325.082	13%	82.755	7.077	11,69	45,93	57,63
E	8.212	0%	2.090	322	6,49	25,50	31,99
Total	2.434.345	100%	619.700	82.532	7,51	29,50	37,00

Ambas as lógicas de apropriação dos custos indiretos estão baseadas no custeio por absorção total, onde os usuários que não consomem recursos estão, de qualquer forma, pagando por aqueles que utilizam. Para que pudesse ocorrer uma análise sob a lógica da absorção parcial, seria necessário que se soubesse a quantidade de serviços que deveriam ter sido realizados e assim a diferença entre o realizado e o estimado seriam computadas como perdas. Entretanto, esse ideal de utilização é difícil de ser estimado, pois, por muitas vezes, independe da eficiência da empresa na prestação dos serviços e flutuação da demanda.

Para o cálculo dos custos diretos, através do método dos centros de custos, foi realizada uma divisão para os centros de custos produtivos. Agrupou-se os itens de despesa direta que mais se assemelhassem e pudessem pertencer a um mesmo centro e dividiu-se a empresa em cinco centros produtivos, sendo eles:

- CC1: Consultas e Exames
- CC2: Procedimentos Ambulatoriais
- CC3: Procedimentos da Nova Regulamentação
- CC4: Hospitalar
- CC5: Reembolsos e intercâmbios

O passo seguinte do método consiste em alocar os custos indiretos para os centros de custos produtivos e de onde serão posteriormente alocados aos produtos. Esta distribuição pode ser vista na Tabela 24.

O critério de rateio adotado para a alocação dos custos dos centros indiretos para os produtivos foi o número de funcionários de cada um dos centros. Nos centros produtivos, foi considerado o número total de serviços realizado em cada centro.

A partir do valor monetário encontrado em cada centro de custo, os valores serão repassados aos produtos, através de bases de rateio. A base de rateio adotada será o número de serviços gerado em cada produto por cada um dos centros produtivos.

As Tabelas 21 e 22 representam a base de rateio usada para a distribuição seguinte, que será aos produtos. Na tabela 21 é demonstrada a quantidade de serviços realizados em cada centro de custos e em cada um dos produtos analisados. Na tabela 22 é demonstrado o valor monetário correspondente a cada centro de custos e cliente, chegando-se ao custo de cada cliente (produto).

Tabela 21 Quantidade de serviços realizados em cada centro de custos

<b>Centros de Custos Produtivos</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>Total</b>
CC1	9.440	1.160	39.669	4.959	276	55.504
CC2	2.121	293	8.597	1.075	42	12.127
CC3	0	0	81	10	0	91
CC4	149	21	501	63	3	737
CC5	5.200	132	7.769	971	1	14.073
Total	16.910	1.606	56.617	7.077	322	82.532

Tabela 22 Alocação dos custos dos centros de custos aos produtos em valores monetários

<b>Centros de Custos Produtivos</b>	<b>Total</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
CC1	1.049.369	178.476	21.937	749.994	93.749	5.213
CC2	421.015	73.624	10.161	298.452	37.307	1.473
CC3	51.001	0	0	45.293	5.662	47
CC4	954.796	193.595	27.224	649.062	81.133	3.781
CC5	577.874	213.502	5.430	319.025	39.878	38
	TOTAL	659.197	64.753	2.061.826	257.728	10.552
	Nº Us	18.782	1.139	44.952	5.556	343
	CT	35,10	56,85	45,87	46,39	30,75

A Tabela 23 traz, ainda, dentro da mesma lógica, o cálculo dos custos diretos dos clientes. Para tanto, foram desconsiderados os custos dos centros improdutivos.

