

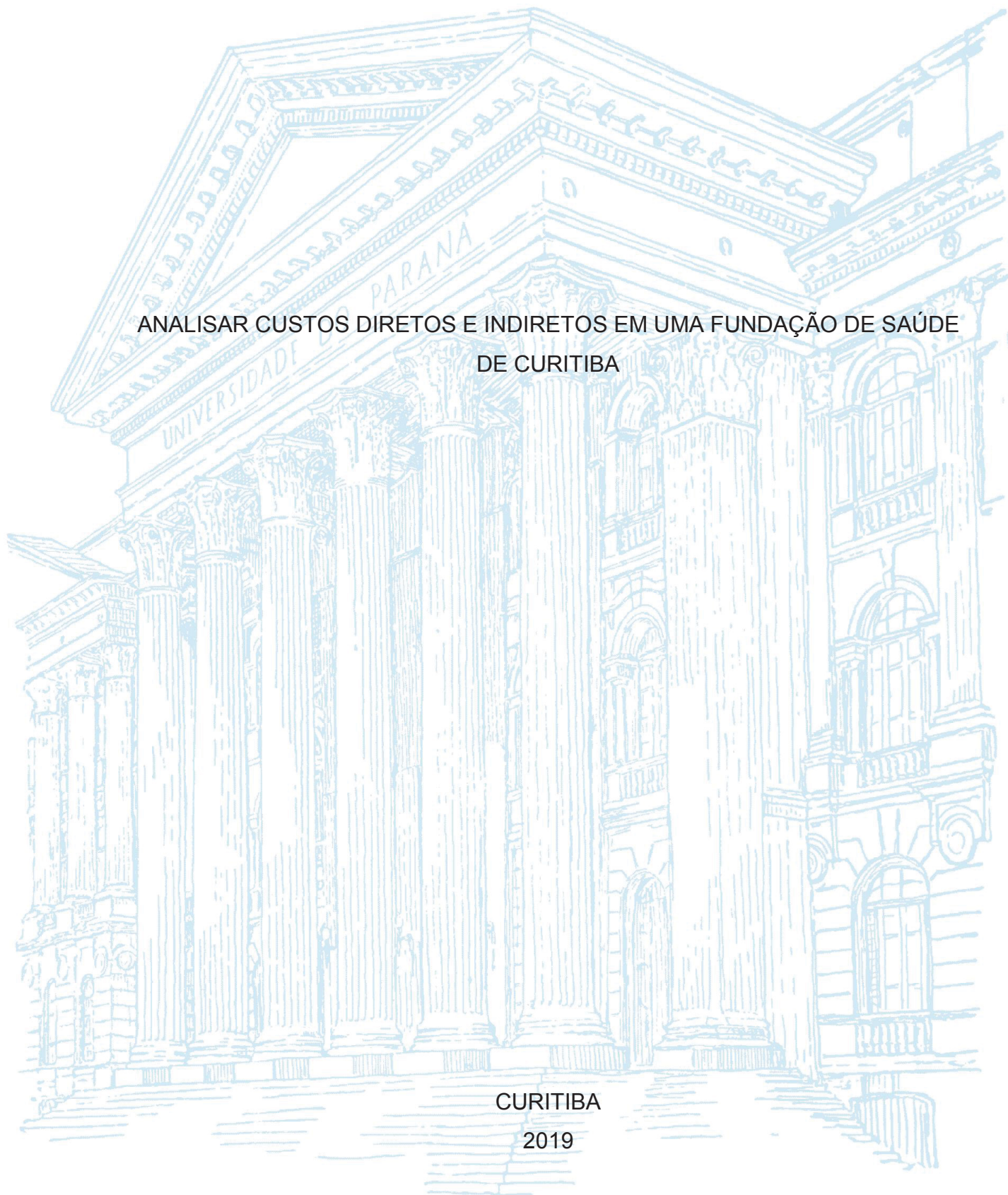
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ERIVAN JOEL STANGLER

ANALISAR CUSTOS DIRETOS E INDIRETOS EM UMA FUNDAÇÃO DE SAÚDE
DE CURITIBA

CURITIBA

2019



ERIVAN JOEL STANGLER

ANALISAR CUSTOS DIRETOS E INDIRETOS EM UMA FUNDAÇÃO DE SAÚDE
DE CURITIBA

Monografia apresentada ao curso de Pós-Graduação em Controladoria, Setor de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Controladoria.

Orientador: Prof. Dr. Flaviano Costa

CURITIBA
2019

TERMO DE APROVAÇÃO

ERIVAN JOEL STANGLER

ANALISAR CUSTOS DIRETOS E INDIRETOS EM UMA FUNDAÇÃO DE SAÚDE DE CURITIBA

Monografia apresentada ao curso de Pós-Graduação em Controladoria, Setor de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Controladoria.

Prof. Dr. Flaviano Costa

Orientador – Departamento de Pós Graduação, UFPR

Prof(a). Dr(a)/Msc. _____

Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Prof(a). Dr(a)/Msc. _____

Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Curitiba, __ de _____ de 2019.

À Midori, que me ajudou a vencer as etapas deste desafio, com quem partilho a vida, e ao nosso zôo de estimação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Jesus, a São José, a Nossa Senhora da Conceição Aparecida, a Nossa Senhora de Fátima e a Nossa Senhora do Rocio por deixarem eu viver por mais um tempo.

Agradeço ao Dr. Gustavo Pimentel, por salvar minha vida.

Agradeço à Midori. por ter me assistido nos momentos difíceis, pelo carinho, a dedicação, a paciência e por sua capacidade de me trazer paz na correria do dia a dia. Muito Obrigado.

Agradeço a minha família, em especial minha querida irmã Márcia pela dedicação, carinho e paciência ao cuidar de mim.

Agradeço ao meu professor orientador pelo empenho, dedicação e por ter acreditado que juntos poderíamos ser capazes de elaborar, desenvolver e finalizar essa pesquisa.

Em seguida meu agradecimento a todos os professores que passaram e foram essenciais para eu atingir meu objetivo.

Aos meus amigos, em especial Angela e David, e a todos aqueles que se fazem presentes em minha vida, pelo apoio e pelas orações. Muito Obrigado.

*“Todos estamos matriculados na
escola da vida, onde o mestre é o tempo”.*

(Cora Coralina)

RESUMO

As Fundações de Saúde são organizações complexas de serem administradas devido ao envolvimento de setores especializados de custos onerosos. Os custos hospitalares integram diretamente a gestão e auxiliam na decisão de executar a produção médica, custos por pacientes, custos da diária por paciente, nos procedimentos de compras, qualificação de mão de obra, atualização da estrutura operacional e gerencial, nos investimentos e financiamentos de curto e longo prazo. Atualmente, a Fundação é uma referência em várias especialidades para atendimento aos idosos no município de Curitiba. Diante disso, várias estratégias foram traçadas, visando o crescimento e fortalecimento, a médio e longo prazo para a Fundação, dentre estas, foi visualizada a necessidade do controle dos custos operacionais. Percebe-se que a utilização do Sistema de Custos permite o comprometimento de todos os setores no desenvolvimento dos trabalhos e na constante melhoria da Fundação. Desta forma, os indicadores precisam ser constantemente monitorados para que o indicador de resultado seja superior, não causando dificuldades internamente. Percebeu-se a importância dos custos para a eficiência e desempenho da Fundação. Com a análise minuciosa nos custos internos, foi verificado que a Fundação mantém a terceirização dos serviços de Higiene e Limpeza geral, Lavanderia, Nutrição, desde sua criação. Ao questionar o gestor sobre o motivo da terceirização, este justificou que naquele momento foi viável, porque o valor proposto estava abaixo do custo. Entretanto, com o advento de novos contratos para a prestação de outros procedimentos, os custos foram reanalisados, e mantida as terceirizações.

Palavras-chave: Centro de Custos, Custos Hospitalares, Gestão de Custos, Fundação.

ABSTRACT

Health Foundations are complex organizations to manage because of the involvement of costly specialized industries. Hospital costs directly integrate management and assist in the decision to perform medical production, patient costs, daily patient costs, purchasing procedures, labor qualification, operational and managerial structure updating, investments and financing. short and long term. Currently, the Foundation is a reference in various specialties for elderly care in the city of Curitiba. Given this, several strategies were outlined, aiming at the medium and long term growth and strengthening for the Foundation, among them, the need to control operating costs was visualized. It is noticed that the use of the Cost System allows the commitment of all sectors in the development of the work and the constant improvement of the Foundation. Thus, the indicators need to be constantly monitored so that the result indicator is superior, causing no difficulties internally. The importance of costs for the efficiency and performance of the Foundation was realized. With thorough analysis on internal costs. It has been found that the Foundation has maintained outsourcing of Hygiene and General Cleaning, Laundry, Nutrition services since its inception. When questioning the manager about the reason for outsourcing, he justified that at that time was feasible, because the proposed value was below cost. However, with the advent of new contracts for the provision of other procedures, the costs were reviewed and outsourcing continued.

Keywords: Cost Center, Hospital Costs, Cost Management, Foundation

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Sistema de informações gerenciais	20
FIGURA 2 - Sistema de informações gerenciais	24
FIGURA 3 - Modelo tradicional versus modelo ABC	31
FIGURA 4 - Descrição da alocação dos custos sob perspectiva do custeio ABC.....	36
FIGURA 5 - Distinção de custos quanto à apropriação aos objetos de custos	50
FIGURA 6 - Custeio por absorção: lógica de apropriação dos custos aos produtos .	53
FIGURA 7 - Matriz de custos.....	55
FIGURA 8 - Descrição da alocação dos custos na perspectiva do custeio variável..	57
FIGURA 9 - Índices da situação financeira e econômica	63
FIGURA 10 - Fluxo e abrangência do sistema de custos.....	87

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - Ponto de equilíbrio	28
GRÁFICO 2 - Índices de liquidez	82

LISTA DE ORGANOGRAMA

ORGANOGRAMA 1 - representa a composição hierárquica da Fundação, principais cargos e setores.....	73
---	----

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Comparativo entre segmentos.....	21
QUADRO 2 - Vantagens e desvantagens do custeio.....	25
QUADRO 3 - Fórmula da margem de contribuição.....	26
QUADRO 4 - Levantamento dos direcionadores de atividades.....	34
QUADRO 5 - Características dos sistemas de acumulação de custos.....	44
QUADRO 6 - Métodos de Produção e sistemas contábeis.....	45
QUADRO 7 - Distribuição dos custos indiretos aos departamentos de lucro.....	54
QUADRO 8 - Exemplos de bases de distribuição secundárias.....	55
QUADRO 9- Fórmula para determinação do custo indireto.....	56
QUADRO 10 - Composição do sistema de custos na Fundação.....	70
QUADRO 11 - Classificação do centro de custo administrativo.....	75
QUADRO 12 - Classificação do centro de custo de apoio.....	76
QUADRO 13 - Classificação do centro de custo de serviços ou receitas.....	77
QUADRO 14 - Estrutura do fluxo de custos.....	78

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Dados da análise financeira através dos índices de liquidez.....	81
---	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 JUSTIFICATIVA	17
1.2 OBJETIVOS	17
1.2.1 Objetivo geral	18
1.2.2 Objetivos específicos.....	18
1.3 METODOLOGIA.....	18
2 REVISÃO DE LITERATURA	19
2.1 CONTABILIDADE DE CUSTOS.....	19
2.2 SISTEMA DE CUSTEIO	22
2.2.1 Características e fundamentos do custeio por absorção	23
2.2.1.1 Características do custeio direto ou variável	24
2.2.1.2 Margem de contribuição	25
2.2.1.3 Ponto de equilíbrio.....	27
2.2.1.4 Margem de segurança	28
2.3 MÉTODOS DE CUSTEIO	29
2.3.1 Características do custeio baseado em atividades – ABC	29
2.3.1.1 Estrutura do custeio ABC.....	31
2.3.1.2 Pressupostos do custeio ABC	35
2.3.1.3 Procedimentos para implantação do custeio ABC	38
2.3.1.4 Vantagens no uso do custeio ABC	39
2.3.1.5 Aspectos positivos e negativos do custeio ABC quanto à aplicabilidade.....	41
2.4 CARACTERÍSTICAS DOS SISTEMAS DE ACUMULAÇÃO DE CUSTOS	42
2.4.1 Sistemas de custeio em organizações de saúde	45
2.4.1.1 A importância dos sistemas de custos em organizações de saúde.....	46
2.4.1.2 Classificação dos custos.....	48
2.4.1.3 Sistemas de custeios na área da saúde	51
2.4.1.4 Característica do custeio por absorção na atividade de saúde.....	52
2.4.1.5 Característica do custeio variável ou direto na atividade de saúde	56
2.5 PONTO DE EQUILÍBRIO	57
2.6 MARGEM DE CONTRIBUIÇÃO	58
2.7 DESEMPENHO ORGANIZACIONAL	59
2.7.1 Desempenho econômico e financeiro em organizações da saúde.....	59

2.7.1.1 Indicadores econômicos e financeiros	62
3 MATERIAL E MÉTODOS	66
3.1 ESPECIFICAÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA	66
3.2 DEFINIÇÃO CONSTITUTIVA DE SISTEMAS DE CUSTEIOS.....	66
3.2.1 Definição operacional de sistemas de custeios.....	66
3.2.1.1 Definição operacional de desempenho econômico e financeiro	67
4 ESBOÇO DA PESQUISA	68
4.1 DELIMITAÇÃO DA PESQUISA	68
4.1.1 Fonte e coleta de dados	68
4.1.1.1 Tratamento e análise dos dados.....	68
5 ANÁLISE DOS DADOS	70
5.1 ANÁLISE DA PESQUISA EXPLORATÓRIA	70
5.1.1 Análise dos dados da Fundação	71
6 APRESENTAÇÃO DA FUNDAÇÃO	72
6.1 ESTRATÉGIAS DE IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE CUSTOS	74
6.1.1 Contribuições percebidas com o sistema de custos.....	80
6.1.1.1 Análise do desempenho econômico e financeiro.....	80
6.1.1.2 Análise dos demonstrativos financeiros dos índices de liquidez.....	81
7 ANÁLISE DA FUNDAÇÃO PESQUISADA	85
7.1 FLUXO E ABRANGÊNCIA DO SISTEMA DE CUSTO NA FUNDAÇÃO.....	86
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	88
8.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS	88

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho busca analisar custos em uma Fundação de Saúde de Curitiba, sem impactar no atendimento aos pacientes e o dia a dia dos colaboradores.

Custos hospitalares é um instrumento de trabalho fundamental para otimizar as operações do hospital, alertando a administração para quaisquer resultados que exijam correção: auxiliam na determinação do preço de venda, nas decisões de investimentos em imobilizado, na expansão de instalações hospitalares, na definição dos volumes de estoques de materiais e medicamentos, etc. (MARTINS, pag. 21, 2000).

O sistema de apuração e gestão de custos de uma organização objetiva atender as necessidades contábeis, fiscais e principalmente, funcionar como ferramenta auxiliar no processo de tomada de decisões, na precificação dos produtos e/ou serviços disponibilizados pela empresa, na definição do *mix* de produtos e/ou serviços, com vistas à racionalização de gastos e consequente maximização de resultados (SCHIER, pag. 137, 2010).

Os custos de uma empresa resultam de combinação de diversos fatores, entre os quais a capacitação tecnológica e produtiva no que diz respeito a processos, produtos e gestão; o nível de atualização da estrutura operacional e gerencial; e a qualificação da mão de obra (MEGLIORINI, pag. 01, 2012).

Os custos dos hospitais são compostos, basicamente de mão de obra, materiais, medicamentos e depreciação das instalações de máquinas e equipamentos. Estes segmentos requerem investimentos constantes na formação especializada de médicos, enfermeiros e técnicos em variadas áreas, além de equipamentos sofisticados e específicos para aumentar a qualidade nos exames e acompanhamento no bem estar dos pacientes, como preceituam Oliveira e Perez Jr. (2009).

Há uma preocupação pertinente com relação à segurança dos pacientes e qualidade do atendimento, quando se trata de programas de redução de custos em hospitais. O consumo de insumos em hospitais costuma serem exorbitantes, devido à necessidade de se manter vários aparelhos ligados, luzes acesas, higienizar roupas e material médico, além do consumo pelos próprios pacientes, colaboradores e visitantes.

Entretanto, mesmo a Fundação de Saúde dependendo totalmente de insumos diretos e indiretos para funcionar, é possível reduzir os gastos zelando pela segurança e qualidade dos usuários.

Os diversos aparelhos usados com os pacientes e a iluminação, muitas vezes com lâmpadas antigas, mal redimensionadas, provocam um gasto enorme de energia, devido à necessidade de constante funcionamento.

Um programa de sustentabilidade que contribui com a economia de insumos, preserva o meio ambiente, aumenta os lucros e reforça a responsabilidade socioambiental da Fundação.

1.1 JUSTIFICATIVA

As Fundações de Saúde vêm experimentando modificações nos serviços prestados e na incessante redução de custos dos procedimentos sem alterar a qualidade dos atendimentos.

Atualmente, não há possibilidade de prestar atendimento médico hospitalar sem usar insumos diretos e indiretos. É de suma importância analisar os custos nos últimos três anos que servirá de parâmetro para o estudo em questão.

Também se faz necessário uma avaliação das instalações, máquinas e equipamentos elétricos para verificar a necessidade de manutenção e identificar pontos vulneráveis ao desperdício de energia elétrica, como lâmpadas sem necessidade de estarem acesas durante o dia, aparelhos em geral, quadros elétricos e lâmpadas antigas de toda a área da Fundação.

A manutenção preventiva e corretiva para corrigir problemas elétricos, consertar equipamentos de consumo excessivo de energia, de forma a reduzir as despesas e disponibilizar um programa de economia de energia para a Fundação, sem a necessidade de investimento.

Pequenas atitudes geram grandes economias, e a utilização consciente de insumos diretos e indiretos nos procedimentos proporcionam reduzir custos na Fundação de Saúde.

1.2 OBJETIVOS

O presente trabalho tem como objetivos analisar custos diretos e indiretos na Fundação de Saúde de Curitiba sem afetar os cuidados com a saúde e segurança dos pacientes e colaboradores.

1.2.1 Objetivo geral

Analisar custos diretos e indiretos em uma Fundação de Saúde de Curitiba.

1.2.2 Objetivos específicos

Analisar os custos diretos e indiretos anos de 2016, 2017 e 2018, sem afetar os cuidados com a saúde e segurança dos pacientes e colaboradores.

Mostrar aos gestores da Fundação o resultado da pesquisa para auxiliar na tomada de decisão.

1.3 METODOLOGIA

Com o intuito de tornar relevante a verificação sobre o assunto, se faz necessário à adequação dos procedimentos metodológicos à proposta da pesquisa. A metodologia aplicada é pesquisar custos em referências teóricas já existentes, e coletar dados entre os anos de 2016 à 2018 e a posterior análise dos dados em uma Fundação de Saúde de Curitiba – Paraná.

2 REVISÃO DE LITERATURA

As Fundações de Saúde são organizações complexas de serem administradas devido ao envolvimento de setores especializados de custos onerosos. Os custos hospitalares integram diretamente a gestão e auxiliam na decisão de executar a produção médica, custos por pacientes, custos da diária por paciente, nos procedimentos de compras, qualificação de mão de obra, atualização da estrutura operacional e gerencial, nos investimentos e financiamentos de curto e longo prazo.

2.1 CONTABILIDADE DE CUSTOS

A Contabilidade de Custos foi originalmente desenvolvida para solucionar o problema da avaliação dos estoques das empresas. Com o passar do tempo, aquilo que parecia inicialmente satisfatório, já não supria mais as necessidades das empresas. O sistema então evoluiu e passou a gerar informações para a tomada de decisões gerenciais

Assim, proporciona um papel fundamental e imprescindível aos gestores. A contabilidade de custos estuda os investimentos necessários para que se produza um bem de venda ou de serviços.

Este trabalho mostra a utilização da contabilidade de custos como ferramenta de auxílio à gestão da Fundação de Saúde.

O termo gasto, trata-se de um sacrifício financeiro necessário para obter um produto e/ou serviço. Os gastos podem ser classificados como custo, despesa ou investimento. Pode-se dizer que o gasto só se transforma em custo quando utilizado para produzir um bem ou prestar um serviço. (MARTINS, 2010).

Nas unidades hospitalares, os custos estão representando os gastos com pessoal utilizados na prestação de serviços, consumo de medicamentos, de materiais médico-hospitalares, de gêneros alimentícios, de materiais radiológicos, com a utilização da lavanderia, as despesas dos equipamentos e instalações, dentre outros.

