

# **A Contabilidade de Custo na Atividade Hospitalar**

## **Uma abordagem gerencial sob a ótica do custo industrial**

Por: Sergio Silvestre Machado Pinto Teixeira

### **1. Introdução:**

Em 1986, o autor deste artigo, que trabalhava para um dos maiores grupos da atualidade do setor de saúde, verificou a insatisfação dos executivos com o critério de custeio por absorção, modelo amplamente difundido na época pelo extinto CIP - Conselho Interministerial de Preços.

Os gestores do grupo decidiram buscar a implantação de um método mais eficaz, transparente, menos trabalhoso e sem o excesso de rateios questionáveis, como a implantação da gestão orçamentária por responsabilidade.

Em função disso, buscaram um profissional oriundo do setor industrial, que pudesse implantar o critério de custeio por margem variável e a gestão orçamentária sob a ótica industrial em todo o grupo. O autor pode em um ano completar a tarefa com a colaboração, participação e o apoio fundamental do médico Dr. Marcos Pedreira Fernandes.

Na época, essa metodologia que foi considerada uma inovação<sup>1</sup>, mas não foi difundida adequadamente às demais empresas do Setor. Os poucos profissionais que tiveram acesso acabaram perdendo o foco e a possibilidade de evoluir para o custeio por ordem de prontuário, como na indústria o custeio por ordem de produção. O sistema de custeio possibilita obter o custo real<sup>2</sup> de cada paciente e não o custo médio, como também conduz a um melhor gerenciamento dos recursos ao permitir o cálculo do preço de venda. Há de se ressaltar que o custo real unitário na atividade hospitalar pode variar muito, mesmo comparando com a mesma enfermidade, por isso, a importância de se investir na evolução desta metodologia neste setor.

Considerando que essa experiência proporcionou um avanço na gestão do Setor de Saúde, o autor resolveu retomar o estudo em 2010, para que o assunto pudesse ganhar nova amplitude de discussão, abrir um novo horizonte sobre gestão e melhorias para o Setor de Saúde e empresas desenvolvedoras de software ERP's, pois somente com o auxílio da TI poderá haver progresso.

E é sobre essa experiência que nosso artigo abordará e comparará os sistemas de custeio e os critérios por absorção e variável e os softwares disponíveis, sob a ótica do processo industrial de custeio amplamente utilizado pelos líderes de mercado.

### **2. O PROBLEMA**

A Contabilidade de Custos esteve presente nas empresas até meados dos anos 80, época em que a inflação encontrava-se sob certo controle. No entanto, no final dos anos 80 quando a inflação ultrapassou os 300% a.a., o foco voltou-se a uma administração financeira. De 1985 a 1994, a inflação

---

<sup>1</sup> Inovação: não no sentido de inventar, mas em renovar ou novidade para o Setor de Saúde no Brasil.

<sup>2</sup> Significa o mais próximo do real, uma vez que o custo exato é uma utopia (Leone e Leone, 2007;67)

# **A Contabilidade de Custo na Atividade Hospitalar**

## **Uma abordagem gerencial sob a ótica do custo industrial**

explodiu ultrapassando 600% ao a.a., o que levou as empresas a uma gestão ainda mais restritiva em finanças, frente à velocidade da desvalorização da moeda.

A ordem e o foco era eliminar custos na cadeia de valor, entre eles, Organização e Métodos e a própria contabilidade de custos em muitas empresas o que fez surgir fortemente à terceirização de muitas atividades identificadas de baixo valor agregado. A febre pela terceirização contribuiu para a redução e/ou postergação de custos, como também um forte downsizing em cargos e salários. Na verdade a terceirização no Brasil ocorreu diferente do exterior, com o objetivo cruel de redução de salários e postergação de pagamento frente à inflação. Daí um dos motivos do desaparecimento de algumas profissões.

Com o surgimento do Plano Real, a economia voltou a estabilizar, e com isso o retorno ao cenário com grande importância a contabilidade fiscal e a de custos, bem como a de O&M – Organização e Métodos, com nova metodologia sob o nome de Gestão de Processos.

Com o avanço da globalização quebrando barreiras alfandegárias, os negócios foram tornando-se mais competitivos e gerenciar custos passou ser fundamental. Em decorrência disso, surgiu a Gestão Estratégica de Custos, uma poderosa metodologia proativa que vem dando suporte nesse novo ambiente globalizado.

Além disso, investir em novas tecnologias para reduzir o ciclo operacional das empresas tem sido o maior desafio e ao mesmo tempo crucial para se manter no mercado. Nesse processo a maior importância foi à evolução da TI que teve um papel chave e crucial para que tudo isso pudesse ocorrer. Estamos na era em que os preços são ditados pelos mercados (consumidores) e não mais impostos pelas empresas como afirmam Moreira e Teixeira (2006). Isso significa que as margens de lucro ficaram mais apertadas, e que o volume de produção/serviço prestado passa a ser representativo<sup>3</sup>, conforme representado na figura 1.

Na verdade o preço no Setor de Saúde sempre foi pré-determinado pelos tomadores de serviços, principalmente o governo que iniciou com essa prática que acabou deteriorando todo o sistema de saúde no Brasil, visto que os preços pagos cobriam os custos incorridos. Por isso conhecer profundamente os custos dos serviços prestados na saúde é de grande importância e vital para a sustentabilidade, crescimento e investimentos.

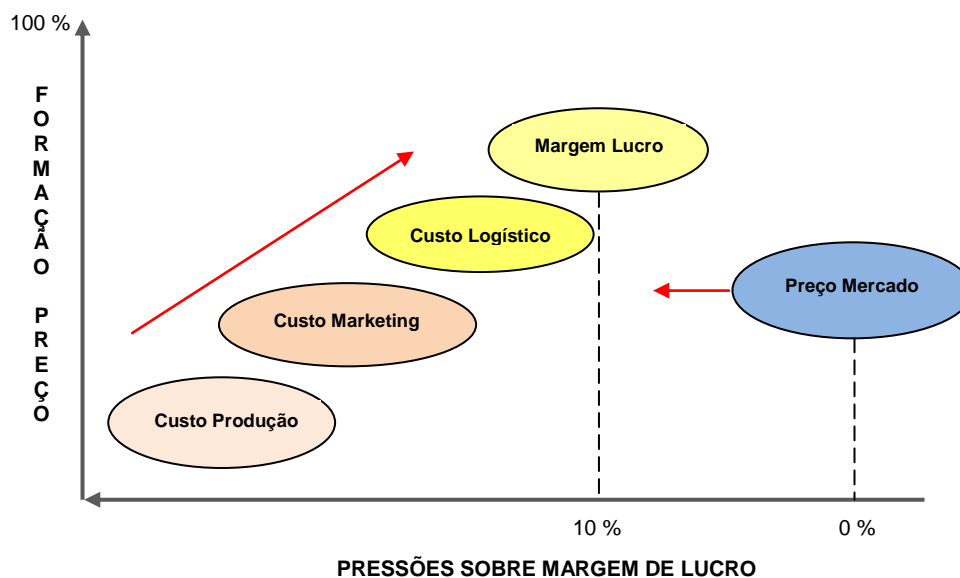
---

<sup>3</sup> O volume mencionado refere-se à produção de bens de consumo e atividade de prestação de serviço que dependem de grande volume de atendimento.

