

Custos na prestação de serviços: Uma aplicação do custo por departamento em uma organização hospitalar

Claudineia Kudlawicz (UFPR) - claudineia.k@paranaclinicas.com.br

Ely Célia Corbari (UFPR) - ely_celia@hotmail.com

Resumo:

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

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

Área temática: Gestão de Custos nas Empresas de Comércio e de Serviços

Custos na prestação de serviços: Uma aplicação do custo por departamento em uma organização hospitalar

Resumo

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

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

Área Temática: Gestão de custos nas empresas de comércio e serviços.

1 Introdução

As empresas buscam criar uma vantagem competitiva sustentável para sobreviver em um ambiente de maior acirramento da concorrência. A vantagem competitiva caracteriza-se pela criação de valor para o cliente a um custo igual ou mais baixo do que aqueles oferecidos pelos competidores. Assim, a liderança em custos caracteriza-se como uma estratégia de competição, pois busca manter os custos baixos para que possa obter um bom potencial de manutenção de preços baixos.

Produzir com maior qualidade e vender a um preço mais baixo exige, necessariamente, um bom sistema de controle de custos. Porém, durante décadas, a preocupação dos custos estava relacionada, em sua grande parte, às indústrias, ao levantamento dos custos dos seus produtos. Isto se deu em decorrência da importância das indústrias na economia mundial e, também, da exigência legal da mensuração dos estoques. O setor de serviços ficou relegado em segundo plano.

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

Neste contexto, a literatura de custos precisa voltar-se, não só para as empresas

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

Outra dificuldade de implementar custos no setor de serviços deve-se às ramificações complexas, não somente pela característica e natureza dos serviços prestados, como principalmente pela diversificação dos serviços oferecidos, desta maneira, sua gestão torna-se uma tarefa extremamente complexa. As organizações hospitalares – foco deste trabalho – são um exemplo da complexidade de suas atividades devido ao grande número de procedimentos que realiza em seus pacientes. Apesar da complexidade de suas atividades, a área hospitalar precisa modernizar-se para otimizar o retorno de seus investimentos, essa modernização perpassa, necessariamente, pelo controle e redução dos custos, elaboração correta dos preços dos serviços prestados e arquitetar solidamente a sua estrutura operacional (BORGES, 2005).

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

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

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

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

O presente artigo está estruturado com quatro capítulos além deste, que contém: o referencial teórico que discute os custos na prestação de serviços e, especificamente, nas organizações hospitalares; os procedimentos metodológicos adotados visando demonstrar o modo como os dados foram coletados e tratados; a apresentação e análise dos resultados e, por fim, a conclusão do trabalho.

2 Referencial Teórico

2.1 Custo na prestação do serviço

Embora pertencente ao setor terciário da economia, o setor de serviços desempenha o

papel de um dos líderes da nova onda de expansão econômica e tornou-se uma peça fundamental no processo de crescimento global. Além dos ramos de lazer, entretenimento e de estética, que cresceram significativamente nos últimos tempos, o setor de serviços se desenvolveu em virtude do grande volume da terceirização das atividades empresariais.

Tendo em vista que incorporam uma grande variedade de atividades como exemplo, transporte, publicidade, computação, educação, recreação, entre outros. A definição de serviços é problemática, pois se tratam de bens intangíveis chamados de serviços devido a grande quantidade de mão-de-obra aplicada na sua produção.

Para Kotlher e Bloom (1987) “serviço é qualquer atividade ou benefício que uma parte possa oferecer a outra, que seja essencialmente intangível e não resulte na propriedade de qualquer coisa”. “Os elementos tangíveis podem ser vistos, tocados, cheirados, ouvidos ou degustados” (BARZOTTO, 2008), diferentes dos intangíveis que não possuem esta propriedade.

De acordo com Hoffman e Bateson (2003, p. 5) uma das formas mais fáceis de se identificar um serviço é pela sua natureza. Para os autores “a diferença principal entre bens e serviços é a propriedade da intangibilidade – ausência de substância física”. Para Hansen & Mowen (2001, p. 65), entretanto, os serviços diferem dos produtos tangíveis em 3 (três) dimensões importantes, que são: intangibilidade, perecibilidade e inseparabilidade.