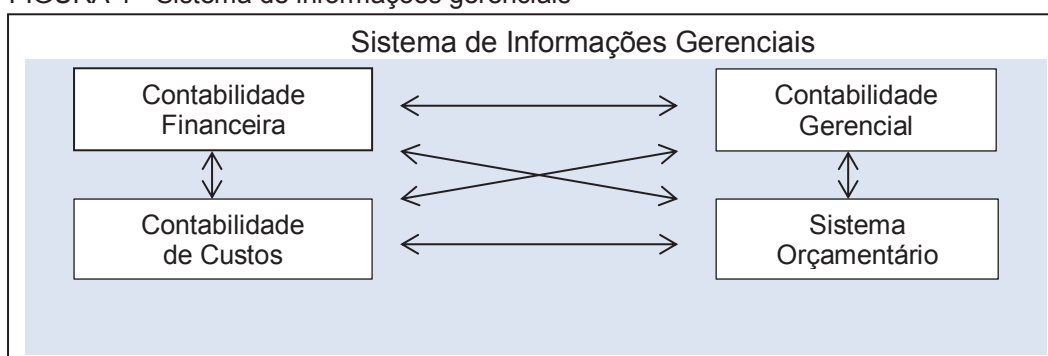
Assim, entende-se como custo um gasto necessário para prestar um serviço, por exemplo, um anti-inflamatório, para proporcionar o restabelecimento do paciente.

Os custos são classificados quanto ao produto e quanto ao volume de produção. Quanto ao produto, podem ser classificados em diretos ou indiretos. Os custos diretos são aqueles que estão diretamente ligados a um determinado produto, linha de produto, departamento ou centro de custo. Os custos diretos não precisam ser submetidos a critérios de rateio, pois são apropriados diretamente aos produtos fabricados e/ou serviços. Os custos indiretos são aqueles que não são identificados diretamente nos produtos e serviços. Ou seja, há necessidade de serem devidamente alocados, através de critérios de rateio. (LEONE, 2000, p.21).

Quanto ao volume de produção ou venda, os custos podem ser classificados em custos fixos ou variáveis. O que é levado em consideração para classificar em um ou outro é a relação entre o valor total do custo no período e o volume de produção. Os custos fixos são aqueles que não sofrem alterações influenciadas pelo volume de produção, ou seja, independem do nível de atividade. Por sua vez, os custos variáveis são aqueles que estão ligados ao nível de produção da empresa, portanto, sofrem alterações influenciadas pelo volume de produção. (MARTINS, 2010).

O conhecimento que a organização interna dos custos propiciou a área gerencial permitiu a abertura de um Sistema de Informação mais completo alavancando inclusive o sistema de orçamento empresarial. A contabilidade de custos passou a desempenhar um importante papel como sistema de informações gerenciais. Apresentado na Figura 1:

FIGURA 1 - Sistema de informações gerenciais



FONTE: MARTINS, 2009.

A Contabilidade de Custos oriunda da Contabilidade Financeira e teve sua evolução a partir da Revolução Industrial (SOUZA; CLEMENTE, 2011), entretanto, sua importância se estendeu a outras áreas, uma vez que as informações apuradas

através dos dados levantados por meio dela tornaram-se importantes para a eficácia do controle e decisão dos gestores.

Desta forma, a contabilidade de custos é fundamental para tornar transparente o que se utiliza de bens e serviços para tratar um determinado tipo de diagnóstico.

Atualmente, outras áreas estão buscando formas de controle para o custeamento dos seus serviços. Apesar, da aparente predominância de que controle de custos não seja para entidades comerciais, prestadoras de serviços e financeiras, a utilização da terminologia é apropriada, porque elas são produtoras de utilidades, gerando custos, basta que se determinem os objetivos e as finalidades do custeio (SILVA; LINS, 2013). Demonstrado no Quadro 1:

QUADRO 1 - Comparativo entre segmentos

INDÚSTRIA	COMÉRCIO	SERVIÇOS
1. A matéria-prima é trabalhada e convertida em produto acabado para venda.	1. Não há conversão de matéria-prima. Os produtos são comprados prontos para revenda.	1. Normalmente não possui estoques significativos e, quando existem, são utilizados na prestação do serviço e não para revenda direta para o consumidor.
2. Possui quatro fases distintas e sequenciais de produção: - Fase 1: Compra de materiais Estoque de matéria-prima. - Fase 2: Transferência para Estoque de produtos em processo e incorporação dos demais custos: mão de obra e custos indiretos de fabricação. - Fase 3: Transferência para Estoque de produto acabados. - Fase 4: Venda Transferência do estoque de produtos acabados para o custo do produto vendido (Resultado).	2. Possui duas fases distintas e sequenciais: - Fase 1: Compra do produto para revenda Estoque de mercadorias. - Fase 2: Venda Transferência do estoque de mercadorias para custo da mercadoria vendida (Resultado)	2. Como não há estoques, não há necessidade da utilização de fases de produção.
3. O estoque de produtos em processo requer controles distintos para determinar o grau de acabamento e, por conseguinte, o custo de produção.	3. Não tem estoque em processo.	3. Também não é necessária a separação entre custos e despesas, uma vez que tanto os custos de serviços como as despesas são lançadas diretamente no resultado.

INDÚSTRIA	COMÉRCIO	SERVIÇOS
4. Fundamental classificação entre custos e despesas.	4. Fundamental classificação entre custos e despesas.	4. É possível utilizar a expressão custos na prestação de serviços como forma de controle e determinação de preço.
5. Exemplos: Vale, Petrobrás, BR Food, etc.	5. Exemplos: Casas Bahia, C&A, Supermercados, etc.	5. Exemplos: empresas de auditoria, escritórios de advocacia, médicos, etc.

FONTE: SILVA; LINS, 2013.

A alocação de custos em empresas prestadoras de serviços está se tornando relativamente comum com a finalidade de avaliar os custos incorridos em projetos que não foram terminados (MARTINS, 2009). A intangibilidade dos trabalhos, o contato direto com o consumidor final e a inexistência de estoques são características específicas destes segmentos, motivo que não causava preocupação quanto à apuração dos custos, apenas de sistemas de controles financeiros para avaliar os gastos totais do período (SILVA; LINS, 2013).

Para Shank e Govindarajan (1997, p. 4), “os dados de custos são usados para desenvolver estratégias superiores a fim de se obter uma vantagem competitiva sustentável”.

2.2 SISTEMA DE CUSTEIO

Custeio significa apropriação de custos. Os sistemas de custeio referem-se às formas como os custos são registrados e transferidos dentro da empresa. É o fundamento da Contabilidade de Custos ligado à decisão de como deve ser mensurado o custo do produto. (CREPALDI, 2012).

A escolha do sistema de custeio adotado pela empresa se dá através do tipo de informação que a gerência espera obter a partir do sistema de custeio a ser implantado. Entre os métodos de custeio tradicionais, tem-se o custeio por absorção, o custeio variável (ou direto) e o custeio baseado em atividades.

O custeio por absorção consiste na apropriação de todos os custos, sejam diretos ou indiretos, fixos ou variáveis, à produção do período. Ou seja, o custeio por absorção traz os custos variáveis e fixos somados para o custo do produto, seja ele em elaboração ou acabado.

2.2.1 Características e fundamentos do custeio por absorção

O custeio por absorção é o método derivado da aplicação dos Princípios Fundamentais de Contabilidade. O custeio variável, ou custeio direto, é um método de custeio que consiste na apropriação de todos os custos variáveis: diretos e indiretos para os produtos; enquanto os custos fixos considerados despesas.

O custeio baseado em atividades ou ABC - *Activity Based Costin* foi desenvolvido com o objetivo de reduzir sensivelmente as distorções provocadas pelo rateio arbitrário dos custos indiretos. (MARTINS, 2010, p. 87).

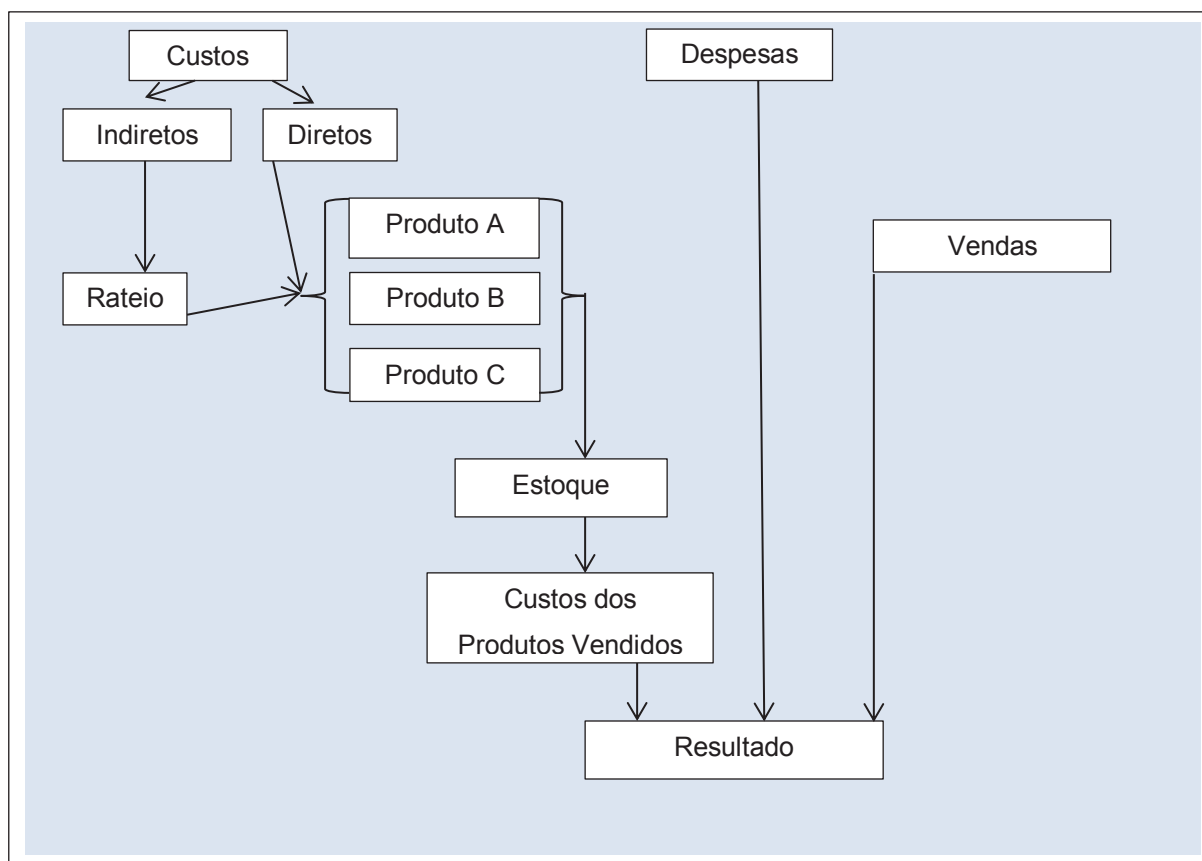
Este sistema identifica as atividades, rateia os custos às atividades e estas para os produtos ou serviços finais. Os benefícios do uso deste sistema são: diminuir o desperdício e aumentar a produtividade; maior organização; reduzir custos e implementar o programa de qualidade total sem impacto na linha operacional; implementar um sistema de pagamento por desempenho; e elaborar um orçamento baseado no desempenho. (CREPALDI, 2012).

Para Souza (2013, p. 38) os Sistemas de Custeio “são compreendidos por serem um conjunto de elementos que interagem para atingir os objetivos da organização”. Ainda, com base no autor, sua organização “tem como elementos os inputs (pessoas, materiais e infraestrutura), os outputs (produtos ou serviços oferecidos) e o *feedback* (retro informação sobre o processo operacional).

Esta concepção leva ao entendimento, de que os Sistemas de Custeio estão ligados diretamente à Contabilidade, através de seus Sistemas de Informações. Uma vez que a Contabilidade tem a predisposição através de seus subsistemas ordenados “coletar, processar, armazenar, transformar e distribuir informações” (SOUZA, 2013, p. 39).

As despesas, diferentemente dos custos são levadas diretamente ao Resultado. Entretanto, as Despesas Administrativas, Financeiras e as de Vendas são debitadas ao Resultado no período em que incorrem como pode ser visto através da Figura 2.

FIGURA 2 - Sistema de informações gerenciais



FONTE: Martins, 2009.

O esquema básico de separação entre custo e despesa, segundo torna-se relevante para a contabilidade de custos uma vez que seus administradores conseguem clarificar como consiste a apropriação dos custos de produção aos bens produzidos, ao mesmo tempo em que os gastos relativos ao esforço produtivo são distribuídos entre todos os produtos ou serviços executados.

2.2.1.1 Características do custeio direto ou variável

De acordo com Souza e Clemente (2011, p. 62-63) o Custeio Direto tem origem norte-americana, tendo ocorrido no início dos anos 30, tendo como “pressuposto teórico que a venda é o elemento gerador de riqueza para a firma”.

Esta modalidade classifica “os custos como fixos ou variáveis”, sendo que, os custos variáveis são apropriados diretamente aos produtos e os custos fixos, como são estruturais devem ser levados diretamente à conta de resultados da organização.

Apesar de o custeio variável ferir alguns Princípios da Contabilidade, tais como o Regime de Competência e a Confrontação, do ponto de vista decisório, sua composição torna-se relevante, pois gera informações vitais à administração (MARTINS, 2009). Nada impede que ele seja aplicado internamente, bastando que se faça um ajuste de acordo com os critérios exigidos, uma vez que “a Consistência é obrigatória entre as demonstrações de fim de cada período” (MARTINS, 2009). Este custeio tem vantagens e desvantagens em sua aplicabilidade que pode ser verificado no Quadro 2:

QUADRO 2 - Vantagens e desvantagens do custeio

VANTAGENS	DESVANTAGENS
<ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicação simples e rápida, uma vez que não utiliza critérios de rateios; 2. Consideração dos custos fixos em custos do período, sendo alocados diretamente ao Resultado, não afetando, portanto o lucro; 3. Possibilita a identificação do produto/serviço mais rentável; 4. Identifica a quantidade de produto/serviço que deve ser produzido para que os custos/despesas fixos tenham cobertura e ocorra lucro; 5. Análise de ponto de equilíbrio, margem de contribuição, relação custo-volume-lucro; 6. Elimina as flutuações dos lucros, causadas pelas diferenças entre os volumes de vendas e produção. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não aceitação pela Legislação Fiscal, da Auditoria Externa, pelos próprios contadores e por ferirem alguns Princípios Contábeis; 2. Aumento nos custos fixos devido à capacitação tecnológica e produtiva, reduzindo a mão de obra direta; 3. Existência de custos semivariáveis e semifixos, causando problemas de continuidade para a empresa, uma vez que a separação dos custos fixos não é tão simples; 4. A exclusão dos custos fixos indiretos para valoração dos estoques causa sua subavaliação alterando o resultado do período.

FONTE: MARTINS, 2009.

O Custeio Variável ou Direto é recomendado para ser usado em análises internas, contribuindo para o controle gerencial porque é um instrumento precioso na otimização das decisões de curto prazo.

2.2.1.2 Margem de contribuição

A segregação dos gastos entre variáveis e fixos, pelos responsáveis na avaliação de desempenho, permite o uso de outra importante ferramenta da contabilidade gerencial, a Margem de Contribuição (OLIVEIRA; PEREZ JR., 2009).

Conforme os autores, “entende-se por margem de contribuição a diferença entre o preço de venda e a soma das despesas e custos variáveis de um produto ou serviço”. Através desta ferramenta avalia-se quanto cada bem ou serviço contribui para cobrir os custos/despesas fixas e ainda gerar lucro. A forma como a margem de contribuição pode ser usada contribui para apurar os produtos/serviços manufaturado e vendido pela empresa, ou seja, fornece importantes subsídios a administração quanto ao *mix* produtivo ou de serviços.

O cálculo para apurar a margem de contribuição se dá pela diferença entre o preço e os custos e despesas variáveis, para isto utiliza-se a fórmula do Quadro 3:

QUADRO 3 - Fórmula da margem de contribuição

MC = PV – (CV + DV)
<p>Onde: MC = margem de contribuição PV = preço de venda CV = custo variável por unidade; e DV = despesa variável por unidade</p>

FONTE: SILVA; LINS, 2013.

Apesar da margem de contribuição ter se mostrado eficiente no processo de tomada de decisão, algumas restrições são observadas:

1. a demanda de produtos/serviços deve ser observada e não exclusivamente a margem de contribuição unitária;
2. a existência de limitação na produção (tempo escasso, falta de matéria-prima, etc.).

Martins (2009) observa que não havendo limitação na capacidade produtiva, o produto que tenha maior margem de contribuição unitária será mais interessante, entretanto, caso ocorra, vai interessar o que produz maior Margem de Contribuição pelo fator limitante da capacidade. A partir de seu cálculo pode-se incorrer na análise custo/volume/lucro que auxiliará na avaliação dos resultados quanto às metas estabelecidas. Esta análise compreende outras técnicas utilizadas como ferramentas de gestão nos resultados operacionais das organizações.

2.2.1.3 Ponto de equilíbrio

Para sobreviver, um empreendimento precisa gerar lucro ou receita, ocorrido pela diferença entre o preço de venda e o custo unitário, que é formado por todos os custos e despesas ocorridos.

Entretanto, para a análise gerencial, a margem de contribuição unitária tem maior relevância, atribuída pela diferença entre o preço de venda e o custo variável unitário. “É a partir dessa informação que se estima o volume necessário para que a empresa opere numa faixa lucrativa”, (SOUZA; CLEMENTE, 2011). O ponto de equilíbrio deve ser analisado com especial interesse pelos gerentes no momento de avaliarem se o negócio é rentável. Conhecê-lo, contribuirá com a identificação dos pontos fortes e fracos que ocorrem com a linha de produção ou serviços, tornando-se fácil readequá-los diante das oscilações que ocorrem nas atividades.

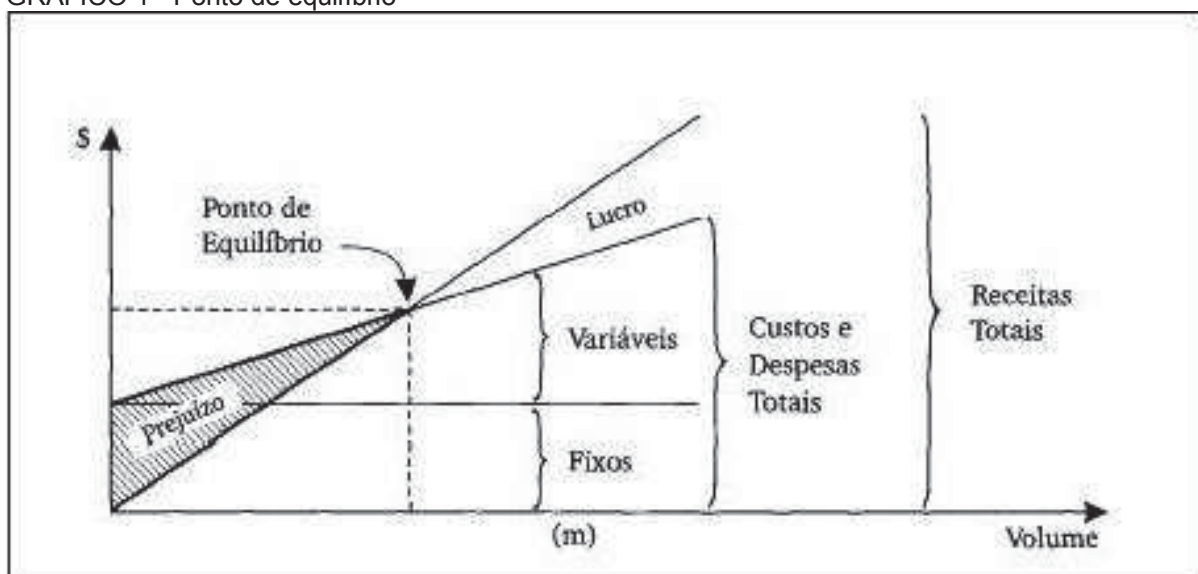
Também denominado Ponto de Ruptura (*Break-even Point*), o Ponto de Equilíbrio surgiu da conjugação dos Custos e Despesas Totais com as Receitas Totais. Ou seja, é o nível onde a receita se iguala aos custos, gerando um resultado nulo. Entretanto, qualquer unidade vendida acima deste ponto resulta na geração de lucro para a empresa (MARTINS, 2009).