# A Contabilidade de Custo na Atividade Hospitalar

## Uma abordagem gerencial sob a ótica do custo industrial

Figura 1: Custos relevantes de um negócio



Fonte: Moreira e Teixeira (2006)

Ressaltamos que, como as informações internas não são de caráter público, a pesquisa e avaliação da gestão das empresas do setor possuem algumas limitações; por isso, as constatações aqui apresentadas de 1986 a 2010 sobre a situação da gestão de custos dos hospitais, foram obtidas com base na experiência do autor, monografias disponíveis na Internet, reportagens, livros e principalmente na obra editada em 2009 pelos autores Forgia e Couttolenc por ser a mais recente publicação de acesso público.

Citando a dissertação de mestrado de Katia Abbas (2001), *apud* Oliveira (1998), afirma que:

*"os custos dos hospitais brasileiros são muito mal elaborados, alias, poucos se preocupam com os custos. A grande maioria vive de aumentar sua tabela de preços, independentemente da análise real do seu custo hospitalar"*

Apesar do comentário datado de 1998, nada de novo surgiu sobre os métodos de custeio no Setor Hospitalar. Uma prova disso é o trabalho apresentado no XIV Congresso Brasileiro de Custo em João Pessoa, PB em setembro 2007. Os autores Vinício Silva de Freitas, Adriano Leal Bruni e Augusto de Oliveira Monteiro, pesquisadores e doutores da Universidade de Salvador – UNIFACS constataam que:

*"A análise dos resultados, no que se refere aos aspectos gerais dos sistemas de custos nos hospitais do Município de Salvador, permite concluir que a utilização do método de custeio por absorção para o rateio dos custos gerados nas atividades ainda é dominante. Embora se apresente de forma bastante tímida a utilização do custeio por atividade (ABC) nos hospitais do Município de Salvador, alguns deste encontram-se em transição do método de custeio por absorção para o ABC."*

# A Contabilidade de Custo na Atividade Hospitalar

## Uma abordagem gerencial sob a ótica do custo industrial

No início do ano de 2010, fizemos contato com alguns dos principais hospitais privados do Rio de Janeiro e em conversa informal constatamos que apesar do avanço da informática nessas organizações o sistema de custeio por processo e pelo critério de absorção, continuava predominante.

Outro questionamento importante e recente sobre o tema é o que constatam Gerard M. La Forgia e Bernard F. Couttolenc no livro “Desempenho Hospitalar no Brasil – Em busca da Excelência” publicação do Banco Mundial em 2009 ao declararem:

*“Informações sistemáticas sobre custos e eficiência hospitalar ajudam a identificar as principais fontes de ineficiência e desperdícios, e, portanto, contribuem para a criação de políticas e ações para aprimorar o uso de recursos disponíveis. Porém, pouco se sabe sobre o custo real dos serviços hospitalares ou sobre o grau de eficiência na aplicação desses recursos. As informações são fragmentadas, incompletas e inconsistentes. Assim, torna-se difícil e às vezes impossível analisá-las ou compará-las. As poucas análises disponíveis sobre níveis de eficiência em hospitais brasileiros não indicam conclusões claras devido ao escopo e à amostra limitados.”*

*“Os hospitais são instituições complexas e multidimensionais, que produzem uma variedade de serviços ou produtos: atendimentos a pacientes (internações, atendimentos ambulatoriais e de emergência e diagnósticos), pesquisa e treinamento, serviços de hotelaria (de alimentação a lavanderia), serviços sociais e ações comunitárias para a promoção de saúde e prevenção de doenças. Qualquer análise de custos e produtividade hospitalar requer a definição e mensuração corretas desses fatores.”*

Mediante essas constatações, cabe ressaltar e alertar que é fundamental nos dias hoje que cada hospital e principalmente o usuário do serviço conheça seus custos unitários por paciente/enfermidade e não mais pelo custo médio ante aos desperdícios com recursos públicos. A tabela 1 a seguir mostra os resultados de custos médios por procedimento para constataremos o problema do custo médio.

Procedimento	Custo Médio R\$	Coefficiente de Variação %	Intervalo R\$
Prostatectomia	1.818,47	26	787 – 3.724
Ressecção Endoscopia de próstata	1.459,28	45	676 – 3.616
Transplante de rim (doador vivo)	6.161,90	221	2.266 – 14.888
Revascularização miocárdica com circulação extracorpórea	9.994,28	30	6.200 – 19.829
Substituição de marca passo cardíaco	3.869,62	22	3.212 – 5.339
Marca passo cardíaco (intracavidade)	5.282,21	60	3.732 – 10.818
Valvuloplastia	11.366,92	27	4.866 – 14.205
Implante de enxerto valvular cardíaco	12.267,67	28	6.411 – 16.395
Correção cirúrgica de doenças cardíacas congênitas	7.562,19	37	4.366 – 11.475
Angioplastia coronariana	6.314,39	63	3.963 – 8.536

Tabela 1: Custo Médio e Coeficiente de Variação para os Procedimentos Hospitalares  
Fonte: Forgia e Couttolenc, apud Matos 2002; Dias, Couttolenc e Matos 2004; para os códigos: banco de dados Datasus SIH

# **A Contabilidade de Custo na Atividade Hospitalar**

## **Uma abordagem gerencial sob a ótica do custo industrial**

Podemos constatar que a variação dos custos nessa atividade é extremamente alta, conseqüentemente o cálculo do custo médio estará sempre distorcido por valores extremos. Isso ocorre, porque o sistema de custeio deveria ser o por ordem de produção, uma vez que o processo produtivo da atividade hospitalar é sob o regime de encomenda e não por processo contínuo.

Apesar de ambos os critérios de custeio, absorção e variável informarem o custo médio na atividade hospitalar, o variável tem a vantagem sobre o outro por possibilitar o gerenciamento do nível de serviço ou escala de atendimento, uma vez que gerência os custos que variam com esses parâmetros operacionais.