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

A dimensão da inseparabilidade, por exigir que prestadores e compradores de serviços normalmente estejam em contato direto, a exemplo de um serviço médico, exige uma preocupação de uma satisfação imediata do comprador. De acordo com Facco (2007), “ao contrário dos fabricantes de bens, que necessitam de canais de distribuição física para mover os produtos da fábrica até os clientes, muitas empresas de serviços podem utilizar outros canais para entrega do seu ‘produto’”, a exemplo do serviço de consultoria que pode ser feito via internet ou por telefone. Entretanto, há outros serviços que só podem ser realizados de forma direta entre cliente e prestador de serviço, como a prestação de serviços em saúde, por exemplo. Existe, ainda, a prestação de serviço que pode ser feita tanto de forma direta com o cliente ou de forma indireta, a exemplo da prestação de serviço no ensino, na qual existem aulas presenciais ou na modalidade à distância.

Outra dimensão dos serviços é a sua perecibilidade que indica que serviços não podem ser armazenados como os produtos tangíveis. Tendo em vista que os serviços não podem ser estocados obriga o gestor a estabelecer um equilíbrio entre oferta e demanda. Este é o caso, por exemplo, dos restaurantes, que não podem deixar os clientes esperarem uma oferta futura, o atendimento tem que ser na hora esperada pelo cliente.

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

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

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

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

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

2.2 A importância da gestão de custos em organizações hospitalares

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

Martins (2002, p. 56) expõe que:

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

Entende-se por conjunto de tarefas os diversos tipos de consultas, exames e procedimentos realizados para atender as necessidades de cada paciente. O paciente chega ao hospital com diversos tipos de enfermidades, sejam físicas ou psicológicas, graves ou moderadas, cabe a instituição hospitalar estar preparada para prestar um atendimento de qualidade e restituir-lhe a saúde.

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

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

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

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

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

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

O ambiente competitivo envolve, também, as organizações hospitalares. No ambiente competitivo, as pessoas exigem produtos e serviços com maior qualidade e com preços mais baixos. Para ofertar produtos e serviços a preços acessíveis torna-se imprescindível à manutenção de baixos custos de produção de bens e serviços, mas sem afetar a qualidade e o lucro desejado. A opção de manter custos baixos para competir é uma das estratégias de competição e sobrevivência das organizações.

Com a existência de diversos cenários que envolvem a questão de custos e que podem ser observados nas instituições de saúde, faz-se necessário a transparência e disseminação das informações e a participação dos profissionais das diversas áreas no processo de análise. Profissionais de algumas áreas, como as atividades ligadas à área operacional da empresa, apesar de não ter formação acadêmica ou conhecimento teórico sobre custos, possuem conhecimento prático e, por estar em contato com o beneficiário – cliente direto do hospital – possuem o conhecimento das expectativas dos clientes em relação à qualidade dos serviços prestados e a visão da funcionalidade das atividades operacionais. O bom gestor precisa organizar o que já existe e produzir novas relações, articular processos de melhoria, criar instrumentos e estratégias que possam levar a instituição hospitalar a atingir seus objetivos e seus fins.

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

As informações de custos devem ser disseminadas por todas as áreas da empresa para que possa haver a participação na análise daqueles que exercem o papel da gerência nas diversas áreas, ou seja, para que as informações de custos possam ser úteis ao processo de gestão hospitalar. Desta forma, a existência de controles internos eficientes e um bom sistema de controle de custos possuem elevado grau de confiabilidade e são fundamentais para que os gestores possam tomar as decisões mais eficazes. Atingindo desta forma metas e objetivos esperados: diminuindo custos e maximizando os lucros.

2.3 Custos por Departamentos

Existem diversas formas de se apropriar os custos, diversos métodos de custeio a serem adotados para se chegar ao valor do custo de cada produto ou serviço prestado. Silva (2006) corrobora expondo que “o método de custeio pode ser entendido como o processo para identificar o custo unitário de um produto ou serviço, a partir de seus custos indiretos e/ou diretos e de acordo com o objetivo de custo pré-determinado”. No entanto, o método de custeio aceito pela legislação fiscal brasileira é o custeio por absorção, que considera os insumos utilizados na produção como custos. As despesas, por sua vez, não incorporam o custo, são descarregadas diretamente para a apuração do resultado.

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

Uma das formas de acumulação de custos pela metodologia do custeio por absorção é o custo por departamento, no qual os custos ligados a fabricação ou prestação de serviços devem ser acumulados por departamento. Para Martins (2003, p. 65) “departamento é a unidade mínima administrativa para a contabilidade de custos, representada por pessoas e máquinas (na maioria das vezes), em que se desenvolvem atividades homogêneas”.

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

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

A departamentalização acompanha a estrutura organizacional da empresa e é necessário para se formar o custo de cada produto ou serviço. Assim, as unidades produtivas possuem vários setores e representam os diversos centros de custos que realizam diversas atividades, e precisam ter seu custo identificado para tomar decisões em relação a elas e formar o preço do serviço prestado.

