

O processo decisório subsidiado por informações de custos

The health decision-making process subsidized by cost information

El proceso decisorio en la salud subsidiado por informaciones de costos

Ana Cristina Pereira*

Angela Sofia Ferrari Nunes**

RESUMO: As empresas enfrentam diariamente problemas para tomar decisões, que ameaçam diretamente a continuidade de seus negócios. Uma análise de decisões compreende a utilização de diferentes conceitos e técnicas de modelagem e síntese, visando a uma melhor qualidade no processo decisório. O objetivo desta pesquisa foi o de analisar a relevância das informações de custos no processo decisório empresarial. Foi realizada uma pesquisa em uma Clínica de diagnósticos cardiológicos. Quanto aos fins, tratou-se de uma pesquisa descritiva, e, quanto aos meios de investigação, foram realizadas pesquisa de campo, pesquisa documental e pesquisa bibliográfica. A clínica em estudo confrontou-se com uma decisão importante sobre a proposta do hospital para elevar o repasse das receitas advindas da prestação de serviços de 20% para 35% e cobrar taxa de utilização do espaço físico. Objetivando decidir sobre aceitar ou não a nova proposta do hospital, foi elaborada uma análise mais detalhada dos fluxos operacionais e respectivos custos envolvidos. No caso da mão de obra dos médicos, a remuneração era realizada por um valor fixo para um plantão de 6 horas, mais o valor por exame, quando ultrapassava o valor fixo. Observou-se que essa forma de remuneração onerava o custo dos exames realizados. Também se verificou, para o grupo dos médicos, uma taxa de ociosidade de 79,73%, motivado pela obrigatoriedade de manter um corpo clínico de plantão para atender a todos os chamados do hospital. A clínica encontrava-se em uma situação de prejuízo. Se aceitasse a nova proposta do hospital, essa situação ficaria agravada, elevando os prejuízos e exigindo a realização de cerca de 3.265 exames, correspondendo a um aumento de 147,35% no atendimento, para atingir o ponto de equilíbrio. As informações de custos foram relevantes, contribuindo para antever uma situação que seria pior caso aceitasse a proposta do hospital, cumprindo, assim, a primeira fase do processo decisório e colaborando para o início da fase seguinte, qual seja, a de gerar alternativas para uma melhor negociação entre as partes.

PALAVRAS-CHAVE: Custos. Economia e Organizações de Saúde. Gestores de Saúde.

ABSTRACT: Companies daily face decision-making problems that directly threaten their business continuity. A decision analysis comprises using different summary and modeling concepts and techniques towards a better quality in the decision-making process. This research aimed at analyzing the relevance of the cost information in the entrepreneurial decision-making process. A research was carried out in a Diagnostic Cardiology Clinic. It referred to a descriptive research as to the purposes, and field, document and bibliographical researches were conducted as to the means of investigation. The studied Clinic faced an important decision about the hospital's proposal to increase the transfer of the revenues arising from the provision of services from 20% to 35% and charge a usage fee of the physical space. To decide whether to accept or not the new hospital's proposal, a thorough analysis of the operating flows and the respective costs involved was made. In the case of the labor of physicians, the remuneration was paid by means of a fixed amount for a 6-hour shift plus the sum per medical examination, when the fixed amount exceeded. It was observed that this form of remuneration burdened the costs of the medical examinations made. Moreover, for the group of physicians, a 79,73% idleness rate was verified owing to the compulsoriness of keeping a medical staff on duty to answer all the hospital's calls. The Clinic was in a situation of loss. If it accepted the new hospital's proposal, this situation would become worse by increasing the losses and requiring about 3,265 medical examinations to be made, corresponding to a 147,35% rise in medical services, to achieve the break-even point. The cost information was relevant by contributing to foresee a situation that would be worse if the hospital's proposal was accepted, thus complying with the first phase of the decision-making process and collaborating on the start of the following phase, that is, creating options for a better negotiation between the parties.

KEYWORDS: Fees and Charges. Health Care Economics and Organizations. Health Manager.

RESUMEN: Las empresas enfrentan diariamente problemas de decisión que amenazan directamente la continuidad de sus negocios. Un análisis de decisiones comprende la utilización de diferentes conceptos y técnicas de modelado y síntesis, teniendo en vista una mejor calidad en el proceso decisorio. El objetivo de esta investigación fue el de analizar la relevancia de las informaciones de costos en el proceso decisorio empresarial. Fue realizada una investigación en una Clínica de diagnósticos cardiológicos. En cuanto a los fines, se trató de una investigación descriptiva y en cuanto a los medios de investigación fue realizada una investigación de campo, investigación documental e investigación bibliográfica. La clínica en estudio se confrontó con una decisión importante sobre la propuesta del hospital para elevar el repase de los ingresos provenientes de la prestación de servicios del 20% al 35% y cobrar tasa de utilización del espacio físico. Con el objeto de decidir sobre aceptar o no la nueva propuesta del hospital fue elaborado un análisis más detallado de los flujos operativos y respectivos costos involucrados. En el caso de la mano de obra de los médicos, la remuneración era realizada por un valor fijo para un turno de 6 horas más el valor por examen, cuando sobrepasaba el valor fijo. Se observó que esta forma de remuneración cargaba el costo de los exámenes realizados. También se verificó para el grupo de los médicos, una tasa de ociosidad del 79,73%, motivado por la obligatoriedad de mantener un cuerpo clínico de turno para atender a todos los llamados del hospital. La Clínica se encontraba en una situación de perjuicio. Si aceptaba la nueva propuesta del hospital, esa situación quedaría agravada elevando los perjuicios y exigiendo la realización de cerca de 3.265 exámenes, correspondiendo a un aumento del 147,35% en la atención para lograr el punto de equilibrio. Las informaciones de costos fueron relevantes contribuyendo para antever una situación que sería peor caso aceptara la propuesta del hospital, cumpliendo así la primera fase del proceso decisorio y colaborando para el inicio de la fase siguiente, la cual sea, la de generar alternativas para una mejor negociación entre las partes.

PALABRAS-LLAVE: Honorarios y Precios. Economía en Atención de Salud y Organizaciones. Gestor de Salud.

* Docente do curso de Graduação em Administração do Centro Universitário São Camilo. Mestre em Controladoria e Contabilidade Estratégica pela FECAP. E-mail: apereira@saocamilo-sp.br

** Docente do curso de Graduação em Administração do Centro Universitário São Camilo. Mestre em Controladoria e Contabilidade Estratégica pela FECAP. E-mail: angela.sofia@uol.com.br

Introdução

As empresas enfrentam diariamente problemas para tomar decisões, que ameaçam diretamente a continuidade de seus negócios.

Em uma empresa, os problemas são muito mais amplos e complexos, envolvendo riscos e incertezas. Para Simon¹, o processo de tomada de decisão é complexo porque:

Uma decisão complexa é como um grande rio que traz de seus afluentes as premissas incontáveis que constituem ou formam um processo de decisão (...) muitos indivíduos e unidades organizacionais contribuem em qualquer decisão importante e a questão da centralização ou descentralização é um problema de arranjar este sistema complexo em um esquema eficiente.

Uma análise de decisões compreende a utilização de diferentes conceitos e técnicas de modelagem e síntese, visando a uma melhor qualidade no processo decisório. O processo decisório é amparado pela teoria da decisão, que é em parte descritiva, quando avalia como as decisões têm sido tomadas, mas também é normativa, quando propõe o estabelecimento de parâmetros para as melhores decisões.