Tabela 23 Cálculo do custo direto pelo método de Centro de Custos

<b>Centros de Custos Produtivos</b>	<b>Total</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
CC1	632.602	107.592	13.225	452.127	56.516	3.143
CC2	329.957	57.700	7.963	233.902	29.238	1.154
CC3	50.319	0	0	44.687	5.586	46
CC4	949.265	192.474	27.067	645.303	80.663	3.759
CC5	472.202	174.461	4.437	260.687	32.586	31
	<b>TOTAL</b>	<b>532.227</b>	<b>52.692</b>	<b>1.636.705</b>	<b>204.588</b>	<b>8.133</b>
	<b>Nº Us</b>	<b>18.782</b>	<b>1.139</b>	<b>44.952</b>	<b>5.556</b>	<b>343</b>
	<b>CD Unit</b>	<b>28,34</b>	<b>46,26</b>	<b>36,41</b>	<b>36,83</b>	<b>23,70</b>
	<b>CI Unit</b>	<b>1,88</b>	<b>3,94</b>	<b>11,44</b>	<b>11,57</b>	<b>3,71</b>

Tabela 24 Distribuição dos itens de despesa para os centros de custos produtivos, em valores monetários

	GER	SAC	CAD	MAR	APO	VEN	REL	CC1	CC2	CC3	CC4	CC5
	67.820	59.580	71.990	165.440	31.500	56.280	167.100	632.602	329.957	50.319	949.265	472.202
GER	67.820	5	4	2	2	4	6	45.595	9.962	75	605	11.561
SAC		59.585	4	2	1	4	5	40.061	8.753	66	532	10.158
CAD			71.998	3	2	4	6	48.410	10.577	79	642	12.274
MAR				165.447	4	10	14	111.248	24.306	182	1.476	28.207
APO					31.509	2	3	21.187	4.629	35	281	5.372
VEM						56.304	5	37.862	8.272	62	502	9.600
REL							167.138	112.404	24.559	184	1.492	28.500
Total								1.049.369	421.015	51.001	954.796	577.874

As Tabelas 25 e 26 apresentam os resultados obtidos pelos diferentes métodos de custeio e em seguida será feita uma análise crítica dos resultados obtidos.

Tabela 25 Comparativo entre os métodos – custos diretos e indiretos unitários

Clientes	Custo Padrão Alocação por nº de Usuários		Custo Padrão Alocação por nº Serviços		Centro de Custos		ABC		Modelo Atual	
	CD	CI	CD	CI	CD	CI	CD	CI	CD	CI
A	31,87	8,11	35,40	9,01	28,34	6,76	31,87	7,20	31,87	8,76
B	60,18	15,32	42,68	10,86	46,26	10,59	60,18	13,02	60,18	8,76
C	31,90	8,12	25,33	6,45	36,41	9,46	31,90	6,76	31,90	8,76
D	58,51	14,90	45,93	11,69	36,83	9,57	58,51	11,08	58,51	8,76
E	23,93	6,09	25,50	6,49	23,70	7,05	23,93	304,23	23,93	8,76

Tabela 26 Comparativo entre os métodos – custo total unitário

Clientes	Custo Padrão Alocação nº Usuários	Custo Padrão Alocação nº serviços	Centro de Custos	ABC	Modelo Atual
A	39,99	44,42	35,10	39,07	40,63
B	75,50	53,54	56,85	73,20	68,93
C	40,02	31,77	45,87	38,65	40,65
D	73,41	57,63	46,39	69,59	67,27
E	30,02	31,99	30,75	328,16	32,69

#### 5.1.6.1 Quanto aos custos diretos

Para alocação dos custos através do Método do Custo Padrão foram utilizados dois diferentes critérios de rateio, tanto para os custos diretos quanto indiretos: alocação pelo número de usuários e pelo número de serviços de cada um dos produtos.