Sua utilização é amplamente divulgada no contexto gerencial, porém algumas hipóteses precisam ser consideradas para que as informações tenham uma correta interpretação, tais como:

- a. linearidade do comportamento dos custos variáveis;
- b. conhecimento do nível máximo de atividades determinado pelo processo ou pelo mercado;
- c. conhecimento dos custos fixos para o nível de atividade que se pretende alcançar.

Pode ser observado na reprodução gráfica linear para a análise de um único produto (Gráfico 1):

GRÁFICO 1 - Ponto de equilíbrio



FONTE: MARTINS, 2009.

A partir da intersecção, ponto de equilíbrio, há o entendimento de quanto à margem de contribuição foi suficiente para a cobertura dos custos e despesas fixas colaborando na formação do lucro. Esta forma de analisar possibilita a administração saber quanto tem que produzir para não inviabilizar o empreendimento através do endividamento, uma vez que “tão importante quanto determinar o Ponto de Equilíbrio Operacional é analisar a posição relativa à capacidade máxima de produção” (SOUZA; CLEMENTE, 2011).

A análise do Ponto de Equilíbrio, também pode ocorrer quando há múltiplos produtos. Neste caso sua mensuração ocorrerá com base na mensuração da receita. Com base na definição de Souza e Clemente (2011), necessita-se encontrar o *mix* ótimo para a empresa, que ocorre através da margem de contribuição de cada produto, as restrições internas que ocorrem para que seu processo se efetive, bem como as restrições de demanda.

2.2.1.4 Margem de segurança

Ocorrendo excedentes sobre o ponto de equilíbrio na produção/serviços ou vendas, atribui-se como margem de segurança da empresa, ou seja, a quantia que pode diminuir em produção/serviços ou vendas sem afetar o lucro da organização. Conforme Bornia (2010) ela pode ser expressa quantitativamente, em unidades físicas ou monetárias, ou ainda, sob forma de índice.

A Margem de Segurança contribui para medir a resistência da empresa à redução do volume de produção. Ela deve ser analisada conjuntamente com o Ponto de Equilíbrio, porque ambas completam a análise custo-volume-lucro. Quanto mais distante o volume de vendas estiver do Ponto de Equilíbrio, maior será a Margem de Segurança (VICECONTI; NEVES, 2012).

Como os sistemas de custeio apresentam diferença entre si, muitas dúvidas ocorreram ao longo do tempo, e o melhor a ser utilizado é o que responde aos questionamentos de seus usuários, e como isto não pode ser respondido totalmente por um ou por outro, logo a aplicação do Custeio por Absorção – que tem respaldo legal e contábil, e do Custeio Direto ou Variável – que possibilita o poder de decisão dos gestores. Entretanto, há de se levar em consideração o que a empresa busca como contribuição interna, bem como a disponibilidade em arcar com o custo da implantação dos sistemas de custeio.

2.3 MÉTODOS DE CUSTEIO

Como método de custeio entende-se a alocação dos custos, ou seja, é a operacionalização do que se estipulou como princípios de custeio. É neste critério que se diz como a informação será obtida relacionando-a com os procedimentos do sistema (BORNIA, 2010).

2.3.1 Características do custeio baseado em atividades – ABC

A transformação ocorrida nas organizações ocasionou inversão na proporção dos custos, a preponderância era em custos diretos, exigindo sistemas de custeio aperfeiçoados para controlar os custos dos materiais e da mão de obra aos produtos ou serviços. A tecnologia causou inversão nos custos, exigindo novas formas para mensuração e alocação dos custos indiretos, uma vez que sua incidência tem sido muito grande. O aumento nos custos destas atividades que dão suporte está requerendo maior atenção dos gestores.

O Custeio Baseado em Atividades – ABC tem contribuído com os gestores das organizações de saúde, pois demanda de informações mais apuradas sobre os custos que impactam suas atividades. Como os hospitais necessitam de equipamentos com tecnologias modernas e mão de obra especializada, seus custos

indiretos precisam passar por avaliação com maior precisão estabelecendo relação entre as atividades e os serviços e/ou procedimentos (CHING, 2001). Dentre as várias definições dadas pelos autores, observa-se que se o ABC fortalece o poder de decisão, corroborando com as demais conceituações.

O ABC reformula a maneira de como as empresas gerenciam os custos e endereça os custos da empresa para as atividades. Custo do produto é a soma do custo de todas as atividades rastreáveis baseadas na demanda da atividade. Controle de custo é focado na origem do custo independente da unidade organizacional em que foi incorrido, (CHING, 2001, p. 122)

As demais formas de custeio identificam que os serviços ou produtos consomem os recursos, quanto ao ABC, o pensamento segundo vários autores (CHING, 2001; FALK, 2011; SOUZA, 2013), é atribuído tendo os serviços ou produtos como consumidores de atividades, e estas atividades são as consumidoras dos recursos. Falk (2011) e Souza (2013) exemplificam a atribuição do ABC para os hospitais, quando os pacientes buscam os serviços ou procedimentos, causam as atividades para o seu tratamento e recuperação, gerando assim, as atividades que consomem os recursos para ensejar na produção dos resultados. Ching (2001, p. 128) esclarece que “os maiores benefícios esperados do ABC são um melhor entendimento das operações da organização, uma contribuição para melhoria dos processos e um custeio mais exato dos serviços prestados aos pacientes”.

Neste método, as atividades consumidas são identificadas e analisadas com base em três atributos:

1. ciclo temporal: relativo ao tempo despendido na execução da atividade;
2. produtividade: quantidade de produtos/serviços executados conforme a unidade de tempo atribuído;
3. valor agregado: relacionado com a importância da realização da atividade na execução do produto/serviço, ou ainda o impacto em caso de descontinuidade desta atividade.

Entretanto, outros impactos podem ser analisados atribuindo prioridade as atividades que vem por primeiro e as que ocorrem na sua sequência

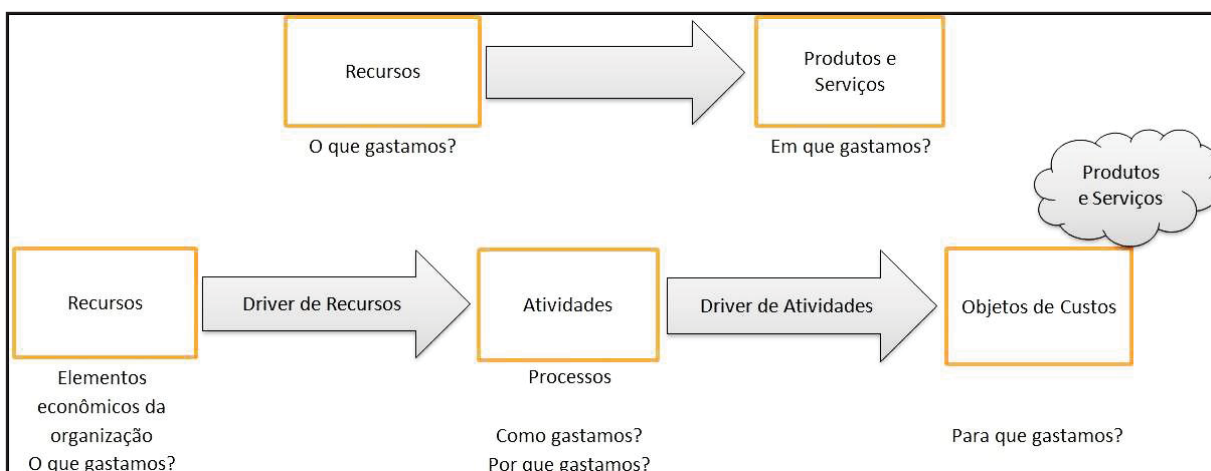
2.3.1.1 Estrutura do custeio ABC

Apesar das organizações terem tamanhos e formas diferentes, elas são constituídas por pessoas, equipamentos e capital. Seus objetivos podem ser diferenciados entre si, no entanto a sintonia entre elas ocorre quanto à necessidade do cliente para que faça uso de seus produtos ou serviços. Faz-se necessário entender que a organização, para satisfazer o cliente, necessita despender de recursos na execução de sua atividade (ATKINSON et al., 2008). Ainda segundo o autor, “atividade é uma unidade de trabalho ou tarefa com meta específica”.

Para Nakagawa, (1994) atividade é um processo que tem como prerrogativa combinar adequadamente, pessoas, tecnologias, materiais, métodos em ambiente próprio a fim de que ocorra a produção de produtos e/ou serviços. Ou basicamente, de acordo com o autor, atividade é o “processamento de uma transação”, que pode ocorrer ao iniciar ou terminar a atividade. E para isto vai exigir o uso “de recursos, insumos, produtos e procedimentos” que podem ocorrer em várias etapas durante o processo e que precisam ser mensurados a fim de determinar, através de direcionadores o real custo do produto ou serviço.

Desta forma, o sistema ABC foi assumindo sua importância, porque seu sistema proporciona entendimento ao gestor de onde se gasta e o que se gasta, como mostra a Figura 3:

FIGURA 3 - Modelo tradicional versus modelo ABC



FONTE: CHING, 2006.

O princípio básico do sistema ABC pressupõe de que são as atividades que geram custos. Para isso, segue-se uma lógica de identificação de causa-efeito que ocorre em duas etapas: i) inicialmente, determina-se o custo das atividades; ii) em segundo plano, estes custos são rastreados aos objetos de custo: que correspondem aos produtos, serviços e clientes. A fragmentação da empresa contribui na obtenção dos resultados, uma vez que mais facilmente se saberá o que foi feito e qual o tempo gasto (ABBAS, 2001; CHING, 2006).

Ching (2001; 2006) ao desenhar a estrutura dos elementos que compõem o sistema ABC estabelece-os como:

1. recursos – são itens ou elementos econômicos utilizados para realização das atividades. Recursos são material, mão de obra, tecnologia, equipamentos, instalação, medicamentos;
2. atividades – além dos conceitos citados acima, Baker (1998, p. 4, apud CHING, 2001, p. 124), conceitua-as, como “uma agregação de ações realizadas em uma organização, úteis para os propósitos do ABC”; ou seja, a empresa para desempenhar sua atividade, necessita determinar formas corretas de utilizar seu tempo e recurso no desempenho de suas tarefas;
3. objeto de custo– para Ching (2001; 2006) é qualquer coisa que se deseja medir o custo ou que necessite de valoração a parte. Quem causa a atividade é o responsável pelo objeto de custos, neste caso, o produto - porque necessita ser fabricado - e posteriormente o cliente - porque ele solicita a atividade de entrega do mesmo -.

Antes de definir o que é um Direcionador de Recursos ou *Cost Driver*, faz-se necessário entender o que é o Direcionador dentro do sistema ABC. Este custeio se distingue dos tradicionais, pela forma como os custos são atribuídos aos produtos. Martins (2009, p. 87) diz que “a verdadeira “arte” do ABC está na escolha dos direcionadores de custos”. Sendo assim, ainda segundo o autor, “direcionador de custos é o fator que determina o custo de uma atividade”. Este direcionador é quem determina a forma como os produtos vão consumir as atividades. Existem dois tipos de direcionadores: os de primeiro estágio = direcionadores de recursos; e os de segundo estágio = direcionadores de custo:

1. direcionador de recurso – identifica a forma como as atividades consomem os recursos, servindo, também para custear as atividades;
2. direcionador de custo – serve para direcionar os custos das atividades aos objetos de custo.

Para Maher, (2001) são três os critérios, o primeiro é através da identificação de uma base de rateio para ser usada como direcionador; não havendo identificação de um direcionador, surgem os outros dois critérios envolvendo a seleção de uma base de rateio, que podem ser:

1. relação causal – escolha de um direcionador de custos que cause o custo. Esse é o ideal;
2. benefícios recebidos – escolha de um direcionador de custos que atribua custos com base nos benefícios recebidos;
3. razoabilidade – a causalidade ou benefício recebido não pode ser utilizado como ligação entre custos e produtos, assim entra o critério da “justiça” ou razoabilidade para determinar o custo a ser alocado ao produto.

A quantidade de direcionadores a serem utilizados vai depender da necessidade da organização, da complexidade operacional, disponibilidade de recursos, mas quanto mais precisão se buscar as atividades executadas, melhor a relação custo-benefício para ela (NAKAGAWA, 1994). O autor acrescenta, ainda que desenhar o ABC contribui para se ter certeza do que se quer implementar, isto facilitará o envolvimento e o compromisso de todos gerando aperfeiçoamento contínuo. Martins (2009, p. 97) pontua alguns direcionadores que podem ser usados:

1. aluguel – composta pela área ou pelos equipamentos que são utilizados nas atividades;
2. energia elétrica – tendo-se um medidor de energia em cada departamento, tem-se o efetivamente gasto; a área de produção permite o rastreamento pelas horas máquina;

3. depreciação – o aumento no imobilizado dificulta o rastreamento devido aos bens serem compartilhados entre as várias atividades. Neste caso pode ser utilizado o rateio;
4. material de consumo – medição direta através das requisições de materiais.

Sabendo-se os departamentos da organização e quais são as atividades inerentes a ele, estabelece-se os direcionadores que possam conduzir e detalhar os custos através deles. Martins (2009, p. 99) exemplifica algumas situações, como mostra o Quadro 4:

QUADRO 4 - Levantamento dos direcionadores de atividades

DEPARTAMENTOS	ATIVIDADES	DIRECIONADORES
Compras	Compras de Materiais	n° de pedidos
	Desenvolver Fornecedores	n° de fornecedores
Almoxarifado	Receber Materiais	n° de recebimentos
	Movimentar Materiais	n° de requisições
Adm. Produção	Programar	n° de produtos
	Produção	n° de lotes
Corte e Costura	Cortar	Tempo de corte
	Costurar	Tempo de costura
Acabamento	Acabar	Tempo de acabamento
	Despachar Produtos	Tempo de despachar

FONTE: MARTINS, 2009.

Este sistema é tido como um dos mais modernos por dar mais transparência à análise de custos, entretanto, as dificuldades na alocação dos custos das áreas

funcionais para as atividades de processos, geram dificuldades na prática (SOUZA; CLEMENTE, 2011). Os processos devem ser analisados, mapeados e classificados e as ações corretivas propostas devem ser executadas com o objetivo de incrementar as atividades exercidas pela empresa (CHING, 2001). Implementá-lo requer estudo diante das necessidades da empresa, compromisso com suas normativas, uma vez que “ele será um agente eficaz de mudanças da empresa (NAKAGAWA, 1994). De posse do que se quer aplicar na organização e da estratégia de como fazê-lo, o sucesso pode ser obtido com mais facilidade (BORNIA, 2010).

Desta forma, são observadas algumas vantagens bem como desvantagens sobre a forma de aplicação do Custeio ABC.

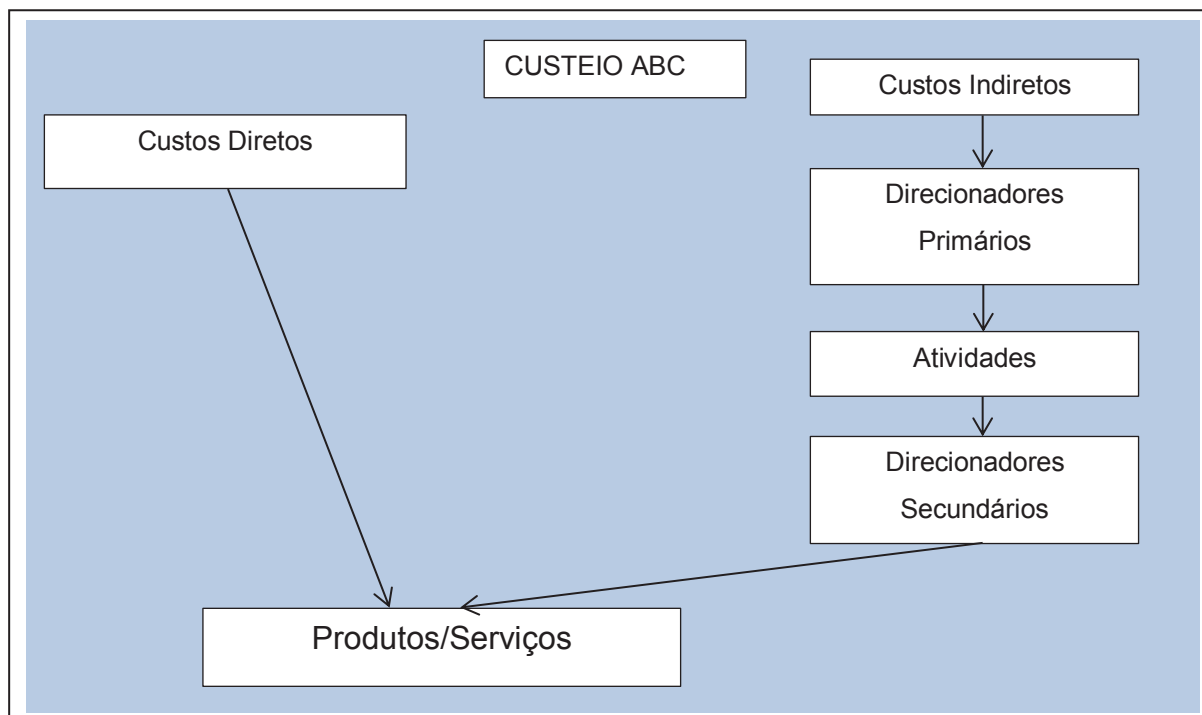
2.3.1.2 Pressupostos do custeio ABC

A principal atribuição ao sistema ABC ocorre quando se necessita relacionar os custos dos recursos com medidas de desempenho para aprimorar a atribuição dos custos indiretos aos objetos de custos. Entende-se, então como pressuposto básico deste sistema a mensuração dos custos dos produtos/serviços das atividades realizadas durante seu processo de fabricação ou de atendimento ao paciente (SOUZA, 2013). De acordo com o autor, esta relação de atribuição dos custos indiretos permite a redução das distorções que os sistemas tradicionais provocam quando se utilizam de rateios.

A forma de apresentação deste sistema de custeio para alocar os custos indiretos aos objetos de custos ocorre através de direcionadores de custos. A distinção entre os sistemas tradicionais para o ABC ocorre quanto à forma de atribuição dos custos aos produtos, assim a escolha de bons direcionadores torna-se fundamental (MARTINS, 2009). Ainda de acordo com o autor o direcionador deve ser o fator que determina ou influencia a maneira como os produtos “consomem” (utilizam) as atividades. Maher (2001) conceitua um direcionador de custo como aquele que “direciona” os custos de uma atividade.

Ditos como primários ou direcionadores de recursos quando visam associar os custos dos recursos às atividades e secundários ou direcionadores de atividades ao relacionarem os custos das atividades aos objetos de custos (Figura 4).

FIGURA 4 - Descrição da alocação dos custos sob perspectiva do custeio ABC



FONTE: SOUZA, 2013

Diversas pesquisas empreendidas (SOUZA et al., 2013; FALK, 2001; CHING, 2001), omitiram esforços em apresentar a aplicabilidade do ABC, porém setorizadas, dentro de organizações hospitalares, sendo que inicialmente, deve-se identificar e definir os direcionadores às suas atividades. Souza (2013) descreve algumas atividades que são realizadas nos hospitais e seus respectivos direcionadores:

Atividade	Direcionador de atividade
✓ Serviços de Enfermagem	Horas de enfermagem
✓ Administração de Enfermagem	Horas de enfermagem
✓ Farmácia	Alocação direta
✓ Laboratório	Quantidade de testes
✓ Medicamentos	Quantidade de pacientes-dia
✓ Rouparia e Lavanderia	Quilos de roupas
✓ Nutrição e Dietética	Quantidade de refeições
✓ Lanche dos Funcionários	Quantidade de enfermeiros/dia
✓ Limpeza	Metro quadrado e/ou tempo

✓ Prontuários	Quantidade de pacientes
✓ Serviço Social	Quantidade de pacientes
✓ Programação de Pacientes	Quantidade de Pacientes
✓ Faturamento	Quantidade de Pacientes
✓ Operações do Hospital	Metro quadrado
✓ Manutenção do Hospital	Metro quadrado
✓ Equipamentos Operacionais	Quantidade de procedimentos
✓ Seguro da Propriedade	Valor da propriedade
✓ Depreciação	Valor da propriedade

A complexa interação do conjunto de atividades e de direcionadores traduz que se torna imprescindível o entendimento do comportamento dos custos em nível estratégico, portanto quanto mais precisão se quer das informações, mais direcionadores são necessários. Desta forma, a determinação de um direcionador deve ser condizente com a necessidade da organização e de acordo com sua capacidade operacional, pois se direcionadores de custos são informações, obtê-las certamente terá um custo.

