

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

ANÁLISE DO SISTEMA DE CUSTOS DE UMA
COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

CLAILDE VANZELLA

FLORIANÓPOLIS - SC

1997

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS

ANÁLISE DO SISTEMA DE CUSTOS DE UMA
COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao Departamento de Ciências Contábeis, do Centro Sócio Econômico, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do grau de bacharel em Ciências Contábeis.

Acadêmica: CLAILDE VANZELLA
Orientador: PROF. NIVALDO JOÃO DOS SANTOS

FLORIANÓPOLIS - SC

1997

ANÁLISE DO SISTEMA DE CUSTOS DE UMA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

Autora: Acadêmica **CLAILDE VANZELLA**

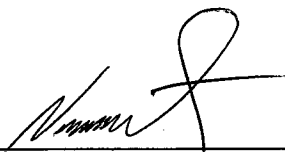
Esta monografia foi apresentada como trabalho de conclusão do Curso de Ciências Contábeis da Universidade Federal de Santa Catarina, obtendo a nota média de *10,0* atribuída pela banca constituída pelos professores abaixo nominados.

Florianópolis, *27* de *novembro* de 1997.

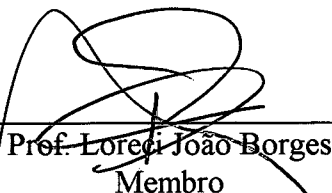


Prof. Maria Denize Henrique Casagrande
Coordenadora de Monografia do CCN

Professores que compuseram a banca:



Prof. Nivaldo João dos Santos
Presidente



Prof. Loreci João Borges
Membro



Prof. Waltamir Barreiros
Membro

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me conceder saúde, força e determinação para chegar a esse princípio de uma nova caminhada.

Aos meus pais, pela educação que recebi, pelo apoio e pela oportunidade que sempre me deram de estudar. Aos meus irmãos, pelo carinho.

O meu muito obrigada ao professor Nivaldo que, com sua excepcional ajuda, fez com que este trabalho se tornasse realidade. Admiro-o pela inteligência e simplicidade, e considero-o um grande amigo.

Aos professores do curso que contribuíram para minha formação acadêmica e aos meus colegas de curso que comigo enfrentaram as adversidades e comemoraram as alegrias.

Finalmente, agradeço a todos os que, de alguma maneira, contribuíram para que eu aqui chegasse.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	01
1.1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	01
1.2	OBJETIVOS	02
1.3	METODOLOGIA DA PESQUISA	02
1.3.1	Metodologia aplicada	02
1.3.2	Limitações da pesquisa	03
1.4	ORGANIZAÇÃO DESTE TRABALHO	03
2	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	05
2.1	SOCIEDADES COOPERATIVAS	05
2.1.1	Conceito	05
2.1.2	História	05
2.1.3	Princípios cooperativistas	06
2.1.4	Características das sociedades cooperativas	07
2.1.5	Classificação e tipos	08
2.1.5.1	Classificação	08
2.1.5.2	Tipos de cooperativas	09
2.1.6	Estrutura das sociedades cooperativas	09
2.1.7	Formas usuais de administração	10
2.2	CONTABILIDADE DE CUSTOS	11
2.2.1	Termos aplicados na análise de custos	12
2.2.2	Identificação dos custos e das despesas	12
2.2.3	Princípios contábeis aplicados a custos	14
2.2.4	Sistemas de custos	15
2.2.5	Métodos de custeio	15
2.2.5.1	Custeio por Absorção	16
2.2.5.2	Custeio Variável ou Custeio Direto	17
2.2.5.3	RKW	22
2.2.5.4	Custeio Baseado em Atividades	22
2.2.6	Sistema de custeio proposto por BENATO (1992), às cooperativas médicas	24

3	ESTUDO DO SISTEMA DE CUSTOS DA COOPERATIVA VIDA	31
3.1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	31
3.1.1	Produtos de venda	31
3.1.2	Forma de funcionamento	33
3.1.3	Forma de atendimento do usuário e pagamento médico	33
3.1.4	Estrutura e administração	35
3.1.5	Sistema de informações operacional e financeira	36
3.2	SISTEMA DE CUSTOS	36
3.2.1	Cálculo dos custos dos contratos de pessoa física	40
3.2.2	Cálculo dos custos dos contratos de pessoa jurídica	40
3.2.3	Apuração mensal dos custos totais dos contratos	44
3.3	REGULAMENTAÇÃO DOS PLANOS DE SAÚDE: MAIS CUSTOS PARA A COOPERATIVA VIDA	49
4	ANÁLISE DO SISTEMA DE CUSTOS DA COOPERATIVA VIDA	52
4.1	ANÁLISE DO CONTROLE DE CUSTOS	52
4.2	CONFRONTO ENTRE TEORIA E PRÁTICA	58
	CONCLUSÃO	60
	BIBLIOGRAFIA	62

1 INTRODUÇÃO

Este capítulo objetiva dar uma visão geral do que será abordado no trabalho, bem como especificar a metodologia que será utilizada no desenvolvimento do mesmo. Será dividido em quatro seções, nas quais são definidas as diretrizes do trabalho.

1.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

É intenso o grau de exigência de usuários de todos os tipos de serviços. Esta realidade é ainda mais evidenciada quando se trata de prestação de serviços médicos, pois ter saúde é essencial ao ser humano.

“O indivíduo não mais aceita relações sem que lhe seja assegurada a oportunidade de expor a sua opinião ou especificar os requisitos básicos da sua satisfação, seja exercendo o papel de consumidor ou de cidadão”. SANTOS (1997; p. 2)

As sociedades cooperativas não fogem à regra, também sofrem impactos tecnológicos, econômicos, financeiros e mercadológicos. A minimização destes efeitos poderá ser conseguida se houver controle dos custos relativos às suas atividades.

A partir desta constatação, torna-se necessária a implantação de sistemas de qualidade que visem atender as necessidades dos usuários e da própria empresa. Acredita-se que um adequado sistema de custos seja fator importante para assegurar a melhoria da qualidade da empresa.

As cooperativas não se diferenciam das demais empresas quanto aos controles e administração. Suas regras básicas legais e tributárias se diferenciam das demais empresas por um só fato: “O Ato Cooperativo”. Este, é isento de tributação e o seu registro contábil é diferenciado.

Portanto, para uma Cooperativa, onde o objetivo dos sócios é a melhoria de todos, garantindo a boa qualidade dos produtos e serviços a preços, muitas vezes, inferiores ao do mercado concorrente e satisfazendo as expectativas dos seus associados, um sistema de custos certamente contribuirá para decisões administrativas mais acertadas, e melhores resultados.

Outro fator que releva a importância do sistema de custos para as cooperativas de trabalho médico (bem como às demais empresas do ramo) são as recentes mudanças determinadas pelo Congresso Nacional com relação aos planos de saúde, como por

exemplo com relação às diárias de UTI, que não mais poderão ser limitadas. Isto deverá acarretar mais dispêndios e, conseqüentemente, uma análise de sua representatividade nos custos totais a fim de verificar a possibilidade de assumi-los sem onerar o preço de venda dos planos de saúde.

Neste sentido, o presente trabalho constitui no estudo e na análise do sistema de custos de uma cooperativa de trabalho médico. Acredita-se que um sistema de custos seja de fundamental importância para a cooperativa, viabilizando o controle e as tomadas de decisões referentes às vendas de planos de saúde e remuneração dos médicos.

1.2 OBJETIVOS

Este trabalho tem como objetivo geral contribuir para a melhoria de informação gerencial de natureza contábil, de uma cooperativa de trabalho médico.

Para isso, pretende-se alcançar os seguintes objetivos específicos:

- buscar, através de estudos bibliográficos, maior conhecimento sobre a teoria, técnicas e aplicação de custos;
- conhecer os componentes de custos de uma cooperativa prestadora de serviços médicos;
- identificar o conjunto de informações utilizadas na formulação do sistema de custos e estabelecimento de métodos de rateio;
- analisar o sistema de custos utilizado por uma cooperativa médica;
- identificar, na cooperativa em questão, as necessidades de informações relacionadas a custos.

1.3 METODOLOGIA DA PESQUISA

1.3.1 Metodologia aplicada

O presente trabalho consiste de um estudo exploratório de natureza teórica e prática. Neste sentido, fez-se necessária a revisão da bibliografia pertinente, bem como o estudo e a análise do sistema de custos utilizado pela Cooperativa.

Pretende-se estabelecer a relação entre o sistema de custos em uso na Cooperativa e as informações obtidas na respectiva literatura, a fim de verificar os possíveis pontos de melhoria que poderão trazer benefícios aos controles da empresa.

Para a caracterização do sistema de custos, foram necessárias diversas visitas à

cooperativa onde, *in loco*, foi verificada a estrutura existente, as limitações dos controles de custos e os fatores que as determinam, bem como as necessidades de incrementos ao sistema atual, visando melhorar a qualidade das informações relacionadas com o controle de custos.

1.3.2 Limitações da pesquisa

A principal limitação da pesquisa é a escassez de obras literárias pertinentes a sistemas de custos aplicados a cooperativas médicas. Apesar disto, procurar-se-á conciliar a pesquisa teórica com considerações evidenciadas na prática.

Outra limitação é a não divulgação da denominação correta da instituição objeto do estudo, tratando-a, neste trabalho, como Cooperativa VIDA. A pedido desta, houve alteração dos dados oficiais, porém sem prejudicar a análise a que a pesquisa se propõe.

1.4. ORGANIZAÇÃO DESTE TRABALHO

Com o intuito de facilitar o entendimento, este trabalho é subdividido em quatro capítulos, e estes subdivididos em seções.

O primeiro capítulo refere-se à introdução do presente trabalho, e está subdividido em quatro seções. Nas considerações iniciais, é apresentada a justificativa e a importância do sistema de custos para as cooperativas de trabalho médico. Depois, faz-se a exposição dos objetivos pretendidos, seguida da metodologia utilizada para atingir os objetivos e, por fim, apresenta-se a organização do estudo.

No capítulo dois, composto por duas seções, divididas estas em subseções, são abordados, primeiramente, alguns fundamentos básicos sobre o cooperativismo. Na segunda seção, discute-se sobre a Contabilidade de Custos, especialmente os métodos de custeio por absorção, custeio variável, RKW e custeio baseado em atividades, finalizando com um modelo de sistema de custos proposto por BENATO (1992) em seu livro: Custos, Um Enfoque Cooperativista, para as cooperativas médicas.

No terceiro capítulo é feito um estudo de caso de uma cooperativa de trabalho médico, descrevendo: produtos de venda, forma de funcionamento, forma de atendimento do usuário e pagamento médico, estrutura e administração, sistema de informação operacional e financeira e controle de custos por ela efetuados.

No quarto capítulo é feita a análise do sistema de custos utilizado pela

cooperativa objeto deste estudo, comparando a teoria e a prática.

Por fim, são apresentadas as conclusões deste trabalho, acompanhadas das recomendações para a realização de futuras pesquisas, e, na seqüência, a bibliografia do presente trabalho.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Neste capítulo são feitas considerações a respeito de sociedades cooperativas, apresentando as diferenças básicas entre estas e as sociedades mercantis. Discorre-se sobre contabilidade de custos, principalmente no que se refere aos métodos de custeio mais usuais, apresentando um modelo de sistema de custos aplicável às cooperativas médicas.

2.1 SOCIEDADES COOPERATIVAS

2.1.1 Conceito

É comum, nas mais diversas atividades econômicas, as pessoas organizarem-se ou aderirem a maneiras de agir que possibilitem benefícios a todos. Isso pode ser verificado especialmente nas áreas de produção, consumo ou prestação de serviços.

Conforme PADILHA (1966; p. 6): “O cooperativismo é, pois, a doutrina econômica que, consagrando os princípios fundamentais da liberdade humana, intervém na ordem econômica, em defesa do interesse de agrupamentos organizados, para proporcionar a cada um de seus participantes o melhor resultado de sua atividade econômica pessoal”.

PADILHA (1966; p. 7) também afirma que a essência da doutrina é “a melhoria do nível de vida do homem comum, sem a necessidade de perturbações da ordem social e econômica atual. [...] Seu princípio básico é o princípio da solidariedade social”.

HARTUNG (1996, p. 7), transcreve a definição de cooperativa que consta no relatório do Congresso do Centenário da Aliança Cooperativa Internacional - ACI, realizado em Manchester, Inglaterra, em 1995: “Cooperativa é uma associação autônoma de pessoas que se unem, voluntariamente, para satisfazer aspirações e necessidades econômicas, sociais e culturais comuns, por meio de uma empresa de propriedade coletiva e democraticamente gerida”.

2.1.2 História

Cooperativismo Mundial

O cooperativismo sempre existiu nas sociedades humanas desde os tempos mais remotos (época dos Faraós, do Império Babilônico e da Grécia Antiga), através do espírito

de solidariedade, resultante das necessidades na luta pela vida.