Na alocação pelo número de usuários é encontrado o custo per capita de cada um dos produtos, já quando o rateio é por quantidade de serviços realizados, o padrão encontrado é para o custo de cada serviço, entretanto esta análise é de pouca valia, uma vez que os diferentes serviços possuem uma variação grande de custos de acordo com o seu tipo. Além disso, para efeitos de cálculo do preço de venda é mais indicado que se use a distribuição pelo número de usuários. Em empresas prestadoras de saúde, é necessário fazer a análise por número de usuários, já que os preços são calculados de acordo com o perfil de um grupo de usuários. Sendo assim, existe dentro deste grupo uma compensação, ou seja, aqueles que utilizaram o serviço devem ter o seu custo compensado por outros que não utilizaram. Dentro de um mesmo grupo (um cliente empresarial ou um tipo de produto), aconselha-se trabalhar dentro desta lógica, porém, um grupo não pode ser compensado por outro. Ou seja, um cliente não pode estar pagando pelos serviços realizados por outro.

O método dos centros de custos tem algumas vantagens na alocação dos custos diretos aos produtos. Como este método distribui os custos em diferentes centros é possível fazer uma análise do consumo que cada produto faz destes centros. Em caso de variações no consumo é possível identificar não apenas o valor final desta variação, mas aonde ela ocorreu, proporcionando ações corretivas em cada centro. É possível, por exemplo, sentir o impacto do custo da nova regulamentação dos planos nos produtos, já que esses procedimentos estão representados pelo CC3 e são atribuídos apenas aos produtos que prevêm este tipo de cobertura.

Na aplicação proposta, o critério para distribuição secundária foi o número de serviços realizado em cada um dos centros de custos e pelos produtos e também o número de usuários para a individualização dos custos. Neste caso, esse critério é apropriado, uma vez que considera os serviços realizados em cada centro e também o número de usuários de cada produto. Desta forma, são mantidos dois importantes critérios para a alocação dos custos diretos, tendo este método esta vantagem sobre o custo padrão. Porém, ao observar-se o custo total de cada produto obtido pelo método do centro de custos percebe-se que esses valores divergem dos valores totais efetivamente realizados e demonstrados pelo custo padrão. Isso porque através do rateio estabelecido usando-se o número de serviços em cada centro de

custos, foi localizado um custo unitário para cada centro e depois multiplicado pelo número efetivo de serviços realizado em cada centro. Entretanto, os centros de custos são compostos por diferentes módulos de serviços e estes por sua vez abrangem uma série de diferentes procedimentos, que tem custos unitários diversos. Por exemplo, o CC2 é composto pelo módulo de procedimentos de menor risco, procedimentos de alto risco e procedimentos ambulatoriais. E cada um destes módulos abrange uma série de procedimentos. Desta forma, o modelo trabalhou com um valor médio unitário em cada centro de custos, mas que não reflete a realidade de consumo.

Conclui-se, portanto, que para aproximar-se de um custo real, os centros de custos deveriam ser os próprios módulos de atendimento. Porém, ao trabalhar-se com módulos de atendimento estaria-se fugindo da proposição dos centros de custos que é a de agrupar os centros com atividades afins e além disso, o método do custo padrão já traz os custos de cada módulo. O método dos centros de custos, portanto, é mais trabalhoso de ser operacionalizado e não agregaria vantagem ao modelo para a alocação dos custos diretos.

#### **5.1.6.2 Quanto aos custos indiretos**

No método do custo padrão, no rateio dos custos indiretos, primeiramente, fez-se uma ocupação destes custos de acordo com a proporção de custos diretos de cada produto. Desta forma, os custos indiretos não são rateados de forma linear a todos os usuários como é feito hoje pela empresa, que não considera nenhum uso diferente dos custos indiretos pelos clientes.

Este critério considera que há uma proporcionalidade entre custos diretos e indiretos, imaginando-se que o grupo que utiliza mais serviços estaria movimentando mais áreas e recursos indiretos. Porém, nem sempre as atividades que consomem custos indiretos são realizadas mantendo-se essa proporção. Por exemplo, pode-se ter um cliente que utilize poucos serviços e dentro dessa lógica lhe seria atribuído um custo indireto proporcional ao seu uso, mas este cliente pode estar inadimplente e consumindo mais recursos do que o imaginado em atividades ligadas à cobrança.