Diante da alta competitividade e a complexidade operacional com que as organizações hospitalares trabalham escolher direcionadores, que ajudem seus gestores a diminuir despesas, sem prejudicar a qualidade de seus serviços, tornam-se essenciais. A eficiência que se pode obter através dos dados sobre os custos pode fazer a diferença na negociação com as seguradoras de saúde, já que a fidedignidade dos custos propicia mais certeza na elaboração dos preços dos procedimentos e serviços, no contexto de organizações privadas (FALK, 2011). Quando se trata de hospitais públicos, por mais que as peculiaridades sejam diferentes, ainda assim, estas organizações necessitam de cálculos com maior precisão para efetuarem os trabalhos com qualidade e eficiência já que os repasses nem sempre são condizentes.

Souza et al. (2013) ao empreenderem pesquisa para verificar a viabilidade do uso do ABC em uma entidade hospitalar observaram “que apesar de algumas restrições, foi possível utilizar o sistema ABC para o cálculo dos procedimentos analisados, e que as informações obtidas com a realização do presente trabalho podem ser úteis para os gestores de hospitais”.

2.3.1.3 Procedimentos para implantação do custeio ABC

A aplicabilidade do método ABC em Fundações de Saúde, ainda sofre restrições, porém a literatura aponta que várias instituições implementaram o sistema em setores específicos obtendo melhores benefícios em relação aos sistemas tradicionais de custeio (SOUZA, 2013, p. 52-53).

Algumas das dificuldades observadas para a implantação do método: resistência dos médicos, falta de comprometimento dos funcionários e necessidade de Sistemas de Informações – SI adequados sobre o processo de custeamento para o segmento. Não ocorrendo subjetividade e arbitrariedade na alocação dos custos indiretos, o ABC torna-se um dos sistemas mais confiáveis e precisos quanto ao controle gerencial, porque atividades que não acrescentam valor podem ser eliminadas, bem como a diminuição dos desperdícios.

A implantação da metodologia ABC, baseia-se em quatro etapas. São elas:

1. identificação dos recursos existentes: nesta etapa ocorre a identificação dos recursos principais através da capacidade institucional do diagnóstico e seu respectivo tratamento. O autor pontua também, que os custos ocasionados nesta etapa poderiam ser racionalizados através da terceirização ou substituição por itens menos onerosos. Quando certas áreas estratégicas são mobilizadas a *expertise* da organização se aprimora permitindo decisões rápidas diante dos problemas que possam aparecer;
2. identificação dos veículos de custos: a vantagem oferecida nesta etapa, diz respeito a funcionalidade do centro de custos, dos procedimentos principais e da forma como são realizados. Ocorre ainda, a racionalização dos procedimentos através de análise de tempos e fluxos, uma vez que os responsáveis do centro de custos podem controlar onde ocorre o procedimento;
3. ligação dos recursos principais as atividades básicas: nesta etapa o Sistema de Informação – SI, torna-se imprescindível, garantindo que nenhuma atividade seja executada em duplicidade ou esquecida, causando custos desnecessários. O seguimento destes critérios permite ao administrador certeza de que o valor acertado com a companhia de

seguro-saúde não será inferior aos custos dos procedimentos efetuados no paciente;

4. desenvolvimento de um balancete com base no consumo de recursos: esta etapa equivale à comparação dos resultados obtidos com os custos finais. Este amplo controle dos custos poderia ser estabelecido como um custo-padrão onde os administradores podem ter análises sob diversas formas, financeiras e não financeiras, permitindo, inclusive, um indicador de eficiência para esclarecimentos de todo o processo.

Estas atribuições, quando seguidas, proporcionam esclarecimentos importantes para os gestores como controle de processos internos. São vários os autores a estabelecerem modelos de construção para a implantação do método ABC, a análise da forma mais viável para a entidade vai depender de estudos internos, levantando a necessidade que se tem de informação clara e precisa para o determinado setor ou em âmbito geral

Nesta concepção, (SOUZA, 2013) apresenta uma proposta de metodologia de implantação do custeio ABC para o setor de Farmácia Hospitalar em dois hospitais da Região Metropolitana de Belo Horizonte. Nesta área são desenvolvidas atividades de produção, armazenamento, ao controle e a distribuição de medicamentos, material médico-hospitalar e correlato a outras unidades do hospital, além de orientar pacientes internos e ambulatoriais, ainda tem atividade de ensino e pesquisa. O primeiro passo foi identificar as principais atividades desenvolvidas no setor. Também foi estabelecido que este setor serve de apoio na realização dos serviços médicos e terapêuticos dos pacientes/clientes, e que apesar de não gerarem valor diretamente, sua função é essencial e precisa ser mantida.

Essa proposta metodológica foi igualmente desenvolvida pelos autores para outros setores, inclusive de outros hospitais com diferentes portes, estabelecendo suas devidas adaptações, tais como no: centro de materiais esterilizados, bloco cirúrgico, setor de almoxarifado, compras e manutenção e no setor de processo de internação. Sendo os resultados satisfatórios para a organização.

2.3.1.4 Vantagens no uso do custeio ABC

O método de custeio ABC apresenta várias vantagens na sua implantação em relação aos sistemas tradicionais, suas informações podem gerar decisões mais acertadas e confiáveis para os gestores. Uma vez que sua “gestão se concentra nas atividades que realmente são importantes para gerar valor para os clientes e aumentar o lucro da empresa” (SOUZA; CLEMENTE, 2011, p. 231). Este sistema tem o objetivo de servir como:

- a. ferramenta de planejamento e controle dos recursos;
- b. medidor de desempenho operacional e financeiro, auxiliando na comparação do custo dos procedimentos/serviços com os repasses feitos pelo SUS ou operadoras de planos de saúde;
- c. informações mais confiáveis quando necessitar tomar decisões; e
- d. identificador dos desperdícios quanto ao volume e/ou execução das tarefas.

A análise das vantagens contribui para compensar os custos com a implantação e manutenção do sistema. Mas, sua eficiência só se efetuará a partir da integração entre todos os setores, com treinamentos constantes e a alimentação dos direcionadores de custos mesmo ocorrendo serviços diferenciados no âmbito dos hospitais (SOUZA, 2013).

O gerenciamento eficaz do estabelecimento depende do conhecimento dos gastos ocorridos, e de acordo com as pesquisas apresentadas a metodologia ABC oferece esta condição. Portanto, os benefícios que o sistema oferece, tanto em hospitais de administração pública ou privada, tornar-se-á mais fácil colher resultados positivos com sua implantação. Souza e Clemente (2011, p. 236) apontam que a “vantagem incontestável” que este método oferece se trata da “visão de processo que se difunde por toda a organização”. Desta forma, quanto mais evidenciados se tornam os processos mais adequados se tornam os critérios de rateio para a organização.

O uso do sistema ABC torna-se um diferencial na gestão de instituições hospitalares, permitindo poder de decisão frente à contratação de serviços, estabelecimento de tabelas de preços e negociação com operadoras dos planos de saúde e com o governo ante as tabelas estabelecidas pelo SUS. Quanto mais conhecidos estiverem os custos dos serviços e procedimentos médicos, mais

eficiência a área de saúde apresentará, e esta avaliação é o que se busca como eficácia gerencial na execução das atividades médico/hospitalares.

2.3.1.5 Aspectos positivos e negativos do custeio ABC quanto à aplicabilidade

O sistema de custeamento como método ocorre quanto à forma de distribuição dos custos indiretos de fabricação aos produtos, fazendo-se de forma clara e acurada. Através da análise, auxilia a compreensão que ocorre no processo, sendo que a informação gerada melhora a avaliação do custo do serviço que foi prestado, proporcionando melhorias em todo processo produtivo.

Este sistema se torna relevante quando se faz necessário analisar certos processos que vão passar por reestruturações e aperfeiçoamentos. Outro ganho se faz como instrumento para obtenção de vantagem competitiva, já que as decisões gerenciais sobre o que ocorre no processo produtivo se tornam mais acuradas.

Entretanto, o custeamento por atividades, na concepção de Padoveze (2010, p. 369) “não traz acréscimos substanciais para o sistema de informação contábil”. Outra desvantagem do ABC, se dá pela apropriação dos custos fixos aos produtos, tal como acontece no Custeio por Absorção. Outros problemas que decorrem da implementação do Custeio Baseado em Atividades são:

1. os processos de entrevistas e levantamentos de dados são demorados e têm alto custo;
2. os dados utilizados no método são subjetivos e difíceis para serem validados;
3. o armazenamento, o processamento e a apresentação dos dados são dispendiosos;
4. o foco, principal, ocorre em processos específicos e não fornece uma visão integrada das oportunidades de lucro em todo o contexto da empresa;
5. não há atualização ou adaptação fácil de acordo com as circunstâncias;
6. incorre em erro teórico, quando ignora a possibilidade de capacidade ociosa.

Como em qualquer sistema as dificuldades são similares, porém à medida que a eficácia se torna sentida na organização, há necessidade de uso. A modernidade exige rapidez e eficiência nas atitudes e decisões gerenciais, e o custeamento ABC se torna essencial para a gestão organizacional. O sistema de custeio baseado em atividades oferece muitas oportunidades para adicionar valor às organizações (MAHER, 2001).

Ching (2001, p. 137), estabelece que o “sistema ABC é seguramente mais complexo, demorado e detalhado do que os sistemas convencionais e acrescenta que apesar de sua complexidade, ele fornece custos mais precisos”.

A implantação requer um conjunto de informações de todas as atividades realizadas, sua forma de execução, análise dos dados contábeis, determinação do volume e frequência dos programas de *software* de ABC e entrada dos dados. Todas estas informações são determinantes para que o foco fique claro para todos, pois somente assim as vantagens que a implantação de um sistema desta envergadura poderão ser observadas e a forma de mensuração dos custos dependerá o sucesso da implantação do sistema.

2.4 CARACTERÍSTICAS DOS SISTEMAS DE ACUMULAÇÃO DE CUSTOS

De acordo com Oliveira e Perez Jr. (2009), a fim de evitar que problemas surjam posteriormente, faz-se necessário que se tenha conhecimento prévio dos aspectos atinentes à empresa, tais como:

1. estrutura organizacional, seja indústria ou prestadora de serviços;
2. procedimentos operacionais ou processos de manufatura para a produção dos produtos acabados ou para a prestação dos serviços contratados;
3. controles físicos em termos e departamentais;
4. tipos de informações de custos desejadas pela Administração e demais setores; sistemas ou - métodos - adotados para a acumulação de custos nos diversos períodos e para os variados produtos ou serviços.

Entretanto, o gerenciamento deve ser compatível e coerente com o sistema de produção de bens e serviços na organização (OLIVEIRA; PEREZ JR., 2009). Em

organizações em que a produção ocorre em uma linha de produção contínua ou por processos, sua caracterização se dá pela produção diária de produtos similares, onde seus fatores não se alteram no curto ou médio prazo. Ou seja, máquinas, mão de obra e matéria prima são adaptadas para um fluxo ininterrupto, produzindo produtos iguais e de maneira previsível. São exemplos para este formato de produção:

1. indústrias de cimento, química e petroquímica, de petróleo, de álcool, de açúcar, automobilística, fertilizantes, borracha, vestuário, farmacêutica, de produtos alimentícios, chocolates, sorvetes, bebidas, doces, bolachas, etc. (MARTINS, 2009; OLIVEIRA; PEREZ JR., 2009).

Quanto ao tratamento contábil, neste caso, os custos são acumulados em contas representativas das diversas linhas de produção, que são finalizadas no final do período, conforme o período mínimo contábil de custos da empresa (MARTINS, 2009).

Outra opção que ocorre em Sistemas de Acumulação de Custos trata-se da produção por Ordem de Produção ou Encomenda. Este sistema tem como característica a fabricação ou prestação de serviços específico e diferenciado, segundo a solicitação do cliente. Para a execução das atividades, nestes ambientes produtivos, as máquinas, matérias primas e mão de obra devem ser adaptadas de acordo com as especificações técnicas de cada bem ou serviço. Companhias que produzem neste critério utilizam o sistema de custeio por processo. São exemplos de empresas que atendem estes critérios:

1. indústria produtora de cabos de alta tensão, empresas de engenharia (civil, elétrica, siderúrgica), empreendimentos na área de saúde, tipografia, estaleiros, construção naval, consultorias e auditorias externas, produtoras de filmes.

Quanto ao processo contábil neste sistema, os custos são acumulados em conta específica para cada ordem ou encomenda, que só agrega custos ao término da ordem, tendo seu valor transferido para a conta do bem específico. Este critério

torna-se positivo, uma vez que custos de um serviço não são acumulados em outro, conforme apresentado no Quadro 5. (OLIVEIRA; PEREZ JR., 2009).

QUADRO 5 - Características dos sistemas de acumulação de custos

SISTEMAS DE PRODUÇÃO	
PRODUÇÃO POR PROCESSOS	PRODUÇÃO POR ENCOMENDA
<p>Caracterizada pela produção rotineira de produtos similares, utilizando fatores de produção que não se alteram facilmente a curto ou médio prazo.</p> <p>O produto flui sem interrupção do processo. Para obter o custo do produto, basta dividir os custos totais e as quantidades produzidas.</p> <p>Os custos são alocados ao processo para depois serem distribuídos aos produtos.</p>	<p>Caracterizada pela fabricação ou realização específica de produtos ou serviços diferenciados, podendo usar fatores de produção que se alteram de acordo com as especificações do produto ou serviço encomendado.</p> <p>Normalmente a empresa não tem produtos definidos e o processo está organizado por departamentos funcionais.</p> <p>No sistema de produção por encomenda são abertas ordens de produção ou ordens de serviço onde os custos são acumulados.</p>

FONTE: LEONCINE, 2010.

Maher (2001, p. 185) ainda indica o Custeio por Operação, que é “um sistema híbrido do custeio por ordem e do custeio por processo”. Como exemplo, o autor, cita a Nissan, fábrica de automóveis e caminhões, que em sua linha de produção passa pelas mesmas estações de trabalho e de pintura, mas exigindo um conjunto de diferentes materiais, porque caminhões e automóveis têm estruturas diferentes. Desta forma, empresas que se utilizam deste critério, fabricam produtos com método de produção padronizado, repetidamente aplicado.

A principal diferença entre o custeio por operação do custeio por ordem e custeio por processo ocorre que para cada produto ou lote de produtos, passados em cada operação, os materiais são diferentes, mas os custos de conversão continuam os mesmos (MAHER, 2001). Como mostra o (Quadro 6):

2.4.1.1 A importância dos sistemas de custos em organizações de saúde

Como a área de saúde necessita de recursos constantes e altos para manter a qualidade dos serviços, seus gestores necessitam ter amplo controle e conhecimento das atribuições internas, a fim de acompanhar a evolução do que é oferecido pelos fornecedores. Da mesma forma, novos conhecimentos de gestão devem ser buscados a fim de que possam melhorar sua forma de atender as pessoas dentro da grande complexidade que este segmento tem assumido (SOUZA et al., 2013). Como os métodos de custeio são ferramentas importantes para geração de informações relevantes para a tomada de decisão, torna-se cada vez mais útil que estes ambientes se utilizem dos mecanismos que a Contabilidade de Custos pode proporcionar para contribuir com a melhoria em todos os aspectos produtivos na área de saúde (BORNIA; et al., 2013).

Quer sejam instituições públicas ou privadas, sua função concerne a servir as pessoas com diagnósticos, tratamentos, prevenção ou salvando vidas. As Fundações de Saúde, assim como são consideradas organizações complexas em suas atividades ao mesmo tempo, são sistemas pouco articulados, por apresentarem uma diversidade muito grande de operacionalidades. Esta diversidade cria a emergência em seus gestores a buscarem ferramentas que os auxiliem no escalonamento dos custos.

Os gestores destas organizações começam a se conectar com esta nova realidade: conhecer os custos dos procedimentos que realizam e promoverem mudanças gerenciais e operacionais, com o objetivo de oferecerem melhores serviços à sociedade ao mesmo tempo em que introduzem as normativas políticas que a Constituição Federal definiu em 1988 (SOUZA, 2013). Gestão baseada em empirismo tornou-se irrelevante, uma vez que ferramentas administrativas e financeiras estão cada vez mais disponíveis, demonstrando que o controle dos custos e gestão eficiente deve ser compartilhado, a fim de que desperdícios sejam contidos, a gestão financeira, e para que os serviços médico hospitalares sejam melhorados, é necessário ter os seguintes componentes:

1. uma base comum para comunicação, negociação, planejamento e gerência de todos os níveis de pessoal da Fundação e, também, entre Fundação e instituições regulamentadoras;
2. uma metodologia de medição dos efeitos de alterações em intensidade e diversidade de casos atendidos;
3. um método de avaliação e medição de *performance* contra um plano prefixado;
4. uma forma de prover informação necessária para a gerência eficiente de recursos de todos os níveis. Padrões desenvolvidos nesse processo permitem aos gerentes prever gastos em recursos humanos e não pessoais baseados nos níveis de utilização dos serviços da instituição, em curtos períodos de tempo;
5. um método para facilitar a administração a identificar os gastos que podem ser alterados de fixos para variáveis. Se o método for bem-sucedido, diminuições em volume serão menos críticas para o bem-estar financeiro da Fundação;
6. um método de identificar funções ineficientes e demonstrar qual a natureza do problema em termos de preço, volume ou a prática organizacional.

Modificar a forma de atuação administrativa se faz urgente, para que estas organizações assumam o perfil extremamente complexo e diferente das suas atribuições.

Para Souza et al. (2013), apesar da teoria de custos ser uma das mais ricas em termos de desenvolvimento, no Brasil, ao mesmo tempo a aplicação dos conhecimentos fica a desejar. Desta forma, o cenário complexo e competitivo no qual estas organizações se constituem, impõe o uso de instrumentos mais eficazes, na gestão econômica para viabilizarem sua manutenção e sobrevivência. Assim, faz-se estabelecer duas classificações no processo de controle de gastos:

1. um sistema básico de informação de custos – também chamado de *cost finding*, contabilmente tem como função relacionar despesas com departamentos ou centros de custos identificando-os a quem de fato tenha ocorrido o gasto. Na contabilidade hospitalar, tem como função

acumular e designar os gastos a um departamento de prestação de cuidados ao paciente, sendo que este departamento ou centro de custos pode ser um prestador direto ou indireto de cuidados ao doente. Isto possibilita medir o volume de resultados (*output*) de cada centro de custos ou função, utilizando variadas técnicas de análise de custos a fim de que possa determinar a adequabilidade financeira das decisões tomadas, em termos operacionais ou relacionadas às despesas de capital;

2. um sistema de contabilidade de custos – este sistema tem por função analisar os custos considerando paciente a paciente, diagnóstico ou grupo de diagnóstico, médico principal ou mesmo financiador dos cuidados, além de fornecer os mesmos dados do sistema básico. Ao serem estabelecidos padrões para cada atividade a *performance* dos resultados podem ser comparados e avaliados. Ao serem percebidos os padrões diversos que influenciam nas alterações dos custos, estes poderão ser isolados para análise mais profunda por parte da gerência operacional.

Desta forma, o autor estabelece que a contabilidade de custos tem um papel importante, ela deve ser implantada e estudada para que haja a melhoria no controle destes segmentos. Sem esquecer, entretanto, que apesar desta nova relevância, a Contabilidade de Custos, continua mantendo sua importância nos aspectos legal e fiscal, principalmente porque seus registros e medição de custos são encaminhados para entidades regulamentadoras como o governo - SUS e também as operadoras de planos de saúde (CHING, 2001; FALK, 2001).

2.4.1.2 Classificação dos custos

A crescente expectativa de vida da população, nas últimas décadas modificou o cenário da saúde, exigindo novas e modernas ferramentas de gestão. A gestão de custos tem se tornado uma importante ferramenta para os administradores das organizações hospitalares, sejam públicas ou privadas, como instrumento de gerenciamento e controle dos custos incorridos. Controlar e reduzir

custos, formar o preço de venda dos serviços e arquitetar a estrutura operacional, entende-se como a receita básica para o bom funcionamento de um hospital.