Porém, a formulação moderna do cooperativismo surgiu em 1843, em Rochdale, na Inglaterra, quando tecelões reuniram-se para debater suas dificuldades relativas a salários e desemprego, e organizaram um novo sistema de vida, a primeira associação baseada no cooperativismo puro. Contudo, conforme BENATO (1994; p. 15), “é no século XX que o cooperativismo se fortalece e se concretiza”.

Cooperativismo no Brasil

No Brasil, o registro oficial da primeira cooperativa foi efetuado em 1891, na cidade de Limeira, São Paulo, com a criação da Associação Cooperativa dos empregados da Companhia Telefônica.

Conforme BENATO (1994; p. 16), a vinda dos imigrantes alemães, italianos e japoneses, que se estabeleceram no Sul e Sudeste do país, consolidou o cooperativismo no Brasil. Porém, o grande marco do cooperativismo no país foi a promulgação do Decreto número 22.239, de 19 de Dezembro de 1932, a primeira Lei Orgânica do Cooperativismo Brasileiro.

Em Santa Catarina, a primeira cooperativa foi criada em 1907, denominando-se Sociedade Cooperativa de Rio dos Cedros (foi liquidada anos depois).

A definição da atual política nacional do cooperativismo e regime jurídico das sociedades cooperativas é dada pela Lei nº 5.764 de 16 de dezembro de 1971.

2.1.3 Princípios cooperativistas

Segundo BENATO (1994; p. 22), os princípios do cooperativismo foram oficializados em Paris, no ano de 1937, pela Aliança Cooperativa Internacional, com base na experiência de Rochdale. Estes princípios começaram a ser revistos e foram modificados em Viena (Itália), no ano de 1966 e no Congresso do Centenário da Aliança Cooperativa Internacional - ACI, em Manchester (Inglaterra), no ano de 1995. Os atuais princípios cooperativistas são:

- adesão voluntária e livre;
- gestão democrática pelos membros;
- participação econômica dos membros;
- autonomia e independência;

- educação, formação e informação;
- intercooperação e
- interesse pela comunidade.

Segundo HARTUNG (1996, p.15), “Os princípios cooperativistas são as linhas orientadoras através das quais as cooperativas levam os seus valores à prática”.

Os valores do cooperativismo, constantes do relatório do Congresso do Centenário da Aliança Cooperativa Internacional - ACI, são:

- ajuda mútua;
- responsabilidade;
- democracia;
- igualdade;
- equidade;
- solidariedade;
- honestidade;
- transparência;
- responsabilidade social e
- preocupação pelo seu semelhante.

2.1.4 Características das sociedades cooperativas

As sociedades cooperativas possuem caracterização específica que as distingue das demais sociedades capitalistas. Alguns dos fatores estão enumerados a seguir:

Quadro 1: Diferenças entre a sociedade cooperativa e a sociedade mercantil

Diferenças Entre Sociedade Cooperativa e Sociedade Mercantil	
SOCIEDADE COOPERATIVA	SOCIEDADE MERCANTIL
É uma sociedade de pessoas	É uma sociedade de capital
Objetivo principal é a prestação de serviços	Objetivo principal é o lucro
Número ilimitados de cooperados	Número limitados de acionistas
Controle democrático - um homem - um voto	Cada ação - um voto
Assembléias: “quorum” é baseado no número de cooperados	Assembléias: “quorum” é baseado no capital
Não é permitida a transferência de quotas parte a terceiros estranhos à sociedade	É permitida a transferência das ações a terceiros
Retorno proporcional ao valor das operações	Dividendo proporcional ao valor das ações

Fonte: Organização das Cooperativas Brasileiras

O art. 4º da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, distingue as sociedades cooperativas das demais: “As cooperativas são sociedades de pessoas, com forma e natureza jurídica próprias, de natureza civil, não sujeitas à falência, constituídas para prestar serviços aos associados [...]”.

Com isso, nas sociedades cooperativas, o(s) possuidor(es) do capital não assume(m) o controle da sociedade. “O sócio, independente do valor de seu capital, tem o direito de um voto, uma decisão”. BENATO (1994; p. 31)

2.1.5 Classificação e tipos

2.1.5.1 Classificação

Segundo a Lei nº 5764/71, Art. 6º a 9º, as sociedades cooperativas são classificadas como:

- **Singulares:** quando constituídas por, pelo menos, 20 (vinte) pessoas físicas, podendo

também ser admitidas pessoas jurídicas que tenham por objetivo atividades econômicas idênticas ou análogas às das pessoas físicas. Caracterizam-se pela prestação direta de serviços aos seus associados.

- **Centrais ou Federações:** quando constituídas de, pelo menos, 3 (três) cooperativas singulares, podendo admitir associados individuais. Objetivam organizar os serviços econômicos e assistenciais de interesse das filiadas, orientando suas atividades e facilitando a utilização recíproca dos serviços.
- **Confederações:** quando constituídas de, pelo menos, 3 (três) Federações de Cooperativas ou Cooperativas Centrais, de iguais ou diferentes tipos. Objetivam orientar e coordenar as atividades das filiadas quando o vulto dos empreendimentos ultrapassar a capacidade de atuação das centrais ou federações.

2.1.5.2 Tipos de cooperativas

Devido à diversidade do Movimento Cooperativista, cada país possui a sua classificação com relação aos tipos de sociedade existentes. A Organização das Cooperativas Brasileiras - OCB, em seu documento intitulado “Orientação para Constituição de Cooperativas”, relaciona os seguintes tipos de sociedades cooperativas brasileiras:

- Agropecuário
- Consumo
- Crédito
- Educacional
- Especial
- Habitacional
- Mineração
- Produção
- Serviço
- Trabalho

2.1.6 Estrutura das sociedades cooperativas

Na sua função de dono e responsável pela cooperativa os sócios exercem democraticamente o comando da empresa através da Assembléia Geral, do Conselho de Administração ou Diretoria e do Conselho Fiscal. (Lei nº 5761/71)

Conforme DUCATI (1996; p. 20-21; 24) , as principais características destes órgãos sociais são:

- **Assembléia Geral**

A Assembléia Geral é o órgão supremo na estrutura das sociedades cooperativas. É na Assembléia que são discutidos e deliberados os assuntos mais importantes que dizem respeito à cooperativa, pois os sócios podem decidir juntos e democraticamente sobre os rumos da empresa.

- **Conselho de Administração ou Diretoria**

O Conselho de Administração ou Diretoria são os órgãos responsáveis pelo comando da cooperativa, sendo compostos somente de associados, que possuem a responsabilidade de administrar a cooperativa em nome de todos os sócios.

- **Conselho Fiscal**

O Conselho Fiscal é o órgão responsável pela fiscalização das atividades desenvolvidas pelo Conselho de Administração ou Diretoria e pelos funcionários da cooperativa.

2.1.7 Formas usuais da administração

Segundo DUCATI (1996; p.22-23), a administração de uma sociedade cooperativa pode ocorrer das seguintes formas:

- a) **Diretoria:** a forma de diretoria caracteriza-se pelo fato de existirem associados-diretores eleitos para funções específicas e subordinados ao Presidente.
- b) **Conselho de Administração I** - nesta forma o Presidente, juntamente com todos os Diretores, formam um grupo no qual as decisões são tomadas em conjunto.
- c) **Conselho de Administração II** - esta forma é semelhante à anterior, porém estão incluídos no Conselho de Administração associados eleitos sem função específica, com o objetivo de propiciar um melhor equilíbrio entre as aspirações do associado e a operacionalidade da empresa.
- d) **Conselho de Administração III** - esta forma diferencia-se das anteriores pois a Assembléia Geral elege um Conselho de Administração que escolherá entre si Presidente, Vice-Presidente e Secretário e estes, por estar sua permanência no cargo determinada pelo Conselho de Administração, detêm menor poder individual.

2.2 CONTABILIDADE DE CUSTOS

A Contabilidade de Custos nasceu da Contabilidade Financeira em função da necessidade de se avaliar estoques em indústrias, porém, conforme SANTOS (1987; p. 19), “qualquer atividade que manipule valores está sujeita ao controle de custos. Desde o pequeno agricultor até o microempresário e a grande empresa necessitam do controle de custos”.

Para BENATO (1992; p.15), a Contabilidade de Custos surgiu da necessidade do “[...] controle dos eventos contábeis acontecidos, ensejando a obtenção de subsídios à situações futuras”.

Inicialmente, a Contabilidade de custos era utilizada para resolver problemas de mensuração monetária dos estoques e do resultado, contudo, conforme MARTINS (1996; p.21) “devido ao crescimento das empresas, com o conseqüente aumento da distância entre administrador e ativos e pessoas administradas, passou a Contabilidade de Custos a ser encarada como uma eficiente forma de auxílio no desempenho dessa nova missão, a gerencial”.

CASHIN e POLIMENI (1982; p. 10) definem a Contabilidade de Custos praticada atualmente como “[...] o processo de mensurar, analisar, computar e registrar o custo, a lucratividade e o desempenho das operações”.

MARTINS (1996; p.22), também define o campo da Contabilidade de Custos atual:

“[...] a Contabilidade de Custos tem duas funções relevantes: no auxílio ao controle e na ajuda às tomadas de decisões. No que diz respeito ao controle, sua mais importante missão é fornecer dados para o estabelecimento de padrões, orçamentos e outras formas de previsão e, num estágio imediatamente seguinte, acompanhar o efetivamente acontecido para comparação com os valores anteriormente definidos”.

Infere-se pelo exposto, que existe um consenso entre os vários autores sobre a importância da Contabilidade de Custos como instrumento contábil gerencial no auxílio à Administração na solução de vários problemas, considerando sua existência como fundamental em qualquer tipo de empresa. Para as Cooperativas, isso não é diferente. Várias delas encerraram suas atividades por problemas administrativos devido à falta de controle efetivo sobre suas operações.

2.2.1 Termos aplicados na análise de custos

A terminologia utilizada em custos visa dar aos conceitos o mesmo nome, pois, conforme BENATO (1992; p.23) “há conceitos e terminologias que se aplicam invariavelmente a todas as situações”.

Portanto, independentemente das características e peculiaridades de cada empresa, inclusive das Cooperativas, pode-se utilizar os termos a seguir relacionados, definidos por MARTINS (1996; p.25-27):

- **gasto:** sacrifício financeiro assumido pela empresa para a obtenção de um produto ou serviço, representado por entrega ou promessa de entrega de ativos;
- **investimento:** bens e direitos registrados no ativo das empresas em função de sua vida útil ou benefícios futuros;
- **custo:** gasto com bem ou serviço utilizado para produzir outros bens ou serviços;
- **despesa:** gasto com bem ou serviço consumidos direta ou indiretamente para a obtenção de uma receita;
- **desembolso:** pagamento resultante da compra do bem ou serviço;
- **perda:** gasto com bem ou serviço consumidos de forma anormal ou involuntária.

2.2.2 Identificação dos custos e das despesas

É relativamente comum existir problemas de separação entre custos e despesas. MARTINS (1996; p.43) afirma que “teoricamente, a separação é fácil: os gastos relativos ao processo de produção são custos, e os relativos à administração, às vendas e aos financiamentos são despesas. Na prática, entretanto, uma série de problemas aparece pelo fato de não ser possível a separação de forma clara e objetiva”. Essa afirmação é baseada no exemplo dado pelo autor: “[...] é comum encontrarmos uma única administração, sem a separação do que realmente pertence à fábrica; surge daí a prática de se ratear o gasto geral da administração, parte para despesa e parte para custo, rateio esse sempre arbitrário, já que não há possibilidade prática de uma divisão científica”.

MARTINS (1996; p.43-44), baseando-se nos princípios contábeis do conservadorismo e materialidade, tentou estabelecer uma simplificação para estes problemas, criando regras básicas que podem ser seguidas:

- a) os valores considerados irrelevantes quando comparados com os gastos totais da empresa, não devem ser rateados;

- b) os valores relevantes e repetitivos para cada período, que caso fossem divididos teriam maior parte considerada como despesa, devem ser considerados despesas pelo seu montante integral;
- c) para os valores onde o rateio é extremamente arbitrário, deve ser evitada sua apropriação aos custos.

Desta forma, MARTINS (1996; p.46) definiu como custos de produção “[...] os gastos incorridos no processo de obtenção dos bens e serviços destinados à venda, e somente eles. Não se incluem nesse grupo as despesas financeiras, as de administração e as de vendas”, e reafirma “é bastante difícil em algumas situações a perfeita distinção entre elas”.

Após a identificação dos custos, MARTINS (1996; p. 51-53) os classifica em custos diretos ou indiretos, conforme a possibilidade de serem direta ou indiretamente apropriados aos produtos, conforme segue:

- **custos diretos:** são os custos que podem ser diretamente apropriados aos produtos, identificados com a produção de bens ou serviços bastando haver uma medida de consumo, como por exemplo horas de mão-de-obra utilizadas;
- **custos indiretos:** são os custos que não podem ser medidos objetivamente, e sua alocação tem de ser feita de maneira estimativa ou arbitrária, pois beneficiam toda a produção de um bem ou serviço. Como exemplo podem ser citados os salários de supervisores.