Para uma adequada escolha, as empresas coletam informações, dentre as quais as relacionadas aos custos para produção de seus produtos ou para a prestação de seus serviços. Martins² aponta duas funções relevantes da Contabilidade de Custos:

- a) auxiliar no controle;
- b) auxiliar na tomada de decisões.

Com base no controle, o administrador toma suas decisões, como, por exemplo, corte de produtos, fixação de preços de venda, opção de compra ou fabricação, etc., ou seja, a escolha entre alternativas. Todavia, é necessário que seja considerado, no ato dessa

escolha, os impactos que podem causar no presente e no futuro. Portanto o modelo de decisão do administrador, deve contemplar a possibilidade de simular os efeitos das diversas alternativas.

Neste trabalho, inicialmente será apresentado o referencial teórico da Teoria da Decisão e os Fundamentos de Custos, para, em seguida, apresentar a pesquisa de campo realizada em uma Clínica de Diagnósticos Cardiológicos a respeito de uma decisão com o uso das informações de custos.

Objetivos

O objetivo desta pesquisa foi o de analisar a relevância das informações de custos no processo decisório empresarial.

Metodologia

Foi realizada uma pesquisa em uma Clínica de Diagnósticos Cardiológicos, sediada dentro de um hospital particular de grande porte. Quanto aos fins, tratou-se de uma pesquisa descritiva, que, de acordo com Vergara³ expõe características de determinada população ou de determinado fenômeno. Quanto aos meios de investigação, tratou-se de uma pesquisa de campo, pois foi executada na empresa. Foi realizada uma pesquisa documental por meio do levantamento de informações contábeis e sobre o fluxo operacional da clínica, tudo subsidiado por um referencial teórico, obtido a partir de pesquisa bibliográfica.

Referencial Teórico

Breve Teoria da Decisão

Da mesma forma que as escolhas estão presentes nos vários aspectos da vida humana, também estão presentes no desenvolvimento das atividades diárias de uma empresa. O processo de escolhas

leva o administrador ao exercício da decisão, caracterizada no desempenho de suas atividades profissionais.

Para Peleias⁴, “as decisões são ações orientadas. São julgamentos que afetam diariamente um curso de ação. Mas o processo de decisão envolve pensamento e ação, culminando num ato de escolha”.

Ainda segundo Peleias⁴, a decisão envolve muito mais do que a escolha entre alternativas, pois é necessário prever os efeitos futuros da escolha, considerando todos os reflexos que pode causar no momento presente e no futuro.

De acordo com Cyert, March apud Shimizu⁵, os quatro conceitos que representam a essência da teoria da tomada de decisão nas empresas são:

1. Quase resolução do conflito entre os objetivos da organização: ao considerar a dimensão dos objetivos, cada membro da organização almeja um objetivo diferente. Após enumerar e listar todas as exigências, a solução é:
 - a) considerar apenas os objetivos que são essenciais, contínuos e operativos;
 - b) usar um raciocínio localizado e bem claro, como, por exemplo, vendas só diz respeito ao Departamento de Vendas;
 - c) adotar regras aceitáveis de decisão facilitadas pelo raciocínio localizado;
 - d) dar uma sequência e prioridade aos objetivos: por exemplo, para poder racionalizar a produção e satisfazer aos clientes, devemos atender primeiro a um dos objetivos e depois a outro.
2. Minimização da incerteza e do risco: as incertezas devem ser evitadas ou minimizadas por meio de:

- a) ênfase na resposta imediata e retroalimentação em curto prazo, evitando as incertezas decorrentes dos eventos ou estratégias em longo prazo;
 - b) adoção de decisões do dia a dia e planejamentos que não dependem de previsões futuras e das incertezas do mercado;
 - c) um ambiente de negociação com as unidades da organização, com o cliente, com o fornecedor, com o concorrente, com o financiador, etc. As negociações minimizam os riscos, embora nem sempre estejam maximizando os ganhos.
3. Busca de solução na vizinhança do objetivo principal: a busca não deve ser aleatória ou exaustiva, mas orientada e alinhada ao objetivo principal do problema, e as possíveis soluções alternativas devem ser buscadas nas circunvizinhanças das alternativas correntes.
4. Aprendizagem constante e adaptação da organização: as empresas alteram seus objetivos e revisam a busca de resolução de problemas baseadas em suas experiências. A aprendizagem pode ocorrer de diversas formas, como:
- a) adaptação nas regras ou focos de preferência ou atenção, em que a empresa prefere alguns critérios, ignorando outros, ou os resultados de fatores ambientais obrigam a empresa a prestar mais atenção a determinados problemas;
 - b) adaptação nas regras de busca de solução que decorre à medida que a organização experimenta sucesso ou falha com as alternativas escolhidas.

Vários pesquisadores apresentam seus modelos de processo decisório. De acordo com Uris⁶, as etapas do processo decisório abrangem:

- a) análise e identificação da situação: a situação e o ambiente onde o problema está inserido devem ser claramente identificados, por meio do levantamento de informações;
- b) desenvolvimento de alternativas: os encarregados pelas decisões devem usufruir a experiência pessoal de sua equipe, bem como dos dados anteriormente coletados para identificar possíveis alternativas para a resolução do problema proposto;
- c) comparação entre as alternativas: as vantagens e desvantagens de cada alternativa, bem como os custos envolvidos, devem ser relacionados e, nessa fase, podem ser utilizados algoritmos de apoio à decisão. Um algoritmo é uma sequência finita de instruções bem definidas e não ambíguas, onde cada uma pode ser executada em um período de tempo finito e com uma quantidade de esforço finita;
- d) classificação dos riscos de cada alternativa: devem ser mensurados os graus de incerteza, imprecisão e ambiguidade de todas as alternativas. As decisões sempre envolvem riscos, seja em grau quase nulo, seja em alto grau, seja em um estágio intermediário de risco entre o quase nulo e o alto grau. Naturalmente, deve se escolher a alternativa que contenha o menor grau de risco, porém, é necessário, muitas vezes, combinar o grau de risco com

os objetivos a serem alcançados. Em alguns casos, o grau de risco que se toma é muito alto, porém, o objetivo a ser alcançado, se alcançado, trará benefícios maiores em relação às alternativas menos arriscadas;

- e) escolha da melhor alternativa: após identificadas as vantagens, desvantagens e riscos, os encarregados pelas decisões devem ser capazes de identificar a(s) alternativa(s) que melhor solucione(m) o(s) problema(s). Deve haver, também, uma previsão de metas e submetas, com o tempo estimado para alcançá-las, com os objetivos de futuras avaliações;
- f) execução e avaliação: após a implantação das alternativas escolhidas, os resultados devem ser analisados e comparados, objetivando validar ou não o processo utilizado; assim, erros detectados não serão repetidos em outras decisões.