O método do custo padrão mostra-se eficiente para a alocação de custos diretos, pois admite um padrão financeiro para o consumo de serviços por cada grupo de clientes, mas não é satisfatório para a alocação dos custos indiretos, pois não consegue atribuí-los de forma a que se identifique a real utilização que os clientes fazem da estrutura da empresa.

Quando o Método dos Centros de Custos distribui os custos indiretos aos produtos, incorre na mesma dificuldade obtida pelo método do custo padrão, ou seja, a não alocação adequada destes recursos aos produtos. Tal situação se dá pela falta de critérios adequados para essa distribuição, ou até mesmo pelo uso de um só critério, no caso o número de funcionários de cada centro não produtivo e o número de serviços realizados nos centros produtivos. Na aplicação realizada, o centro de custos onde encontrava-se a maior quantidade de serviços realizados absorveu as maiores parcelas de custos indiretos. Entretanto, no momento de obter-se os custos indiretos unitários, realizou-se um rateio do montante obtido e do número de usuários de cada produto. Portanto, há uma relação entre o número de serviços realizado para cada usuário, apresentado na Tabela 27. Com isso, o produto A tem a segunda maior parcela de custos indiretos, mas estes são rateados entre o número de usuários, que é superior ao número de serviços. Já no produto B o custo indireto é superior ao do produto A, pois, este apresenta uma quantidade maior de serviços do que de usuários (relação 41% maior), e com isso o custo indireto atribuído a este produto é maior.

Tabela 27 Relação entre o número de serviços e usuários em cada produto

<b>Cliente</b>	<b>Serviços por usuários</b>
A	0,90
B	1,41
C	1,26
D	1,27
E	0,94

Portanto, a explicação para a apropriação de custos indiretos diferentes a clientes diferentes estará sempre na relação entre o número de serviços e usuários de cada cliente/produto. O Método dos Centros de Custos não viabiliza a alocação dos custos indiretos aos produtos de acordo com a utilização que cada cliente faz

destes recursos, mas mais uma vez vincula o consumo de custos indiretos ao consumo de custos diretos.

O mapeamento das atividades proposto pelo método ABC por sua vez, foi utilizado na proposição exposta somente para a alocação dos custos indiretos aos produtos/clientes. Para a alocação dos custos diretos usou-se o método considerado mais adequado, ou seja, o custo padrão.

A contribuição da lógica do método ABC para a apropriação dos custos indiretos é que este não considera apenas um ou dois critérios para o rateio destes custos aos produtos, mas uma série de critérios, sendo estes as atividades realizadas pelas diferentes áreas da empresa.

Além disso, com essa forma de análise, os custos indiretos não ficam relacionados ao consumo que os clientes fazem dos custos diretos, mas sim o real consumo das atividades e setores da empresa. O ABC permite, além de uma apropriação mais fiel e coerente dos custos indiretos, a possibilidade de análises gerenciais sobre cada cliente. Com isso, é possível interferir nas atividades que estão sendo realizadas de modo a otimizar os recursos para ações que realmente agregam valor para a empresa.

Outra vantagem do ABC se dá no momento da análise de desempenho dos clientes. O modo atual para alocação dos custos indiretos e os demais métodos analisados distorcem a desempenho do cliente, tornando um cliente que é interessante para a empresa em um cliente deficitário. As Tabelas 28, 29 e 30 mostram o desempenho dos produtos pelos custos totais, indiretos e diretos.

Tabela 28 Desempenho dos clientes

<b>Cientes</b>	<b>Custo Padrão Alocação nº us</b>	<b>Custo Padrão Alocação nº serv</b>	<b>Centro de Custos</b>	<b>ABC</b>	<b>Método Atual da Empresa</b>
A	94%	105%	83%	92%	96%
B	93%	66%	70%	90%	84%
C	101%	80%	116%	97%	102%
D	106%	83%	67%	100%	97%
E	66%	71%	68%	726%	72%