### **3. Contabilidade de Custo na atividade Hospitalar e Industrial**

Conforme mencionamos, adotamos o critério de custeio por margem de contribuição ou variável, separando os custos variáveis e fixos, identificando no organograma funcional os centros de custos: **geradores de receita**, **geradores de receita agregada** e o de **apoio** (administração), proporcionando um melhor gerenciamento dos centros de custos, das unidades de negócios bem como a relação receita, custo e volume de atendimento.

Definimos como centros geradores de receita, as unidades operacionais em que os pacientes dão entrada para receberem tratamento e os geradores de receita agregada os centros que auxiliam no processo produtivo de tratamento do paciente, que são os SADT e hotelaria. Os centros de apoio são as unidades com função administrativa que apoiam a estrutura organizacional.

A metodologia de margem de contribuição implantada nessa empresa buscava que ambos os critérios de custeio informassem o custo médio, a complexidade do hospital, os processos e principalmente os objetivos da alta administração, que eram: clareza e objetividade das informações, bem como rapidez na apuração; monitoramento do resultado das receitas auferidas preestabelecidas; facilitação da gestão orçamentária das unidades de negócios e seus respectivos centros de custos; monitoramento da lucratividade das unidades de negócios; utilização de ferramenta para subsidiar a tomada de decisões no curto e médio prazo; avaliação de estratégias e, uma vantagem competitiva frente a outras organizações do mesmo setor.

Além disso, a metodologia evidencia os custos fixos para os diversos níveis de atendimento, o que facilita a gestão com muita objetividade, contrário ao custeio por absorção, cujo rateio, dispersa custos indiretos aos produtivos dificultando a análise e a rastreabilidade. Acrescenta-se a isso, a facilidade na elaboração dos orçamentos.

Para facilitar o entendimento analisaremos o processo produtivo da atividade hospitalar, fazendo uma analogia com a atividade industrial, onde se compara o paciente sendo tratado por um lado a um produto sendo fabricado pelo outro. Na indústria a materialização do produto decorre da passagem por

## A Contabilidade de Custo na Atividade Hospitalar

### Uma abordagem gerencial sob a ótica do custo industrial

processos de transformação ao passar por vários centros de custos agregando matéria prima e mão de obra direta que são os recursos aplicados para a conclusão do produto final.

No hospital, o paciente também passa por processos em vários centros de custos consumindo medicamentos, alimentação, atenção médica, atenção de enfermagem, exames e outros procedimentos, agregando custos até a sua alta.

Apresentamos na figura 3, o fluxo do processo produtivo da fabricação de bicicletas, onde os requisitos de cada cliente são atendidos em uma produção sob encomenda, conforme requisitos de cada cliente. O processo produtivo tem início na recepção da matéria prima (tubos de alumínio) e ao passar por vários processos em diferentes centros de custos agregando recursos (cortes, soldas, parafusos, tinta, verniz, depreciação dos maquinários e mão de obra direta) chega ao final do processo com o produto acabado – “bicicleta personalizada”.

Figura 3: Processo produtivo de bicicletas sob encomenda



Fonte: Internet – imagens sobre fluxo de processos.

O mesmo acontece no hospital representado na figura 4, ao dar entrada na recepção o indivíduo enfermo, passa por vários procedimentos recebendo tratamentos, medicamentos, atenção médica e serviços de hotelaria até restabelecer a saúde e obter a alta, ou seja, paciente saudável novamente. É um processo sob encomenda como na indústria, visto que cada paciente é único, mesmo que sua enfermidade seja igual à de outro paciente, a evolução de ambos poderá acarretar em mais ou menos custos em função de variáveis do perfil metabólico de cada paciente.

# A Contabilidade de Custo na Atividade Hospitalar

## Uma abordagem gerencial sob a ótica do custo industrial

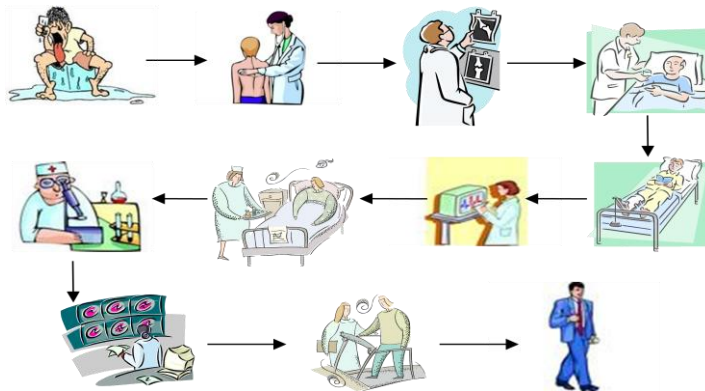


Figura 4: Processo produtivo em um hospital

Fonte: O autor

Vejam que na indústria o produto movimenta-se por vários centros de custos diretos, da mesma forma que o paciente no hospital, recebendo custos diretos. Então, cada centro de custo deve ter a sua estrutura de custo fixo e variável que são os profissionais especializados ou a mão de obra direta (variável e/ou fixa) e os materiais variáveis como medicamentos, exames e outros insumos diretos, exatamente iguais na indústria.

Cada centro de custo direto e indireto no hospital deve possuir um cadastro contendo a sua estrutura conforme as listadas no exemplo abaixo, para que possamos custear os serviços unitários, calcular os preços e demais custos operacionais diretos, indiretos e administrativos. Para tal, as seguintes informações são cruciais: Equipamentos médicos (ativos que serão depreciados, capacidade produtiva, consumo de energia, planejamento de itens de MRO - Manutenção, Reparo e Operação e etc.); móveis e utensílios (ativos que serão depreciados); equipamentos de hotelaria (ativos que serão depreciados, consumo de energia, planejamento de MRO e etc.); pessoal (direto e indireto); roupa de cama; quantidade de leito; metragem; consumo de energia com base nos equipamentos; consumo de água e etc..

Há que se ressaltar que a complexidade dos vários serviços prestados na atividade hospitalar acaba exigindo um o plano de contas bem elaborado, para que se possam custear os serviços diretos e indiretos.

Chegando nesse ponto, cabe agora esclarecer que tipo de critério de custeio a alta administração deseja adotar, frente aos softwares existentes no mercado brasileiro que só processam pelo sistema de custeio por processo. Nesses sistemas o critério mais utilizado é o por absorção, sendo que alguns os parâmetros são fixos não permitindo outro critério, outro grande equívoco dos desenvolvedores de software.

Apesar do critério de custeio por absorção ser aplicado nas empresas por obrigação fiscal, a gestão de custo na verdade faz parte de um conjunto de ferramentas de gestão gerencial como, por exemplo, o critério de margem variável, que proporciona melhor gestão dos recursos conforme já abordado no

# A Contabilidade de Custo na Atividade Hospitalar

## Uma abordagem gerencial sob a ótica do custo industrial

tópico 2. Independente da opção e preferência ao custeio variável apresentaremos a seguir, os dois critérios resumidamente para que possam ser avaliados, visto que, as opções de gestão são pessoais e é isso que as difere uma empresa das outras.