Bazerman⁷ propõe as seguintes etapas para a tomada de decisão:

- a) Defina o problema: deve estar bem definido, pois normalmente ocorrem erros por i) definição do problema em termos de uma solução proposta; ii) deixar de notar um problema maior; ou iii) diagnosticar o problema em termos de sintomas. A meta deve ser a resolução do problema, não apenas a eliminação dos sintomas temporários;
- b) Identifique os critérios: o tomador de decisão racional deverá identificar os critérios relevantes no processo de tomada de decisão, pois, muitas vezes, existem vários objetivos a serem alcançados

e nem sempre é possível maximizar todos os critérios ao mesmo tempo;

- c) Pondere os critérios: critérios diferentes terão importâncias variáveis para o tomador de decisões;
- d) Gere alternativas: os possíveis cursos de ação devem ser identificados;
- e) Classifique cada alternativa segundo cada critério: como as soluções alternativas atendem os critérios definidos? Nessa etapa, há necessidade de prever os eventos futuros;
- f) Identifique a solução ótima: teoricamente, após ter completado as cinco primeiras etapas, o processo de identificação da decisão consistirá em (1) multiplicar as classificações da etapa 5 pelo peso de cada critério; (2) somar as classificações ponderadas de todos os critérios para cada alternativa; e (3) escolher a solução cuja soma das classificações ponderadas seja a mais alta.

Para Hammond, Keeney, Raiffa⁸, há oito etapas no processo decisório: (1) desenvolver o problema certo; (2) especificar seus objetivos; (3) criar alternativas imaginativas; (4) entender as conseqüências; (5) lutar por todas as suas trocas; (6) esclarecer suas incertezas; (7) pensar muito sobre sua tolerância ao risco; e (8) considerar decisões interligadas.

Sob o ponto de vista da tomada de decisão, os problemas podem ser classificados em três categorias: problemas estruturados, semiestruturados e não estruturados. Problemas estruturados são aqueles que estão bem definidos, ou seja, quando as fases de operação para chegar aos resultados desejados estão bem claros e sua execução repetida é sempre possível, como no caso da

folha de pagamento. Problemas semiestruturados são aqueles cujas operações são bem conhecidas, mas que contêm algum fator ou critério variável que pode influir no resultado, como acontece com o problema de previsão de vendas. Nos problemas não estruturados, tanto os cenários, como o critério de decisão não estão fixados ou conhecidos *a priori*, como no caso da escolha da capa de uma revista semanal, na qual existem diversas alternativas, mas que podem ser substituídas, na última hora, se algum fato importante ocorrer⁵.

Os problemas de decisão também podem ser diferenciados por nível de decisão:

- a) estratégico (em geral, decisão para dois a cinco anos);
- b) tático (decisão para alguns meses a até dois anos);
- c) operacional (alguns dias ou alguns meses); e
- d) despacho ou liberação (decisão para algumas horas ou alguns dias).

Além dos métodos e técnicas quantitativos de apoio à decisão, existem as técnicas qualitativas; de acordo com Gomes, Gomes, Almeida⁹, as mais utilizadas são:

- a) *Brainstorm* ou *brainstorming* (tempestade de ideias): é a técnica usada para auxiliar um grupo a imaginar/criar tantas ideias quanto possível em torno de um problema, de forma criativa;
- b) Matriz de Prioridade: prioriza as alternativas com base em determinados critérios e deve ser usada quando se pretende estabelecer uma entre diversas alternativas, por meio de análise mais criteriosa;
- c) Diagrama de Ishikawa (espinha de peixe): desenvolvida pelo Prof. Kaoru Ishikawa, é aplicada no estudo de problemas que apresentam causas

decorrentes de causas anteriores. Também é conhecido como diagrama de causa e efeito, ou ainda, diagrama de influência;

- d) Árvores de decisão ou diagrama da árvore: é a técnica que permite indicar, de forma gráfica, e cronológica, um caminho a ser seguido em um processo de decisão, explicitando etapas a serem cumpridas para alcançar o objetivo pretendido;
- e) Mapas Cognitivos: é a técnica que permite retratar ideias, sentimentos, valores e atitudes e seus inter-relacionamentos, de forma que torne possível um estudo e uma análise posterior, utilizando para tal uma representação gráfica. A construção desses mapas originou-se na psicologia e está baseada na teoria dos conceitos pessoais de Kelly¹⁰.

Fundamentos de Custos

O desenvolvimento da Contabilidade de Custos é um conjunto de esforços de muitos anos e não se trata de uma técnica recente. Segundo Catelli¹¹, durante o século XV, na Europa, verificou-se o surgimento de pequenas oficinas, cidades, comunidades industriais e do comércio de produtos acabados. Com a evolução dessas atividades, surgiu a necessidade de registros de custos mais precisos, iniciando-se, então, na Idade Média, as primeiras experiências na escrituração de atividades manufatureiras. No século XVI, ocorreram diversas inovações, mas que efetivamente se desenvolveram a partir da segunda metade do século XVIII, com o aceleramento e evolução econômica desencadeadas pela Revolução Industrial. No século XIX, no ano de 1840, o milanês Francisco Villa publica a

importante obra: “*La contabilità applicata alle amministrazioni private e pubbliche*”, que abriu perspectivas técnicas ao seu aprimoramento e desenvolvimento.

Nos anos 80 do século XX, mais notadamente nos Estados Unidos, renomados professores, pesquisadores e autores, dentre os quais destacam-se Johnson e Kaplan, procederam a uma série de críticas à Contabilidade de Custos. Argumentavam que a Contabilidade de Custos das empresas estava calculando os custos dos produtos de uma maneira errada. A principal razão apontada era o fato de que as empresas estavam rateando um volume cada vez maior de custos indiretos proporcionalmente ao volume de mão de obra direta cada vez menor.

Essas críticas à Contabilidade de Custos referiam-se aos sistemas de custos tradicionais, que estão apoiados, basicamente, no método de Custeio por Absorção, cuja principal finalidade é atender as legislações fiscais e societárias. Preocupando-se apenas em atender a legislação fiscal e societária, deixasse de utilizar os ricos conceitos da Contabilidade de Custos, que podem subsidiar a tomada de decisões pelos gestores e, assim, confirmar a relevância da Contabilidade de Custos.

Segundo Martins², custeio significa método de apropriação de custos. Para Padoveze¹², “Método de custeio é o fundamento da Contabilidade de Custos ligado à mensuração do custo dos produtos. Portanto, método de custeio é método de mensuração”.

O método de custeio adotado define quais os custos que devem fazer parte do custeio dos produtos e de que forma esses custos serão apropriados. Portanto, cada método adotado produzirá informações diferenciadas. É importante que, ao escolher um método, sejam consi-

derados os objetivos a serem alcançados, a estrutura organizacional e as características operacionais da empresa.

Entre os principais métodos de custeio, encontra-se o Custeio Pleno, o Custeio por Absorção, o Custeio Baseado em Atividades (ABC) e o Custeio Variável.

O Custeio Integral ou Pleno, no Brasil, é mais conhecido pela sigla RKW, iniciais do instituto alemão de pesquisas aziendais (*Reichskuratorium für Wirtschaftlichkeit*). No início do século, esse instituto impunha às empresas alemãs uma metodologia para o cálculo de todos os seus custos, em uma época em que a economia era totalmente centralizada e até o lucro era fixado pelo governo.

Esse método consiste na apropriação não só dos custos de produção, como também de todas as despesas da empresa, inclusive financeiras, por todos os produtos. Os custos indiretos de produção são alocados aos diversos departamentos e depois sofrem uma série de rateios, de forma que, ao final, todos os custos e despesas estejam recaindo sobre os produtos. Esse método não distingue custos fixos de custos variáveis.

O Custeio por Absorção consiste na apropriação de todos os custos de produção, quer fixos, quer variáveis, quer diretos ou indiretos, pelos produtos elaborados. Os custos diretos são identificados e apropriados diretamente pelos produtos, enquanto que os custos indiretos são agregados aos produtos segundo diferentes critérios de rateio.