Tabela 29 Impacto custos indiretos sobre faturamento

<b>Clientes</b>	<b>Custo Padrão Alocação nº us</b>	<b>Custo Padrão Alocação nº serv</b>	<b>Centro de Custos</b>	<b>ABC</b>	<b>Método Atual Da Empresa</b>
A	19%	21%	16%	17%	21%
B	19%	13%	13%	16%	11%
C	20%	16%	24%	17%	22%
D	22%	17%	14%	16%	13%
E	13%	14%	16%	673%	19%

Tabela 30 Impacto dos custos diretos sobre o faturamento

<b>Clientes</b>	<b>Custo Padrão Alocação nº Us</b>	<b>Custo Padrão Alocação nº serviços</b>	<b>Centro de Custos</b>	<b>ABC</b>	<b>Método Atual da Empresa</b>
A	75%	84%	67%	75%	75%
B	74%	52%	57%	74%	74%
C	80%	64%	92%	80%	80%
D	84%	66%	53%	84%	84%
E	53%	56%	52%	53%	53%

Percebe-se que o produto C, pelo método adotado atualmente pela empresa estaria sendo penalizado. Como os custos indiretos são rateados de forma proporcional ao número de usuários, um cliente maior é justamente aquele que estaria absorvendo uma grande parte dos custos indiretos, independente de como esse uso ocorre. Na análise atual, o produto C tem 22% ( R\$ 8,76) de seu preço comprometido com os custos indiretos, enquanto o ABC mostra que na realidade isso representa 17% ( R\$ 6,76) do preço final.

De forma inversa, o ABC apresenta o custo indireto do produto B superior ao estimado pela empresa, mas isso pode ser justificado pelas atividades demandadas pela empresa.

## **6 CONCLUSÕES E SUGESTÕES PARA FUTURAS PESQUISAS**

O estudo se iniciou com a revisão bibliográfica dos diferentes métodos de custeio. Essa revisão permitiu identificar a mudança das necessidades das empresas em relação a informações. A empresa de hoje está inserida em um mercado de maior competitividade e escassez de recursos e para sobreviver, faz-se mister reavaliar a sua estrutura, enxugar gastos desnecessários e investir em atividades que agreguem valor aos serviços prestados ou produtos comercializados.

Os métodos tradicionais de custeio se apresentam insuficientes nas informações que são fornecidas. A maioria destes métodos não está adaptada à realidade da empresa moderna, que tem uma estrutura indireta compondo uma parcela cada vez mais significativa nos custos totais. Esses métodos foram desenvolvidos para empresas que possuíam uma quase totalidade de seus custos representados por mão-de-obra e matéria-prima. A automação da indústria e o crescimento dos serviços alteraram a estrutura de custos das empresas. Os serviços são um setor praticamente composto por processos e atividades. Os custos hoje são maiores em áreas de transformação, planejamento e apoio. Os sistemas tradicionais não contemplam um meio de atribuir esses custos aos produtos ou aos clientes que os consomem.

Já os métodos modernos de custeio são mais abrangentes e, além do custeio do produto, são capazes de fornecer dados que permitam uma análise gerencial dos processos realizados pela empresa. Esses métodos se utilizam de formas não arbitrárias para ratear os custos indiretos, uma vez que identificam os recursos consumidos em transformação e atividades de apoio e prestação de serviços.

Entretanto, com relação à potencialidade e aplicabilidade dos métodos, o que se percebeu, principalmente para o segmento de administração de planos de

saúde, é que nenhum dos métodos, quando utilizados individualmente seriam capazes de suprir as informações de custos das empresas. Cada um destes métodos se mostra mais eficaz para uma área de atuação específica, sendo o custo-padrão para apropriação dos custos diretos. Os centros de custos também alocam de forma satisfatória os custos diretos, mas os custos indiretos são distribuídos segundo critérios que não representam a sua efetiva utilização. Já a lógica do método ABC, torna mais clara a apropriação dos custos indiretos, mesmo que a sua apropriação se utilize de critérios subjetivos e necessite para isso a construção do modelo por pessoas que conhecem muito bem as atividades.