Os custos e despesas também podem ser classificados com relação às variações de volume de atividade numa unidade de tempo. Esta separação fornecerá ao contador meios de dar melhores informações à administração em termos de controle e em termos de auxílio ao processo decisório.

IUDÍCIBUS (1991; p.129), assim os define:

- **custos e despesas fixas:** são “teoricamente definidos como os que se mantêm inalterados, dentro de certos limites, independentemente das variações da atividade ou das vendas”. A atividade produtiva não os afeta, permanecendo, portanto, estáveis. Como exemplo, podem ser citados a depreciação e os aluguéis;
- **custos e despesas variáveis:** são “os que variam na mesma proporção das variações ocorridas no volume de produção ou outra medida de atividade”. Acompanham a oscilação produtiva. Como exemplo, podem ser citados: matéria-prima, mão-de-obra

direta e comissões sobre vendas.

Analisando-se as definições acima, percebe-se que a classificação em diretos e indiretos só é aplicável a custos, enquanto fixos e variáveis podem ser aplicados também a despesas. Esta classificação também pode ocorrer ao mesmo tempo, como por exemplo: matéria-prima é um custo direto e variável.

2.2.3 Princípios contábeis aplicados a custos

A Contabilidade de Custos, em função de sua vinculação com a Contabilidade Financeira, também está sujeita aos princípios contábeis geralmente aceitos. Os que mais se materializam em custos são:

- Da Realização: conforme MARTINS (1996; p.35), “permite este princípio o reconhecimento contábil do resultado (lucro ou prejuízo) apenas quando da realização da receita. E ocorre a realização da receita quando da transferência do bem ou serviço para terceiros”;
- Da Competência e da Confrontação: segundo BENATO (1992; p. 96), são os princípios pelos quais reconhecemos as despesas. “As receitas e despesas devem ser reconhecidas na apuração do resultado do período a que pertencerem e, de forma simultânea, quando se correlacionarem”;
- Do Custo Histórico Como Base de Valor: para SANTOS (1987; p. 24), “este princípio prevê que os registros contábeis devam levar em consideração os valores originais, históricos ou de compra de determinado bem”;
- Da Consistência: de acordo com BENATO (1992; p.97), este princípio prevê que os procedimentos adotados para registrar dados num período, devem ser mantidos nos períodos subseqüentes e, em ocorrendo mudança de critérios deve ser ressaltado nos relatórios e o seu efeito nas demonstrações contábeis deve ser divulgado;
- Do Conservadorismo: para MARTINS (1996; p.40), o Contador, diante de dúvida sobre como tratar um determinado gasto como ativo ou redução do patrimônio líquido, deve optar pela forma de maior precaução, ou seja, registrar os itens do ativo e da receita pelo menor valor e os itens do passivo e da despesa pelo maior valor;
- Da Materialidade: definido por MARTINS (1996; p.38) como o princípio que “[...] desobriga de um tratamento mais rigoroso aqueles itens cujo valor monetário é pequeno dentro dos gastos totais” contudo, é necessário lembrar “[...] que a soma de diversos

valores irrelevantes pode se material, e, nesse caso, um tratamento mais rigoroso precisa ser utilizado”.

A observância destes princípios contábeis permite, confrontar valores atuais analisando-se apenas o acontecido no mês, ou confrontar valores atuais com períodos anteriores, dando condições de avaliar o desempenho, evolução e conseqüentes alterações ocorridas nos períodos, criando condições para projeções orçamentárias futuras.

2.2.4 Sistemas de custos

Um sistema de custos “[...] não é somente um conjunto de normas, fluxos, papéis e rotinas, mas um conjunto de homens [...]”. Com esta verificação feita por MARTINS (1996; p.28), pode-se dizer que o sucesso do sistema de custos depende não só das normas e papéis relacionados a custos, mas também do pessoal que o faz funcionar.

MARTINS (1996; p.28), também acredita que sistemas de custos não se constituem na salvação de empresas, uma vez que nenhum sistema é capaz de resolver todos os problemas e precisa desenvolver-se e aprimorar-se para funcionar como instrumento de administração.

Ao se referirem sobre sistemas de custos, MATZ et alli (1974; p. 59), determinam que “a construção de um sistema de custo requer um completo entendimento de: (1) estrutura organizacional da empresa, (2) procedimento ou processos de manufatura e (3) tipo de informação de custo desejada e exigida pela Administração”, e continuam “um sistema de custo satisfatório é resultado de uma reunião de idéias entre o executivo de custo e a administração que ele serve”.

Toda informação provoca um gasto e pode trazer um benefício. Esta relação entre gasto e benefício deve ser avaliada na implantação do sistema e durante todo o seu funcionamento, para evitar a produção de relatórios que nem sempre geram informações que beneficiam as empresas.

2.2.5 Métodos de custeio

Custeio, segundo MARTINS (1996; p. 215) significa “[...] forma de apropriação de custos”. Existem vários métodos de custeio através dos quais os custos de produção podem ser apropriados aos produtos. A escolha de cada empresa por determinado método depende das informações que pretende obter e, conforme acima exposto, do conhecimento

do pessoal envolvido e da relação entre gasto e benefício.

Serão discriminados, a seguir, os seguintes métodos de custeio: Custeio por Absorção, Custeio Variável ou Custeio Direto, RKW e Custeio Baseado em Atividades (ABC).

2.2.5.1 Custeio por Absorção

Custeio por Absorção é o método que procura custear o produto ou serviço atribuindo-lhe também parte do custo fixo. Segundo MARTINS (1996; p. 41), este método é “[...] derivado da aplicação dos princípios de contabilidade geralmente aceitos [...]”. É o método adotado pela contabilidade financeira e válido para fins de levantamento de Balanço Patrimonial e Demonstração de Resultado.

O fisco exige o uso do custeio por absorção, atribuindo aos produtos todos os custos ligados à produção. MARTINS (1996; p.183) cita o Decreto-lei nº 1598/77 que determina como custo de produção dos bens ou serviços vendidos: “o custo de aquisição de matérias-primas e quaisquer bens ou serviços aplicados ou consumidos na produção [...]”

Várias são as maneiras com que os autores definem o sistema de custeio por absorção. Para SANTOS (1987; p.34) “este método consiste na apropriação de todos os custos de produção aos produtos elaborados de forma direta e indireta”.

MARTINS (1996; p. 214) ao abordar o custeio por absorção, explica que este consiste na apropriação de “todos os custos de produção, quer fixos, quer variáveis, quer diretos ou indiretos, e tão-somente os custos de produção, aos produtos elaborados”. As despesas devem ir diretamente para o resultado.

Ao exemplificar o que MARTINS (1996; p.57-61) chama de “esquema básico da Contabilidade de Custos”, ele se utiliza do método de Custeio por Absorção e estabelece passos a serem seguidos para a avaliação dos custos:

- I. separação entre custos e despesas: é a primeira tarefa a realizar, visto que as despesas não são alocadas aos produtos;
- II. apropriação dos custos diretos: é a distribuição dos custos diretos aos diferentes produtos da empresa, conforme a medida de consumo estabelecida.
- III. apropriação dos custos indiretos: é a alocação dos custos indiretos aos produtos, através de um critério de rateio que será estipulado pela empresa, como, por exemplo, unidades produzidas, horas de mão-de-obra direta e valor em reais da mão-de-obra direta.

Ao analisar a validade do custeio por absorção, MARTINS (1996; p. 214) afirma que não há “[...] grande utilidade para fins gerenciais no uso de um valor em que existam custos fixos apropriados”, pois os custos fixos independem da fabricação de uma ou outra unidade, são quase sempre distribuídos através de critérios de rateio arbitrários, e o valor do custo fixo por unidade depende do volume de produção: quando há aumento no volume de produção, tem-se um menor custo fixo por unidade, e vice-versa.

Em suma, custeio por absorção é um método que determina a apropriação de todos os custos de produção aos produtos ou serviços. É considerado como o método básico para atender as exigências fiscais e societárias, apesar de ser questionável sua utilidade para fins gerenciais devido ao estabelecimento de critério de rateio aos custos indiretos.

2.2.5.2 Custeio Variável ou Custeio Direto

O Custeio Variável (também conhecido por Custeio Direto), nasceu da análise das desvantagens e riscos existentes em função da apropriação dos custos fixos aos produtos e da observação de que estes custos são, na maioria, repetitivos a cada período. MARTINS (1996; p.215)

Segundo LEONE (1989; p. 387) “o critério do custeamento variável é assim denominado porque trata dos custos que variam com o parâmetro operacional que foi escolhido para ser a base de volume ou atividade ou segmento, cujos custos e operações estamos querendo estudar”. Por envolver o conceito de custo direto, é que muitos ainda o denominam de “custeamento direto”.

MARTINS (1996; p. 215) evidencia que “esse método significa apropriação de todos os custos variáveis, quer diretos, quer indiretos, e tão-somente os variáveis”.

Portanto, para o custeio variável, os custos fixos são considerados como despesas do período, e atribuídos diretamente à receita para a obtenção do Resultado.

A diferença entre o preço líquido de venda e o custo unitário variável é chamada de “Margem de Contribuição”. Para SANTOS (1987; p. 39) “o Método de Custeamento Direto substitui o lucro pela Margem de Contribuição”.

SANTOS (1987; p. 40) explica que

“a alocação de receitas e de custos variáveis é, em geral, direta, porque cada item é direta e especificadamente identificável com determinado segmento de atividade ou produto. As mudanças dos

lucros líquidos podem ser facilmente calculadas multiplicando-se a alteração do número de unidades pela margem de contribuição unitária ou multiplicando-se o aumento na receita de vendas pela taxa de contribuição marginal”.

Porém, é interessante observar que não há um relacionamento igual entre ambos, visto que para diferentes valores de margem de contribuição é deduzido o mesmo montante de custo fixo. As alterações na margem de contribuição, contudo, serão exatamente iguais às das vendas em termos percentuais.

Outra observação é feita por MARTINS (1996; p.226) quanto às despesas variáveis. Estas, apesar de integrarem o cálculo da margem de contribuição, não devem ser agregadas ao produto para fins de avaliação dos estoques. O tratamento correto é tratá-la como redução do valor de venda, facilitando a solução do problema relativo ao que quantificar como custo do produto.

São feitas pelos diversos autores muitas comparações entre o custeio variável e o custeio por absorção. MARTINS (1996; p. 203) observa que:

“A alocação dos custos fixos é uma prática contábil que pode, para efeito de decisão, ser perniciosa; por sua própria natureza, o valor a ser atribuído a cada unidade depende do volume de produção e, o que é muito pior, do critério de rateio a ser utilizado. Por isso, decisões tomadas com base no ‘lucro’ podem não ser as mais corretas.

A Margem de Contribuição, conceituada como diferença entre receita e soma de custo e despesa variáveis, tem a faculdade de tornar bem mais facilmente visível a potencialidade de cada produto, mostrando como cada um contribui para, primeiramente, amortizar os gastos fixos, e, depois, formar o lucro propriamente dito”.

A partir desta observação, são discutidas as vantagens da utilização do custeio variável como forma de instrumento de planejamento de lucro, principalmente a curto prazo, conforme enfatizam CASHIN & POLIMENI (1982; p.215):

“o custeamento direto é um instrumento analítico útil na preparação do orçamento, uma vez que o planejamento do lucro envolve tanto operações de curto prazo como operações de longo prazo.

[...] As técnicas simplificadas associadas à margem de contribuição também tornam o custeamento direto uma ferramenta útil para a determinação de preços dos produtos, decisões gerenciais relacionadas a níveis de produção, novos produtos e mercados, atividades especiais, etc. Finalmente, o custeamento

direto, empregado como forma de controle, facilita a preparação de demonstração de resultados por responsabilidade, possibilitando que a gerência reconheça e atue sobre as discrepâncias e variâncias que, porventura, ocorram em suas áreas”.

SANTOS (1987; P. 41), acredita que “a análise do ponto de equilíbrio, a taxa de lucro sobre o investimento, a contribuição marginal de um segmento no total de vendas, o lucro proveniente de todas as operações, baseado em determinado volume, [...] podem ser resolvidos com o auxílio de uma estrutura de custeamento direto”.

Nesse sentido, há concordância entre os autores referente ao uso do custeio variável como forma através da qual o contador de custos pode fornecer uma Demonstração de Resultados mais significativa e compreensível, quando comparada àquela fornecida pelo uso do custeio por absorção. A margem de contribuição é considerada essencial para auxiliar os administradores em decisões como abandonar ou não um determinado produto, reduções de preços, descontos especiais etc., uma vez que o resultado obtido por este critério parece ser mais informativo à administração.

Porém, o custeio variável, assim como o custeio por absorção, também recebe críticas, entre as quais BACKER & JACOBSEN (1978; p. 47-48) destacam:

“Com o custeio direto os lucros aumentam ou diminuem com as mudanças nas vendas. Para uma empresa que tenha vendas nitidamente periódicas ou ocasionais, o custeio direto resulta em períodos de perdas excessivas, seguidos por períodos de lucros anormalmente altos.