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

3 Metodologia

A metodologia utilizada para alcançar os objetivos da pesquisa pode ser classificada sob dois enfoques: quanto aos meios e quanto aos fins. Quanto aos meios, o presente estudo se classifica como pesquisa bibliográfica que, de acordo com Cervo e Bervian (2002, p. 65), “é feita com o intuito de recolher informações e conhecimentos prévios acerca de um problema para o qual se procura resposta ou acerca de uma hipótese que se quer experimentar”. Quanto aos fins, a presente pesquisa se enquadra como pesquisa descritiva (GIL, 2002), objetivando descrever a metodologia de formação de custos nas organizações hospitalares.

Os dados utilizados caracterizam-se como primários, pois foram coletados diretamente na empresa, por meio de pesquisa junto aos gestores e de relatório via sistema. Foram coletados dados de 1 ano, ou seja, referem ao acumulado de um período de 12 meses, de Fevereiro/2009 à Janeiro/2010.

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

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

Tendo em vista que a Operadora de Planos de Saúde caracteriza-se como uma organização com diversas unidades de serviços distintos e de complexa estrutura de custos, tornando-se impraticável a apresentação integral da empresa neste trabalho. Assim, optou-se por selecionar a Unidade Centro Integrado de Medicina para análise dos custos. O Centro Integrado de Medicina está dividido em departamentos Administrativo, Centro de Diagnóstico, Consulta Básica e Consulta Especialidade, conforme apresentado na Tabela 1. Cada departamento possui o seu respectivo centro de custos.

Tabela 1 – Estrutura do Centro Integrado de Medicina

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

Fonte: Dados da Pesquisa (2009-2010)

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

O departamento Centro de Diagnósticos tem como missão a realização de exames de diagnóstico por imagem, a exemplo de mamografias, raios-X, ecografias, entre outros. O departamento de Consultas Básicas, como o próprio nome revela, realiza consultas básicas, ou seja, as consultas mais utilizadas pelos beneficiários que são as de clínico geral, de ginecologia e de pediatria e obstetrícia. O departamento de Consulta Especialidade, por sua

vez, realiza consultas especializadas, ou seja, todas as demais consultas excluindo às consultas básicas, como, por exemplo, otorrinolaringologia, oftalmologia, psicologia, neurologia, psiquiatria, ortopedia, fisioterapia, entre outros. O Centro de Diagnóstico, por sua vez, realiza exames de diagnóstico por imagem, a exemplo de mamografias, raios-X, ecografias, entre outros.

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

4 Análise de resultado

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

Os estabelecimentos conveniados realizam, além dos atendimentos emergenciais, todos os demais atendimentos aos beneficiários no horário em que a Operadora não está em funcionamento. Os atendimentos emergenciais não são realizados pela Operadora, desta forma, para realização de procedimentos (consultas) desta natureza a Operadora estabelece convênios com hospitais de grande porte. Os demais atendimentos não emergenciais só são realizados pelos estabelecimentos conveniados fora do horário de atendimento da Operadora. O funcionamento da operadora, ou seja, de seus consultórios e seus centros cirúrgicos, ocorre apenas nos dias úteis e no horário comercial.

Raupp, Crispim e Almeida (2007) afirmam que “em algumas organizações é adotado o processo de departamentalização para amenizar as distorções dos critérios de rateio”. Para análise deste trabalho optou-se, primeiramente, por analisar os custos dos departamentos de uma unidade produtiva: o Centro Integrado de Medicina. O Centro Integrado de Medicina conta com os seguintes departamentos produtivos: Centro de Diagnóstico, Consulta Básica e Consulta Especializada. Os custos indiretos, por não estarem diretamente relacionados com os procedimentos (consultas), precisam, antes, serem rateados aos departamentos para, somente depois serem alocados aos procedimentos (consultas). Os custos indiretos estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 - Custo Indireto Produtivo do Centro Integrado de Medicina

Descrição	Centro de Diagnóstico	Consulta Básica	Consulta Especialidade	Total
Salários, Encargos e Benefícios	177.657,97	167.706,03	222.277,15	567.641,15
Manutenção de Veículos	6.153,28	0,00	0,00	6.153,28
Água	2.505,07	7.157,32	7.515,03	17.177,42
Condução - Passagens e Taxi	0,00	229,10	0,00	229,10
Consertos, Substituições e Reparos	40.947,63	8.248,03	823,94	50.019,60
Conservação e Manutenção de Imóveis	1.352,86	1.810,86	661,50	3.825,22
CPD / Software	13.753,25	35.617,85	57.115,75	106.486,85
Depreciação e Amortização	355.540,82	194.390,29	293.965,24	843.896,35
Frete e Carretos	78,00	78,00	78,00	234,00
Gás	231,96	417,50	603,03	1.252,49