Em relação ao Método do Custeio Baseado em Atividades, não há consenso quanto ao surgimento.

Segundo alguns autores, o ABC já era conhecido e usado por contadores em 1800 e início de 1900. Outros registros históricos mostram que o ABC já

era bastante conhecido e usado na década de 60. (...) Taylor, Fayol, Elton Mayo e tantos outros que contribuíram para o desenvolvimento da administração científica fizeram uso da análise de atividades para seus estudos de tempos e movimentos de organização do trabalho. Pode-se considerar também como precursor do ABC o próprio método alemão conhecido como RKW (*Reichskuratorium für Wirtschaftlichkeit*)¹³.

Segundo Leone¹⁴, um critério semelhante ao ABC foi implantado, a partir de 1963, na General Electric-GE. Para atender a uma melhor administração de custos indiretos, a GE propôs uma nova técnica para controlar as atividades que estavam causando os custos. A nova técnica estava baseada em *cost drivers* (direcionadores de custos), do mesmo modo como hoje se baseia o critério ABC.

Essa técnica foi aperfeiçoada e sistematizada pelo professor Robin Cooper, da *Harvard University*, durante os anos 70. A partir de 1980, o emprego do critério foi desenvolvido por firmas americanas de consultoria.

O Custo ABC é definido comumente como um método de custeamento que atribui primeiro os custos para as atividades e depois aos produtos, baseado no uso das atividades de cada produto. O custeamento baseado em atividades é fundamentado no conceito: produtos consomem atividades, atividades consomem recursos¹².

Em relação ao Método do Custeio Variável, também conhecido como Método de Custeio Direto, são apropriados pelos produtos somente os custos variáveis, ficando os fixos separados e considerados como despesas do período, indo diretamente para o resultado; para

os estoques, só vão, como consequência, custos variáveis.

Do método de Custeio Variável advém um importante indicador, conhecido como Margem de Contribuição, que, de acordo com Leone¹⁴, indica o quanto sobrou da receita direta de vendas, depois de deduzidos os custos e as despesas variáveis de fabricação, para pagar (ou cobrir) os custos e despesas fixos.

Também advém dessa metodologia o conceito de Ponto de Equilíbrio. Esse conceito indica quantas unidades devem ser produzidas e vendidas para cobrir todos os custos e despesas fixos. Mas, ao utilizar o Ponto de Equilíbrio, é importante observar que o comportamento dos custos (quer sejam Fixos ou Variáveis) pode apresentar alterações quando considerados os diversos níveis de ocupação da capacidade instalada. Nesse sentido, a empresa deve procurar conhecer, de forma mais atenta, as possíveis modificações nos custos com a formulação de hipóteses sobre o *mix* de produção e vendas previstas para um determinado período.

O conhecimento da Margem de Contribuição é fundamental para que sejam tomadas decisões corretas de curto prazo, porém pode levar a empresa a menosprezar a importância das despesas e custos fixos, caso se decida somente com base na Margem de Contribuição. Como os custos fixos tendem, em muitos setores, a aumentar com a evolução tecnológica, tal procedimento pode acarretar problemas futuros para recuperar o capital investido.

Resultados

Descrição da empresa em estudo

A Clínica em estudo é uma pessoa jurídica, sediada dentro de um hospital particular de grande porte na cidade de São Paulo. De acordo com Marion¹⁵, “pessoa jurídica é a

união de indivíduos que, através de um contrato reconhecido por lei, formam uma nova pessoa, com personalidade distinta da de seus membros”.

A Clínica presta serviços profissionais médicos na área de Clínica Médica e Cardiologia, realizando os seguintes exames de diagnósticos:

- a) EcoDopplercardiograma Transtorácico (diagnóstico de anormalidades cardíacas estruturais e funcionais no feto, na criança e no adulto);
- b) EcoDopplercardiograma Transesofágico (detalhamento da estrutura cardíaca, de próteses, presença e posição de cabos de marca-passo e definição de presença ou ausência de trombos e/ou vegetações);
- c) Exame de Holter (eletrocardiograma dinâmico com gravação de 24 horas, para avaliar a atividade elétrica do coração durante a atividade diária do paciente);
- d) M.A.P.A. (Mapeamento Ambulatorial da Pressão Arterial), com gravação de 24 horas, para avaliar pressão sistólica e diastólica na rotina diária do paciente;
- e) Eletrocardiograma (registro gráfico da corrente elétrica produzida pelo coração para avaliar anormalidades da atividade cardíaca).

Os clientes atendidos pela Clínica são conveniados a Operadoras de Planos de Saúde que têm o hospital como credenciado. Após o atendimento dos pacientes, a Clínica envia a conta correspondente ao repasse de 20% do faturamento, via sistema informatizado disponibilizado pelo próprio hospital e emite a respectiva Nota Fiscal.

Sobre o valor líquido, a Clínica paga ao Hospital 1% a título de taxa de administração. O valor líquido

do é obtido mediante a dedução do valor bruto dos seguintes impostos e contribuições:

- Conforme prevê a Instrução Normativa SRF No. 459/2004: 4,65% incidente sobre os pagamentos efetuados pelas pessoas jurídicas a outras pessoas jurídicas de direito privado, pela prestação de serviços profissionais. A composição de 4,65% abrange as seguintes contribuições:
 - 0,65% – PIS (Programa de Integração Social);
 - 3% – COFINS (Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social);
 - 1% – CSLL (Contribuição Social sobre o Lucro Líquido).
- Conforme determina o artigo 647 do Regulamento do Imposto de Renda (RIR/99 – Decreto No. 3000): 1,5% relativo ao IRRF (Imposto de Renda Retido na Fonte), incidente sobre os pagamentos realizados.
- Conforme determina a Lei No. 9.711/98: 5,5% relativo à contribuição previdenciária, correspondente a 50% da alíquota de 11% de retenção, uma vez que a Clínica fornece os materiais e equipamentos, mas não há discriminação dos valores em contrato.

Descrição do problema de decisão enfrentado pela empresa em estudo

A Clínica confrontou-se com uma decisão importante sobre a proposta do hospital para elevar o repasse das receitas advindas da prestação de serviços de 20% para 35% e cobrar taxa de utilização do espaço físico. Objetivando decidir sobre aceitar ou não a nova proposta do hospital, a empresa procedeu a uma análise mais detalhada dos fluxos operacionais e

respectivos custos envolvidos e que são apresentados a seguir.

Custos com mão de obra própria

Inicialmente, foram levantados os gastos com recursos humanos próprios da empresa, constituindo-se de:

- detalhamento da quantidade de funcionários e função exercida respectivamente;
- levantamento da remuneração pelo qual o funcionário foi contratado;
- levantamento da carga horária de trabalho;

d) levantamento de informações sobre benefícios oferecidos pela empresa.

Para calcular o custo com encargos sociais e trabalhistas, a Clínica levantou os Encargos Trabalhistas previstos em Lei. Tal levantamento pode ser visto de forma detalhada no Quadro 1.

Em seguida, foram levantados os Encargos Sociais Básicos (Grupo A), reunidos no Quadro 2.