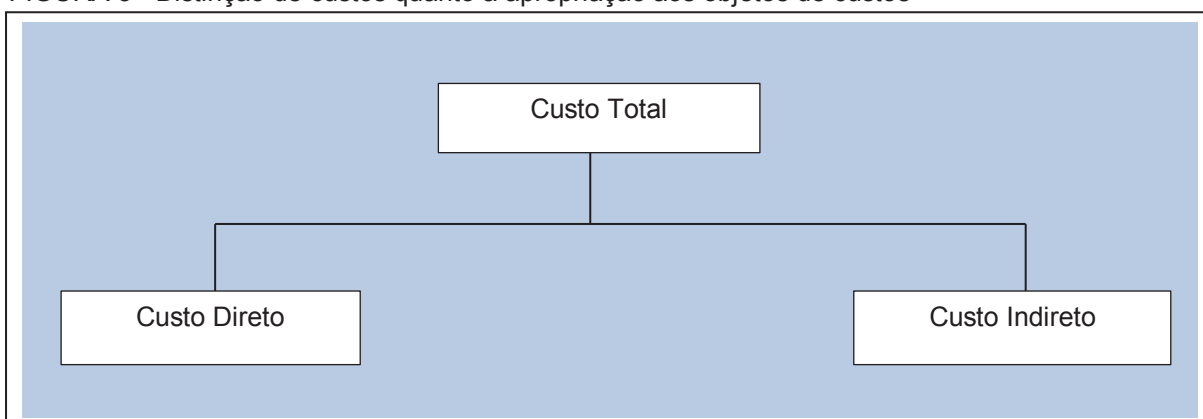
Segundo os especialistas, há três fatores relacionados a esta questão: o compromisso individual, a iniciativa baseada no pró-atividade e a responsabilidade pessoal.

De acordo com Ching (2001), a mensuração dos custos torna-se útil para:

1. entendimento de seu comportamento quanto aos diversos níveis de volume seja de pacientes/dia, exames de laboratório, número de cirurgias no centro cirúrgico etc.;
2. identificar e elaborar estratégias eficazes de contenção de custos;
3. conhecer a margem de rentabilidade dos diversos procedimentos e serviços;
4. identificar a rentabilidade dos diversos grupos de fontes pagadoras, seja particulares, seja seguradoras, empresas de auto gestão, convênios, etc.;
5. ajudar no estabelecimento de tabelas de preços diferenciadas para cada grupo de fonte pagadora;
6. comparar e determinar a alocação dos recursos entre os diversos serviços de um mesmo hospital.

Apesar do conceito de custo em hospitais, ser diferente das organizações fabris, a relevância na utilidade da mensuração e controle dos custos é o mesmo para ambas. Porque custos – quando só existem despesas? Não há fabricação – logo não carregam estoques. Os estoques que possuem são em medicamentos, materiais de consumo geral, como alimentos, limpeza, escritório e materiais médico cirúrgico que são adquiridos dos fornecedores e são apropriados diretamente nos procedimentos clínicos e cirúrgicos, seja um parto, uma consulta ou uma intervenção cirúrgica, ou ainda, na alimentação dos mesmos. Destino igual é dado aos salários e encargos dos funcionários envolvidos diretamente na consecução dos procedimentos e serviços – todos são considerados custos diretos. A discussão surge quando este custo não é totalmente variável (Figura 5). Diante dos custos indiretos, a discussão torna-se ainda mais complicada (CHING, 2001).

FIGURA 5 - Distinção de custos quanto à apropriação aos objetos de custos



FONTE: FALK, 2011.

Por serem organizações com características próprias, os hospitais apresentam maior complexidade nos sistemas de identificação e acumulação de custos e em consequência de suas receitas. Para Falk (2011) a definição de custos diretos e indiretos pode ser o passo inicial para um melhor gerenciamento dos gastos em um hospital.

Os custos diretos podem ser levados diretamente aos serviços ou procedimentos através de medidas de consumo próprios. São exemplos típicos de custos diretos nesta área: honorários médicos, medicamentos consumidos através do procedimento, materiais médico cirúrgico.

Entretanto, os Custos Indiretos que se originam nas atividades de suportes, tais como lavanderia, nutrição, recepção, manutenção entre outros, precisam ser levados por meio de rateios, apesar da subjetividade em sua forma de apropriação. CHING, 2001, esclarece que para serem considerados Custos Indiretos (*overhead*), eles devem ter como características: i) serem comuns aos diversos procedimentos e serviços; ii) não podem ser mensurados separadamente por item de serviço prestado, e a melhor solução é tratá-los como despesas, alocando diretamente ao Resultado.

Quase todos os setores, tomadores de decisão, têm preocupação em promover respostas quanto ao comportamento dos custos em relação às mudanças no volume de produção. Muitos setores mantêm monitoramento para entender o comportamento dos custos, uma vez que, desequilíbrios podem ser causados prejudicando a gestão como algumas empresas que mantêm preocupação com o comportamento dos custos, porém esta deve ser uma constante em qualquer segmento.

O comportamento dos custos está relacionado com o volume de produção. No caso de hospitais, refere-se à oscilação que ocorre nos atendimentos produzidos pela atividade-fim, sejam consultas, exames realizados, partos, cirurgias. Ou nos departamentos de apoio, tal como limpeza, almoxarifado, depreciação de equipamentos, que são estáveis, independentes ao número de pacientes atendidos, (MAHER, 2001).

Desta forma, os custos quanto ao comportamento podem ser:

- a. custos fixos – são assim considerados aqueles que oneram a empresa independente do nível de atividade ocorrido (SOUZA; CLEMENTE, 2011). No contexto de hospitais, seu valor ocorre independente ao número de atendimentos/procedimentos que se faça, porque eles já estão comprometidos antes mesmo de ocorrer à demanda; Entretanto, a compra de um novo equipamento, acarretará em aumento no valor da depreciação, que oscilará dentro de determinado intervalo de tempo e da capacidade produtiva;
- b. custos variáveis - são assim classificados os custos que mantêm relação direta com o volume de produção/serviços. Na área hospitalar, quanto maior o número de procedimentos, mais materiais/medicamentos serão utilizados. Porém, atendimentos na área de saúde, devem-se levar em conta que não há um padrão, cada caso é um novo caso;
- c. custo total – a somatória dos custos fixos e variáveis corresponde ao valor total despendido nos atendimentos no período de apuração.

O foco nestas variações é constante, uma vez que muitas decisões internas dependem diretamente das alterações ocorridas no volume de atendimentos, proporcionando equilíbrio ou desequilíbrio no resultado apurado.

2.4.1.3 Sistemas de custeios na área da saúde

O sistemas de custeio e controle gerencial na área de saúde têm propiciado um amadurecimento no setor. Empresas de tecnologia de informação estão desenvolvendo *software* com informações detalhadas sobre custos ao Mercado de Saúde. Percebe-se que as técnicas estão cada vez mais aperfeiçoadas gerando qualidade na prestação dos serviços, permitindo que os desperdícios possam ser amenizados. No entanto, Ching (2001) deixa claro que apesar de nenhum sistema

ser capaz de resolver todos os problemas de custo na empresa, uma vez que o mercado é mutante, a necessidade de adaptações e aprimoramentos ao sistema de custeio deve ser constante, pois a qualidade dos dados processados e do modelo desenhado deve atender as diversas funções e necessidades da empresa, entretanto utilizando o próprio pessoal da instituição, com intuito de diminuir o tempo para não onerá-la.

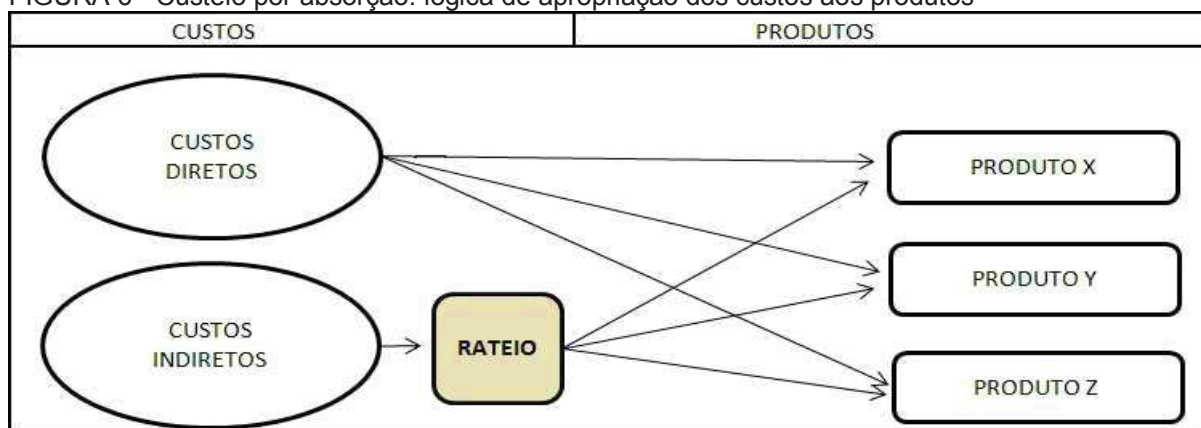
Os métodos apresentados disponibilizados pela Contabilidade de Custos podem ser utilizados em organizações de saúde sem prejuízo a mesma. Ao se considerar qual é o melhor tem que ser levado em conta à necessidade da instituição, sua disponibilidade em subsidiar seus valores, a integração entre todos os usuários do sistema para que ocorra a eficiência em todos os setores, aliar o sistema de tecnologia da informação e treinamento constante. Ou seja, a interação sistêmica é a parte fundamental para o sucesso da implantação.

2.4.1.4 Característica do custeio por absorção na atividade de saúde

Como empresa prestadora de serviços, com sistema de estoque diferenciado e certa complexidade em seu entorno, as organizações de saúde necessitam de sistemas que lhes auxiliem na apuração dos custos de maneira específica. O custeio por Absorção se vale da apropriação de todos os custos de produção, sejam os diretos ou indiretos, fixos ou variáveis aos serviços prestados (CHING, 2001; SOUZA, 2013).

O Custeio por Absorção é largamente utilizado em hospitais, passando por uma nova designação: custeio por absorção pleno. Neste caso, a diferenciação que se estabelece está na separação entre custos e despesas, que passou por uma adaptação, e tanto os recursos relativos às despesas quanto os referentes aos custos passaram a ser considerados sob um único conceito de custos (MATTOS, 2002, p. 98). A representação básica do Custeio por Absorção é sugerida de acordo com a Figura 6.

FIGURA 6 - Custeio por absorção: lógica de apropriação dos custos aos produtos



FONTE: SOUZA; CLEMENTE, 2011.

Geralmente os custos são dispostos em centros de custos especificados por áreas de responsabilidade, permitindo vínculo entre determinado custo e a área responsável, ocasionando a atenção de seus gestores para o controle dos custos. Desta forma, para que os sistemas de custos possam ser utilizados como conjunto de dados e informações, a formulação de estratégias é importante, pois qualquer investimento afetará a estrutura de custos estabelecida internamente (SOUZA; CLEMENTE, 2011). Sua eficiência deve ser reestruturada em centros ou departamentos com finalidade de que ocorra a homogeneidade dos custos aos serviços. No contexto de hospitais, a departamentalização ocorre em dois grandes grupos: os médicos – chamados de centro de lucros e os de apoio ou administrativos, subentendidos como centro de custo. Tal como a estruturação abaixo:

1. estrutura organizacional: departamento médico, UTI, unidade psiquiátrica e unidade neurocirurgia.
2. departamentos de apoio: lavanderia/rouparia, nutrição/dietética, limpeza, manutenção, farmácia e administração.

Neste critério a determinação inicial deve ser com os custos indiretos identificando-os em cada departamento até chegar ao produto ou serviço. Como exemplo desta distribuição, Silva e Lins (2013) apresentam a forma como ocorre em uma lavanderia. Conforme Quadro 7:

QUADRO 7 - Distribuição dos custos indiretos aos departamentos de lucro

	UTI	PSIQUIATRIA	NEUROLOGIA	TOTAL
Quilos				
%				

FONTE: SILVA; LINS, 2013.

Este departamento tem como função a recepção, lavagem, guarda e distribuição das roupas dos médicos e dos pacientes, podendo ser utilizado o critério de quilos de roupas para distribuição dos seus custos ao departamento produtivo ou de lucro, para posteriormente ser levado para cada paciente.

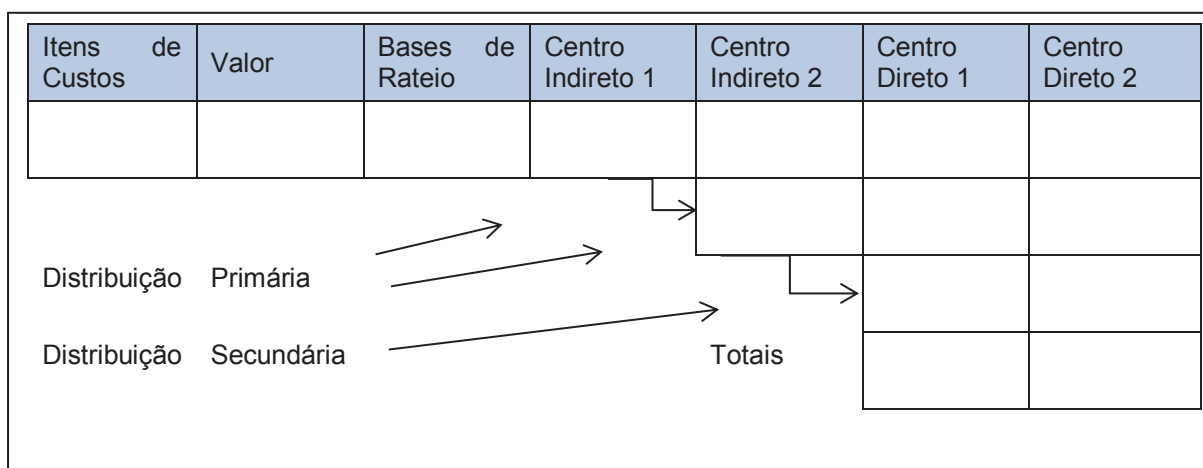
Para Rocchi (1982, p. 19-27) a estruturação ocorre em três categorias de centros de custos:

1. centros auxiliares e de apoio – tendo como principal função auxiliar o funcionamento de outros centros de custos;
2. centros geradores de receita ou operacionais – são os que têm a atividade fim, ou seja, prestam serviços diretamente aos pacientes;
3. centros administrativos – têm como responsabilidade a supervisão, o controle e informações a outros setores, não sendo, portanto, remunerados diretamente.

No âmbito hospitalar, os centros operacionais trabalham diretamente com os pacientes, ou seja, são os que geram receitas, tais como o Centro Cirúrgico, Unidades de Internamento, Serviço de Raio-X e Ambulatório. Os centros auxiliares ou de apoio são os que necessitarão ter seus procedimentos atribuídos a outros centros para posteriormente serem alocados aos serviços (BORNIA, 2010).

O controle analítico dos custos, contribui também para a comparação dos custos com as receitas e a formulação de tabelas de preços atualizadas. Para Bornia (2010), a sequência de etapas para a apropriação dos custos pode ser representada através da matriz de custos (Figura 7):

FIGURA 7 - Matriz de custos



FONTE: BORNIA, 2010.

Esta sequência de etapas, segundo o autor, propicia a evolução de um centro ao outro centro, subsequente até chegar ao centro direto onde se faz a apropriação final do custo ao serviço.

Para essa alocação faz-se necessário à atribuição de bases de rateio ou direcionadores que podem ser definidas de acordo, também com o centro (SILVA; LINS, 2013). Como exemplo, pode ser visto no Quadro 8:

QUADRO 8 - Exemplos de bases de distribuição secundárias

CENTRO DE CUSTOS AUXILIARES E ADMINISTRATIVOS	CRITÉRIOS DE RATEIO
Lavanderia	Quilos de Roupas
Manutenção	Horas de manutenção e/ou Ordens de manutenção e/ou Área m ²
Refeitório	Número de refeições
Vigilância	Área m ²
Departamento de Pessoal	Número de funcionários
Administração Geral	Número de funcionários e/ou tempo para elaborar a função
Limpeza	Área m ² e/ou tempo para elaborar o serviço
Almoxarifado	Número de itens requisitados, ou Valor dos itens requisitados e/ou em conformidade com o item transportado

FONTE: BORNIA, 2009; MATOS, 2002, apud LEONCINE, 2010.

Sabendo-se que em todos os centros de custos ocorrem custos, sejam eles diretos ou indiretos. Ou ainda, que vários centros de custos prestam serviços entre si

e que precisam ser bem organizados pela contabilidade de custos para que somente o custo efetivo chegue ao paciente, sem equívocos ou em duplicidade.

Para que ocorra a alocação de valores de um centro para outro, necessita-se de uma base ou direcionador de rateio único. Falk (2011) esclarece que o melhor vai depender do grau de fidedignidade de custo que a entidade necessite. Como exemplo apresenta-se através do Quadro 9:

QUADRO 9- Fórmula para determinação do custo indireto

$\text{Custo por m}^2 \text{ de limpeza} = \frac{\text{Custo total do centro de custos de limpeza}}{\text{Área total limpa - m}^2}$
$\text{Custo por hora de limpeza} = \frac{\text{Custo total do centro de custos de limpeza}}{\text{tempo trabalhado pelo centro (em horas)}}$

FONTE: FALK, 2011.

O valor alocado no critério de custeio por absorção, se mantenha em certo grau de arbitrariedade, ainda assim as organizações hospitalares conseguem estabelecer o gasto do determinado centro de apoio ao estender o cálculo dos custos para a totalidade dos insumos, independente da classificação de custos ou despesas e passou a ser denominado de “custeio por absorção pleno”, podendo ser praticada em hospitais através de centros de custos ou através do custeio por procedimentos, (MATOS, 2002).

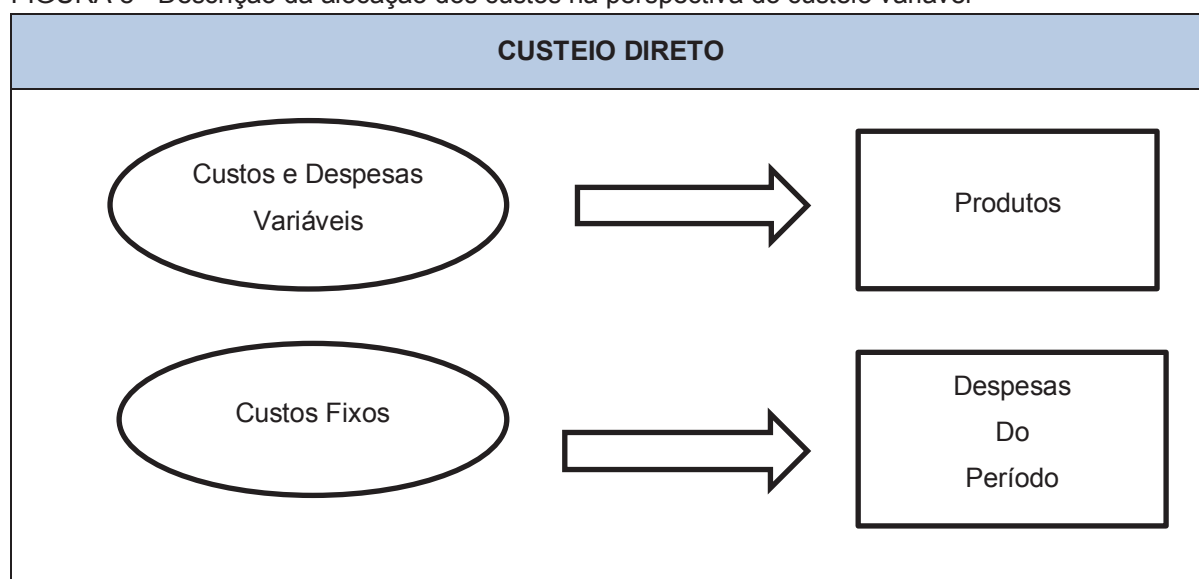
Indiferente ao método e à forma de apuração dos custos, a eficiência deste, deve ser ponto crucial para que haja a correspondência com o que se busca como cálculo para o custo de determinado objeto/serviço auxiliando na determinação de seu referido valor (SOUZA, 2013). Assim, servirá como pressuposto para a análise gerencial que ao se basear nas informações geradas, possibilitará o monitoramento de todo o processo produtivo em termos de volume e dos recursos que foram consumidos (SOUZA; CLEMENTE, 2011).