A empresa objeto do estudo apresentava uma lacuna quanto a análise de seus custos. O método de custeio adotado não permitia diferenciar os clientes de acordo com o grau de necessidades exigidos, comprometendo as análises de resultados. Além disso, o sistema em vigência não identificava as atividades realizadas pela empresa, não sendo possível, assim, avaliá-las.

No setor de prestação de serviços de saúde, o contato entre a empresa e o cliente é muito forte. Sendo assim, a empresa tem uma preocupação muito grande em qualificar os processos e atividades realizadas para os clientes, percebendo e dando ênfase para aquelas que agregam valor ao serviço contratado.

Shank (1997) diz que é preciso primeiro estudar o quanto o cliente está disposto a pagar por um produto para depois trabalhar os custos. O foco principal a ser identificado é a que o cliente dá valor e a partir daí iniciar o processo.

Passada a etapa da identificação de valor agregado, conforme sugere Shank, fez-se necessário calcular o custo de suprir necessidades específicas do cliente. Para atender a essa necessidade da empresa, utilizou-se de uma sistemática que permitisse identificar o custo das atividades demandadas pelos clientes.

O sistema sugerido baseia-se na evolução do atual Método de Centro de Custos com a utilização de alguns conceitos do método ABC, dando uma ênfase maior para uma lógica de análise de atividades e não apenas departamental. O custo-padrão continuou sendo adotado para o cálculo dos custos diretos, tomando-se por base os dados históricos. O método do custo-padrão mostrou-se adequado

para este fim. Sugere-se que sejam tomados por base histórica períodos que permitam reduzir os efeitos da variação de demanda.

Através da lógica do ABC a empresa conseguiu passar por uma compreensão de seus processos e da inter-relação entre as áreas de apoio envolvidas. O sistema proposto mudou o enfoque de custos, passando-se de uma análise contábil para uma análise gerencial. Mais do que custear o produto de outra forma, o ABC possibilita um mapeamento das atividades realizadas e a identificação da forma como os clientes estão absorvendo essas atividades, quais delas são executadas para clientes específicos e quais os recursos investidos nessas atividades.

Para o cálculo dos custos diretos, o método custo-padrão tem vantagens sobre o ABC pela facilidade de operacionalização. Uma desvantagem do modelo proposto está relacionada ao tempo necessário para a modelagem. A coleta das informações e o entendimento das atividades demandam um trabalho detalhado que, muitas vezes, aparenta não estar sendo detalhado o suficiente e, em outras, demonstra uma preocupação excessiva com dados que não se mostram relevantes. É importante encontrar um equilíbrio no desdobramento das atividades, para que não se chegue a um nível de detalhamento muito alto, o que geraria um volume de informações talvez tão grandes e apuradas que não seriam utilizadas. Por outro lado, o nível de detalhamento não pode tão resumido que não gere informações e inviabilize a tomada de decisões.

Ainda, pode-se dizer que o ABC é subjetivo, pois utiliza-se uma idéia estimada de quanto cada atividade usa dos centros de custos. Daí a relevância de ser elaborado por pessoas que realmente conheçam as áreas e as atividades, de modo a minimizar ao máximo a característica de subjetividade do método.

Pode-se dizer, contudo, que o modelo proposto revelou importantes informações a empresa, principalmente no que tange a análise de seus clientes. O modelo atual estava mascarando o desempenho real dos clientes e induzindo a empresa a tomar decisões equivocadas.

Sugere-se que algumas questões abordadas por este trabalho, mas não exploradas, possam ser desenvolvidas por outros trabalhos, como a análise de valor agregado das atividades desdobradas pelo método do ABC. Tal análise é de

extrema relevância para empresas de serviços, para que seus gestores saibam quais as atividades devem ser executadas e em quais delas investir recursos, para agregar valor ao serviço prestado.

É possível explorar mais a questão dos princípios de custeio para empresas de serviços e especificamente de serviços de saúde. As análises em função da variação dos custos variáveis e fixos, o impacto no longo, médio e curto prazo em função de oscilações de demanda pelos serviços (utilização dos benefícios) e também projeções e montagem de cenários em função do princípio a ser usado são sugestões para exploração em trabalhos futuros.