### 3.1. Custeio por Absorção

Essa metodologia se caracteriza pela apropriação de todos os custos do ciclo operacional interno aos portadores finais dos custos que são os produtos fabricados ou serviços prestados.

Resulta na apropriação de todos os custos indiretos e das funções de administração (apoio ou overhead) dos bens e serviços produzidos.

Segundo Horngren, (2000), e outros, o custeio por absorção “é o método de custeio de estoque em que todos os custos, variáveis e fixos, são considerados custos inventariáveis. Isto é, o estoque (produtos) absorve todos os custos de fabricação.”

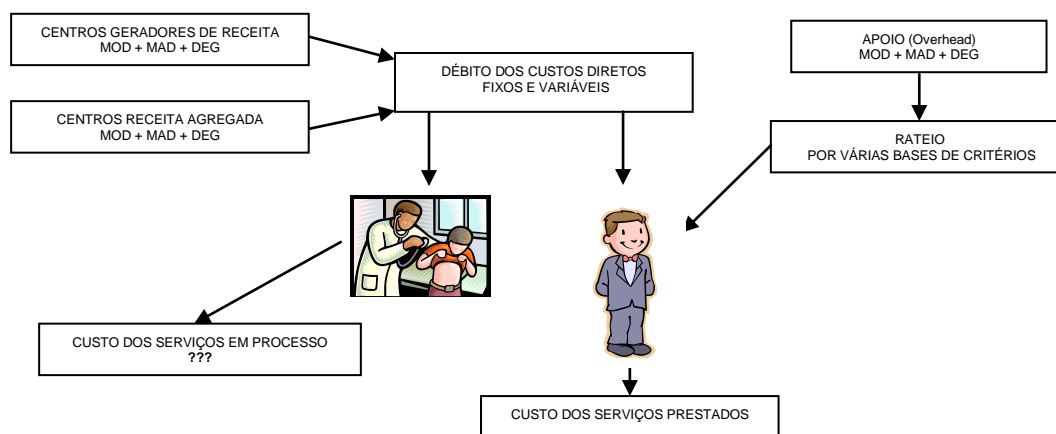
É o que deveria acontecer também na atividade hospitalar, ao observarmos que parte do rateio deveria recair sobre os pacientes em processos e parte em pacientes que estão saindo por alta, o que não acontece. **Então, aqui temos uma falha na metodologia.**

*“O Custeio por absorção é o que o fisco exige conforme o decreto-lei nº 1.598/1977, fazendo com que se incorporem ao produto todos os custos ligados à produção, quer os diretos quer os indiretos. Estes itens são os que a legislação determina sejam “obrigatoriamente” agregados, o que não significa uma listagem exaustiva e completa.” (Martins, 2003)*

A figura 5 ilustra o custeio por absorção evidenciando que as despesas de Apoio (administração) ou overhead serão rateadas somente pelos pacientes em alta.

No entanto, ao seguir a metodologia, o correto seria ratear parte das despesas com os pacientes que permaneceram internados, que são os em processo. Mas isso além de complicar, desconheço quem o faça, seria teoricamente o correto seguindo o conceito da metodologia.

Figura 5: Diagrama do custeio por absorção



Fonte: O autor



# A Contabilidade de Custo na Atividade Hospitalar

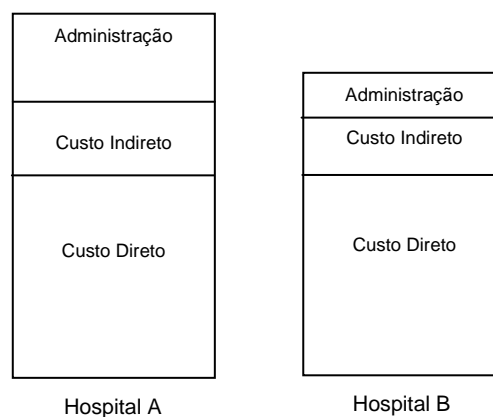
## Uma abordagem gerencial sob a ótica do custo industrial

Na indústria isso não ocorre porque o custo da MOD - Mão de Obra Direta - é transformado em uma taxa com base nas horas disponíveis de cada centro de custo e debitado aos produtos em processo e acabados, conforme apontamentos das horas trabalhadas. É também com base nessas horas que o overhead é calculado em forma de taxa e debitado aos produtos no processo produtivo. Se as horas trabalhadas forem inferiores às horas disponíveis, essa diferença é levada à conta de resultado como despesas. Isso é possível em função do sistema de custeio utilizado na indústria, diferente do sistema hospitalar.

Outro grande problema dessa metodologia é identificar o melhor ou os melhores critérios de rateios para distribuir aos diversos tipos de serviços prestados em um hospital. Além de trabalhos, geralmente pode imputar despesas em linha de serviços/produto induzindo o gestor a tomar uma decisão equivocada, como por exemplo, a exclusão de determinado serviço, sua terceirização ou majoração de preço. E mais, se a empresa opta por esse custeio, pode ser redundante o uso de outro software para custeio, uma vez que a contabilidade fiscal já o faz para atender a legislação.

Outro ponto importante que questionamos sobre essa metodologia é que os custos indiretos e administrativos estão associados ao modelo de estrutura organizacional que a empresa adota. E cada organização adota um design de estrutura diferenciado, umas mais pesadas outras mais suaves, conforme figura 6.

Figura 6: Estrutura Organizacional de dois hospitais com a mesma capacidade



Fonte: O autor

O hospital "A" possui os mesmos serviços de custo direto que o "B", inclusive a quantidade de leito. São exatamente iguais, mas o hospital "B" tem custos mais competitivos, por ter custos indiretos e administrativos menores. Considerando que os preços são pré-determinados, então a margem de lucro do hospital "B" será maior, conseqüentemente mais rentável.

O problema é que a estrutura organizacional está estritamente vinculada ao desempenho da empresa e o resultado será refletido nos custos dos serviços, produtos e resultado final.

# **A Contabilidade de Custo na Atividade Hospitalar**

## **Uma abordagem gerencial sob a ótica do custo industrial**

### **3.2. Custeio Variável ou Margem de Contribuição**

O custeio variável está baseado na apropriação de todos os custos variáveis – diretos e indiretos – aos portadores finais dos custos, fundamentado na relação entre esses e o grau de ocupação da entidade.