Observando o Quadro 2, os Encargos Sociais e Trabalhistas totalizaram 110,28%. Ainda convém

esclarecer que o Aviso Prévio foi calculado com base na estimativa de rotatividade, considerando, então, uma média de permanência na empresa de 24 meses, conforme cálculo abaixo:

$$12/24 = 50\%: \text{Previsão de Indenização} = 50\% / 12 = 4,17\%$$

As empresas depositam mensalmente 8% a título do FGTS (Fundo de Garantia por Tempo de Serviço). Nos casos de demissão sem justa causa, a empresa deve pagar 40% sobre o saldo dos depósitos na ocasião. De acordo com Zylberstajn¹⁶, deve-se considerar como encargos inerentes à demissão do funcionário o percentual de 4% para cobrir o custo com a multa sobre o saldo dos depósitos do FGTS.

Por fim, os custos com mão de obra própria, base mensal, foram, então, estabelecidos conforme apresentado no Quadro 3.

Os custos com a mão de obra dos Técnicos de Métodos Gráficos são apropriados pelos custos dos exames em função do tempo necessário para realização de cada exame. Os custos com a mão de obra dos Auxiliares Administrativos também são apropriados pelos custos dos exames em função do tempo, uma vez que o Auxiliar Administrativo é responsável pela recepção da solicitação do exame, verificação de autorização do convênio médico, bem como pela emissão (impressão) do laudo médico.

Os custos com a mão de obra do Auxiliar Administrativo e do Gerente Administrativo são apropriados pelos custos dos exames em função do número de exames realizados no período:

- Auxiliar de Limpeza: R\$ 1.635,92 dividido por 1.042 exames = R\$ 1,57 por exame
- Gerente Administrativo: R\$ 5.767,25 dividido por 1.042 exames = R\$ 5,53 por exame

Quadro 1. Detalhamento do Grupo B - Encargos Trabalhistas

Número de dias no ano	365 dias	
(-) DSR (Descanso Semanal Remunerado) (4 dias x 12 meses)	(48) dias	17,84%
(-) Feriados (em média 12 dias por ano)	(12) dias	4,46%
(-) Férias	(30) dias	11,15%
(-) Auxílio Doença/Acidente (em média 5 dias por ano)	(5) dias	1,86%
(-) Faltas Abonadas (em média 1 dia por ano)	(1) dias	0,37%
(=) dias à disposição da empresa no ano	269 dias	

Fonte: elaborado pelas autoras.

Quadro 2. Encargos Sociais e Trabalhistas

GRUPO A - ENCARGOS SOCIAIS BÁSICOS	
Previdência Social	20,00%
FGTS	8,00%
Salário Educação	2,50%
SESC	1,50%
SENAC	1,00%
SEBRAE	0,60%
INCRA	0,20%
Seguro acidente de trabalho (INSS)	2,00%
	35,80%
GRUPO B - ENCARGOS TRABALHISTAS QUE RECEBEM INCIDÊNCIA DO GRUPO A	
DSR Repouso Semanal Remunerado	17,84%
Feriados	4,46%
Férias	11,15%
Adicional de Férias	3,72%
13o Salário	8,33%
Auxílio Doença/Acidente	1,86%
Faltas Abonadas	0,37%
Aviso Prévio	4,17%
	51,90%
GRUPO C - INCIDÊNCIA DO GRUPO A SOBRE GRUPO B	
grupo A x grupo B	18,58%
GRUPO D - ENCARGOS LIGADOS À DEMISSÃO DO FUNCIONÁRIO	
Multa sobre depósitos FGTS	4,00%
Custo Total	110,28%

Fonte: elaborado pelas autoras.

Quadro 3. Custos com Mão de Obra

Função	Quantidade	Salário Base Base + Adicionais	Encargos Sociais e Trabalhistas 110,28%	Cesta Básica	Custo Total MO	Total Horas/mês	Custo por hora	Custo por minuto
Técnico Métodos Gráficos	1	919,17	1.013,66	60,00	1.992,83	180	11,07	0,184521
Técnico Métodos Gráficos	1	919,17	1.013,66	60,00	1.992,83	180	11,07	0,184521
Auxiliar Administrativo	1	888,82	980,19	60,00	1.929,01	220	8,77	0,146137
Auxiliar Administrativo	1	888,82	980,19	60,00	1.929,01	220	8,77	0,146137
Auxiliar Limpeza	1	749,44	826,48	60,00	1.635,92	220	7,44	0,123934
Gerente Administrativo	1	2.714,12	2.993,13	60,00	5.767,25	220	26,21	0,436913
	6	7.079,54	7.807,32	360,00	15.246,86			

Fonte: elaborado pelas autoras.

Custos com mão de obra dos médicos

Em relação à mão de obra dos médicos, a Clínica tem por norma contratar médicos que tenham empresa aberta (pessoas jurídicas) e, portanto, não se configura vínculo empregatício. A Clínica remunera os médicos da seguinte forma:

- para os médicos que realizam os exames de Eco Adulto Interno, Eco Adulto Externo e Esofágico: R\$ 300,00 por cada plantão de 6 horas e, ultrapassando o valor de R\$ 300,00, recebe esse valor fixo mais o valor por exame. Aos finais de semana, os plantões perfazem um total de 60 horas e a remuneração é de R\$ 250,00 mais o valor por exame;
- para os médicos que realizam os exames de Eco Infantil e Eco Fetal, a remuneração é de R\$ 100,00 por cada plantão de 24 horas mais o valor do exame.

A remuneração por exame tem os valores apresentados no Quadro 4.

Tendo em vista que a remuneração dos médicos é bastante variável por conta de valores pagos de forma fixa e de forma variável, além da diversidade de exames, foi realizada uma análise individual dos serviços prestados por cada médico, incluindo o tempo necessário para a realização de cada exame.

A análise individual foi resumida nos Quadros 6 (Eco Adulto) e 7 (Eco Infantil e Eco Fetal). Para melhor esclarecer como foi realizada a análise, foi tomado o exemplo de um médico, referente a um dia de trabalho, exposto no Quadro 5.

Ao se realizar a análise, observou-se que devido à forma de pagamento, o custo da mão de obra do médico, para cada exame, continha acréscimos significativos, agravando-se ainda mais quando se observa o custo dos exames realizados em plantões de fim de semana.

Ao avaliar a questão da disponibilidade dos médicos, observou-se

Quadro 4. Remuneração por Exame

Eco Adulto Externo	R\$ 30,00
Eco Adulto Interno	R\$ 45,00
Esofágico externo e interno	R\$ 65,00
Eco Infantil	R\$ 60,00
Eco Fetal	R\$ 85,00
Holter	R\$ 28,00
M.A.P.A.	R\$ 28,00
Teste Ergométrico	R\$ 18,00
ECG	R\$ 0,62

Fonte: elaborado pelas autoras.

uma alta taxa de ociosidade, como pode ser visto no Quadro 6, ou seja: 79,73%, correspondendo a 18.945 minutos (23.760 minutos menos 4.815 minutos) no período analisado, e que poderiam ter sido consumidos, por exemplo, na realização de cerca de 947 (18.945 minutos dividido por 20 minutos) exames de Eco Adulto (EcoDopplercardiograma Transtorácico).

O mesmo caso foi observado ao se realizar a análise do custo da mão de obra dos médicos que realizam os exames de Eco Infantil e Eco Fetal, com uma taxa de ociosidade de 97,54%, correspondendo a 43.540 minutos, que poderiam ser consumidos para realizar 2.177 exames.

Por questões contratuais, a Clínica tem o dever de manter um corpo clínico de plantão, ainda que não sejam realizados exames. Essa necessidade visa a atender os chamados para realização de exames para os pacientes internados no hospital, motivando, então, essa alta taxa de ociosidade. Esse fato pode ser observado no Quadro 6, em que 48,39% dos exames foram realizados em pacientes internados.