Não foram realizadas as análises das variações indicadas pelo método do custo padrão. Com a análise dos desvios apresentados seria possível identificar desperdícios e oportunidades de melhoria para o consumo racional e ideal dos custos diretos. Podem ainda ser criados indicadores de desempenho para o consumo de custos diretos, que sinalizem se os desvios estão dentro de parâmetros altos, baixos ou médios. A análise dos desvios ainda é indicada para que seja feita entre os diferentes prestadores de serviços da empresa e também para a sua própria rede de serviços próprios.

Devido à complexidade do sistema e do volume de informações geradas, é interessante a utilização de um *software* de apoio, que permita agilidade e capacidade de armazenamento dos dados. Sugere-se o estudo de um *software* que possa complementar o sistema.

Neste estudo de caso a sistemática proposta foi aplicada apenas à área comercial da empresa, sendo que o sistema é compatível com outras áreas de apoio. Além disso, empresas de serviços que atuam em segmentos diferentes da área de saúde também podem aplicar a sistemática desenvolvida.

O trabalho proposto permite orientar, portanto, outros trabalhos de pesquisa, que poderão complementar e aprimorar os temas tratados.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Célia. **O Mercado Privado de Serviços de Saúde no Brasil: Panorama Atual e Tendências da Assistência Médica Suplementar**. Editorial IPEA-Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Texto para Discussão nº 599. Brasília, 1998.

BEULKE, Rolando. **Estrutura e análise de custos**. São Paulo: Saraiva, 2001.

BEULKE, Rolando; BERTO, Dalvio Jose. **Gestão de Custos e Resultado na Saúde: hospitais, clínicas, laboratórios e congêneres**. São Paulo: Saraiva, 1997.

BORNIA, Antonio Cezar. **Análise gerencial de custos em empresas modernas**. Porto Alegre: Bookman, 2002.

CHING, Hong Yuh. **Gestão Baseada em Custo por Atividades**. São Paulo: Atlas, 2001.

COGAN, Samuel. **Activity Based Costing (ABC): a poderosa estratégia empresarial**. São Paulo: Pioneira, 1994.

FERREIRA, Ferreira, Ângela Moura. **Desdobramento da qualidade em serviços: o caso da biblioteca da Escola de Engenharia da UFRGS**. Porto Alegre, PPGE/UFRRGS, 1998.

FITZSIMMONS, James A. **Administração de Serviços: operações, estratégia e tecnologia da informação**. Porto Alegre: Bookman, 2000.

GALVIN, Robert. Large Employers' New Strategies in Health Care. **The New England Journal of Medicine**. England, v. 347: 939-942, n. 12, Sep, 19,2002.

GEISHECKER, Mary L. Tecnologia melhora o ABC. **HSM Management**, São Paulo, v. 5, p. 18-22, dezembro, 1997.

HANSEN, Don R. **Gestão de custos**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2001.

HOFFMAN, K. Douglas. **Princípios de marketing de serviços: conceitos, estratégias e casos**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

HOPE, Anthony. Gestão Financeira na Terceira Onda. **HSM Management**, São Paulo, v. 15, p. 42-48, agosto 1999.

IGLEHART, John. Changing Health Insurance Trends. **The New England Journal of Medicine**. England, v. 347: 956-962, n. 12, Sep, 19,2002.

JUNG, Gladis. **Desenvolvimento de um modelo integrado ao *Activity-Based Management (ABM)* para análise de eficácia em serviços de emergência**. Porto Alegre, PPGEP/UFRGS, 2002.

KAPLAN, Robert S. ; DAVID, Norton P. **Organização orientada para a estratégia**. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

KAPLAN, Robert S.; COOPER, Robin. **Custo e desempenho: administre seus custos para ser mais competitivo**. São Paulo: Futura, 1998.