[...] os adversários do custeio direto assinalam que este processo cria uma tendência a descuidar da necessidade de incluir nos preços dos produtos a recuperação dos custos fixos, a qual é indispensável para a sobrevivência a longo prazo.

[...] os defensores do custeio direto têm sido criticados por simplificarem excessivamente as dificuldades técnicas encontradas na identificação da variabilidade dos custos e na elaboração de resultados fidedignos.

[...] muitos custos variam de maneira mais estreitamente relacionada com uma base que não seja a de vendas, como, por exemplo, o tamanho dos pedidos, o peso, o número de operações, etc”.

Cabe também lembrar que o custeio variável não é aceito para fins fiscais pois, conforme MARTINS (1996; p. 220), este “fere os Princípios Contábeis, principalmente o Regime de Competência e a Confrontação. Segundo estes, devemos apropriar as receitas e delas deduzir todos os sacrifícios envolvidos para sua obtenção”.

Dessa forma, os produtos e serviços ao serem produzidos incorrem em custos para a obtenção de receitas que poderão vir em datas posteriores. Baseando-se nesse raciocínio não seria lógico jogar todos os custos fixos contra as vendas de determinada data, se parte dos produtos será vendida em data posterior.

Portanto, a justificativa pela não aceitação do custeio variável para efeitos de Balanços e Resultados é baseada no acima exposto, o que não impede que a empresa utilize o custeio variável para fins de controles internos.

Para melhor compreensão das diferenças existentes entre o custeio variável e o custeio por absorção, é apresentado, a seguir, um quadro comparativo entre os dois critérios de custeio.

Quadro 2 : Custeio variável X Custeio por absorção - diferenças fundamentais

CUSTEIO VARIÁVEL	CUSTEIO POR ABSORÇÃO
1. Classifica os custos em fixos e variáveis.	1. Não há a preocupação por essa classificação.
2. Classifica os custos em diretos e indiretos.	2. Classifica os custos em diretos e indiretos.
3. Debita aos produtos apenas os custos que são diretos e variáveis em relação ao parâmetro escolhido como base.	3. Debita aos produtos os custos diretos e indiretos, através de uma taxa de absorção.
4. Os resultados apresentados sofrem influência direta do volume de vendas.	4. Os resultados apresentados sofrem influência direta do volume de produção.
5. É um critério administrativo, gerencial, interno.	5. É um critério legal, fiscal, externo.
6. Contraria os princípios de Contabilidade geralmente aceitos, principalmente o regime de competência.	6. Baseia-se nos princípios contábeis geralmente aceitos, principalmente o regime de competência.
7. Apresenta a Contribuição Marginal - diferença entre as receitas e os custos diretos e variáveis.	7. Apresenta a Margem Operacional - diferença entre as receitas e os custos diretos e indiretos.
8. O custeio variável destina-se a auxiliar a gerência no processo de planejamento e de tomada de decisões.	8. O custeio por absorção destina-se a auxiliar a gerência no processo de determinação da rentabilidade e de avaliação patrimonial.
9. Como o custeio variável trata dos custos diretos e variáveis de determinado segmento, o controle de absorção dos custos da capacidade ociosa não é bem explorado.	9. Como o custeio por absorção trata dos custos diretos e indiretos de determinado segmento, apresenta melhor visão para o controle dos custos da capacidade ociosa.

Fonte: adaptado LEONE (1989; p. 402)

2.2.5.3 RKW

A partir da idéia de que uma das finalidades da Contabilidade de Custos é o fornecimento do preço de venda, deu início neste século uma forma de alocação de custos e despesas conhecida por RKW (abreviação de Reichskuratorium für Wirtschaftlichkeit).

Segundo MARTINS (1996; p. 236), “trata-se de uma técnica disseminada originalmente na Alemanha (por um órgão que seria semelhante ao nosso antigo CIP - Conselho Interministerial de Preços), que consiste no rateio não só dos custos de produção como também de todas as despesas da empresa, inclusive as financeiras, a todos os produtos”.

As técnicas de rateio seriam semelhantes às técnicas utilizadas para o custeio por absorção, onde ocorre a apropriação dos custos indiretos de produção. A diferença, conforme MARTINS (1996; p. 236), reside na alocação de todos os “custos e despesas aos diversos departamentos da empresa para depois ir-se procedendo às várias séries de rateio de forma que, ao final, todos os custos e despesas estejam recaindo sobre os produtos”.

Da mesma forma como foi discutido no custeio por absorção, o problema é que os rateios muitas vezes são estipulados através de critérios arbitrários. Porém, conforme MARTINS (1996; p. 236), caso estes fossem perfeitos, forneceriam o “gasto completo de todo o processo empresarial de obtenção de receita. Bastaria adicionar o lucro desejado para se ter o preço de venda final”.

Os preços decorrem da oferta e procura e, segundo MARTINS (1996; p. 237) “o mercado é o grande responsável pela fixação dos preços, e não os custos de obtenção dos produtos”.

Portanto, para uma empresa que esteja operando num mercado competitivo, é provável que esta venha a analisar seus custos e despesas em função de determinado produto, ao invés de determinar o preço em função dos custos e despesas.

2.2.5.4 Custeio Baseado em Atividades

O Custeio Baseado em Atividades, conhecido como ABC (abreviatura de Activity-Based Costing) é, segundo MARTINS (1996; p. 93) “uma metodologia de custeio que procura reduzir sensivelmente as distorções provocadas pelo rateio arbitrário dos custos indiretos”.

Conforme NAKAGAWA (1995; p. 41-42), o ABC, conhecido e usado por

contadores desde o início do século XIX, teve início no Brasil no ano de 1989, com os primeiros estudos e pesquisas realizados no Departamento de Contabilidade e Atuária da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da USP.

No método de custeio baseado em atividades, NAKAGAWA (1995; p.39), diz que “assume-se como pressuposto que os recursos de uma empresa são consumidos por suas atividades e não pelos produtos que ela fabrica”. Assim, consiste em rastrear as atividades mais relevantes da empresa e atribuir custos a estas atividades, e destas para os produtos e serviços, diferenciando-se dos sistemas de custos tradicionais, pois estes consistem em rateios dos custos indiretos de fabricação aos departamentos e produtos.

Nesse sentido, NAKAGAWA (1995; p. 41) conclui que “a quantidade, a relação de causa e efeito e a eficiência e eficácia com que os recursos são consumidos nas atividades mais relevantes de uma empresa constituem o objetivo da análise estratégica de custos do ABC”.

Para entender o ABC, é preciso definir o que é atividade. NAKAGAWA (1995; p. 42) determina atividade como “um processo que combina, de forma adequada, pessoas, tecnologias, materiais, métodos e seu ambiente, tendo como objetivo a produção de produtos”. Outra definição dada por NAKAGAWA (1995; p. 42) trata atividade como “processamento de uma transação”.

As atividades possuem um custo, compreendido por MARTINS (1996; p. 101) como “todos os sacrifícios de recursos necessários para desempenhá-la. Deve incluir salários com os respectivos encargos sociais, materiais, depreciação, energia, uso de instalações etc”.

Conforme MARTINS (1996; p. 102-103), a atribuição de custos às atividades deve ser feita de forma criteriosa, de acordo com a seguinte ordem de prioridade:

1. alocação direta: é feita quando existe uma identificação clara e objetiva de certos itens de custos com certas atividades, como por exemplo salários e material de consumo;
2. rastreamento: de acordo com MARTINS (1996; p.102), é uma alocação baseada na “identificação da relação de causa e efeito entre a ocorrência da atividade e a geração de custos”, expressa pelos direcionadores de custos, pois estes são os fatores que determinam a ocorrência de uma atividade. Como exemplo, podem ser citados: número de empregados, área ocupada, tempo de mão-de-obra etc;

3. rateio: o rateio deve ser utilizado quando não há a possibilidade de utilizar a alocação direta ou o rastreamento.

Os custos dos produtos devem ser determinados somente após a identificação das atividades relevantes, direcionadores de recursos e respectivos custos.

Assim como os outros métodos de custeio, diversas críticas são feitas ao ABC, no sentido de que este não elimina o rateio dos custos. MARTINS (1996; p. 105-106), procura explicar a diferença através da distinção entre rateio e rastreamento. Considera que rateio é uma forma arbitrária de alocação de custos, enquanto o rastreamento, através de estudos e pesquisas, procura analisar a relação entre o custo e a atividade valendo-se de um direcionador de custo.

MARTINS (1996; p. 315), destaca que “os conceitos e a metodologia do Custeio Baseado em Atividades (ABC) aplicam-se também às empresas não-industriais, pois atividades ocorrem tanto em processos de manufatura quanto de prestação de serviços”.

Portanto, o Custeio Baseado em Atividades é uma forma de medir o consumo de atividades por produtos ou serviços em qualquer nível de unidades, e, por não se utilizar de rateios arbitrários, poderá trazer benefícios para a empresa através de informações de custos mais confiáveis, quando comparadas a outros métodos de rateio.

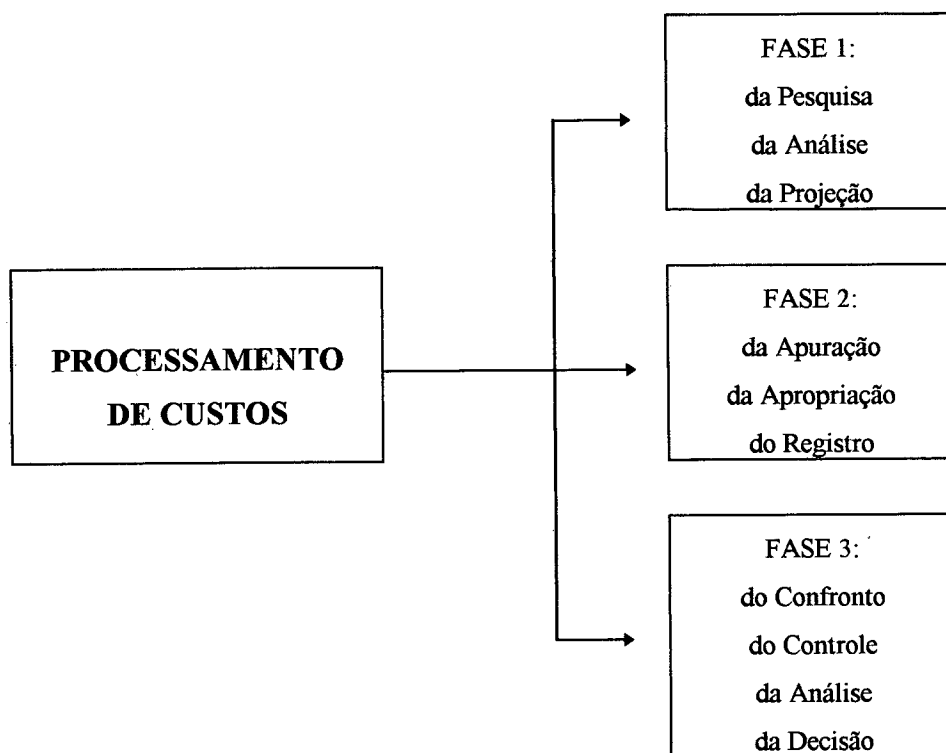
2.2.6 Sistema de custeio proposto por BENATO (1992; p. 223-248), às cooperativas médicas

BENATO (1992; p. 223-248), propôs um modelo de sistema de custos para cooperativas de serviços, dentre as quais destaca as cooperativas de serviços médicos. Este modelo caracteriza-se no método de custeio RKW, embora não se refira às despesas financeiras.

Enquadram-se como cooperativas de serviços médicos todas as cooperativas que têm como objetivo social o profissional de medicina, como por exemplo as Unimed, as Uniodontos e as dos Anestesistas.

Segundo BENATO (1992; p. 223-224), os conceitos e padrões usuais e aplicáveis no processo de custos para as cooperativas médicas são atípicos em relação às demais empresas. Visando facilitar o entendimento, relaciona o processamento de custos em três fases distintas, conforme a figura 1.

Figura 1: Diagrama do Processamento de Custos



Fonte: adaptado BENATO (1992; p. 224)

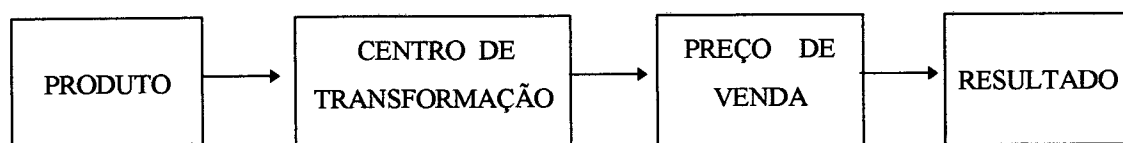
Através da análise da figura, percebe-se que ocorre primeiramente uma pesquisa e análise dos dados pesquisados, com projeção dos custos, e, após esta, há a apuração, apropriação e registro dos custos incorridos para posteriores confrontos, controles, análises e decisões.