Gêneros Alimentícios	32,04	801,73	472,61	1.306,38
Luz	14.079,72	29.083,17	43.907,49	87.070,38
Material de Expediente	16.645,35	31.666,61	1.320,43	49.632,39
Material de Higiene e Limpeza	36.782,46	72.442,09	104.059,70	213.284,25
Outros Custos	12.806,77	17.430,16	1.103,14	31.340,07
Comunicação	0,00	2.760,40	1.000,00	3.760,40
Serviços Terceirizados a PJ	78.655,99	7.816,21	4.368,21	90.840,41
Telefone	1.004,19	2.869,16	3.012,66	6.886,01
Vigilância	15.688,48	27.796,13	31.167,99	74.652,60
Total	773.915,84	608.320,64	773.451,87	2.155.688,35

Fonte: Dados da Pesquisa (2009-2010)

Para o desenvolvimento da Tabela 2 considerou-se que cada tipo de gasto possui um critério diferente de rateio para melhor adequação e alocação dos mesmos, considerando a melhor relação “causa e efeito” e considerando que a empresa utiliza o custeio por absorção o qual considera critérios de rateio como base para as alocações, a seguir será apresentado os principais gastos e suas metodologias de rateio. O critério de rateio dos custos indiretos aos departamentos tem como base a prática da empresa conforme já descrito no trabalho de Corbari e Kudlawicz (2010).

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

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

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

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

O rateio dos gastos com telefone é feito por departamento com base nos ramais disponíveis. Os demais gastos com material de expediente estão rateados conforme a

requisição para o consumo do departamento. À medida que são feitos pedidos desses itens para o setor de almoxarifado, seu custo é alocado para o respectivo departamento.

No departamento Centro de Diagnóstico são realizados exames de diagnóstico por imagem e também são coletados outros materiais para exames que possuem sua análise em outra unidade laboratorial da empresa, como por exemplo, os exames que precisam de material sanguíneo. Este material após ser coletado no departamento Centro de Diagnóstico é transportado até o laboratório para análise, portanto incluindo custos com transporte e veículos.

Para encontrar o custo dos departamentos, faz-se necessário acrescentar aos custos indiretos, os custos diretos. Os custos diretos são aqueles que estão diretamente ligados aos procedimentos (consultas) realizados em beneficiários do plano de saúde, ou seja, gastos realizados com profissionais da área médica e com materiais diretamente utilizados nos procedimentos (consultas). Os custos diretos dos departamentos, obtidos por meio da multiplicação do custo direto de cada procedimento pela quantidade de procedimentos (consultas) realizados, estão apresentados na Tabela 3, a seguir:

Tabela 3 - Custos Diretos do Centro Integrado de Medicina

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

Fonte: Dados da Pesquisa (2009-2010)

Os custos diretos dos departamentos produtivos são formados por gastos com profissionais que realizam os procedimentos (consultas), isto é, as consultas e os exames e, assim, estão em contato direto com o beneficiário, possibilitando a mensuração do tempo disponível para cada procedimento. São exemplos de serviços realizados os exames de raio X, de mamografias, de ecografias, e com as consultas médicas. O serviço de profissionais que impossibilita a mensuração direta do tempo despendido para cada procedimento foram considerados como custos indiretos, na Tabela 2. Grande parte do quadro médico da Operadora é contratada como prestador de serviço e recebem por procedimentos (consultas) realizados, permitindo a alocação dos custos diretamente. Os custos com gazes, materiais de curta duração e os medicamentos são os utilizados na realização dos procedimentos (consultas), a exemplo de luvas, gazes, oxigênio, abaixadores de língua e entre outros.

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

Após encontrar o custo de cada departamento produtivo, o próximo passo, é encontrar o custo dos procedimentos (consultas) realizados pelos respectivos departamentos. Para essa análise, optou-se por avaliar os custos do departamento de consulta básica, que realiza apenas quatro tipos de procedimentos (consultas): consultas de clínico geral, ginecologia, obstetrícia e pediatria. A Tabela 4 apresenta os custos indiretos por procedimentos (consultas).