KAPLAN, Robert. Dos custos à performance. **HSM Management**, São Paulo, v. 13, p. 6-11, abril, 1999.

KLIEMANN NETO, Francisco José. Apostila utilizada na disciplina de Análise gerencial de custos, do curso de Mestrado Profissional em Engenharia da Produção, 2001.

KOTLER, Philip. **Administração de Marketing**. São Paulo: Prentice Hall, 2000.

KRAEMER, Tânia H. **Discussão de um sistema de custeio adaptado às exigências da nova competição global**. Trabalho de conclusão de mestrado. Porto Alegre, PPGEP/UFRGS, outubro , 1995.

KRIGER, Joel Szmelsztayn. **Implementação e gestão de custos em empresas de distribuição**. Porto Alegre, PPGEP/UFRGS, 2002.

LEONE, George S. **Custos: planejamento, implantação e controle**. São Paulo: Atlas, 2000.

MARTINS, Domingos. **Gestão Financeira de Hospitais**. São Paulo: Atlas, 2001.

MATOS, Afonso José de. A produtividade da assistência médica...tão claro quanto factível!?. **Revista de Administração de Saúde**. São Paulo, v. 2, n. 7, p.12-13, abr-jun, 2000.

MEZZOMO, Pedro Inácio. **Unimed 25 anos. A presença da Cooperativa Médica no Cenário da Serra Gaúcha**. Caxias do Sul, Edição Dinâmica Comunicação, 1997.

MILAN, Gabriel Sperandio. **A estratégia de retenção de clientes e o estabelecimento de relacionamentos como vantagem competitiva: um plano de ação aplicado a uma empresa de medicina de grupo**. Porto Alegre, PPGEP/UFRGS, 2002.

MIRANDA, Claudio da Rocha. **Gerenciamento de Custos em Planos de Assistência à Saúde**. Projeto ANS/PNUD. Novembro, 2003.

MÜLLER, Cláudio J. **A evolução dos sistemas de manufatura e a necessidade de mudança nos sistemas de controle e custeio**. Porto Alegre, PPGEP/UFRGS, dezembro, 1996.

NAKAGAWA, A. et al Influência do atendimento médico domiciliar no tratamento de doenças -crônicas. **Revista de Administração em Saúde**, v.5, n.19,p.26-30, 2003.

NAKAGAWA, Masayuki. **ABC: custeio baseado em atividades**. São Paulo: Atlas, 1994.

NAKAGAWA, Masayuki. **Gestão estratégica de custos: conceitos, sistemas e implementação**. São Paulo: Atlas, 1991.

NAKAGAWA, Masayuki. **Introdução a controladoria: conceitos, sistemas, implementação**. São Paulo: Atlas, 1993.

Os custos do convênio médico. *Gazeta Mercantil*, 12/05/2004.

RAMACIOTTE, João. **Aplicabilidade de custos numa indústria do setor farmacêutico**. Trabalho de conclusão de mestrado. Porto Alegre, PPGE/UFGRS, 2001.

SENINGER, Steve. Health care spending and costs. *Montana Business Quarterly*. Missoula: Spring 2003. Vol. 41, Num. 1; p.26.

SHANK, John K.; GOVINDARAJAN, Vijay. **A revolução dos custos: como reinventar sua estratégia de custos para vencer em mercados crescentemente competitivos**. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

SHANK, John. O cliente fixa o custo. **HSM Management**, São Paulo, v. 3, p. 40-46, agosto, 1997.

SOUTO, Rodrigo da Silveira. **Aplicação de princípios e conceitos do sistema toyota de produção em uma etapa construtiva de uma empresa de construção civil**. Porto Alegre, PPEP/UFGRS,2000.

Unimed Press. Caxias do Sul: ano 8, n. 71, nov 2003.

ZAGO, Marcos. **As informações contábeis e o embasamento às decisões financeiras nas Unimeds do Rio Grande do Sul.** Mestrado Interinstitucional, PPGA – UCS, Porto Alegre, 1999.