Estas fases ocorrem porque, conforme BENATO (1992; p. 224), as cooperativas médicas promovem um processo inverso de valores:

- sabem qual o produto;
- sabem quais os fatores que impactam no produto;
- estimam e sabem qual a receita;
- estimam e não identificam os custos antes de os mesmos acontecerem.

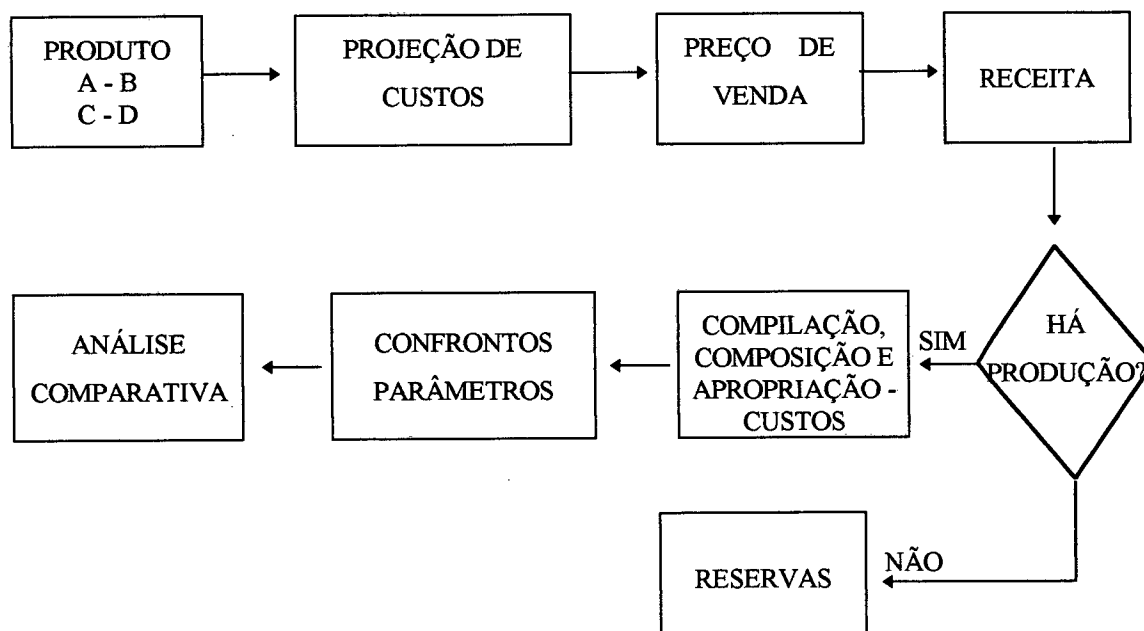
Pelo exposto, o fluxo informativo que, num processo normal de transformação, seria horário, passa a ser anti-horário, conforme pode-se observar pela comparação dos fluxogramas abaixo.

Figura 2: Fluxograma Lógico do Processo de Custos



Fonte: BENATO (1992; p. 224)

Figura 3: Fluxograma da Composição de Custos para Cooperativas de Serviços Médicos



Fonte: BENATO (1992; p. 225)

Ao se referir a estes fluxos, BENATO (1992; p. 224-225) explica que, em se tratando de cooperativas prestadoras de serviços médicos, o fluxo informativo é anti-horário porque é ignorado o volume do produto e suas características. Isto implica, para custos, na necessidade de ter elementos sólidos e atualizados para subsidiar o processo na projeção de custos.

Para a análise dos custos dos produtos, BENATO (1992; p. 230) reforça a idéia de que “a apropriação dos custos ao produto dar-se-á tão somente quando da conclusão/término do serviço prestado ao usuário”. Isto compreende a fase 2 do diagrama de processamento de custos (figura 1) e possui três etapas no processo da identificação dos custos:

a) identificação dos custos próprios: são os custos gerados para administrar os produtos,

sendo indiretos a cada produto ou serviço. BENATO (1992; p. 230), destaca os seguintes elementos de custos próprios de uma cooperativa de serviços médicos:

- Salários
- Encargos sociais
- Aluguel
- Material de expediente
- Depreciação
- Energia / água
- Materiais de uso e de consumo
- Comunicação
- Assinatura de jornais / revistas
- Manutenção
- Treinamento
- Transporte
- Alimentação
- Viagens e estadias
- Combustíveis e lubrificantes
- Impostos
- Pró-labore
- Cédula de presença¹
- Serviços profissionais

b) identificação dos custos dos associados: são os custos relacionados à atividade profissional do médico associado à cooperativa (normalmente é adotado como fator de remuneração o valor determinado na tabela da Associação Médica Brasileira). São custos diretos aos produtos ou serviços;

c) identificação dos custos de terceiros: são os custos referentes às atividades executadas por hospitais, laboratórios, ambulatórios e clínicas, que não são associados à cooperativa.

¹ Honorários pagos aos Conselheiros pelo comparecimento em reuniões dos Conselhos.

Após a identificação dos custos próprios, dos custos dos associados e dos custos de terceiros, é feita a apropriação dos custos aos produtos. Os primeiros através de um critério de rateio e, os custos dos associados e de terceiros, por alocação, visto que são variáveis aos produtos e as cooperativas conseguem identificá-los.

Quadro 3: Composição dos custos

COMPOSIÇÃO / APROPRIAÇÃO DOS CUSTOS				
PRODUTOS/SERVIÇOS	CUSTOS PRÓPRIOS	CUSTOS DOS ASSOCIADOS	CUSTOS DE TERCEIROS	TOTAL
PLANO FAMILIAR				
PLANO EMPRESARIAL				
PRÉ-PAGAMENTO				
PLANO PARTICULAR				
PLANO ASSISTENCIAL AO COOPERADO				
TOTAL				

Fonte: BENATO (1992; p. 231)

Após a verificação dos custos, inclusive de períodos passados, BENATO (1992; p. 232) sugere que sejam analisadas algumas situações, tais como:

- confronto mês atual x mês anterior
- confronto mês atual x meses anteriores
- confronto dos custos de cada produto x contrato
- confronto dos custos de cada produto x tempo

Conforme BENATO (1992; p. 232) esta “análise é importante para ajustar distorções, promover equilíbrio financeiro e decidir sobre novas tabelas de preços”.

Como outro elemento que pode subsidiar o processo na projeção de custos, BENATO (1992; p.225) cita os dados estatísticos, tratando-os como “elementos balizadores de opções, de lógica e de aplicabilidade”, destacando que o trabalho pode ser feito “de acordo com o conhecimento técnico sobre o assunto com os seguintes instrumentos:

- a) distribuição de freqüências;
- b) números índices;
- c) correlação;
- d) série temporal”.

Pode-se exemplificar a utilização dos dados estatísticos utilizando-se de uma tabela de distribuição de freqüências, considerando o número de acidentes ocorridos junto à população de 50 (cinquenta) alunos de uma sala de aula, distribuídos entre as faixas etárias de 01 a 11 anos.

Tabela 1: Freqüência de acidentes - exemplo

CLASSES	FREQÜÊNCIAS	FA ²
01 a 03	8	8
03 a 05	12	20
05 a 07	20	40
07 a 09	07	47
09 a 11	03	50

Fonte: BENATO (1992; p. 229)

Esta distribuição de freqüência por faixa etária poderá ser utilizada pelas cooperativas prestadoras de serviços médicos, uma vez que estas podem compôr um banco de dados físicos, classificados por idade (forma atual de venda dos planos de saúde) e por freqüência de utilização dos procedimentos médicos³, facilitando a determinação do valor a ser cobrado de cada usuário.

Como exemplo, BENATO (1992; p. 236) considera um plano de saúde onde só houvessem consultas, curativos e internação, para pessoas de faixa etária de 00 a 50 anos.

² Freqüência acumulada.

³ Por procedimentos médicos entenda-se consultas, internações hospitalares, radiologia, exames e cirurgias, classificados de acordo com o seu custo, conforme determina a Associação Médica Brasileira.

Tabela 2: Frequência de procedimentos para cálculo do custo dos planos de saúde

PROCEDIMENTOS	FREQÜÊNCIA/ANO	POPULAÇÃO	CUSTO R\$	TOTAL R\$⁴
Consultas	02	80.000	30,00	4.800.000,00
Curativos	01	80.000	10,00	800.000,00
Internação	4 dias	80.000	100,00	32.000.000,00
			TOTAL R\$:	37.600.000,00

Fonte: adaptado BENATO (1992; p. 236)

Por este total, pode-se chegar a um valor base do custo mensal, conforme o seguinte cálculo:

$$\text{Total R\$ } 37.600.000,00 : 80.000 = \text{R\$ } 470,00/\text{ano}$$

$$\text{R\$ } 470,00/\text{ano} : 12 = \text{R\$ } 39,17/\text{mês}$$

Cabe lembrar que, neste cálculo, não estão inclusos os custos próprios das cooperativas médicas. Estas precisam analisá-los, estipular um critério de rateio para que cada usuário absorva parte dos custos próprios, e acrescentá-los ao cálculo acima efetuado.

Considera-se útil realizar este cálculo sempre que novos produtos forem lançados no mercado, a fim de se estimar um valor a ser cobrado de cada usuário.

⁴ Total: frequência/ano X população X custo

3 ESTUDO DO SISTEMA DE CUSTOS DA COOPERATIVA VIDA

Este capítulo está dividido em duas seções, onde são apresentadas as considerações gerais sobre a cooperativa, seus produtos de venda, sua forma de funcionamento, atendimento dos usuários e pagamento médico, a estrutura administrativa e o sistema de informações operacional e financeira.

Após as informações sobre a cooperativa, é descrito o sistema de custos, e, por fim, os reflexos que a regulamentação proposta pelo Governo para os planos de saúde exercerão sobre a cooperativa VIDA.

3.1 CONSIDERAÇÕES GERAIS

A Cooperativa de Trabalho Médico VIDA Ltda. é uma organização econômica social regida pela Lei nº 5.764 de 16 de dezembro de 1971 que, baseada na filosofia cooperativista, busca:

- agregar profissionais médicos para o exercício liberal e qualitativo da profissão, com condições de trabalho e remuneração justa;
- propiciar à população serviço médico de boa qualidade e a custo compatível;
- preservar a relação médico/paciente através da livre escolha;
- preservar a ética, eliminando a intermediação da medicina.

Caracteriza-se como cooperativa de trabalho pois desempenha um papel de “administradora” dos serviços fornecidos pelos seus associados.

Fundada em 1982, é uma cooperativa singular que pertence a um sistema nacional de cooperativas médicas, com atividade e objetivos afins, porém administrativamente independente. Sua área de atuação engloba a região da grande Florianópolis, e sua estrutura operacional conta com:

• Médicos cooperados	698
• Clínicas cooperadas	57
• Laboratórios cooperados	7
• Clínicas credenciadas	32
• Laboratórios credenciados	17
• Hospitais credenciados	15
• Radiologia	5

3.1.1 Produtos de venda

A atividade da Cooperativa consiste na venda de planos de saúde tendo como usuários pessoas físicas e jurídicas.

Os contratos podem ser feitos na forma de “Custo Operacional” ou “Pré-Pagamento”.

- **Custo Operacional (CO):** são contratos feitos somente com pessoas jurídicas, onde os usuários pagam o que usam, com acréscimo de uma taxa administrativa de 12%. Dados de junho de 1997 indicam que os usuários que utilizam o plano de CO representavam 65% do total de usuários, num total de 253 contratos, com índice médio de consultas mensais por usuário de 0,20.
- **Pré-Pagamento (PP):** contratos feitos com pessoas físicas, denominado Plano Particular, ou pessoas jurídicas, onde é pago um valor fixo por mês conforme o número de usuários no plano e tipo de plano escolhido. Dados de junho de 1997 indicam que 27% dos usuários totais da cooperativa utilizam o plano PP empresa, num total de 635 contratos e 8% dos usuários totais da cooperativa utilizam o plano PP pessoa física, num total de 5.486 contratos. O índice médio de consultas mensais por usuário do plano PP empresa é de 0,45 e o do plano PP pessoa física é de 0,55.

Ao adquirir seu plano de saúde, o usuário pode optar por um plano que atenda apenas as necessidades médicas básicas (consultas, exames e internação em quarto coletivo), denominado “Plano Básico” (B), ou por um Plano Básico acrescido de opcionais, pelos quais o usuário paga conforme o atendimento que pretende obter:

- Opcional 1: internação em quarto privativo;
- Opcional 2: obstetria;
- Opcional 3: exames e cirurgias de alto custo.

Desta forma, cada pessoa física ou jurídica poderá manter mais de um contrato na forma de Pré-Pagamento, uma vez que poderá optar por um plano B, ou B+1+2+3, ou qualquer outra combinação de opcionais.

Atualmente, os planos de saúde na forma de plano particular são mais onerosos aos usuários quando comparados aos planos na forma de PP pessoa jurídica, pois os custos e a inadimplência são maiores. Porém, a empresa considera interessante manter elevado o número destes usuários, como estratégia de mercado.