Custos com Materiais

A Clínica realizou o levantamento dos materiais diretos consumido para a realização dos exames, a quantidade e o custo unitário. As informações foram reunidas no Quadro 8.

Custos Indiretos

Os custos indiretos foram obtidos mediante análise das Demonstrações Financeiras (Balanço Patrimonial e Demonstração do Resultado do Exercício). Os dados foram reunidos no Quadro 9.

Os custos indiretos por exame foram obtidos mediante a divisão dos custos mensais pelo número de exames, no caso 1.042 exames realizados no período correspondente

Quadro 5. Remuneração por Exame

Exames	Quantidade Realizada	Remuneração por exame em R\$	Total em R\$
Eco Externo	6	30,00	180,00
Eco Interno	3	45,00	135,00
Eco Esofágico	1	65,00	65,00
			380,00
Efetivamente recebido para um plantão de 12 horas			600,00
Diferença em Reais (R\$)			220,00
Diferença em percentual que onerou o custo			57,89%

Exames	Quantidade Realizada	Tempo necessário	Tempo Total	Taxa Ociosidade
Eco Externo	6	20 minutos	120	
Eco Interno	3	20 minutos	60	
Eco Esofágico	1	45 minutos	45	
(=) tempo consumido para realizar os exames			225	31,25%
(-) tempo disponível: 12 horas x 60 minutos			720	100,00%
(=) tempo não utilizado			495	68,75%

Fonte: elaborado pelas autoras.

Quadro 6. Resumo da Análise dos Custos Honorários Médicos (mensal) – Eco Adulto

RESUMO	Quantidade	%	Tempo necessário	Tempo consumido	Tempo Disponível	Taxa Geral Ociosidade	Vr efetivo pago R\$	Custo médio por exame \$	Custo por minuto \$
ECO externo	60	27,65%	20	1.200			2.342,33	39,04	1.951942
ECO interno	105	48,39%	20	2.100			5.374,62	51,19	2.559341
ESOFÁGICO	18	8,29%	45	810			1.453,05	80,73	1.793898
ECO interno (fim de semana)	33	15,21%	20	660			2.292,24	69,46	3.473089
ESOFÁGICO (fim de semana)	1	0,46%	45	45			107,75	107,76	2.394744
	217	100,00%		4.815	23.760	79,73%	11.570,00		

Fonte: elaborado pelas autoras.

Quadro 7. Resumo da Análise dos Custos Honorários Médicos (mensal) – Eco Infantil e Eco Fetal

RESUMO	Quantidade	%	Tempo necessário	Tempo consumido	Tempo Disponível	Taxa Geral Ociosidade	Vr efetivo pago R\$	Custo médio por exame \$	Custo por minuto \$
ECO	53	96,36%	20	1.060			6.080,00	114,72	5.736
FETAL	2	3,64%	20	40			195,00	97,50	4.875
	55	100,00%		1.100	44.640	97,54%	6.275,00		

Fonte: elaborado pelas autoras.

Quadro 8. Materiais Diretos consumidos na realização dos exames

Material	Descrição Embalagem	Custo R\$	Custo Unitário R\$
Papel sulfite	pacote com 500 folhas	9,90	0,0198 por folha
CD	unidade	0,98	0,9800 por unidade
Tinta do Tooner	unid. para 4000 impressões	380,00	0,0950 por impressão
Envelope plástico para CD	unidade	0,11	0,1100 por unidade
Etiqueta para CD	unidade	0,57	0,5700 por unidade
Etiqueta fechamento CD	unidade	0,57	0,5700 por unidade
Etiqueta fechamento envelope	unidade	0,57	0,5700 por unidade
Envelope médio	unidade	0,28	0,2800 por unidade
Gel 20 ml	litro	8,90	0,0089 por ml
Glutaral Deído	litro	7,90	0,5267 por exame (média 15 por mês)
Envelope maior	unidade	0,35	0,3500 por unidade
Eletrodo adesivo	unidade	0,30	0,3000 por unidade
Gaze	pacote com 500 unidades	5,80	0,0116 por unidade
Luva	caixa com 100 unidades	12,00	0,2400 por par
Micropore	rolo com 10 metros	4,80	0,0048 por centímetro
Atadura	rolo com 1,8 metro	0,89	0,0049 por centímetro
Malha Tubular	pacote com 15 metros	3,00	0,0020 por centímetro
Papel termosensível	rolo	5,80	0,2320 por exame (média 25 exames)
Disquete	caixa com 10 p/ 600 exames	2,20	0,0037 por exame
Envelope pequeno	unidade	0,25	0,2500 por unidade

Fonte: elaborado pelas autoras.

ao da informação levantada. Os demais gastos que são reembolsados ao hospital também foram obtidos mediante a divisão pelo número de exames.

Custos com Manutenção dos Equipamentos e Depreciação

Também foram levantados os custos mensais para manter os equipamentos em condições de uso. As informações estão resumidas no Quadro 10.

Com referência aos custos com depreciação dos equipamentos e dos demais itens do imobilizado da empresa, os dados foram obtidos por meio da análise das demonstrações contábeis. A depreciação dos equipamentos médicos lançada no período foi de R\$ 10.575,82, que corresponde a R\$ 1.762,64 por mês e cerca de R\$ 6,48 por exame. A depreciação dos demais imobilizados corresponde a R\$ 209,91 por mês e R\$ 0,20 por exame.

Custos Finais dos Exames

Diante de todos os levantamentos realizados e expostos anteriormente, foi procedida a elaboração do custo de cada um dos exames. Para melhor compreensão, foi apresentada no Quadro 11 a apuração do custo para o exame Eco Color Interno.

Em seguida, no Quadro 12, estão reunidos, de forma resumida, o custo para a realização de cada um dos exames.

Com o objetivo de conhecer o resultado por exame, foi elaborado o Quadro 13. O item de Taxa de Administração e Impostos é composto por: 20% de repasse para o Hospital, 4,65% (PIS, COFINS e CSL), 1,5% de IRRF e 1% de taxa de administração cobrada pelo Hospital.

Por fim, foi elaborada a apuração do resultado pelo método de custeio variável para a situação atual e para a situação inerente à

proposta do hospital de elevar o passe do faturamento de 20% para 35%, conforme pode ser observado nos Quadros 14 e 15.

Convém salientar que os resultados apresentados no Quadro 13 e os apresentados nos Quadros 14 e 15 contêm diferenças, devido a forma como foram classificados os custos. No Quadro 13, a apuração dos custos obedeceu à metodologia do custeio por absorção. Nessa metodologia, os custos são classificados quanto à apropriação pelo objeto de custo, que, nesse caso, são os exames (deseja-se saber o custo para realizar cada exame). Nesse caso, os custos são classificados como Custos Diretos ou Indiretos. Quando existe uma medida objeti-

Quadro 10. Gastos com Manutenção

Gastos com Manutenção	Mensal R\$
Equipamento ECO	1.600,00
total de exames em outubro/08	272
custo de manutenção por exame	5,8824
Equipamento Holter/MAPA	199,83
total de exames em outubro/08	36
custo de manutenção por exame	5,5509
Equipamento ECG	56,67
total de exames em outubro/08	655
custo de manutenção por exame	0,0865

Fonte: elaborado pelas autoras.

va de consumo, como é o caso do tempo de mão de obra do médico ou da quantidade de materiais diretamente aplicados, esses custos são classificados como Custos Diretos. Quando não existe uma medida objetiva de consumo, é necessário adotar um critério para ratear os custos, então, nesse caso, os custos são classificados como Indiretos.