2.4.1.5 Característica do custeio variável ou direto na atividade de saúde

O custo total dos produtos ou serviços é composto apenas dos custos variáveis, os custos fixos são direcionados diretamente ao Resultado como despesa

do período. Apesar deste critério não ser reconhecido pelo fisco e pela auditoria, por ferir alguns princípios contábeis, sua organização é aceita no âmbito gerencial por não apresentar a subjetividade ocasionada pela incorporação dos custos fixos, que podem ocasionar um viés no processo decisório (CHING, 2001; SOUZA, 2013). E como os custos fixos em organizações hospitalares são preponderantes, seu estudo deve ser feito com cuidado para que a análise do desempenho não seja prejudicada, conforme se esclarece através da Figura 8:

FIGURA 8 - Descrição da alocação dos custos na perspectiva do custeio variável



FONTE: SOUZA; CLEMENTE, 2011.

Os custos hospitalares tem certo grau de complexidade, e os serviços deve ser observado, uma vez que as organizações diferem entre si, em decorrência do perfil dos pacientes atendidos e do nível de classificação do hospital pelo Sistema Único de Saúde que classificam as instituições de acordo com o nível de atendimento em primário, secundário e terciário, abrangendo também o grau de incorporação de tecnologia e material.

Para Ching (2001) este critério torna-se um instrumento útil, pois permite simular o que pode ocorrer caso sejam alteradas as premissas de volume, custos e preços. Desta forma, o Custeio Variável tem como aliados para estudos, além da Margem de Contribuição, o Ponto de Equilíbrio e a Margem de Segurança.

2.5 PONTO DE EQUILÍBRIO

No ponto de equilíbrio os custos e receitas se igualam e determinam um lucro igual à zero, e que conhecê-lo se torna importante, pois permite identificar os pontos fortes e fracos, e ainda a condição de readequar à medida que se faça necessário, contribuindo com a gestão organizacional.

Sendo instituições com alta incidência de custos fixos, conseguir controle sobre os mesmos exige esforço constante, uma vez que não há forma para aumentar a demanda e os recursos financeiros, geralmente são escassos, a análise do ponto de equilíbrio se tornou importante para os gestores manterem o equilíbrio entre receita e despesa.

A forma de aplicar o ponto de equilíbrio, a fim de que ocorra a cobertura dos custos fixos, pode ser pelo número de atendimentos, através da quantidade de consultas, exames, pacientes internados e quantidade de cirurgias. Com base na quantificação mínima para que os custos tenham cobertura a administração tem como saber quanto precisa conseguir para ter seus custos cobertos evitando a inviabilização dos serviços.

2.6 MARGEM DE CONTRIBUIÇÃO

Os hospitais públicos sobrevivem com valores destinados de verbas estabelecidas, de acordo com tabelas do SUS, que por serem defasadas, geralmente propiciam déficit financeiro. Desta forma, a Margem de Contribuição pode ser considerada como um componente de avaliação de desempenho da organização, tanto em hospital público quanto privado, facilitando a avaliação contributiva unitária por tipo de serviço.

A Margem de Contribuição está relacionada com o valor ou quantidade com que o gasto arca para cobrir os custos fixos, podendo ser analisados em valores absolutos ou percentualmente. Já para Bertó e Beulke (2012, p. 75), no aspecto analítico, o cálculo da Margem de Contribuição pode ser feito em duas situações:

1. margem de contribuição própria: é medida pelo confronto direto da receita ocorrida em determinado setor com o custo específico nele acontecido. Esta composição só se justifica para mostrar estrategicamente a relevância de um setor que não apresenta lucratividade, mas que alavanca outras áreas estratégicas;

2. margem de contribuição operacional: neste caso a cobertura deve incidir também sobre os custos dos setores de apoio que lhe prestam serviços, além dos seus próprios, uma vez que os custos fixos ocorrem independentes a atividades no setor.

Desta forma, a Margem de Contribuição se torna relevante para o acompanhamento da análise entre custos, receitas, preços, já que todos estão relacionados de maneira intrínseca a permitir que as decisões sejam pautadas com segurança e alto grau de confiabilidade, já que a sobrevivência da instituição depende exclusivamente do equilíbrio financeiro que se constitui através do número de atendimento/procedimentos.

2.7 DESEMPENHO ORGANIZACIONAL

O cenário globalizado e competitivo modificou o eixo em termos de responsabilidade, objetivos e desempenho organizacional, tornou-o mais exigente em promover controle rápido nas imperfeições, sob o contraste de não sobreviver, caso não controle suas ineficiências internas.

Diante dos avanços promovidos pela tecnologia da informação, a estagnação também ocorre muito rapidamente, devido à complexidade que o avanço tecnológico desencadeia. Assim, a realização sistemática de avaliação interna deve ser constante. Apenas traçar boas estratégias, não é suficiente, métricas de desempenho podem contribuir para promover efetivas melhorias no curto e longo prazo. Ter claro, a meta de crescimento e desempenho, é essencial para sua sobrevivência.

Entretanto, necessita-se entender que um Sistema Integrado de Gestão por si só não desenvolve o desempenho organizacional, uma vez que cada empresa tem suas particularidades, necessitando a integração entre todos os setores para que seu efeito possa ser incorporado. O processo de gestão de desempenho compreende um sistema de *feedback* em ciclo fechado, onde todos precisam entender seus mecanismos e propostas para dar a resposta adequada.

2.7.1 Desempenho econômico e financeiro em organizações da saúde

Os gestores necessitam, cada vez mais, de informações precisas e rápidas para não prejudicarem o andamento das atividades. Esta concepção faz parte do universo das instituições de saúde, onde os altos gastos e custos são norteados com constantes preocupações.

Saber usar estratégias, planejamento, orçamentos, um sistema de custeio, fluxo de caixa, são situações inerentes ao desempenho econômico e financeiro da instituição, seja ela pública ou privada. Entretanto, essa atividade requer a disseminação de tarefas exclusivas, de forma sistêmica e integrada, buscando a colaboração de todos no desempenho das atividades diárias.

O conhecimento tácito e o empírico perderam sua predominância diante da complexidade e diversidade de serviços que são prestados nestas organizações, exigindo que seus administradores busquem aperfeiçoamento constantemente.

As informações fornecidas por meio de sistemas de custos tem contribuído com a otimização dos resultados, permitindo que os gestores enfrentem com maior racionalidade, eficiência e produtividade. Nesta área de saúde o resultado social é importante, pois se trabalha com vidas, melhoria da saúde e bem estar do ser humano, no entanto a instituição necessita estar “saudável”, ou seja, com formação de resultados financeiros positivos, a fim de que a instituição tenha maior qualidade e eficácia na prestação de seus serviços e procedimentos.

Certificações de qualidade total estimulam as organizações hospitalares a desenvolverem componentes de avaliação de desempenho. Bertó e Beulke (2012, p. 74) em seu estudo desenvolveram alguns, tais como:

1. conhecimento dos custos próprios;
2. acompanhamento do montante de custos repassados das áreas de apoio;
3. cálculo da contribuição de cobertura dos serviços por áreas;
4. cálculo da contribuição de cobertura dos materiais;
5. cálculo da contribuição total;
6. nível de cobertura dos custos fixos;
7. cálculo do ponto de equilíbrio;
8. avaliação da contribuição unitária por tipo de serviço.

Segundo Souza (2013, p. 195), é importante o conhecimento dos fatores que podem afetar a eficiência e a eficácia na gestão hospitalar, dentre os vários fatores, destacam-se:

- a. complexidade da organização decorrente principalmente das especificidades dos serviços prestados, de assistência à saúde, da especialização da mão de obra empregada, médicos de diferentes especialidades, enfermeiras e técnicos de manutenção de equipamentos médicos e da necessidade de manutenção de uma infraestrutura que suporte e possibilite a ampliação da capacidade operacional;
- b. subordinação aos valores fixados pelo SUS e pelas operadoras de planos de saúde para a remuneração dos serviços de assistência à saúde – apesar de reconhecidamente mal remuneradas, a maioria dos hospitais não tem, atualmente, condições de negociar preços com seus financiadores por desconhecerem seus custos efetivos;
- c. ausência de autonomia plena para determinar quais serviços serão prestados – mesmo que a reduzida rentabilidade de alguns procedimentos demonstre a necessidade da descontinuidade de sua realização, os hospitais normalmente não têm liberdade para definir qual serviço oferecer devido à necessidade de prestar ampla assistência à saúde da população;
- d. ausência de controle completo sobre os recursos recebidos e aplicados na prestação dos serviços;
- e. desconhecimento dos custos efetivos decorrentes da prestação de serviços – os hospitais não realizam controle adequado dos recursos e tão pouco utilizam ferramentas e sistemas de custeio que possibilitem a mensuração e efetivo controle dos custos da organização;
- f. ausência de Sistemas de Informações implantados ou subutilização dos sistemas empregados na gestão financeira e no controle dos serviços prestados; e
- g. não utilização de indicadores para avaliação da gestão financeira e da qualidade dos serviços prestados.

Em instituições públicas, pode-se promover a racionalização nos processos de prestação de serviços economizando os recursos, uma vez que o SUS não promove liberação de novos valores após o gasto do que foi inicialmente proposto e enviado.

O desempenho econômico e financeiro pode ser medido através dos Demonstrativos Contábeis, apurando a Lucratividade e Rentabilidade, que de acordo com Matarazzo (2010, p. 186), define-se:

Econômico: refere-se a lucro, no sentido dinâmico, de movimentação. Estaticamente, refere-se ao patrimônio líquido.

Financeiro: refere-se a dinheiro. Dinamicamente, representa a variação de Caixa. Estaticamente, representa o saldo de Caixa. O termo financeiro tem significado amplo e restrito. Quando encarado de forma restrita, refere-se a Caixa; quando seu significado é amplo, refere-se a Caixa Circulante Líquido.

De acordo com Souza e Clemente (2011, p. 1) o Desempenho Econômico e Financeiro se faz porque “a empresa é o capital materializado e em expansão, segundo uma perspectiva de longo prazo, e será um empreendimento atrativo enquanto puder convencer o investidor, proprietário do capital a, no mínimo, manter aplicada sua parcela de capital”.

Para Souza (2013) a baixa produtividade, desperdícios de recursos são provenientes do desconhecimento de ferramentas de gestão financeira, que em consequência vão causar problemas financeiros suscetíveis no lucro da organização.

Estas informações e análises são úteis, porque de acordo com a metodologia de Souza e Clemente (2011), não basta a um hospital ser só produtivo (eficiente), faz-se necessário gerar riqueza (eficácia), assim a competência deste segmento poderá ser manifestada até como vantagem competitiva sobre seus concorrentes, uma vez que as negociações de contratos de prestação de serviços poderão ser respaldadas em custos internos mais próximos ao real.

2.7.1.1 Indicadores econômicos e financeiros

Os demonstrativos contábeis sendo utilizados como ferramentas gerenciais permitem o levantamento de informações para medirem, através de indicadores, a condição econômica e financeira das organizações. Levando-se em consideração

que os aspectos econômicos estão relacionados com o resultado da empresa, ou seja, com o Lucro ou Prejuízo, enquanto que os financeiros estão relacionados com a capacidade de pagamentos e investimentos no curto e longo prazo, propiciando a análise da capacidade de crescimento e valor da empresa (SOUZA; CLEMENTE, 2011).

A fim de avaliar os aspectos do seu desempenho, a análise dos índices econômico-financeiros deve ser calculada, tendo como base os demonstrativos contábeis. Para isso a qualidade das informações contábeis precisa ser confiável, abrangente, objetiva e com dados atuais permitindo decisões rápidas. Torna-se mais prático separar a análise em Financeira e Econômica, e posteriormente analisar conjuntamente as informações para formar a conclusão pautada nos índices aplicados, conforme pode ser visto na Figura 9:

FIGURA 9 - Índices da situação financeira e econômica



FONTE: MATARAZZO, 2010.

De acordo com Perez Jr. e Begalli (2009, p. 259), o uso dos índices permite a análise entre contas ou grupos de contas dentro dos demonstrativos evidenciando os aspectos da situação econômica e financeira da instituição. Para isso, passa-se a explicação destes, iniciando pelos índices financeiros e posteriormente os econômicos, uma vez que para Matarazzo (2010, p. 170), esta sequência permite uma melhor análise do desempenho econômico e financeiro das organizações.

Quanto aos Indicadores de Liquidez, estes se tornam importantes, uma vez que proporcionam a situação financeira da empresa e a capacidade que a mesma tem em saldar seus compromissos e em gerar novos investimentos no curto e no longo prazo. Tendo em consideração que a referência para o índice é o número um, portanto se o indicador for maior que este valor, significa que a empresa possui mais

direitos que obrigações, demonstrando boa capacidade de liquidez. Apresentação dos indicadores financeiros:

1. Índice de Liquidez Geral - demonstra a capacidade que a empresa tem, em executar suas dívidas, tanto de curto e longo prazo.

$$LG = \frac{\text{Ativo Realizável}}{\text{Passivo}}$$

Interpretação: sendo a LG maior que um, percebe-se que a empresa está operando com capital de giro próprio; sendo a LG menor que um, analisa-se que a empresa está utilizando para seu capital de giro excessivamente o capital de terceiros.

2. Índice de Liquidez Corrente – considera-se um dos principais índices de liquidez, pois indica o potencial da empresa em liquidar suas dívidas no curto prazo.

$$LC = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$$

Interpretação: quanto mais superior a um mais positivo seu CCL, ou seja, seu Capital Circulante Líquido é próprio; sendo inferior a um, significa que a empresa está trabalhando com alto índice de capital de terceiros no curto prazo.

3. Índice de Liquidez Seca – mostra a capacidade de pagamento que a empresa tem no curto prazo, independente à venda de seu estoque.

$$LS = \frac{\text{Ativo Circulante} - \text{Estoques}}{\text{Passivo Circulante}}$$

Interpretação: quanto maior o índice, melhor se torna para a empresa.

4. Índice de Liquidez Imediata – compreende a capacidade de pagamento, no curto prazo, que a empresa tem, levando em consideração que seu

Passivo Circulante vença no primeiro dia útil ao encerramento do Balanço Patrimonial.

$$LI = \frac{\text{Disponível}}{\text{Passivo Circulante}}$$

Interpretação: Sendo maior que um, demonstra que a empresa possui disponibilidades suficientes para as obrigações de curto prazo.

Este referencial teórico dos mais variados autores, foi possível ampliar o conhecimento quanto aos Sistemas de Custeio, bem como a estruturação de análise quanto ao Desempenho Econômico e Financeiro, de maneira que esta base servirá de apoio para as análises que se seguem na Fundação de Saúde pesquisada.

3 MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa é um conjunto de ações propostas para encontrar a solução do problema. A busca por respostas é um processo cíclico, uma vez que não termina com a resposta obtida, podendo caracterizar novos problemas e novas respostas, ou seja: “Não existe problema sem solução: assim como, não há solução sem defeito”.

3.1 ESPECIFICAÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA

No contexto das organizações de saúde torna-se relevante a estruturação de um sistema de custeio que possa organizar as instituições. Pretende-se por meio deste estudo analisar o sistema utilizado e como a Fundação utiliza estas informações como fator de decisão.

3.2 DEFINIÇÃO CONSTITUTIVA DE SISTEMAS DE CUSTEIOS

O Sistema de Custeio é uma ferramenta que ordena sistematicamente dados a serem utilizados como informações para definirem os valores dos produtos e/ou serviços prestados. Para Souza e Clemente (2011, p. 56) “os Sistemas de Custeio continuam orientados pelos mesmos objetivos que lhes deram origem: mensurar custos de produtos, avaliar estoques e avaliar resultados operacionais”. Ainda conforme os autores a empresa deve ser vista como um conjunto de projetos cujo sucesso depende do desempenho futuro de cada um destes.

3.2.1 Definição operacional de sistemas de custeios

O Custeio por Absorção é utilizado para avaliação dos serviços prestados e gestão dos custos e apuração de resultado econômico. Quanto à distribuição dos custos indiretos aos serviços é adotado o critério de rateio, número de funcionários, quilograma, metros, ordem de serviços, atendimentos, horas, requisições, números de exames. Por este sistema de custeio, somente vão para o resultado os custos fixos dos serviços, sendo que os demais vão para o Ativo para formar o custo dos serviços em elaboração.

Para efeito gerencial utilizam-se o Custeio Variável com o objetivo de calcular a Margem de Contribuição e o Ponto de Equilíbrio. Neste custeio a preocupação foi de separar os gastos Fixos dos Variáveis, sendo que os custos fixos são levados na sua totalidade para o sistema de resultado (DRE).

3.2.1.1 Definição operacional de desempenho econômico e financeiro

O processo de análise do Desempenho Econômico e Financeiro da Fundação está intrinsecamente ligado a rentabilidade e a receita geradas. Desta forma, a investigação se fez através da análise dos Demonstrativos Contábeis como o Balanço Patrimonial e o Demonstrativo do Resultado do Exercício, utilizando-se dos indicadores de Rentabilidade e Lucratividade para medir o desempenho da Fundação pesquisada.

4 ESBOÇO DA PESQUISA

A área de saúde tem sofrido significativas modificações exigindo cada vez mais sistemas que contribuam, com eficiência e eficácia para o controle dos custos. Conforme os objetivos estabelecidos, optou-se pela pesquisa descritiva por ser a mais adequada a pesquisa. Uma vez que, neste critério torna-se possível a observação dos fatos, o registro, a análise, bem como sua classificação e interpretação dos dados.

Para Beuren (2010) a pesquisa qualitativa contribui para tornar o assunto mais claro possibilitando a construção de questões importantes que contribuirão na condução da pesquisa. A pesquisa foi desenvolvida no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2018.

4.1 DELIMITAÇÃO DA PESQUISA

Delimitou-se a pesquisa em analisar custos em uma Fundação de Saúde, sendo que estas organizações estão passando por significativas mudanças gerenciais e operacionais que se constituíram nas últimas décadas. A pesquisa ocorreu num sistema de custeio já implementado, a fim de se analisar o desempenho econômico e financeiro da Instituição.

4.1.1 Fonte e coleta de dados

O foco é analisar os dados no sistema de custeio para melhorar o desempenho econômico e financeiro da Instituição. Pretendeu-se a verificação através dos módulos da área contábil, tendo como foco o Balanço Patrimonial e o Demonstrativo do Resultado do Exercício.

4.1.1.1 Tratamento e análise dos dados

A análise de Conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. A pesquisa de Análise Documental, é um conjunto de operações, que permite que se passe do estudo de um documento primário para um

secundário, com o objetivo de representar o conteúdo do documento, entretanto de forma diferente da original, possibilitando em consultas futuras a mesma interpretação do que contém no material original. A determinística é analisar a contribuição para melhoria do desempenho econômico e financeiro da Fundação com base nos Demonstrativos de Resultado e Balanços Patrimoniais.

Esta busca teve como objetivo analisar como estava a composição financeira, e se, com o sistema de custeio ocorreu melhoria e contribuição no desempenho econômico e financeiro da entidade. As informações coletadas foram cruzadas com a análise documental, através dos documentos oficiais da Fundação.

Ou seja, analisar se realmente ocorreu o desempenho econômico e financeiro dentro da Fundação, e em que nível está esta relação, e o que os gestores esperam com a organização do mesmo a curto ou longo prazo.

5 ANÁLISE DOS DADOS

As informações obtidas a partir da busca exploratória, uma vez que a sequência das informações quanto ao desempenho que o sistema de custeio causa à Fundação, levando em consideração que o tratamento e análise dos dados foram construídos por meio da técnica de Análise de Conteúdo, pelo conjunto de técnicas da comunicação e de procedimentos sistemáticos emoldurando os passos utilizados pela pesquisa.

5.1 ANÁLISE DA PESQUISA EXPLORATÓRIA

A pesquisa foi realizada na Fundação de Saúde do município de Curitiba - PR. Inicialmente, entrou-se em contato com a pessoa responsável pela contabilidade e/ou financeiro da Fundação, informando sobre a pesquisa e se esta poderia disponibilizar dados sobre o sistema de custeio. Obtida a permissão, dados foram coletados sobre o sistema de custeio.

As respostas obtidas permitiram uma síntese que passa a ser discriminada na sequência. Entretanto, devido ao absoluto sigilo solicitado pela Fundação, esta passa a ser retratada como Fundação de Saúde.

O levantamento revelou que a Fundação possui um sistema de custeio implantado, através de um *Software* Integrado de Gestão e que atende sua necessidade de informações nos mais variados contextos.

A Composição do sistema de custos está explicitado através do Quadro 10 que compõe a análise na sequência.

QUADRO 10 - Composição do sistema de custos na Fundação

	Fundação de Saúde
Tempo em que se apura os custos	05 anos
Periodicidade da apuração e Análise	Mensal
Modalidade de custos	Centros de Custos
Metodologia utilizada	Absorção e Variável
Ferramenta utilizada para apurar o custo	Planilha Eletrônica e Sistema Informatizado
Indicadores mais Relevantes	taxa de ocupação - custo médio por refeição - custo quilo roupa lavada
Quem analisa as informações	Contador - Diretoria – Controladoria e Conselho Curador

FONTE: dados da pesquisa, 2016 à 2018.