Margem variável é o método de custeio de estoque em que todos os custos de fabricação variáveis são considerados custos inventariáveis, ou seja, identificados com produtos em processos e acabados. A MOD apesar de ser fixa, é debitada aos produtos com base nas horas trabalhadas e apontadas por cada produto no processo produtivo conforme mencionado no item 3.1.

Já no hospital a MOD deve ser considerada fixa, visto que não existe atualmente sistema para adotar o apontamento aos pacientes. Já os materiais e serviços de SADT e hotelaria, podem ser identificados mais facilmente aos pacientes em processo e aos que estão obtendo alta.

A Margem de Contribuição é a diferença entre o preço de venda e o custo variável de cada produto; é o valor que cada unidade efetivamente traz à empresa de sobra entre a sua receita e o custo que de fato provocou e que lhe pode ser imputada sem erro. A margem de contribuição deverá ultrapassar os custos fixos para que haja lucro.

Gerencialmente, o critério de custeio variável é o mais adequado e utilizado por grandes empresas, pois reflete melhor as operações e está imune aos problemas do rateio, apesar do fisco não aceitar e não ser um preceito contábil geralmente aceito conforme já comentado. Mas o importante é ter em mãos uma ferramenta que propicie uma melhor gestão e é por isso que seu uso tem grande aceitação como outras ferramentas de gestão gerencial. Na verdade, as empresas são geridas por ferramentas gerenciais. Lembrando que o mais importante nos negócios são os níveis de informações e saber o que fazer com elas. Sua vantagem sobre o custo de absorção:

- ✓ Permite apuração da margem de contribuição de cada serviço prestado;
- ✓ Permite calcular o preço por produto ou serviço com base nos custos diretos;
- ✓ Permite um maior controle sobre os gastos fixos ao mantê-los isolados do custo dos serviços prestados;
- ✓ Permite prever com maior grau de precisão os resultados e facilitar decisões estratégicas de comercialização do serviço prestado;
- ✓ Permite a elaboração de análise de custo, volume e lucro (Ponto de Equilíbrio).

A figura 7 representa o diagrama de custeio por margem variável, e como pode-se observar a metodologia evidencia os custos variáveis em relação ao volume de atendimento com base na capacidade instalada da empresa. Já os custos fixos são constantes e foram dimensionados também com base na capacidade de atendimento pretendido.

A qualquer momento, pode-se avaliar a operação do negócio e ajustar a mão de obra em função do nível de atendimento que vem sendo realizado, de forma ágil e flexível.

# A Contabilidade de Custo na Atividade Hospitalar

## Uma abordagem gerencial sob a ótica do custo industrial

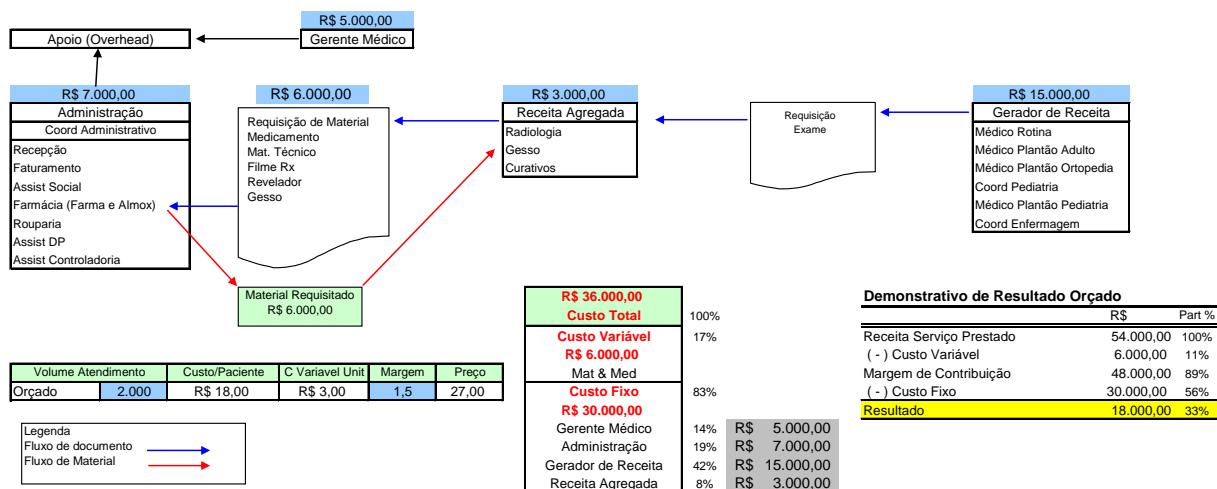


Figura 7: Diagrama do custeio por margem variável

Fonte: O autor

Comparando os dois critérios de custeio, podemos verificar:

Custeio por Absorção	Custeio Variável
Todos os custos de fabricação/administração são considerados como custo do produto	Apenas os custos variáveis são considerados. Só ocorrem quando em produção/atendimento via requisição.
O resultado varia em função do nível de produção e serviço prestado.	O resultado varia somente em função das vendas/serviço prestado (no atendimento ao paciente)
É necessário utilizar métodos de rateio, muitas vezes arbitrários, para atribuir os custos fixos aos produtos/serviços prestados.	Não se utiliza método de rateio, os custos fixos são considerados como despesa e não como custo do produto.
É possível estabelecer o custo total unitário dos produtos.	Há um custo unitário parcial, pois considera os custos variáveis, como também por tipo de produto/serviço.
Não identifica a margem de contribuição	Identifica a margem de contribuição unitária (por linha de serviço/produto) e global
Importante para decisões de longo prazo	Importante para decisões de curto e médio prazo

Os itens comentados na tabela acima podem ser visualizados nas figuras 7 (acima) e 8 a seguir, com a demonstração dos cálculos do ponto de equilíbrio e a apuração do resultado de um período em operação.