Nos Quadros 14 e 15, os custos foram apurados mediante a adoção da metodologia do Custeio Variável. Nessa metodologia, os custos são classificados em função do comportamento apresentado quando ocorrem variações no vo-

Quadro 9. Custos indiretos acumulados do 1º semestre obtidos no Balancete

	Valor Acumulado	Vr por mês	Vr por exame
Telefone	4.442,97	740,50	0,7106
Impressos e Mat. Escritório	2.781,08	463,51	0,4448
Mat. Copa e Cozinha	1.191,05	198,51	0,1905
Associação de Classe	428,61	71,44	0,0686
Assistência Contábil	3.780,00	630,00	0,6046
Serv. Informática/Proc. Dados	1.500,00	250,00	0,2399
Cursos	4.490,32	748,39	0,7182
Gráfica	295,00	49,17	0,0472
Internet	79,00	13,17	0,0126
Amortizações Software	515,43	85,91	0,0824
Contrib. Sindical/ Assist. Confed.	421,82	70,30	0,0675
Impostos e Taxas diversas	497,46	82,91	0,0796
Despesas Bancárias	195,45	32,58	0,0313
CPMF	20,96	3,49	0,0034
Multas	66,22	11,04	0,0106
	20.705,37	3.450,90	3,3118
Gastos Reembolsados			por exame
	lavagem roupa	51,77	0,0497
	cópias	132,12	0,1268
	consumo água	106,48	0,1022
	materiais	252,02	0,2419
			0,5205

Fonte: elaborado pelas autoras.

Quadro 11. Custos do Exame EcoDopplercardiograma Transtorácico paciente interno

	Quant.	Unidades	Custo unitário	Custo Total
Mão de Obra Direta				
Auxiliar Administrativo	10	minutos	0,1461	1,4614
Técnico Métodos Gráficos	3	minutos	0,1845	0,5536
Médico	20	minutos	2,5593	51,1868
				53,2018
Mão de Obra Indireta				
Gerência Administrativa	1	exame	5,5348	5,5348
Auxiliar de Limpeza	1	exame	1,5700	1,5700
				7,1048
Materiais Diretos				
Papel sulfite	2	folhas	0,0198	0,0396
CD	1	unidade	0,9800	0,9800
Tinta do Tooner	2	impressões	0,0950	0,1900
Envelope plástico para CD	1	unidade	0,1100	0,1100
Etiqueta para CD	1	unidade	0,5700	0,5700
Etiqueta fechamento CD	1	unidade	0,5700	0,5700
Etiqueta fechamento envelope	1	unidade	0,5700	0,5700
Envelope	1	unidade	0,2800	0,2800
Gel 20 ml	20	mililitros	0,0089	0,1780
				3,4876
Custos Indiretos				
Custos Indiretos		exame		3,8323
Manutenção/Reparo	1	exame		5,8824
Depreciação Equipamento	1	exame		6,4803
Depreciação Móveis/Instalações	1	exame		0,2015
				16,3964
Custo Total				80,1905

Fonte: elaborado pelas autoras.

Quadro 12. Resumo dos custos por exame

Itens	Eco Color Interno	Eco Color Externo	Eco Esotógico	Eco Fetal	Eco Infantil	Holter	M.A.P.A.	ECG	Teste Ergométr.
Mão de Obra Direta	53,202	41,054	87,722	99,515	116,732	33,152	33,152	3,553	20,384
Mão de Obra Indireta	7,105	7,105	7,105	7,105	7,105	7,105	7,105	7,105	7,105
Materiais Diretos	3,488	3,488	13,843	3,488	3,488	3,714	2,772	1,246	7,036
Custos Indiretos	16,396	16,396	16,396	16,396	16,396	16,396	16,396	16,396	26,523
Totais	80,191	68,043	125,067	126,504	143,721	60,367	59,425	28,300	61,047

Fonte: elaborado pelas autoras.

lume de atividades. Assim, os gastos com folha de pagamento dos funcionários próprios da Clínica são classificados como Custos Fixos, uma vez que esses custos não sofrem alterações quando se realiza um número maior ou menor de exames. Por outro lado, o item de materiais é claramente classificado como Custo Variável, pois um aumento na demanda de exames provoca um aumento no consumo de materiais.

O conceito de Margem de Contribuição indica o quanto cada produto ou serviço realizado por uma empresa contribui para cobrir seus custos fixos, enquanto que o Ponto de Equilíbrio indica quantos exames devem ser realizados para cobrir todos os custos, ou, ainda, para obter determinado montante de lucro.

Conforme pode se observar nos Quadros 14 e 15, a elevação do repasse de 20% para 35%, mais a

cobrança de taxa de utilização de espaço, sobrecarregará ainda mais a Clínica, que tem atualmente uma situação de prejuízo, devido a alguns fatores já identificados e relatados neste trabalho. Para a situação proposta, o prejuízo será elevado de R\$ 4.250,07 para R\$ 17.348,60.

Em relação ao Ponto de Equilíbrio, a Clínica atualmente não atinge a necessidade da realização de 1.320 exames para cobrir seus custos e despesas fixas e, considerando a proposta feita pelo hospital, será necessário a realização de 3.265 exames, correspondendo a um aumento de 147,35%. A lucratividade, que atualmente é negativa (-8,16%), passará para -33,30%, inviabilizando a adoção da nova política proposta pelo hospital.

Quadro 13. Apuração do Resultado por Exame

	Eco Color Interno	Eco Color Externo	Eco Esofágico	Eco Fetal	Eco Infantil	Holter	M.A.P.A.	ECG	Teste Ergométr.
Preço de Venda Unitário R\$	110,00	110,20	297,00	156,40	110,20	67,50	94,50	18,00	53,60
(-) Taxa Adm. e Impostos 27,15%	(29,87)	(29,92)	(80,64)	(42,46)	(29,92)	(18,33)	(25,66)	(4,89)	(14,55)
(=) Preço de Venda Líquido R\$	80,14	80,28	216,36	113,94	80,28	49,17	68,84	13,11	39,05
(-) Custo Total Unitário R\$	(80,19)	(68,04)	(125,07)	(126,50)	(143,72)	(60,37)	(59,43)	(28,30)	(61,05)
(=) Lucro/Prejuízo R\$	(0,06)	12,24	91,29	(12,56)	(63,44)	(11,20)	9,41	(15,19)	(22,00)

Fonte: elaborado pelas autoras.