Como forma de incentivo à venda de planos particulares, os dependentes destes

usuários no plano de saúde, e que tiverem sido cadastrados até a data de falecimento do titular, terão direito a assistência médica gratuita por um período de 4 (quatro) anos, e recebimento de seguro no valor total de R\$ 1.000,00 (um mil reais), pago por uma seguradora contratada pela Cooperativa.

O número de usuários da Cooperativa em junho 1997 era de 61.833, distribuídos sob as duas forma de plano de saúde: o “Custo Operacional e o “Pré-Pagamento”.

3.1.2 Forma de funcionamento

Ao ingressar na Cooperativa, o sócio tem de integralizar sua cota parte de capital, que atualmente é de R\$ 1.000,00 (um mil reais) e deverá ser obrigatoriamente médico (pessoa física) ou, no caso de pessoas jurídicas, os sócios destas deverão ser todos médicos, obrigatoriamente cooperantes como pessoa física, e poderão optar por receberem sua produção como pessoas físicas ou jurídicas.

As clínicas, laboratórios e hospitais, inclusive radiologia, que não forem formadas por médicos ou não possuem interesse em se cooperar, poderão atender como credenciadas, recebendo remuneração baseada no mesmo cálculo dos cooperados, porém deduzindo-se o percentual de 5% sobre o pró-labore, a título de taxa administrativa.

Os médicos que não se cooperarem também poderão atender a usuários da cooperativa sempre que em hospitais ou maternidades não houverem médicos cooperados disponíveis para o atendimento destes usuários. Da produção destes médicos também será deduzido o percentual de 5% a título de taxa administrativa.

Uma vez sócio da cooperativa, o cooperante tem de reservar 30% de sua agenda para o atendimento dos usuários da Cooperativa.

3.1.3 Forma de atendimento do usuário e pagamento médico

O usuário, após o cumprimento do período de carência determinado no contrato firmado com a Cooperativa, terá direito ao atendimento médico de que necessitar.

O processo de atendimento do usuário ocorre da seguinte maneira: o usuário, de posse da relação de médicos cooperados, escolhe um médico que lhe interesse, e, com sua carteirinha de usuário, desloca-se ao consultório para ser atendido. O médico (ou sua secretária) preenche uma ficha de requisição, que deve ser assinada pelo usuário. No final do mês o médico fará uma relação de todos os serviços prestados que será enviada à

Cooperativa, juntamente com as fichas de requisição, através da qual será calculado o valor de seus serviços. O pagamento é efetuado em, aproximadamente, 45 dias.

Os atendimentos laboratoriais e hospitalares necessitam de autorização fornecida pela Cooperativa. O procedimento para o envio das notas assinadas pelos usuários referente a prestação dos serviços é feito como descrito anteriormente.

Os usuários da Cooperativa VIDA também podem ser atendidos nas mais diversas localidades do país, desde que se desloquem até uma cooperativa médica do sistema nacional e solicitem autorização para o atendimento.

Considera-se intercâmbio o pagamento dos gastos efetuados pelos usuários da Cooperativa VIDA para outras cooperativas médicas, visto que o atendimento ocorreu em localidade diversa da região abrangida pela Cooperativa. O pagamento médico é feito de forma indireta: paga-se às outras cooperativas mediante fatura e fichas de requisição dos procedimentos, devidamente assinadas pelos usuários, e estas repassam os valores aos seus cooperados ou não-cooperados. O oposto também pode ocorrer.

O cálculo dos serviços médicos, laboratoriais e hospitalares que forem prestados aos usuários é baseado na Tabela da Associação Médica Brasileira onde o serviço possui uma base de cálculo numérica fixa e diversificada para cada procedimento, que será multiplicada por um coeficiente de honorários (CH), este idêntico para todos os procedimentos, a fim de se obter o valor a ser pago.

Desta forma, sempre que houver um reajuste a ser dado aos médicos, ou distribuição de perdas, basta apenas ajustar o coeficiente no sistema de informação.

Tabela 3: Exemplos de procedimentos e seus cálculos

PROCEDIMENTO	BASE DE CÁLCULO (FIXA)	COEFICIENTE DE HONORÁRIOS R\$	VALOR A SER PAGO R\$
Consulta	150	0,20	30,00
Hemograma	30	0,20	6,00
Diária hospitalar	500	0,20	100,00

3.1.4 Estrutura e administração

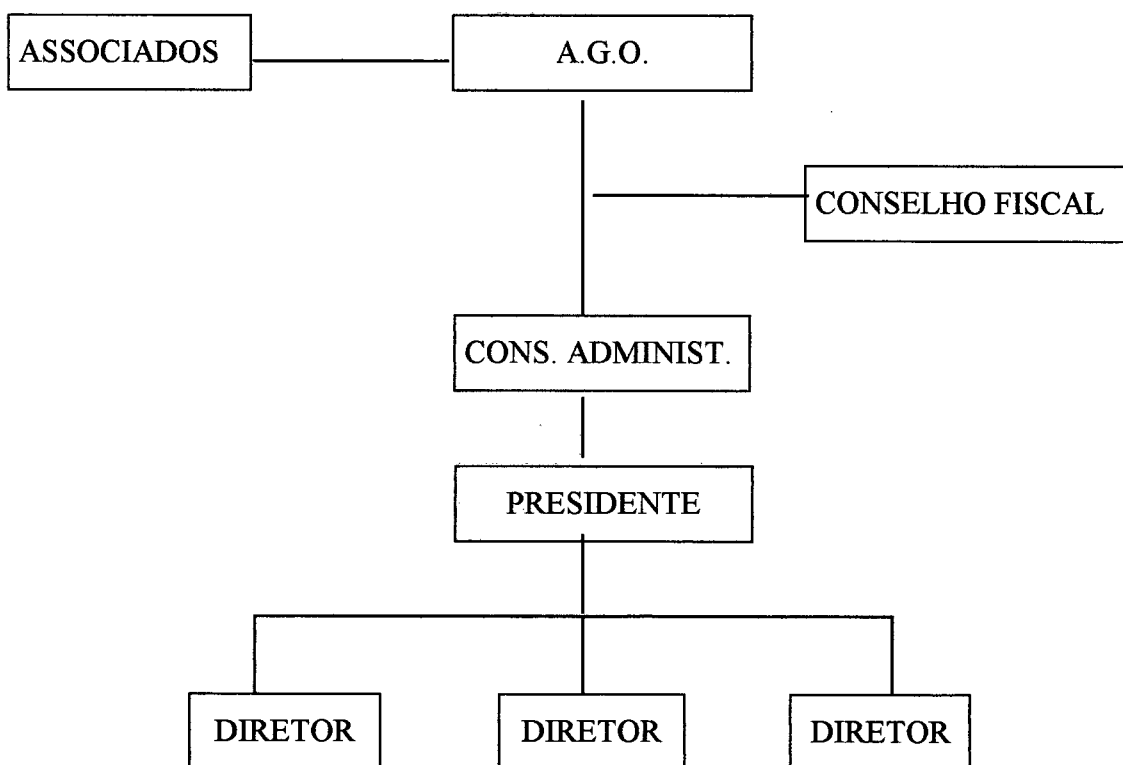
A estrutura administrativa da Cooperativa VIDA conta com o Conselho Fiscal, Conselho de Administração e Diretoria, conforme a forma usual de Conselho de Administração I, definida no Capítulo I deste projeto.

O Conselho de Administração é composto de Presidente, Vice-Presidente, Diretor Financeiro, Diretor Médico, Diretor de Educação Cooperativista e mais 7 (sete) Conselheiros Efetivos e 3 (três) Suplentes, com mandato de quatro anos.

O Conselho Fiscal é constituído por 3 (três) Membros Efetivos e 3 (três) Suplentes, tendo como função exercer fiscalização sobre todas as atividades da Cooperativa. O mandato dos conselheiros é de quatro anos, com renovação de 1/3 destes no período.

O Conselho de Administração e Diretoria possuem auxílio da Gerência Administrativa e Gerência de Mercado (Vendas), cargos estes ocupados por administradores não-médicos, e que possuem setores a eles subordinados (faturamento, tesouraria, vendas, cadastro, serviços gerais, informática, recursos humanos, desenvolvimento cooperativista, secretaria, transporte e atendimento aos usuários), totalizando um número de 75 (setenta e cinco) funcionários.

Figura 4: Organograma simplificado da Cooperativa



3.1.5 Sistema de informações operacional e financeira

A sistema de informação atualmente utilizado para controle operacional e financeiro fornece planilhas de custos, os valores a receber e os gastos dos usuários para cada contrato de pessoa jurídica, bem como o agrupamento dos valores a receber e os gastos dos usuários para os três planos: custo operacional, pré-pagamento pessoa jurídica e plano particular.

Com relação a dados de contratos de pessoa física (Plano Particular), o sistema fornece o valor da receita total a receber e o custo total de todos os planos, de forma agrupada. Não há informação disponível de quanto é arrecadado na forma de plano básico e opcionais, separadamente, assim como não é possível saber qual o gasto efetuado pelos usuários por faixa etária.

Estes dados conseguiram ser identificados há até 4 (quatro) anos atrás, quando o número de usuários era consideravelmente menor. Com o aumento do número de usuários, o sistema operacional informatizado passou a não mais disponibilizá-los, pois não estava preparado para receber a quantidade de informações que passaram a ser lançadas.

Está sendo implantado um novo sistema operacional, com previsão para funcionamento completo em janeiro de 1998. Este será integrado ao sistema financeiro e disponibilizará mais informações, principalmente com relação ao Plano Particular, pois a administração pretende ter controle efetivo sobre as atividades da Cooperativa e os números alcançados por ela, visando resultados positivos para o cooperado e usuários num futuro próximo.

3.2 SISTEMA DE CUSTOS

Os custos são calculados pelo método de custeamento direto. Das receitas líquidas, são deduzidos os custos variáveis, obtendo-se a margem de contribuição para cobrir despesas fixas.

São feitas planilhas mensais de custos para cada contrato de pessoa jurídica, planilhas mensais de custos totais para os três tipos de contratos (Custo Operacional, Pré-Pagamento Pessoa Jurídica e Pré-Pagamento Pessoa Física) e apuração do resultado mensal.

A análise destes custos decorre da necessidade de verificar se os contratos estão contribuindo individualmente para um resultado positivo e se estão fornecendo margem de contribuição suficiente para cobrir as despesas fixas. A comparação anual é feita com a

finalidade de verificar o comportamento das receitas, custos e despesas ao longo do período, onde é desejável despesas não superiores a 8% do total da receita.

A Cooperativa não possui um setor específico para cálculo dos custos relativos à sua atividade; os cálculos são feitos em conjunto pelo setor de tesouraria e pelo setor de vendas/mercado. O setor de vendas analisa os custos de cada contrato e a tesouraria analisa os custos totais dos contratos de pessoa física e pessoa jurídica.

Os custos dos planos de saúde são verificados mensalmente através da análise de dados fornecidos pelos setores de faturamento e tesouraria, e também através de dados fornecidos pela contabilidade (terceirizada).

O setor de faturamento fornece os dados referentes aos contratos de pessoas jurídicas, valores faturados para cada contrato e empresa e os respectivos gastos. Da tesouraria são obtidas a previsão de gastos para os contratos de Pré-Pagamento e Serviço Prestado, a previsão de pagamento através de intercâmbio, os valores de pagamento a cooperados e não-cooperados e o valor total faturado. Com base nestas informações é estimado um índice mensal de inadimplência, que será utilizado para prever a margem de contribuição desejável dos contratos.

Segundo cálculo feito pelo setor de tesouraria, o índice médio de inadimplência para os contratos de Pessoa Jurídica - Custo Operacional está em 1% e para os contratos de Pessoa Jurídica - Pré-Pagamento está em 1,5%. Para os contratos de Pessoa Física, este índice sobe para 5%. A explicação para as diferenças nos índices é que os contratos de pessoas jurídicas são cancelados após 30 (trinta) dias de atraso do pagamento, enquanto os contratos de pessoas físicas são cancelados somente após 90 (noventa) dias de atraso do pagamento.

Um fator também considerado importante para determinar a margem de contribuição desejável de cada contrato é o fator risco. Embora este cálculo seja considerado subjetivo, é estipulado para todos os contratos o percentual de 2%, como margem de segurança em aumento da taxa de inadimplência. Nos contratos de Pré-Pagamento é acrescido mais 2,5%, uma vez que a administração destes é mais complicada para a cooperativa, devido a fraudes e abuso por parte dos usuários como, por exemplo, emprestar a carteirinha a outrem e marcar consultas e não comparecer.

Desta forma, a Cooperativa mantém como desejável para os contratos de Custo

Operacional o percentual de 12% ⁵, para os contratos de Pré-Pagamento Pessoa Jurídica o percentual de 15% ⁶ e para os contratos de Plano Particular 18,5% ⁷, todos a título de taxa administrativa.

Para melhor compreensão dos dados fornecidos pelo sistema de custos, será transcrito a seguir, através da tabela 4, a classificação das contas de resultado para fins de cálculo das planilhas de custos, onde são considerados como custos todos os gastos relacionados diretamente com os usuários e a classificação entre fixos e variáveis é feita em função do volume de atividade.