Observou-se que a estruturação do sistema de custos, na Fundação é uma preocupação recente. Entretanto, há periodicidade em que os custos são apurados. Quanto à modalidade de apuração, há a predominância pelos Centros de Custos, sendo que o objetivo é atingir a excelência na apuração dos custos. Quanto à metodologia, esta é desenvolvida com o objetivo fiscal, utilizando-se do Custeio por Absorção, mas também o Custeio Variável como gerencial, visto que se utiliza da separação entre custos fixos e variáveis uma vez que para a análise gerencial torna-se imprescindível avaliar os processos. Para isso, a utilização de *software* de Gestão da Saúde, contribui agilizando a integração entre os setores propiciando mais rapidez nas decisões.

Os custos são analisados, com periodicidade mensal pelo Contador, Diretoria e Conselho Curador. Sendo que já dispõe do setor de Controladoria que fomenta as decisões junto à direção, tornando relevantes as decisões e as observações pontuadas pelo sistema de custos.

5.1.1 Análise dos dados da Fundação

A confirmação de que a Fundação já tem um Sistema de Custeio implantado facilitou a coleta de dados. Com o foco na pesquisa e nos objetivos específicos foram estabelecidas as categorias de análise para o Sistema de Custeio, Desempenho Econômico e Financeiro, que, respaldadas na Fundamentação Teórica possibilitou explicitar o Sistema de Custeio da Fundação.

6 APRESENTAÇÃO DA FUNDAÇÃO

De acordo com as informações obtidas no sítio do Portal da Fundação de Saúde (2019). A Fundação de Saúde é uma entidade pública de direito privado que integra a administração indireta da Prefeitura de Curitiba. Foi criada por Lei Municipal para executar e desenvolver ações e serviços de saúde, atuando nas áreas ambulatorial, hospitalar, de apoio diagnóstico, ensino e pesquisa.

É uma entidade de personalidade jurídica de direito privado, com autonomia gerencial, patrimonial, orçamentária e financeira, sujeita ao regime jurídico próprio das entidades privadas sem fins lucrativos de beneficência social.

A prestação de serviços da Fundação é realizada exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde por meio do contrato de gestão com a Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

Este contrato define planejamento, ações, avaliação de desempenho, metas pactuadas e obrigações, inclusive orçamentárias e financeiras. A execução destas atribuições garante à Fundação repasse mensal de recursos por meio do Fundo Municipal de Saúde - FMS.

Tem um órgão de direção superior - Conselho Curador - e uma Diretoria Executiva. O Conselho Curador é deliberativo e realiza o controle e a fiscalização das ações. Reúne-se mensalmente e conta com oito membros titulares e um membro nato - secretário municipal da Saúde -.

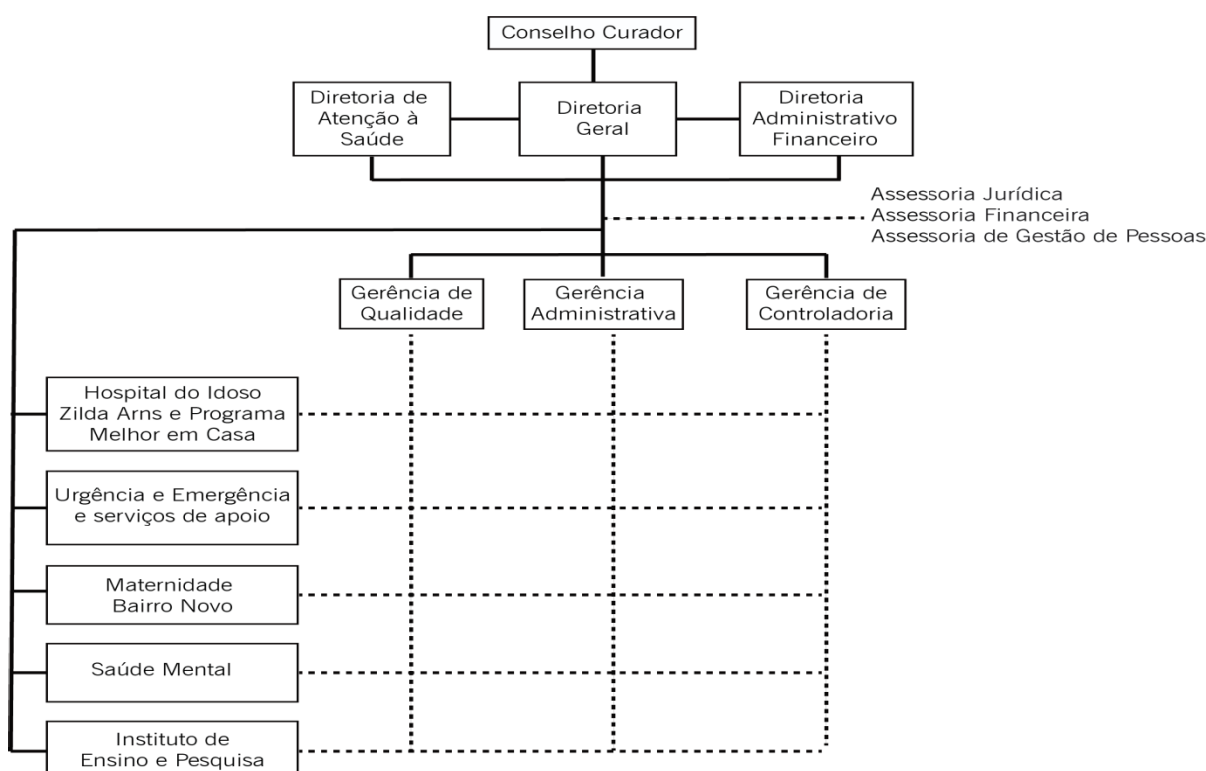
Atualmente, a Fundação administra serviços como:

1. Um Hospital;
2. Uma Maternidade;
3. Serviço de Atenção Domiciliar - SAD;
4. Médicos de oito Unidades de Pronto Atendimento - UPAs e do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU , além de toda equipe da UPA Matriz e serviços de Nutrição, Laboratório e Radiologia das UPAs;
5. Equipes multidisciplinar dos Centros de atendimentos Psicossocial - CAPs III - Boa Vista, Boqueirão e Portão; CAPs III AD - Boa Vista, Portão, Bairro Novo e Cajuru; CAPs II - Bigorrião e CIC; CAPs Infantil - Boa Vista e Pinheirinho, CAPs Centro Vida e Unidade de Interconsulta Psiquiátrica;
6. Ensino e Pesquisa;

7. Colabora com 46 médicos nas Unidades Básicas de Saúde da Prefeitura de Curitiba e com 39 colaboradores para o Laboratório Municipal.

Na área de gestão, a Fundação conta também com assessorias e gerências, como observa-se no Organograma 1.

ORGANOGRAMA 1 - representa a composição hierárquica da Fundação, principais cargos e setores.



FONTE: dados da pesquisa, 2019.

Atualmente, a Fundação é uma referência em várias especialidades para atendimento aos idosos no município de Curitiba. Diante disso, várias estratégias foram traçadas, visando o crescimento e fortalecimento, a médio e longo prazo para a Fundação, dentre estas, foi visualizada a necessidade do controle dos custos operacionais. Assim, a excelência no monitoramento de seus custos foi observada, desta forma os departamentos precisaram passar por reestruturações, como a contabilidade ser mensal, estruturando também o fluxo de caixa realizado e a aquisição de um programa de *software*, com sistema de gestão integrada, com intuito de analisar a Fundação como um todo.

Além destas, outras operações foram introduzidas, dentre as quais o fluxo de caixa realizado, treinamento e educação continuada das equipes de trabalho, buscando melhoria constante no atendimento ao paciente.

A Fundação se moldou às necessidades que seu próprio crescimento impôs, de acordo com as necessidades da comunidade, bem como quanto ao uso da tecnologia que exige atualização constante da Fundação.

6.1 ESTRATÉGIAS DE IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE CUSTOS

Para compreender as estratégias, ações, indicadores, parâmetros, contribuições, a evolução ocorrida e o resultado do Sistema de Custos na organização dos setores. Assim, quanto mais conhecida a realidade interna, quanto mais sólidas as estruturas de custos de cada procedimento ou serviços, mais poder de negociação os gestores terão para estabelecer o controle dos custos, uma vez que trabalham com valores dos procedimentos com base em seus custos reais, com a finalidade de integrar todos os setores.

O *software* de gestão ao concentrar as atividades de toda a Fundação, permitiu análises em tempo real, uma vez que ele atende e molda todo o processo operacional, desde o setor de atendimento inicial até o fechamento da conta do paciente no faturamento.

Entender o processo interno é eminente. Conforme descreve Souza e Clemente (2011, p. 236) “é o conhecimento do processo que propiciará o estabelecimento de critérios de rateio adequados”. A partir do entendimento de como ocorre o processo dentro da Fundação, os gestores canalizam a atenção na qualidade da informação quanto à integração do sistema em todos os setores. Após esta organização interna, a consolidação da análise dos custos tornou-se mais precisa.

Apesar de ser percebido que ainda há falhas que precisam ser melhoradas, a Fundação trabalha com uma situação mais real em termos de custos internos, porque ao traçar as estratégias e pontuá-las aos gestores dos setores e estes aos seus subordinados, propiciou o amadurecimento daquilo que se buscava em termos de integração, de eliminação em desperdícios, adaptando a nova realidade que a Direção da Fundação determinou.

Toda essa mobilização causou efetividade na análise dos custos internos e com as mudanças nos paradigmas estruturais e ferramentas adequadas viabilizaram a eficácia Econômica e Financeira. Com a organização dos processos e integralização dos setores que se faziam necessários, a organização de indicadores e metas passou a ser formalizada.

O funcionamento do Sistema de Custos está classificado dentro de centros de custos, distintos, apresentados nos Quadros 11, 12 e 13:

Centros de Custos Administrativos:

QUADRO 11 - Classificação do centro de custo administrativo

Descrição dos Setores	Unidade de Medida	Resultado	Centro de Custo
Administração	nº funcionários	Despesa Administrativa	Administrativo
Assessoria Jurídica	nº processos	Despesa Administrativa	Assessoria Jurídica
Contabilidade	nº funcionários	Despesa Administrativa	Contabilidade
Controladoria	nº funcionários	Despesa Administrativa	Controladoria
Faturamento	nº funcionários	Despesa Administrativa	Faturamento
Financeiro	nº funcionários	Despesa Administrativa	Financeiro
Ouvidoria	nº atendimentos	Despesa Administrativa	Ouvidoria
Qualidade	nº conformidade	Despesa Administrativa	Qualidade
Recursos Humanos	nº funcionários	Despesa Administrativa	Recursos Humanos
Nutrição	nº funcionários	Despesa Administrativa	Nutrição/Funcionários
Tecnologia da Informação	nº ordem serviços	Despesa Administrativa	Tecnologia da Informação

FONTE: dados da pesquisa, 2019.

Centros de Apoio são os que apoiam todas as operações que ocorrem no interior da Fundação.

QUADRO 12 - Classificação do centro de custo de apoio

Descrição dos Setores	Unidade de Medida	Custo/Resultado
Água/Esgoto/Lixo Hospitalar	Metro cúbico	Água/Esgoto/Lixo Hospitalar
Almoxarifado	nº requisições	Almoxarifado
Central Ar Condicionado	Horas	Setores com Ar Condicionado
Centro de Material/Esterilização	Unidade	CME
Comunicação e Marketing	nº Anúncios	Comunicação e Marketing
Energia Elétrica	UI	Energia Elétrica
Engenharia Civil	nº Ordem serviços	Engenharia Civil
Engenharia Clínica	nº Ordem serviços	Engenharia Clínica
Engenharia Segurança do Trabalho	nº Funcionários	Engenharia e Segurança do Trabalho
Farmácia	nº Requisições	Farmácia
Gás Liquefeito de Petróleo	Metro cúbico	Gás de Cozinha
Gás Medicinal	Metro cúbico	Gasoterapia
Internamentos	Atendimentos	Internamento
Lavanderia	Kg roupa	Lavanderia
Limpeza	Metro quadrado	Limpeza
Nutrição e Dietética	Refeições	Nutrição e Dietética
SAME	Arquivamentos	SAME
Telefonia	Atendimentos	Telefonia

FONTE: dados da pesquisa, 2019.

Centro de Custos de Serviços é estabelecido para este centro, os que geram receita para a Fundação.

QUADRO 13 - Classificação do centro de custo de serviços ou receitas

Descrição dos Setores	Unidade de Medida	Custo/Resultado
Agência Transfusional	nº Bolsas de Sangue	Agência Transfusional
Centro Cirúrgico	Horas	Centro Cirúrgico
Ecocardiografia	nº Exames	Ecocardiografia
Fisioterapia	nº Atendimentos	Fisioterapia
Laboratório	nº Exames	Laboratório
Psicologia Clínica	nº Atendimentos	Psicologia Clínica
Raio X	nº Exames	Raio X
Sala de Observação	nº Atendimentos	Sala de Observação
Unidade de Internação 01 à 04	Dias	UI 01 à 04
Unidade de Terapia Intensiva - UTI	Dias	UTI

FONTE: dados da pesquisa, 2019.

A classificação dos Centros de Custos permitiu a segregação dos custos em cada centro de custo específico. Nesta fase pode ser feita a integração dos setores e atividades aos centros de custos, determinando e agregando custos fixos e variáveis. Os custos dos Centros de Apoio e Administrativo são levados para os Serviços através do rateio de seus valores. A definição do critério de rateio é estabelecido pela contabilidade, que posteriormente classifica e integra ao centro de custo que ocasionou o custo.

Como a prestação de serviços da Fundação é realizada exclusivamente para o atendimento do Sistema Único de Saúde por meio do contrato de gestão com a Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, a conta, de cada paciente internado é composta dos valores da diária, dos materiais e medicamentos conforme valores das notas fiscais de entradas. Os custos são apurados pelo Sistema de Custos, de acordo com a necessidade interna.

A integração possibilitou a reorganização dos Centros de Custos e Despesas da Fundação', e cada conta contábil que é classificada como despesa no Plano de Contas interno, automaticamente exigirá a informação do centro de custos

específico e se necessário através do critério de rateio estabelecido na Contabilidade. No fechamento mensal da contabilidade o valor apurado como despesa é confrontado na DRE, que aparecem distribuídos nos grupos de natureza de gastos de cada centro de custos. Esta estruturação se faz necessário porque todos os centros de serviços têm saldo, todos os centros de apoio e administrativos terão seus valores distribuídos ao centro de serviços, para a análise de lucro ou prejuízo no período.

Portanto, têm custos que são constantes na Fundação, mas de um mês para outro, pode ocorrer situações diferentes, que implicarão em novas atribuições e levantamentos de valores para aquele centro de custo como edificação, horas extras, manutenção ou reparo.

Para atingir o Ponto de Equilíbrio e gerar Margem de Contribuição, o Sistema de Custos deve estar funcionando prontamente. Situação que se inicia com a separação entre Custos e Despesas, e posteriormente em Fixo e Variável (MARTINS, 2009). Situação que pode ser visualizada através da análise documental retratada no Quadro 14, que compõe a Estrutura do Fluxo de Custos da Fundação.

QUADRO 14 - Estrutura do fluxo de custos

Grupo Natureza de Gastos	Itens do Custo	Tipo	Agrega à Taxa
Amortização	Direitos de Uso de <i>Software</i>	Fixo	Sim
Depreciação	Aparelhos e Equipamentos Médico Edificações Equipamentos de Computação Instalações Máquinas e Equipamentos Móveis e Utensílios	Fixo	Sim
Despesas com Pessoal	Cursos e Treinamentos Despesa com Alimentação 13º Salário Exames Admissionais Férias FGTS - INSS Gratificações Horas Extras Outros Benefícios Provisão 13º Salário Provisão Encargos 13º Salário Provisão de Férias Provisão Encargos de Férias Provisão Indenizações Trabalhistas Salários e Ordenados Uniformes/EPIs Vale Alimentação Vale Transporte	Fixo/Variável	Sim

	Uniformes/EPIs Vale Alimentação Vale Transporte		
Despesa com Ocupação	Construções e Edificações Locação de Equipamentos Informática Manutenção Ar Condicionado Manutenção Instalações e Edificações Manutenção/Reparos Diversos Manutenção/Reparo Equip./Cirúrgicos Manutenção/Reparo Equip./Informática	Fixo	Sim
Despesa Utilidades e Serviços	Água e Esgoto Assinatura de Periódicos Comunicação e Marketing Correios e Malotes Despesas com Cartórios Despesas com Fotocópias Energia Elétrica Laboratório de Análises Terceirizado Serviço CCIH Serviço de Esterilização Serviços Profissionais Contratados Serviços Terceiros Serviços Transporte Resíduos Telefone e <i>Internet</i> Taxas Diversas	Fixo/Variável	Sim
Despesa Administrativa	Ação Judicial Bens com Pequeno Valor Comemorações e Festividades Contribuições/Mensalidades Cursos e Treinamentos Despesas com Brindes Despesas Legais e Judiciais Editais e Convocações Promoções/Eventos/Comemorações Perdas no Recebimento de Créditos Simpósios e Congressos Viagens e Representações	Fixo/variável	sim
Despesa Financeira	Despesas Bancárias Juros Pagos ou Incorridos	Variável	sim

FONTE: dados da pesquisa, 2019.

As receitas incorridas possibilita por parte do gestor análises rápidas quanto ao estabelecimento de metas e desempenho. Entretanto, em paralelo a organização que ocorre através da plataforma de gestão, a contabilidade trabalha com planilhas eletrônicas para proporcionar os ajustes que ainda não estão totalmente estruturados pelo sistema integrado. Esta junção de informações permite que a análise dos custos incorridos no período possa ser processado e avaliado nas reuniões com os diretores e Conselho Curador, permitindo uma análise mais elaborada quanto ao andamento e estruturação operacional.

Como a plataforma é flexível, qualquer necessidade diferente da usual por parte da contabilidade, basta fazer os ajustes e repassar as informações para os responsáveis de setor que se encarregam de informar e monitorar os demais para que o resultado final seja colhido com confiabilidade. Os custos são apurados mensalmente, onde são analisados com a receita ocorrida no período e apresentadas para apreciação dos dados e valores elencados e posterior a isso as decisões e novas metas são estabelecidas.

6.1.1 Contribuições percebidas com o sistema de custos

As contribuições que o sistema de custos causou à Fundação foram percebidas a partir da adequação dos processos internos, e que os dados coletados, transformados e compilados setor por setor, percebeu-se a integração que o sistema de custos proporcionou ao desempenho operacional e em consequência ao financeiro da Fundação.

A separação do custo das despesas, segue aproximado do real, porém o Sistema de Custos, não está totalmente consolidado, necessitando de controle em planilhas eletrônicas e que as informações pautadas propicia decisões com mais segurança e equilíbrio, contribuições que o Sistema de Custos proporcionou. Situação contributiva para a melhoria no Desempenho Econômico e Financeiro, uma vez que as decisões puderam respaldar as ações e metas estabelecidas.

6.1.1.1 Análise do desempenho econômico e financeiro

Para cumprir o requisito da pesquisa na análise do Desempenho Econômico e Financeiro da Fundação através da análise do Sistema de Custeio, foi verificado que o mesmo foi instituído a partir do ano de 2012.

Para isso as ferramentas utilizadas foram através dos sistemas de informações contábeis, que para efeitos da pesquisa foram extraídas do Balanço Patrimonial e do Demonstrativo do Resultado do Exercício. Desta forma, as investigações econômicas e financeiras se farão a partir da data estabelecida na pesquisa, utilizando do DRE e do Balanço Patrimonial explicitada através dos índices Financeiros.

6.1.1.2 Análise dos demonstrativos financeiros dos índices de liquidez

Cada vez mais, as decisões se tornam pontuais, isto é rápidas e precisas, uma vez que a complexidade das atividades que ocorrem em organizações de saúde exige que seus gestores tenham total conhecimento do que ocorre internamente, utilizando-se destes conhecimentos para proporcionarem maior valor aos seus ativos financeiros. Buscou-se várias informações e coleta de dados quanto à organização interna da Fundação e na sequência passou-se para a avaliação documental. Situação que ocorreu através da análise no Balanço Patrimonial e no Demonstrativo do Resultado do Exercício, com base nos exercícios sociais de 2016 à 2018.