Tabela 4 - Custo Indireto do departamento Consulta Básica

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

Fonte: Dados da Pesquisa (2009-2010)

Os custos indiretos são os gastos que não estão diretamente relacionados com o beneficiário, desta forma, para se chegar a esse custo são necessários critérios de rateio, fazendo-se uma divisão mais justa e adequada a cada custo indireto por meio da relação “causa e efeito”. Os critérios de rateios são os mesmos descritos anteriormente, quando calculado os custos por departamento. Desta forma, a soma dos custos indiretos do departamento de consulta básica precisa, necessariamente, bater com os custos indiretos evidenciados no departamento na Tabela 2.

Após encontrar os custos indiretos, para encontrar os custos por procedimentos (consultas), faz-se necessário, então, calcular os custos diretos das mesmas. Os custos diretos dos procedimentos (consultas) realizados no departamento. Consulta Básica estão representados na Tabela 5.

Tabela 5 - Custo direto do departamento Consulta Básica

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

Fonte: Dados da Pesquisa (2009-2010)

O custo direto é composto, quase que exclusivamente por profissionais que atuam diretamente na realização dos procedimentos (consultas) junto aos beneficiários. Os custos com salários, encargos e benefícios aos colaboradores englobam todos os gastos relacionados à mão de obra indireta. Os custos com gases referem-se a medicamentos utilizados para atender os beneficiários como oxigênio, entre outros. Os gastos com serviços de terceiros estão relacionados com os profissionais médicos contratados para realizar os procedimentos (consultas). Esses profissionais são contratados para realizar uma quantidade fixa de procedimentos (consultas), mas podendo realizar procedimentos (consultas) extras se necessário.

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

Após encontrar os custos diretos e indiretos dos departamentos, o ultimo passo é apropriar os custos aos procedimentos (consultas). A Tabela 6 demonstra o custo total dos procedimentos (consultas) realizados, somando-se os custos diretos com os custos indiretos.

Tabela 6 - Custo unitário por procedimentos (consultas) do departamento Consulta Básica

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

Fonte: Dados da Pesquisa (2009-2010)

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

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

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

por faixa etária, por sexo, e por outras características, permite uma formação do preço de venda do plano de saúde mais racional.

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

5 Considerações Finais

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

Gama (2007) corrobora expondo que “o setor de prestação de serviços vem ganhando importância cada vez maior em muitos países, que em outros momentos tiveram sua economia unicamente baseada em atividades industriais”. Essa atividade econômica proporciona, atualmente, ocupação para uma parcela cada vez maior da população mundial. Com isso é dada ênfase à prestação de serviços, que está presente de forma cada vez mais significativa na vida econômica social e no entretenimento das pessoas.

Neste contexto, os gerentes de organizações que produzem produtos ou serviços precisam saber quanto custam produtos individuais por um número de razões, incluindo análise da rentabilidade e decisões estratégicas com relação ao projeto do produto, precificação e combinação de produtos. No ramo das instituições de planos de saúde, torna-se necessário o correto levantamento dos custos por procedimentos (consultas) a fim de ofertar um pacote que considere um equilíbrio entre preço versus benefícios ofertados, ou seja, que levem em consideração os preços e o rol de procedimentos (consultas) que darão cobertura.

Este trabalho teve por finalidade descrever o processo de formação de custos por procedimentos (consultas) de saúde realizados por uma Operadora de Planos de Saúde Empresarial a seus beneficiários. Para atingir os objetivos desta pesquisa foi realizada uma pesquisa em uma empresa Operadora de Planos de Saúde empresarial localizada na região Sul do Brasil. Os estudos levaram em consideração dados levantados no período de 1 ano, ou seja, de Fevereiro de 2009 a Janeiro de 2010.

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

Assim, cumpre-se o objetivo deste trabalho, que é de descrever o processo de formação de custos por procedimentos (consultas) de saúde realizados em beneficiários de uma Operadora de Planos de Saúde Empresarial. A referida organização calcula seus custos alocando os custos indiretos, primeiramente, aos departamentos e, posteriormente, aos procedimentos (consultas) realizados, novamente por meio de rateios. A partir desta metodologia, os custos unitários de cada procedimento resultam da divisão dos custos de cada tipo de procedimento (consulta) pela quantidade de procedimentos (consultas) realizados.

A empresa analisada faz o gerenciamento dos custos com o intuito de acompanhar e controlar os gastos apresentados pelas empresas que possuem contrato de prestação de

serviços dos planos de saúde empresarial. O método utilizado para o custeio dos departamentos e, posteriormente dos procedimentos (consultas), foi o custeio por absorção, aceito pela legislação vigente e para fins gerenciais.

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

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

Referências

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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