# A Contabilidade de Custo na Atividade Hospitalar

## Uma abordagem gerencial sob a ótica do custo industrial

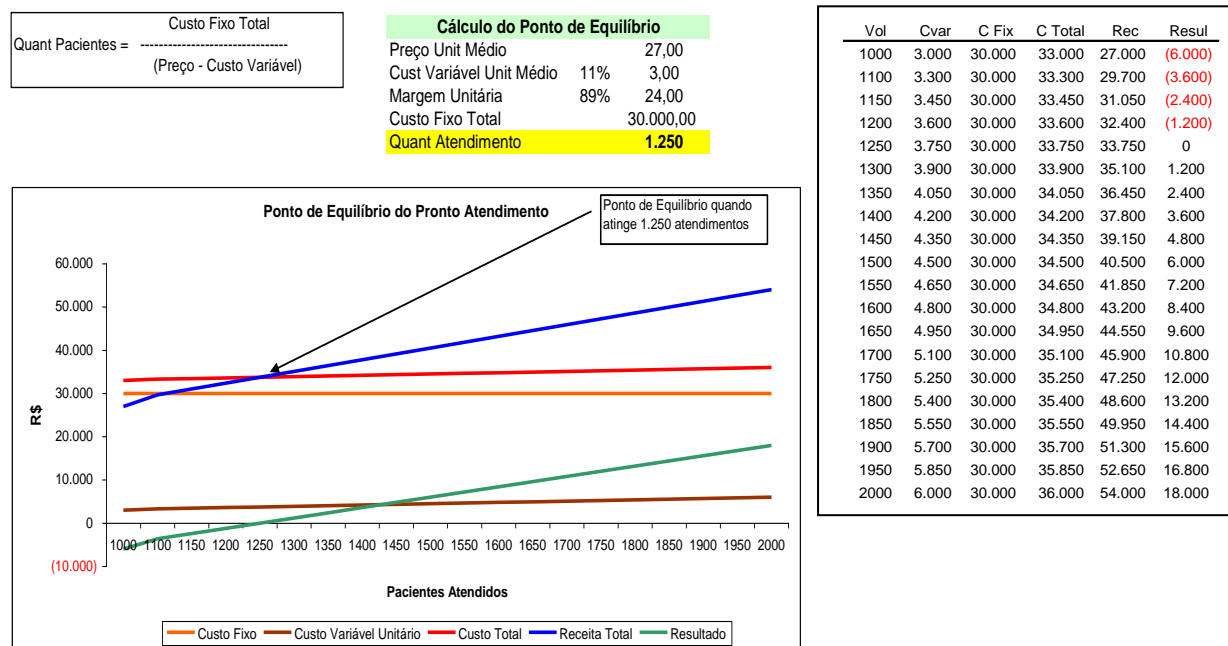


Figura 8: Cálculo do Ponto de Equilíbrio

Fonte: O autor

Com base no orçamento apresentado na figura 7, a unidade de negócio foi dimensionada para atender 2.000 pacientes por mês e um orçamento por centro de custos.

Com esses números calculamos o ponto de equilíbrio variando o nível de atendimento começando com 1.000 pacientes até sua capacidade total de 2.000.

Na tabela ao lado do gráfico simulamos o resultado para os vários níveis de atendimento e podemos observar que até 1.200 atendimentos mês o resultado é negativo.

Em 1.250 atendimentos o custo total equipara com a receita obtendo um resultado nulo, o que significa o ponto de equilíbrio do negócio. Ou seja, abaixo de um faturamento de R\$ 33.750,00 a unidade de negócio não terá lucro.

Agora na figura 9, demonstramos a unidade de negócio em operação, onde obtivemos 2.000 atendimentos e os respectivos preços praticados.

## A Contabilidade de Custo na Atividade Hospitalar

### Uma abordagem gerencial sob a ótica do custo industrial

Atendimento Real no mês			Resultado Analítico por Atendimento					
Qt	Preço	Fatura	Preço Real	Preço Orçado	Result. Unit	Result. Total		
80	15,00	1.200	15,00	27,00	(12,00)	(14.400,00)		
150	20,00	3.000	20,00	27,00	(7,00)	(21.000,00)		
340	25,00	8.500	25,00	27,00	(2,00)	(17.000,00)		
600	27,00	16.200	27,00	27,00	0,00	0,00		
350	29,00	10.150	29,00	27,00	2,00	20.300,00		
150	30,00	4.500	30,00	27,00	3,00	13.500,00		
330	35,00	11.550	35,00	27,00	8,00	92.400,00		
2.000	27,55	55.100	27,55	27,00	0,55	30.305,00		

Demonstrativo de Resultado		Resultado por tipo de atendimento						
Receita Serviço Prestado	55.100,00	1.200	3.000	8.500	16.200	10.150	4.500	11.550
(-) Custo Variável	6.000,00	240	450	1.020	1.800	1.050	450	990
Margem de Contribuição	49.100,00	960	2.550	7.480	14.400	9.100	4.050	10.560
(-) Custo Fixo	30.000,00							
<b>Resultado Final</b>	<b>19.100,00</b>							

Demonstrativo de Resultado Orçado		Resultado por tipo de atendimento						
Receita Serviço Prestado	54.000,00	2.160	4.050	9.180	16.200	9.450	4.050	8.910
(-) Custo Variável	6.000,00	240	450	1.020	1.800	1.050	450	990
Margem de Contribuição	48.000,00	1.920	3.600	8.160	14.400	8.400	3.600	7.920
(-) Custo Fixo	30.000,00							
<b>Resultado Final</b>	<b>18.000,00</b>							

Figura 9: Resultado Real x Orçado

Fonte: O autor

Observamos os resultados por cada tipo de preço praticado. Colocamos preços unitários abaixo de R\$ 27,00, justamente para evidenciar o que acontece quando se negociam convênios com terceiros, cujos preços acabam sendo aceitos pelos argumentados contratantes ao alegarem o volume ofertado, por exemplo.

Colocamos também preços acima do orçado, que seriam os preços cobrados de atendimentos particulares e negociações com terceiros também.

No resultado analítico por atendimento podemos observar as variações de preços e resultados por tipo de atendimento, ou seja, convenio e particular. Já os demonstrativos de resultados apontam resultados diferentes, sendo que o real foi maior que o orçado em R\$ 1.100,00, auferido pelo maior atendimento com preços acima de R\$27,00 por atendimento.

Analisando as margens de contribuição por linha de atendimento, verificamos que as três primeiras do resultado real ficaram aquém do orçado e que carece uma nova ação, visto que as margens não são as desejadas pela alta administração.

Como podem observar o custeio por margem variável proporciona melhores análises e a identificação do tipo de serviço que necessita de uma ação imediata, além de evidenciar a variação do volume de atendimento. Simples, fácil e objetivo.

# **A Contabilidade de Custo na Atividade Hospitalar**

## **Uma abordagem gerencial sob a ótica do custo industrial**

### **4. Conclusão**

Segundo Leone (1985) são muitas as desvantagens da distribuição dos custos indiretos (absorção), pois requer esforço para descobrir as bases de rateio mais apropriadas bem como mantê-las atualizadas, principalmente na atividade hospitalar que possui vários tipos de serviços sendo produzidos em paralelo à atividade principal que é o tratamento do paciente no leito, o que torna a atividade complexa. Ainda esse mesmo autor ressalta que quando a empresa é pequena, não se utiliza do rateio por ser trabalhoso e dispendioso, mas quando a empresa começa a crescer, sua administração passa a praticar o rateio.