A análise documental se faz necessária, pois pode validar ou não os fatos que foram levantados, uma vez que as informações podem dar o entendimento real do que aconteceu neste determinado período. Com base nisto, passa-se a análise através dos índices em que se demonstra a Liquidez da Instituição. Os índices que foram apurados são os de Liquidez Geral, Corrente e Seca para melhor ilustrar a situação financeira da Fundação estão representados na Tabela 1:

TABELA 1 - Dados da análise financeira através dos índices de liquidez

Índices (%)	2016	2017	2018
Liquidez Geral	1,00	1,02	1,08
Liquidez Corrente	1,57	1,81	1,16
Liquidez Seca	1,55	1,80	1,14

FONTE: dados da pesquisa, 2019.

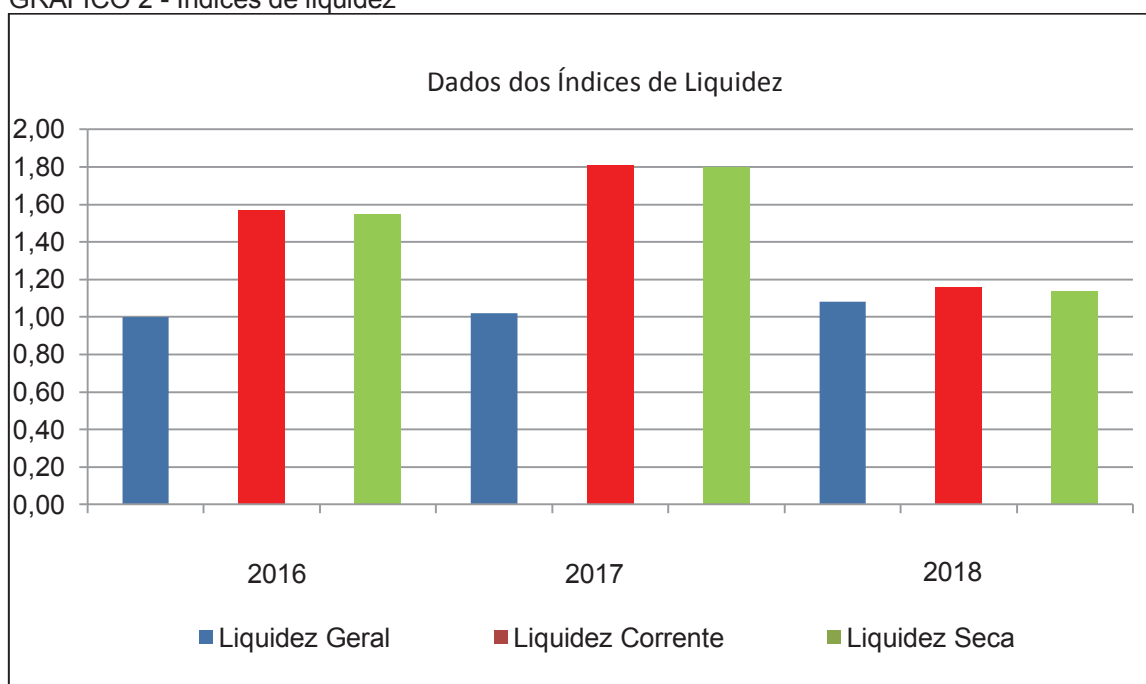
Conforme se observa na tabela os índices oscilam justificando a grande movimentação que ocorre nos Ativos da Fundação. Através dos índices de Liquidez Geral, observa-se que em 2016 para cada \$ 1,00 do total de dívidas de curto prazo havia capital de R\$1,00. Ou seja, a Fundação inicialmente estava com uma liquidez igual as dívidas e gradativamente foi aumentando sua capacidade, tanto no curto como no longo prazo. Situação que deve ter colocado os pagamentos em dia.

Quanto à análise da Liquidez Corrente o índice que começou com R\$ 1,57 tendo uma folga de caixa expressiva, situação que aumentou em 2017 e que no ano de 2018, o índice diminuiu para R\$1,16, entretanto sem causar desequilíbrio, uma

vez que permaneceu muito próximo ao fator considerado satisfatório não comprometendo suas obrigações.

Apesar de a Fundação ser uma empresa prestadora de serviços, um mínimo em estoques acaba sendo mantido em nível de medicamentos, materiais médico e materiais de limpeza, e como foi observado através do Balanço Patrimonial, diminuiu o estoque em 30% do ano de 2016 para 2017. Em análise, para o ano de 2018, houve uma evolução de quase 40% nos estoques. Desta forma, o Índice de Liquidez Seca segue a mesma tendência dos outros índices, tendo queda em 2016, e dando sinais de recuperação na sequência. Este índice tem a função de mostrar a viabilidade da Fundação em cumprir com seus compromissos, desta forma excetuando-se a Conta Estoque, ainda sobra todo o Disponível para o pagamento de suas dívidas no curto prazo. No Gráfico 2 pode-se observar a refração que foi ocorrendo ao longo dos anos, ao mesmo tempo em que é possível verificar os sinais de melhora no desempenho da Fundação.

GRÁFICO 2 - Índices de liquidez



FONTE: dados da pesquisa, 2019.

Pode-se observar que apesar da Fundação ter passado por uma oscilação em seu Ativo de Curto Prazo, são visíveis os sinais de melhoras. Entretanto, como o índice de Liquidez Corrente, após ter caído em 2018 permite a compreensão de uma situação financeira satisfatória.

Percebe-se que a utilização do Sistema de Custos permite o comprometimento de todos os setores no desenvolvimento dos trabalhos e na constante melhoria da Fundação.

Desta forma, os indicadores precisam ser constantemente monitorados para que o indicador de resultado seja superior, não causando dificuldades internamente. Percebeu-se a importância dos custos para a eficiência e desempenho da Fundação. Com a análise minuciosa nos custos internos, foi verificado que a Fundação mantém a terceirização dos serviços de Higiene e Limpeza geral, Lavanderia, Nutrição, desde sua criação. Ao questionar o gestor sobre o motivo da terceirização, este justificou que naquele momento foi viável, porque o valor proposto estava abaixo do custo. Entretanto, com o advento de novos contratos para a prestação de outros procedimentos, os custos foram reanalisados, e mantida as terceirizações.

O mesmo controle foi efetuado no setor de manutenção, entretanto a análise permitiu a visualização de que não se torna viável manter um setor de manutenção. Pela quantidade de máquinas e equipamentos, no Centro Cirúrgico, na Lavanderia, como gerador de energia, bomba de vácuo, o compressor de ar com calibragem absoluta, só podendo funcionar a partir da emissão de laudo, sendo de várias marcas e modelos. Cada qual tem suas especificidades, não permitindo que qualquer pessoa as opere. Mesmo assim, é mantido o setor de Manutenção para os serviços de menor complexidade e as demais situações são absorvidas pelo setor de contratos/compras que contrata serviços quando se faz necessário determinado conserto de urgência.

Quanto à mão de obra, seu custo é equivalente a 84,80% da receita da Fundação, pontuado diretamente na DRE. Seu valor é relevante na formação dos custos operacionais, porque abrangem além da remuneração (horas normais trabalhadas, horas extras, repouso remunerado, adicional de insalubridade e/ou noturno), os encargos sociais (INSS, FGTS, Provisão para Férias e 13º Salário) e benefícios (vale-transporte, alimentação). Valores que são apropriados de acordo com a definição dos centros de custos.

O Princípio da Transparência pode ser atrelado ao se destacar a prestação de contas ao Conselho Curador e Tribunal de Contas do Estado de tudo o que está sendo feito e os resultados positivos já atingidos, mediante os indicadores. As ações de todos se transformam em benefícios aos setores, que vai impactar no resultado

da contabilidade e que vai influenciar no financeiro, a partir disto pode-se perceber que os Princípios da Equidade e da Prestação de Contas estão alinhados com o princípio da Responsabilidade Corporativa.

7 ANÁLISE DA FUNDAÇÃO PESQUISADA

Este trabalho tem por objetivo fazer a análise das dinâmicas instituídas pela Fundação através da estruturação do Sistema de Custos, bem como se causou melhoria no desempenho econômico e financeiro a fim de cumprir com os objetivos da pesquisa. Sendo que o tratamento e análise dos dados primários foram construídos por meio da Análise de Conteúdo e a utilização da Análise Documental para os dados secundários, ocorridos através dos demonstrativos contábeis. Por se tratar de pesquisa qualitativa foi possível utilizar os dados facilitando o cruzamento e a importância das informações.

Por se tratar de instituição com grande Ativo interno, a dinamização de seus valores precisa ser bem elaborada para demonstrar sua saúde econômica e financeira. Como a atividade exercida necessita de mão de obra especializada, qualificada e com constante aperfeiçoamento, bem como de equipamentos de ponta para fornecerem capacitação quando no exercício da atividade por parte dos médicos e das equipes de profissionais, estas são situações que impactam nas finanças da Fundação. Assim, a organização com um eficiente sistema de custos proporciona um controle mais eficaz dos gastos e o estabelecimento real de preços aos procedimentos e serviços.

A Gestão de Custos é uma ferramenta que gera o alcance do resultado pretendido pela Fundação, entretanto sua aplicação deve ser feita de forma profissionalizada, com o apoio de todos e *feedback* constante para que os gargalos possam ser percebidos e corrigidos, a fim de não impactar como mais um custo para a Fundação, sem retorno.

A composição do quadro de funcionários da Fundação corresponde a:

- a) Médicos: 780 (setecentos e oitenta);
- b) Colaboradores: 1420 (mil quatrocentos e vinte).

A Fundação de Saúde por ser uma entidade pública de direito privado que integra a administração indireta da Prefeitura Municipal de Curitiba depende quase que exclusivamente do retorno financeiro oriundo do Contrato de prestação de serviços com a Secretaria Municipal de Saúde – SMS e do Sistema Único de Saúde – SUS.

Para negociação do contrato de prestação de serviços com a SMS é fundamental saber a realidade interna, quanto mais real for o valor dos serviços prestados, maior poder de negociação ocorrerá para a Fundação. Desta forma, ter seus próprios controles se torna crucial, para que possa negociar seus serviços, com retorno suficiente para que não ocorra comprometimento com a qualidade do atendimento, e em consequência com o resultado econômico e financeiro da Fundação.

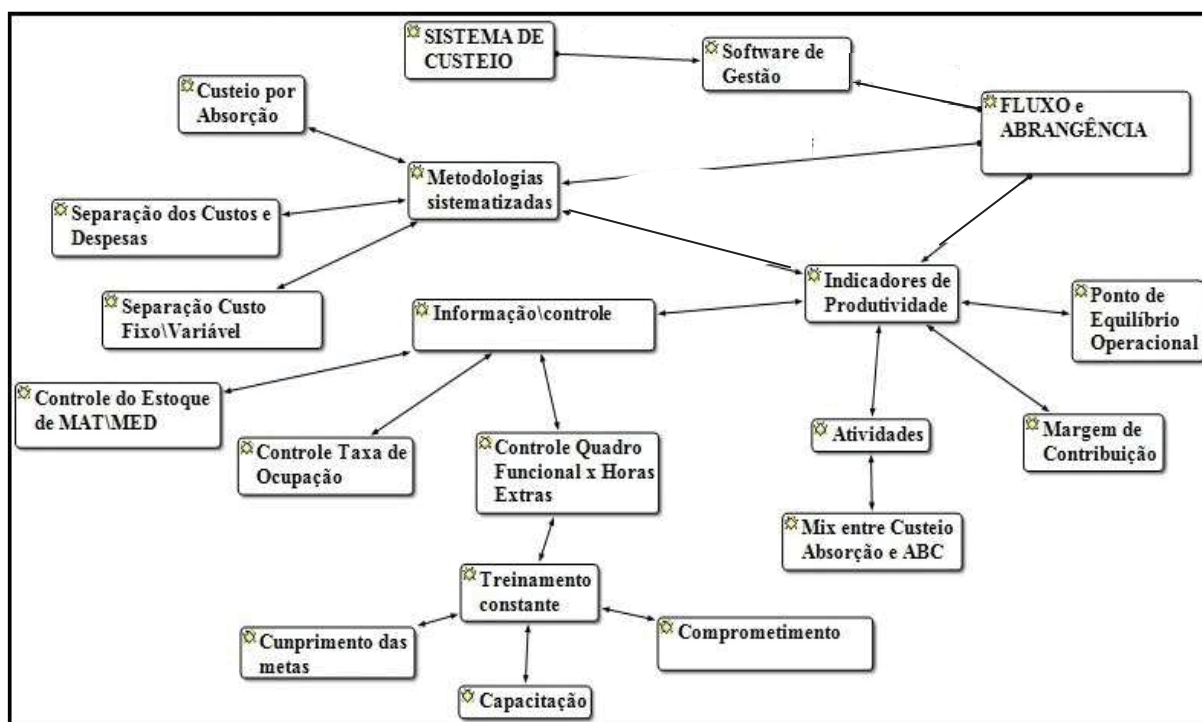
7.1 FLUXO E ABRANGÊNCIA DO SISTEMA DE CUSTO NA FUNDAÇÃO

A apuração dos custos é feito mensalmente através do Custeio por Absorção, bem como do Custeio Variável, oferecendo mais informações no âmbito gerencial. Os Centro de Custos, tais como a Administração, Recursos Humanos, Financeiro, Faturamento e Contabilidade, são setores necessários à dinamização da Fundação. O RH é terminado como Centro de Produtividade, por ser essencial às atividades operacionais que são posteriormente desenvolvidas, como a Recepção, Internamento, Enfermagem, Farmácia, Lavanderia, SND, Limpeza, Central de Esterilização. Os Centros de Receita são determinados como Áreas Assistenciais. O paciente ao passar por seus setores caracteriza a operacionalidade e gera a receita.

O levantamento do processo interno mobilizou os gestores e suas equipes, de modo que as explicações nas reuniões, prontamente são colocadas em prática. Os *feedbacks* são constantes permitindo que as dúvidas sejam sanadas e a alimentação do sistema ocorra de imediato. A Fundação dispõem de um sistema de gestão integrando desde o primeiro atendimento ao paciente. Sua entrada na Fundação de Saúde gera o prontuário de atendimento que passa a ser alimentado com as informações ocorridas em cada setor.

Os diferentes procedimentos geram o gasto de medicamentos, materiais, alimentação, que repercutem em diárias e taxas que são direcionadas ao prontuário do paciente para que o Faturamento possa fechar a conta no momento da alta e enviá-la ao SUS. Esta dinamização permite a parametrização das várias estratégias, que devem ser frequentemente analisadas. Situação que pode ser dinamizada através da rede formada e apresentada na Figura 10.

FIGURA 10 - Fluxo e abrangência do sistema de custos



FONTE: dados da pesquisa, 2014.

Essa teia permite visualizar que os custos quando monitorados mantêm um nível de gerenciamento que causa melhor controle sobre a produtividade (atendimentos e procedimentos). Com base nestes levantamentos a organização dos relatórios gerenciais permite a análise dos custos, e o sistema de custeio fornece indicadores de produtividade, que se tornam importantes pra analisar o resultado do desempenho econômico e financeiro da Fundação. Observou-se que o monitoramento dos custos proporcionou melhorias em todo o processo. Mostra qual a melhor forma de estruturar o Sistema de Custeio e a precisão da informação que se buscava, situação que influenciou diretamente nas decisões dos gestores

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos dias de hoje, é praticamente impossível não falarmos sobre crise. Afinal de contas, a turbulência financeira Global divulgada na mídia está presente tanto no planejamento familiar como no planejamento das empresas de todos os setores e portes. De microempreendedores a executivos de grandes organizações, todos vêm demonstrando preocupação e propondo alternativas para sobreviver à turbulência, ou, de preferência, para transformá-la em oportunidade de crescimento. E, existem basicamente duas maneiras de se fazer isso: aumentando a lucratividade ou reduzindo custos.

Os gestores devem monitorar constantemente os processos internos de sua empresa sempre com o objetivo de encontrar oportunidades de melhorar a eficiência dos custos e despesas. Uso de máquinas de ponta, consumo sustentável de recursos, aperfeiçoamento do layout de modo a evitar retrabalho, automatização de processos, são apenas alguns dos exemplos de tentativas de diminuir os gastos de uma instituição sem afetar diretamente os seus resultados.

No entanto, mesmo que qualquer ação seja tomada, o mais importante para uma empresa é que o gestor crie mecanismos de controle para medir a efetiva necessidade de corte dos gastos desnecessários. As organizações necessitam que seus processos sejam constantemente reavaliados de modo que o gestor deve estar sempre atualizado quanto às novas ferramentas de eficiência que são constantemente criadas.

Um exemplo de ferramenta eficaz é o uso de indicadores de desempenho. Com o uso dessa ferramenta, o gestor terá um controle maior sobre os custos e despesas de uma empresa, pois passará a ter um programa contínuo de otimização de recursos, o que tornará a sua empresa mais competitiva dentro do seu mercado de atuação.

8.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

Recomenda-se, a futuros pesquisadores com interesse em dar continuidade a esta pesquisa, analisando os indicadores financeiros das Fundações de Saúde. Também poderá ser elaborado estudo sobre outros indicadores para melhorar a gestão e a saúde no Brasil.

REFERÊNCIAS

- BERTÓ, D. J.; BEULKE., R. **Gestão de Custos e Resultado na Saúde: Hospitais, Clínicas, Laboratórios e Congêneres**. 5ª. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.
- BEUREN, I. M. **Como Elaborar Trabalhos Monográficos em Contabilidade**. 3ª. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- BORNIA, A. C. **Análise gerencial de custos: aplicação em empresas modernas**. 3ª. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.
- CREPALDI, S. A. **Contabilidade Gerencial: teoria e prática**. 6ª. ed. São Paulo: Atlas, 2012.
- FALK, J. A. **Gestão de custos para hospitais: conceitos, metodologias e aplicações**. 1ª. ed. São Paulo: Atlas, 2001.
- LEONE, G. S. G. **Curso de contabilidade de custos**. 2ª. ed. São Paulo: Atlas, 2000.
- MAHER, M. **Contabilidade de custos: criando valor para a administração**. 5ª. ed. São Paulo: Atlas, 2001.
- MARTINS, D. D. S. **Contabilidade de Custos**. 7ª. ed. São Paulo: Atlas S.A., 2000.
- MARTINS, E. **Contabilidade de custos**. 9ª. ed. São Paulo: Atlas, 2009.
- MARTINS, E. **Contabilidade de Custos**. 10ª. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- MATARAZZO, D. C. **Análise financeira de balanços: abordagem gerencial**. 7ª. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- MATOS, A. J. D. **Gestão de Custos Hospitalares: técnicas, análise e tomada de decisão**. 1ª. ed. São Paulo: STS, 2002.
- MEGLIORINI, E. **Custos: análise e Gestão**. 3ª. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2012.
- OLIVEIRA, L. M. D.; PEREZ JR., J. H. **Contabilidade de custos para não contadores**. 4ª. ed. São Paulo: Atlas, 2009.
- PADOVESE, C. L. **Contabilidade gerencial: um enfoque em sistema de informação**. 7ª. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- PEREZ JUNIOR, J. H.; BEGALLI, G. A. **Elaboração e Análise das Demonstrações Contábeis**. 4ª. ed. São Paulo: Atlas, 2009.
- ROCCHI, C. A. D. Apuração de custos em estabelecimentos hospitalares. **Revista Brasileira de Contabilidade**, Brasília, n. 41ª, p. 19-27, 1982.

SAÚDE, F. D. Fundação de Saúde. **Site da Fundação de Saúde**, 2019. Disponível em: <<http://www.feaes.curitiba.pr.gov.br/>>. Acesso em: 01 Julho 2019.

SCHIER, C. U. D. C. **Controladoria como Instrumento de Gestão**. 2ª. ed. Curitiba: Juruá, 2010.

SHANK, J. K.; GOVINDARAJAN, V. A. **Revolução dos custos**: como reinventar e redefinir sua estratégia de custos para vencer em mercados crescentemente competitivos. 9ª. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

SOUZA, A. A. D. **Gestão Financeira e de Custos em Hospitais**. 1ª. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

SOUZA, A.; CLEMENTE, A. **Gestão de Custos Aplicações Operacionais e Estratégicas**. 2ª. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

SOUZA, R. N.; LINS, L. S. **Gestão de Custos**: Contabilidade, Controle e Análise. 2ª. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

VICECONTI, P.; NEVES, S. D. **Contabilidade de custos**: um enfoque direto e objetivo. 10ª. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.