As receitas operacionais da Cooperativa são provenientes de:

- contratos de custo operacional;
- contratos de Pré-Pagamento - empresa;
- contratos de Pré-Pagamento - pessoa física (plano particular);
- manutenção dos cadastros de usuários⁸;
- cadastramento de usuários⁹.

⁵ Cálculo: 9% de despesas fixas + 1% de inadimplência + 2% considerado como risco = 12%

⁶ Cálculo: 9% de despesas fixas + 1,5% de inadimplência + 4,5% considerado como risco = 15%

⁷ Cálculo: 9% de despesas fixas + 5% de inadimplência + 4,5% considerado como risco = 18,5%

⁸ Para os contratos de custo operacional. Refere-se ao percentual de 12% de taxa administrativa.

⁹ Para planos novos, tanto de pessoas físicas quanto de pessoas jurídicas, é cobrada uma taxa de cadastramento na primeira mensalidade, no valor máximo de R\$ 30,00 por pessoa.

Quadro 4: Classificação utilizada para os principais custos e despesas

	CUSTOS DIRETOS ¹⁰		DESPESAS	
	Fixos	Variáveis	Fixas	Variáveis
CUSTOS				
Produção cooperados		X		
Produção de não-cooperados		X		
Materiais cirúrgicos		X		
Plano de extensão assistencial - plano particular		X		
Seguro usuários - plano particular		X		
Intercâmbio		X		
DESPESAS DE VENDAS				
Publicidade e propaganda			X	
Despesas de pessoal			X	
Outras despesas			X	
DESPESAS ADMINISTRATIVAS				
Seguro médico (cooperados) ¹¹			X	
Remuneração da diretoria e conselho			X	
Despesas de pessoal (salários e encargos)			X	
Serviços de terceiros			X	
Luz e água			X	
Correio e telefone			X	
Seguros em geral			X	
Despesas com veículos			X	
Material de expediente			X	
Depreciações e amortizações			X	
Cursos, seminários e palestras			X	
Alimentação e transporte - funcionários			X	
Viagens e estadias			X	
Outras despesas			X	
DESPESAS FINANCEIRAS				
Tarifas bancárias			X	
Juros de mora			X	
Outras despesas			X	

¹⁰ A empresa considera todos os custos como diretos.

¹¹ O seguro médico é despesa fixa pois depende do número de médicos e não do número de usuários.

3.2.1 Cálculo dos custos dos contratos de pessoa física

Os contratos de pessoa física possuem diferenças nos preços conforme os opcionais que o usuário optar para o seu plano de saúde e a idade do usuário, pois a tendência é de, quanto maior a idade, maior a frequência de utilização dos procedimentos médicos.

Os valores dos custos destes planos são estabelecidos pela gerência de vendas, não havendo nenhum cálculo específico para sua determinação, pois, conforme exposto anteriormente, o sistema de informação fornece apenas os dados referentes à receita total e custo total, não disponibilizando os dados relativos a receitas e gastos de cada opcional e/ou de cada opcional pela sua faixa etária.

Os custos são calculados somente na apuração mensal dos custos totais dos contratos. Os reajustes aplicados para estes planos são com base num mesmo percentual para todas as idades e opcionais, pois, há quatro anos atrás, o número de usuários era consideravelmente menor e era possível determinar os custos por idade e faixa etária.

A Cooperativa desconhece a média de utilização de cada procedimento médico por faixa etária. Apenas estima estes valores com base em conhecimentos pessoais da gerência da área. Porém, tem ciência de que através destes dados também é possível projetar o valor dos custos de seus produtos e de novos produtos que porventura sejam colocados à venda, mas ainda não possui um modelo destes cálculos.

Com a implantação do novo sistema operacional, prevista para dezembro deste ano, a Cooperativa acredita ser possível a determinação da receita e dos custos por faixa etária e opcionais dentro desta faixa etária, tornando possível o cálculo do custo de cada usuário, dando maior segurança de que o produto estará sendo vendido por um preço compatível com os custos previstos.

3.7.2. Cálculo dos custos dos contratos de pessoa jurídica

Para os contratos de Serviços Prestados não são feitos cálculos dos custos para cada empresa, pois o valor dos mesmos refere-se aos gastos efetivamente efetuados pelos usuários acrescidos da taxa de 12%, para cobrir as despesas operacionais da Cooperativa.

Para os contratos de Pré-Pagamento são feitas planilhas mensais considerando os gastos dos usuários nos últimos doze meses, os opcionais dos contratos e o número de usuários em cada combinação de opcionais, a fim de verificar quanto custou cada usuário no

último ano e qual a média do custo mensal de cada usuário. A análise é feita diferenciando os contratos de dez a duzentos usuários e os contratos com mais de duzentos usuários.

Tabela 4: Custos dos contratos com 10 a 200 usuários

Em R\$ 1,00

PLANO	Nº DE USUÁRIOS	CUSTOS TOTAIS	CUSTO POR USUÁRIO/ANO	CUSTO MÉDIO POR USUÁRIO/MÊS
B	4.579	3.448.066,79	753,02	62,75
B+1	1.739	1.794.496,30	1.031,91	85,99
B+1+2	684	829.825,20	1.213,19	101,10
B+1+2+3	1.030	1.579.942,12	1.533,92	127,83
B+2	621	588.859,63	948,24	79,02
B+1+3	2.251	3.076.187,74	1.366,59	113,88
B+3	616	652.838,22	1.059,80	88,32
TOTAL	11.520	11.970.215,99	1.039,08	86,59

Tabela 5: Custos dos contratos com mais de 200 usuários

Em R\$ 1,00

PLANO	Nº DE USUÁRIOS	CUSTOS TOTAIS	CUSTO POR USUÁRIO/ANO	CUSTO MÉDIO POR USUÁRIO/MÊS
B	2.117	1.431.771,99	676,32	56,36
B+1	725	692.532,00	955,22	79,60
B+1+2	327	371.635,02	1.136,50	94,71
B+1+2+3	658	940.504,82	1.429,34	119,11
B+2	239	201.634,36	843,66	70,30
B+1+3	824	1.016.908,20	1.234,11	102,84
B+3	285	272.236,72	955,22	79,60
TOTAL	5.175	4.927.223,10	952,12	79,34

Através desta análise, é possível saber o custo de cada usuário com as diferentes opções de atendimento e diferenciar contratos com número superior a duzentos usuários, auxiliando a gerência de vendas na determinação do preço de venda para novos contratos.

Os custos dos contratos de Pré-Pagamento pessoa jurídica são também calculados individualmente para cada contrato mantido, apurando-se seu resultado anual, considerando como mês inicial o da data em que o contrato foi assinado.

O resultado geral dos contratos é analisado mensalmente, através da confrontação das receitas e custos diretos.

A análise individual dos resultados dos contratos de pessoa jurídica em Pré-Pagamento é considerada fundamental, pois o resultado influenciará no reajuste anual a ser aplicado aos contratos. Nesta modalidade é considerado desejável uma margem de contribuição de, pelo menos, 15% sobre o valor dos custos.

Os cálculos são feitos conforme as tabelas 6 e 7.

Tabela 6 : Cálculo dos custos do contrato de pré-pagamento nº 1238

EMPRESA: A. F. E.
 PLANO: B+1+3
 Assinado em: junho

	jun/96	jul/96	ago/96	set/96	out/96	nov/96	dez/96	jan/97	fev/97	mar/97	abr/97	mai/97	Total
Receitas	1.296,30	1.296,30	1.153,15	1.153,15	1.153,15	1.153,15	957,00	957,00	906,00	863,00	931,40	931,40	12.751,00
Custos variáveis	1.357,50	1.122,30	1.002,00	792,32	893,25	433,00	451,00	890,30	1.007,00	1.351,30	1.513,43	558,00	11.371,40
Resultado	-61,20	174,00	151,15	360,83	259,90	720,15	506,00	66,70	-101,00	-488,30	-582,03	373,40	1.379,60
Contribuição %	-4,72%	13,42%	13,11%	31,29%	22,54%	62,45%	52,87%	6,97%	-11,15%	-56,58%	-62,49%	40,09%	10,82%

Reajuste máximo: Variação do IGPM + 4,18%¹²

Tabela 7: Cálculo dos custos do contrato de pré-pagamento nº 1239

EMPRESA: A. F. E.
 PLANO: B+1+2+3
 Assinado em: junho

	jun/96	jul/96	ago/96	set/96	out/96	nov/96	dez/96	jan/97	fev/97	mar/97	abr/97	mai/97	Total
Receitas	553,00	553,00	553,00	553,00	638,50	638,50	638,50	638,50	638,50	638,50	638,50	638,50	7.320,00
Custos variáveis	433,25	423,12	1.002,00	527,75	710,50	322,20	278,15	372,50	427,30	630,00	457,90	51,80	5.636,47
Resultado	119,75	129,88	-449,00	25,25	-72,00	316,30	360,35	266,00	211,20	8,50	180,60	586,70	1.683,53
Contribuição %	21,65%	23,49%	-81,19%	4,57%	-11,28%	49,54%	56,44%	41,66%	33,08%	1,33%	28,29%	91,89%	23,00%

Provável reajuste: variação do IGPM

¹² Cálculo: Contribuição desejável de 15% - Contribuição do período de 10,82% = 4,18%

3.2.3. Apuração mensal dos custos totais dos contratos

A apuração mensal dos custos é feita com base na apropriação dos custos variáveis dos contratos de Custo Operacional e Pré-Pagamento.

Como a Cooperativa não identifica os custos antes de os mesmos acontecerem, conforme exposto por BENATO (1992; p. 223-248), é feito, inicialmente, uma projeção de resultado dos contratos através da análise do comportamento dos custos em relação às receitas em meses anteriores.

A finalidade desta projeção é verificar se haverá necessidade de diminuir o coeficiente de honorários, principalmente nos períodos de junho a setembro, quando os gastos efetuados pelos usuários aumentam devido a problemas respiratórios e período de férias escolares.

Os cálculos são feitos conforme demonstrados na tabela 8. A produção dos cooperados, não-cooperados e intercâmbio é calculada com o coeficiente de honorários de R\$ 0,20.

Tabela 8: Custos totais dos contratos - projeção junho/97

Em R\$ 1,00

Contas	Produtos		Custo		Total
	Operacional	PP - Pessoa Jurídica	PP - Pessoa Física		
Receitas	1.379.589,00	1.351.114,00	733.504,12	3.464.207,12	
(-) Produção cooperados	737.027,00	816.231,00	384.172,00	1.937.430,00	
(-) Produção não-cooperados	230.336,00	260.137,00	118.127,00	608.600,00	
(-) Intercâmbio	236.277,00	303.218,00	68.251,00	607.746,00	
(-) Materiais cirúrgicos	6.000,00	13.000,00	10.000,00	29.000,00	
(-) Plano de extensão assistencial	0,00	0,00	5.778,00	5.778,00	
(-) Seguro dos usuários	0,00	0,00	576,47	576,47	
Total dos Custos	1.209.640,00	1.392.586,00	586.904,47	3.189.130,47	
Resultado	169.949,00	(41.472,00)	146.599,65	275.076,65	
Resultado em %	12,32%	-3,07%	19,99%	7,94%	

Quando de posse dos números efetivos, faz-se a previsão mensal, antes de efetuar o pagamento médico, considerando o coeficiente de honorários de R\$ 0,20.

Tabela 9: Custos totais dos contratos - realizado junho/97

Em R\$ 1,00

Contas	Produtos	Custo	PP - Pessoa	PP - Pessoa	Total
		Operacional	Jurídica	Física	
Receitas		1.315.005,29	1.351.114,12	733.504,12	3.399.623,53
(-) Produção cooperados		707.082,46	824.640,42	376.877,25	1.908.600,13
(-) Produção não-cooperados		200.744,22	221.724,52	130.126,02	552.594,76
(-) Intercâmbio		250.414,85	323.954,20	72.591,28	646.960,33
(-) Materiais cirúrgicos		8.604,71	5.125,79	12.273,14	26.003,64
(-) Plano de extensão assistencial		0,00	0,00	5.095,32	5.095,32
(-) Seguro dos usuários		0,00	0,00	576,47	576,47
Total dos Custos		1.166.846,24	1.375.444,93	597.539,48	3.139.830,65
Resultado		148.159,05	(24.330,81)	135.964,64	259.792,88
Resultado em %		11,27%	-1,80%	18,54%	7,64%
Custo médio de cada usuário¹³		29,03	82,39	120,79	50,78

O custo médio dos contratos não representa o valor a ser cobrado de cada usuário, pois não considera os diferentes opcionais e as diferentes faixas etárias.

Como o resultado dos planos de Pré-Pagamento Pessoa Jurídica foi negativo e a política administrativa da cooperativa é de não arcar com os resultados negativos dos contratos, é reduzido o coeficiente de honorários utilizado para pagamento dos médicos cooperados, a fim de obter resultado positivo ou igual a zero.