Outro ponto crítico sob esse critério é a elaboração do orçamento, que acaba sendo um processo complicado e trabalhoso.

Além da discussão sobre que critério de custeio adotar, existe o problema com relação ao que é custo da estrutura e custo do produto e conseqüentemente com a gestão orçamentária e a gestão dos custos dos produtos/serviços prestados. Muitos profissionais e executivos vêm cometendo o equívoco com relação a essas atividades ao desvinculá-las em algumas empresas. Na verdade, ambas devem estar sob o comando do gestor de Planejamento, Controle e Informações Gerenciais. Já a contabilidade fiscal deve estar sob o comando do Contador e focada nas informações externas aos acionistas, tributárias e outros órgãos reguladores, produzindo informações para fora da empresa, enquanto a outra produz informações internas para os gestores.

A gestão orçamentária tem como escopo entender o ciclo produtivo da empresa com base na estrutura organizacional, para modelar e executar o orçamento dos custos, despesas e investimentos, identificando os vetores que compõem os custos dos produtos/serviços produzidos. Levando em conta também as cadeias de valor e produtiva em que está inserida.

Permite dimensionar cada centro de custo direto, indireto e administrativo em função de um determinado nível de atendimento com base na capacidade instalada.

A gestão de custos permite custear os produtos e serviços produzidos pelos centros de custos operacionais diretos para formação de preço, determinação da margem operacional e o lucro final. Controla os vetores de custos que compõem o custo unitário, que é o processo produtivo objeto da empresa ou a atividade primária da cadeia de valores. Além de poder calcular qualquer outra atividade indireta e administrativa, para fins de avaliação e terceirização.

Segundo Forgia e Couttolenc (2009) sobre o desenho dos sistemas adotados pelas instituições hospitalares cita que:

*"Embora a maioria dos hospitais brasileiros que mantêm um sistema de apuração de custos tenha escolhido a metodologia de custeio por absorção, os métodos e abordagens particulares utilizadas e a forma como são aplicados não são padronizados em termos de definição e levantamento de centro de custos, de produtos e critérios de apropriação. Além disso, os dados publicados raramente especificam a metodologia aplicada, o que torna complicada e arbitrária a comparação dos custos. **A maioria dos sistemas foi***

# **A Contabilidade de Custo na Atividade Hospitalar**

## **Uma abordagem gerencial sob a ótica do custo industrial**

**desenvolvida de uma perspectiva contábil e não é adequada à análise de custos e tomada de decisões, nem permite estimativas diretas dos custos de tratamentos e procedimentos hospitalares"**

Conforme a constatação acima a maioria dos sistemas foram desenvolvidos sob uma perspectiva contábil, ou seja, focada na legislação tributária e societária. Podemos então somar mais um equívoco aos já mencionados nesse estudo, que as empresas hospitalares vêm cometendo, bem como as empresas desenvolvedoras de software.

Ainda sob o ponto de vista da contabilidade fiscal, o autor pode citar outro problema que afeta a gestão de custo e orçamento, que é a elaboração do plano de contas de resultado (receita, custos e despesas). As contas devem ser agrupadas por similaridade, processo produtivo e com a estrutura da empresa, identificando o papel de cada setor no contexto. O plano de contas de resultado deve ser coordenado pelo gestor de custo e orçamento com a participação do contador, evitando assim possíveis distorções, equívocos e dificuldades no resultado das informações desejadas, bem como atender à legislação fiscal em vigor. Segundo Leone e Leone (2007), a contabilidade e a gestão de custos são duas atividades diferentes, não se confundem, embora sejam funções que trabalham em completa harmonia. Como exemplo o autor apresenta no anexo 1, um modelo de plano de contas para o critério variável de custos e despesas como sugestão. O formato facilita a elaboração da matriz de custos e identificar os subgrupos de contas que provocarem variações que venham distorcer ou impactar o custo final. Para o autor o plano de contas é a estrutura fundamental da informação.

Relembramos que a atividade hospitalar é bem complexa, principalmente em hospitais acima de 50 leitos. Além do atendimento aos enfermos, em paralelo são produzidos vários serviços diretos, indiretos e complementares que necessitam de contas específicas e custeadas unitariamente. Como exemplo podemos citar: Estudos e Pesquisas, Nutrição geral e específica como a produção de alimento enteral, oficina de costura, lavanderia etc.. Por outro lado, existem também atividades industriais complexas que são supridas por excelentes softwares.

Mediante aos questionamentos contundentes apresentados e a avaliação dos dois métodos, o custeio por absorção atende a legislação fiscal vigente no país, sendo utilizada na elaboração dos demonstrativos contábeis ao mercado e aos acionistas. Essa função é exercida pela contabilidade fiscal e não pela gestão de custos e orçamentos. No entanto, as informações geradas na contabilidade fiscal alimentam os módulos orçamentários e de custos que são instrumentos para uma gestão eficiente dos recursos limitados ou no aumento da eficiência dos sistemas e processos da organização.

Pelo custeio variável, a organização disponibiliza informações importantes para a gestão e a tomada de decisão. Permite o acesso a informações relevantes para avaliação dos custos dos serviços prestados, do desempenho das gerências e unidades de negócios. Permite também avaliar e custear unitariamente serviços indiretos como limpeza, manutenção, lavanderia e transporte, por exemplo.

## **A Contabilidade de Custo na Atividade Hospitalar**

### **Uma abordagem gerencial sob a ótica do custo industrial**

Os custos variáveis são alocados aos pacientes através de suas fichas técnicas (prontuários), como por exemplo, um paciente que será internado para fazer uma angioplastia para a colocação de um “*stent*”. A princípio, sabe-se sobre todos os custos variáveis (medicamentos, cateter, soro, *stent* e etc.) que parte ou todo material estará disponível no estoque do hospital ou no fornecedor através de contratos para atendimento “*on time*” ou “*Just-in-time*”. Custos variáveis podem estar estocados no fornecedor pela prática de *sourcing* estratégico diminuindo o nível dos estoques, ou seja, postergando custos.

Já os custos fixos são separados por centros de custos que espelham o organograma da empresa, sendo seus custos e despesas dimensionados em função da capacidade produtiva. Entretanto, os custos indiretos decorrentes da estrutura auxiliar e de apoio, necessitam de metodologias e sistemas específicos de custeio e rateio. Como já comentado, além de trabalhoso, que sentido estratégico ou de decisão relevante tem em ratear a despesa do Setor de Vigilância ou da Comissão de Infecção Hospitalar aos centros operacionais? Afinal, são custos necessários em qualquer organização hospitalar e podem ser melhor gerenciados através do relatório da gestão orçamentária ao invés de sua diluição.