Quadro 14. Demonstração mensal do resultado pelo método de custeio variável – situação atual

	Eco Color Interno	Eco Color Externo	Eco Esofágico	Eco Fetal	Eco Infantil	Holter	M.A.P.A.	ECG	Teste Ergométr.	TOTAIS
Preço de Venda Unitário R\$	110,00	110,20	297,00	156,40	110,20	67,50	94,50	18,00	53,60	52.090,20
(-) Taxa Adm. e Impostos 27,15%	(29,87)	(29,92)	(80,64)	(42,46)	(29,92)	(18,33)	(25,66)	(4,89)	(14,55)	(14.142,49)
(=) Preço de Venda Líquido R\$	80,14	80,28	216,36	113,94	80,28	49,17	68,84	13,11	39,05	37.947,71
(-) Custo Variável Unitário R\$ *	(57,43)	(45,28)	(97,33)	(86,97)	(120,96)	(34,47)	(33,53)	(4,62)	(27,79)	(22.001,05)
(=) Margem de Contribuição unit R\$	22,70	35,00	119,04	26,97	(40,68)	14,70	35,31	8,49	11,26	
quantidade de exames realizados	182	70	18	2	0	27	9	655	79	1.042
percentual do total de exames realizados	17,47%	6,72%	1,73%	0,19%	0,00%	2,59%	0,86%	62,86%	7,58%	100,00%
Margem de Contribuição Total	4.132,11	2.449,83	2.142,71	53,94	0,00	396,99	317,83	5.564,09	889,16	15.946,66
Margem de Contribuição (%)	20,64%	31,76%	40,08%	17,24%		21,78%	37,37%	47,19%	21,00%	
Custos Fixos do Período										(20.196,73)
(=) Resultado										(4.250,07)
Lucratividade										-8,16%
Ponto de Equilíbrio (n. exames)	231	89	23	3	0	34	11	830	100	1.320

Fonte: elaborado pelas autoras.

Quadro 15. Demonstração mensal do resultado pelo método de custeio variável – situação solicitada

	Eco Color Interno	Eco Color Externo	Eco Esofágico	Eco Fetal	Eco Infantil	Holter	M.A.P.A.	ECG	Teste Ergométr.	TOTAIS
Preço de Venda Unitário R\$	110,00	110,20	297,00	156,40	110,20	67,50	94,50	18,00	53,60	52.090,20
(-) Taxa Adm. e Impostos 42,15%	(46,37)	(46,45)	(125,19)	(65,92)	(46,45)	(28,45)	(39,83)	(7,59)	(22,59)	(21.956,02)
(=) Preço de Venda Líquido R\$	63,64	63,75	171,81	90,48	63,75	39,05	54,67	10,41	31,01	30.134,18
(-) Custo Variável Unitário R\$ *	(57,43)	(45,28)	(97,33)	(86,97)	(120,96)	(34,47)	(33,53)	(4,62)	(27,79)	(22.001,05)
(=) Margem de Contribuição unit R\$	6,20	18,47	74,49	3,51	(57,21)	4,58	21,14	5,79	3,22	
quantidade de exames realizados	182	70	18	2	0	27	9	655	79	1.042
percentual do total de exames realizados	17,47%	6,72%	1,73%	0,19%	0,00%	2,59%	0,86%	62,86%	7,58%	100,00%
Margem de Contribuição Total	1.129,11	1.292,73	1.340,81	7,02	0,00	123,62	190,25	3.795,59	254,00	8.133,13
Margem de Contribuição (%)	5,64%	16,76%	25,08%	2,24%		6,78%	22,37%	32,19%	6,00%	
Custos Fixos do Período										(20.196,73)
Taxa de Utilização de Espaço										(5.285,00)
(=) Resultado										(17.348,60)
Lucratividade										-33,30%
Ponto de Equilíbrio (n. exames)	570	219	56	6	0	85	28	2.052	248	3.265

Fonte: elaborado pelas autoras.

Conclusões

Diante do exposto, observou-se que os valores repassados pelo hospital não cobrem os respectivos custos. A manutenção de médicos à disposição do hospital faz parte da contratação e é necessária para o bom andamento e qualidade dos

serviços prestados pela Clínica. Entretanto, o número de exames tem sido pequeno, diante da capacidade da Clínica, elevando significativamente os custos.

As informações de custos foram de suma importância para a empresa em estudo, contribuindo para antever uma situação que se-

ria pior, caso aceitasse a proposta do hospital, cumprindo, assim, a primeira fase do processo decisório e colaborando para o início da fase seguinte, qual seja, a de gerar alternativas para uma melhor negociação entre as partes.

REFERÊNCIAS

1. Simon HA. Comportamento Administrativo. Estudo dos Processos Decisórios nas Organizações Administrativas. 3a ed. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas; 1979.
2. Martins E. Contabilidade de Custos. 10a ed. São Paulo: Atlas; 2010.
3. Vergara SC. Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração. 3a ed. São Paulo: Atlas; 2000.
4. Peleias IR. Controladoria: gestão eficaz utilizando padrões. São Paulo: Saraiva; 2002.
5. Shimizu T. Decisão nas Organizações. 2a ed. São Paulo: Atlas; 2006.
6. Uris A. O livro de mesa do executivo. São Paulo: Pioneira; 1989.
7. Bazerman MH. Processo Decisório: para cursos de administração e economia. Rio de Janeiro: Elsevier; 2004.
8. Hammond JS, Raiffa H, Keeney RL. Somos Movidos a Decisões Inteligentes. Como avaliar alternativas e tomar a melhor decisão. 8a ed. Rio de Janeiro: Campus; 1999.
9. Gomes LFAM, Gomes CFS, Almeida AT. Tomada de Decisão Gerencial – enfoque multicritério. 2a ed. São Paulo: Atlas; 2006.
10. Kelly RL. The psychology of personal constructs: a theory of personality. New York: Norton; 1955.
11. Catelli A. Sistema de Contabilidade de Custo Estândar [tese]. São Paulo: Faculdade de Economia e Administração da Universidade de São Paulo: São Paulo; 1972.
12. Padozeve CL. Contabilidade Gerencial. Um enfoque em sistema de informação contábil. 7a ed. São Paulo: Atlas; 2010.
13. Nakagawa M. ABC: Custeio Baseado em Atividades. 2a ed. São Paulo: Atlas; 2001.
14. Leone GSG. Curso de Contabilidade de Custos. 3a ed. São Paulo: Atlas; 2009.
15. Marion JC. Contabilidade Básica. 7a ed. São Paulo: Atlas; 2004.
16. Zylbertajn H. Custo da Demissão e Qualidade do Emprego. FIPE- Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas; Abr 2007. (Texto para discussão No. 05)

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Brasil. Lei n. 9.711, de 20 de novembro de 1998. Dispõe sobre a recuperação de haveres do Tesouro Nacional e do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, a utilização de Títulos da Dívida Pública, de responsabilidade do Tesouro Nacional, na quitação de débitos com o INSS, altera dispositivos das Leis Nos. 7.986, de 28 de dezembro de 1989, 8.036, de 11 de maio de 1990, 8.212, de 24 de julho de 1991, 8.213, de 24 de julho de 1991, 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e 9.639, de 25 de maio de 1998, e dá outras providências [acessado 2 Set 2010]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9711.htm
- Brasil. Decreto No. 3000, de 26 de março de 1999. Regulamenta a tributação, fiscalização, arrecadação e administração do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza [acessado 2 Set 2010]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3000.htm
- Brasil. Instrução Normativa SRF No. 459, de 18 de outubro de 2004. Dispõe sobre a retenção de tributos e contribuições nos pagamentos efetuados pelas pessoas jurídicas de direito privado a outras pessoas jurídicas pela prestação de serviços [acessado 2 Set 2010]. Disponível em <http://www.receita.fazenda.gov.br/legislacao/ins/2004/in4592004.htm>
- Clemen RT. Making Hard Decisions. An Introduction to Decision Analysis. 2nd ed. Pacific Grove: Duxbury; 1996.
- Cooper DR, Schindler PS. Métodos de Pesquisa em Administração. 7a ed. Porto Alegre: Bookman; 2003.

*Recebido em 16 de março de 2011
Versão atualizada em 31 de março de 2011
Aprovado em 28 de abril de 2011*