Outro ponto que deve ser ponderado quando se abordam os métodos de custeio é que muitos sistemas tradicionais não alocam o custo da ociosidade dos centros operacionais e que deveriam ser debitados no resultado como despesas, deduzidas do resultado operacional. Assim, a análise de rentabilidade dos produtos/serviços não ficaria sujeita as oscilações da variação na capacidade instalada. Este quadro em um período de alta competitividade empresarial é cada vez mais comum.

Este artigo pretende demonstrar para as *software house* a necessidade de melhorar seus produtos a fim de que permitam o custeio por ordem de prontuário, atendendo aos dois critérios, variável e por absorção (uma opção de flexibilização do sistema e ao atendimento fiscal e gerencial), como os sistemas MRP - Planejamento dos Recursos de Manufatura que poderia chamar-se HRP – Planejamento dos Recursos Hospitalares, para controlar todos os recursos envolvidos no tratamento do paciente. Só assim se conseguirá conhecer os custos mais próximos aos reais por cada paciente e perfil de negócio, podendo assim negociar seus preços e não mais por tabelas pré-determinadas. Afinal, adotar uma correta política de preços é uma das grandes estratégias do mundo globalizado.

Para finalizar, citamos Kaplan e Cooper (1998) que afirmam que a relação do desempenho da empresa e o grau de desenvolvimento dos sistemas de custeio utilizados por elas são diretos. Daí a importância dos sistemas de custeio em um cenário econômico competitivo que demanda informações relevantes referentes a atividades, processos, produtos, serviços e clientes. Segundo esses autores e Silva (2007) sobre gestão estratégia de custos, a vantagem competitiva poderia ser obtida a partir dos sistemas de custeio aprimorados, como o sugerido pelo autor. Dessa forma as informações serão disponibilizadas



# **A Contabilidade de Custo na Atividade Hospitalar**

## **Uma abordagem gerencial sob a ótica do custo industrial**

para o aprimoramento operacional das atividades e que embasaram as decisões estratégicas relativas aos seus processos, produtos, serviços e clientes.

Não faltam constatações e questionamentos sobre a ineficiência da gestão de custos o que significa o não atendimento das necessidades pelo custeio por absorção.

Com base em doutores com expressiva experiência no mercado em grandes empresas e cujas obras tem sido um norte para as melhores práticas do setor, recomenda-se o custeio por margem variável, por ser capaz de subsidiar as decisões e fazer a interface entre as ações locais dos gestores e a lucratividade da organização, visto que mensura o impacto dessas decisões no desempenho da organização como um todo, além de facilitar também o processo de apuração, principalmente ao se tratar da atividade hospitalar que para dar lucro precisa de volume de atendimento.

### **Referências**

- ABBAS, Kátia. Gestão de Custos em organizações hospitalares. Dissertação de Mestrado em Engenharia de Produção.
- FARIAS, S Vinício; BRUNI, Adriano e MONTERIO, Augusto. Gestão Estratégica de Custos em Hospitais: Um diagnóstico na cidade de Salvador, Bahia. 2006 Artigo.
- FORGIA, Gerard M. La e COUTTOLENC, Bernard F. – Desempenho Hospitalar no Brasil – Em busca da excelência. The World Bank - Editora Singular, 2009.
- LEONE, George S. G., Custos – Planejamento, Implantação e Controle, 1ª ed. 2ª tiragem, Editora Atlas, 1985.
- LEONE, George S. G. e Leone, Rodrigo J. G. - Os 12 Mandamentos da Gestão de Custos, 1ª ed. Editora FGV, 2007.
- KAPLAN, Robert e COOPER, Robin. Custo e Desempenho - Administre seus custos para ser mais competitivo. Ed. Futura, 1998.
- MOREIRA, Otacílio J. e TEIXEIRA, Sergio Silvestre M. P.. Cadeia de Suprimentos - Um novo modelo de gestão empresarial. Ed Scortecci, 2006.
- NAKAGAWA, Masayuki. Gestão estratégica de custos: conceitos, sistemas e implementações; ed. Atlas, 1993.
- SILVA, Christian Luiz. Competitividade na Cadeia de Valor - um modelo econômico para tomada de decisão empresarial. Ed. Juruá 2007 2ª edição

### **Sobre o Autor**

Sérgio Silvestre é atuante nas áreas de Gestão Empresarial e Cadeia de Suprimentos, possui vasta vivência em execução, gestão, desenvolvimento e criação de soluções nessas áreas. É coautor com o Otacílio J Moreira, Msc. no livro, "Cadeia de Suprimentos - Um novo modelo de gestão empresarial", publicado em 2006.

Em TI, é usuário de sistemas ERP desde 1981, possuindo expressiva vivência em qualificação para aquisição de sistemas, implantação, coordenação em desenvolvimento e melhoramento de software, incluindo automação de processos com radiofrequência.

## **A Contabilidade de Custo na Atividade Hospitalar**

### **Uma abordagem gerencial sob a ótica do custo industrial**

Economista formado pela Faculdade de Economia e Finanças do Rio de Janeiro. Pós-graduação em Mercado de Capitais, ênfase em Finanças na EPGE-FGV RJ, MBA em Gestão de Logística Empresarial na UFF. Vários cursos de extensão nas áreas de Controladoria, Logística e Marketing.

Ocupou vários cargos gerenciais em empresas nacionais e multinacionais como Engesa, Cobra Computadores, White Martins, Laboratórios Farmacêuticos Parke Davis e A. H. Robins, Grupo Amil, Sapasso, Triumph International e outras.

No Grupo Amil (1986 a 1993 e 1995), participou da reestruturação do grupo e como executivo de operacionalização de novos negócios na criação e operacionalização das empresas: Farmalife, Supri-M, Amil Seguradora S.A. onde foi também Conselheiro Fiscal.

Possui ainda excelente experiência no segmento de varejo, onde implantou automação e centrais de distribuição para atender grandes volumes.

Como economista, esteve presente na gestão de 1985 no Conselho Federal de Economia onde implementou a padronização e normatização de procedimentos contábeis, financeiros e orçamentários em todos os Conselhos Regionais de Economia.

Entre 2000 e 2003 prestou consultoria em logística e gestão empresarial para várias empresas entre elas: Ituran, Banco Zogbi, BS&B do Brasil, Água Mineral Avahy.

Desde 2004 é consultor e conselheiro da Elbras Eletrodos do Brasil.

De 2003 a 2006 fez parte da equipe da Assessoria Técnica e Econômica do Secretário de Estado da Fazenda do Rio de Janeiro.

E desde 2007 faz parte da equipe da OMC Consult – Qualidade e Inovação em projeto de Supply Chain. ([www.omcconsult.com.br](http://www.omcconsult.com.br))