Se o resultado de todos os contratos fosse um percentual próximo a zero e não houvesse caixa suficiente para pagar todas as contas, seria reduzido o coeficiente de honorários também para os contratos de Serviço Prestado e Pré-Pagamento Pessoa Física.

O novo resultado dos contratos é demonstrado através da tabela a seguir. A produção dos cooperados é calculada com o coeficiente de honorários de R\$ 0,19, para os contratos de Pré-Pagamento Pessoa Jurídica e coeficiente de honorários de R\$ 0,20 para as demais produções.

¹³ Cálculo do custo médio = total dos custos/número de usuários.

Custo operacional : 1.166.846,24 / 40.191 = 29,03

Pré-Pagamento PP : 1.375.444,93 / 16.695 = 82,39

Pré-Pagamento PF : 597.539,48 / 4.947 = 120,79

Total: 3.139.830,65 / 61.833 = 50,78

Tabela 10: Custos totais dos contratos - realizado junho/97

Em R\$ 1,00

Contas	Produtos	Custo	PP - Pessoa	PP - Pessoa	Total
		Operacional	Jurídica	Física	
Receitas		1.315.005,29	1.351.114,12	733.504,12	3.399.623,53
(-) Produção cooperados		707.082,46	783.408,40	376.877,25	1.867.368,11
(-) Produção não-cooperados		200.744,22	221.724,52	130.126,02	552.594,76
(-) Intercâmbio		250.414,85	323.954,20	72.591,28	646.960,33
(-) Materiais cirúrgicos		8.604,71	5.125,79	12.273,14	26.003,64
(-) Plano de extensão assistencial		0,00	0,00	5.095,32	5.095,32
(-) Seguro dos usuários		0,00	0,00	576,47	576,47
Total dos Custos		1.166.846,24	1.334.212,91	597.539,48	3.098.598,63
Resultado		148.159,05	16.901,21	135.964,64	301.024,90
Resultado em percentual		11,27%	1,25%	18,54%	8,85%

Após a aprovação da redução do coeficiente de honorários para os contratos de Pré-Pagamento pessoa jurídica, é feita a apuração do resultado mensal, considerando também as despesas fixas.

Tabela 11 : Apuração de resultado mensal - junho/97

Em R\$ 1,00

Contas	Produtos	Custo	PP - Pessoa	PP - Pessoa	Total
		Operacional	Jurídica	Física	
Receitas		1.315.005,29	1.351.114,12	733.504,12	3.399.623,53
(-) Produção cooperados		707.082,46	783.408,40	376.877,25	1.867.368,11
(-) Produção não-cooperados		200.744,22	221.724,52	130.126,02	552.594,76
(-) Intercâmbio		250.414,85	323.954,20	72.591,28	646.960,33
(-) Materiais cirúrgicos		8.604,71	5.125,79	12.273,14	26.003,64
(-) Plano de extensão assistencial		0,00	0,00	5.095,32	5.095,32
(-) Seguro dos usuários		0,00	0,00	576,47	576,47
Total dos Custos		1.166.846,24	1.334.212,91	597.539,48	3.098.598,63
Margem de contribuição		148.159,05	16.901,21	135.964,64	301.024,90
(-) Despesas de vendas					22.036,88
(-) Despesas administrativas					211.383,71
(+) Resultado financeiro líquido					24.744,70
Total das despesas					208.675,89
Sobra líquida do mês					92.349,01

Os resultados são apresentados através de gráficos, conforme a seguir, onde são comparados receitas, custos e margem de contribuição dos contratos, verificando os contratos mais representativos para a Cooperativa e quais os contratos que devem ser analisados mais detalhadamente, para aumentar a margem de contribuição.

Outra representação gráfica é feita comparando custo total, despesas operacionais e sobra líquida do mês, conforme o gráfico 2, para verificar qual o percentual em relação à receita total, está sendo apresentado por cada um deste itens.

Gráfico 1: Representatividade dos contratos

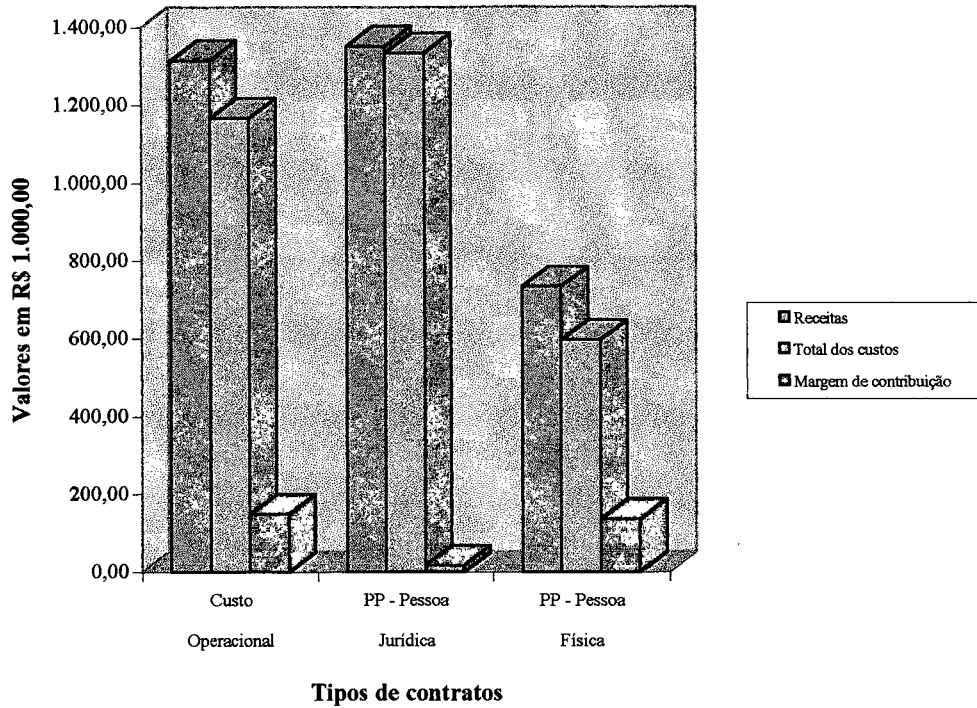
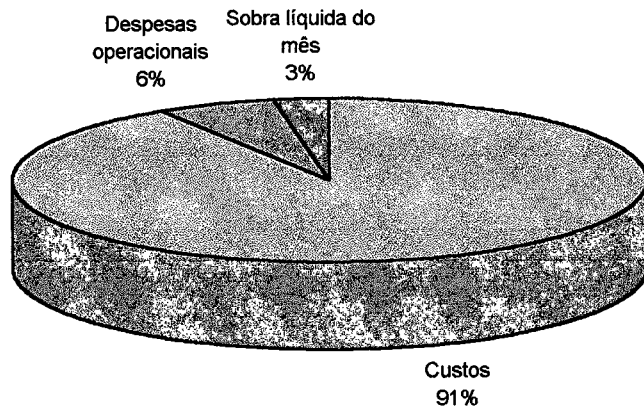


Gráfico 2: Resultado operacional



Percebe-se, através do gráfico 1, que os contratos de Pré-Pagamento Pessoa Jurídica estão fornecendo pequena margem de contribuição. Para estes contratos foi reduzido o coeficiente de honorários dos procedimentos médicos nos pagamentos efetuados a cooperados, pois estes estavam, inicialmente, fornecendo resultado negativo.

Conclui-se que os planos de Pré-Pagamento Pessoa Jurídica foram vendidos por preços inferiores aos custos. Isto decorre da não projeção dos custos antes de efetuar as vendas. Como os reajustes são feitos anualmente, alguns contratos estão com preços inferiores aos desejáveis.

Através da gráfico 2, verifica-se que a cooperativa apresentou sobras líquidas no mês de junho de 3% sobre o valor faturado e despesas operacionais utilizando 6% das receitas da cooperativa. O percentual das despesas está dentro do limite desejável de 8,0% do total faturado, porque no cálculo da margem de contribuição está estipulado como patamar superior de despesas operacionais o percentual de 9% sobre os custos variáveis de cada contrato.

3.3 REGULAMENTAÇÃO DOS PLANOS DE SAÚDE: MAIS CUSTOS PARA A COOPERATIVA VIDA

Encontra-se em tramitação no Congresso, já aprovada pela Câmara dos Deputados, a primeira lei que irá regulamentar os planos de saúde. Algumas normas vão influenciar nas atividades da cooperativa e aumentar os custos dos contratos.

As principais modificações são apresentadas no quadro a seguir.

Quadro 5: Previsão de mudanças nos Contratos com reflexo nos custos

EM QUE MUDA	COMO É	COMO FICA
Doenças pré-existentes	Doenças anteriores à assinatura do contrato não possuem cobertura contratual.	As doenças só podem ser consideradas como anteriores ao contrato até dois anos após sua assinatura.
Aumentos por faixa etária	A cooperativa vende os planos de Pré-Pagamento considerando quatro faixas etárias de aumento: de 00 a 18 anos, de 19 a 45 anos, de 46 a 60 anos e acima de 61 anos, considerando aumentos independente do tempo em que o usuário pagou o plano.	Para as pessoas acima de 60 anos não pode haver aumento se estas tiverem pago os planos durante, pelo menos, dez anos.
Tempo de UTI	Há limite de um mês de UTI para os contratos de Pré-Pagamento com plano básico e dois meses para os contratos que incluem opcional 3 - cirurgias e exames de alto custo.	Os novos planos não poderão estabelecer limite de tempo em UTI.
Carências	Internações, cirurgias e exames de alto custo possuem carência de um ano para os contratos de Pré-Pagamento pessoa física e nove meses para os contratos de Pré-Pagamento pessoa jurídica. Parto possui carência de dez meses.	Os planos não podem exigir carência superior a seis meses, com exceção à parto, em que a carência máxima será de dez meses.
Tipos de planos	É oferecido ao cliente o plano básico (consultas, exames e internações em quartos coletivos) e os opcionais: 1 - internação em quarto privativo; 2 - parto; 3 - cirurgias e exames de alto custo.	Deve ser oferecido um plano ambulatorial, somente para consultas e exames e opcionais mínimos, conforme já praticado pela cooperativa.
Atraso no pagamento das mensalidades	O atendimento aos usuários dos contratos de Pré-Pagamento pessoa jurídica eram suspensos após trinta dias do atraso do pagamento.	Os benefícios podem ser suspensos sessenta dias depois do pagamento da última prestação.

Os novos procedimentos que devem ser adotados quanto ao atendimento de usuários com doenças pré-existentes, aumentos por faixa etária e tempo de UTI vão se refletir nos contratos já mantidos pela Cooperativa, pois, quando a lei entrar em vigor, passarão a vigorar na data de renovação dos contratos.

Não foi estimada a representatividade nos custos dos novos procedimentos para doenças pré-existentes e UTI. Os números serão verificados quando da adoção dos procedimentos, visto que muitos usuários, conhecendo as atuais regras do plano, não solicitam tais atendimentos, não havendo registro dos mesmos.

A Cooperativa acredita que o reflexo da regulamentação do aumento de preços para pessoas acima de 60 anos reduzirá a margem de contribuição em 0,8%¹⁴, pois 40 % dos usuários desta faixa etária adquirem o plano de saúde antes dos 50 anos.

Quando o novo sistema operacional entrar em funcionamento, disponibilizando banco de dados por faixa etária, serão analisados os custos desta faixa etária para aumentar o reajuste anual, visto que a Secretaria do Direito Econômico libera reajuste acima do índice de IGPM se houver comprovação dos custos.

As carências dos contratos existentes não serão modificadas, pois a alteração é efetuada na renovação dos contratos. Estas ocorrem após dezoito meses da assinatura dos mesmos e a carência máxima atual é de doze meses.

Para os novos contratos, a Cooperativa acredita que deverão ser efetuados cálculos de venda dos planos com maior margem de contribuição, pois a tendência é aumentar a inadimplência sempre que as carências forem reduzidas. A alteração do tempo para suspender o atendimento quando do atraso do pagamento deverá influenciar na inadimplência dos contratos de pessoas jurídicas. O comportamento da inadimplência será observado no decorrer do tempo, a fim de fazer os ajustes necessários.

A regulamentação dos planos de saúde inclui o fornecimento aos usuários de um plano ambulatorial, somente para consultas e exames. Como a Cooperativa não possui este tipo de plano, terá de prever os custos para os mesmos. A dificuldade é que ela não possui um modelo para efetuar o referido cálculo.

¹⁴ Exemplo de cálculo estimando o número em 100 usuários, representando 5% dos planos da cooperativa:

100 * 40% = 40 usuários

40 * 40% = 16 % de aumento não efetuado

16% * 5% = 0,8% de redução na margem de contribuição total.

4 ANÁLISE DO SISTEMA DE CUSTOS DA COOPERATIVA VIDA

Neste capítulo, dividido em duas seções, são feitas considerações a respeito do sistema de custos utilizado pela Cooperativa, comparando-o com o sistema de custos proposto por BENATO (1992; p. 223-248) às cooperativas médicas e identificando eventuais pontos de melhoria, segundo as suas necessidades gerenciais.

4.1. ANÁLISE DO SISTEMA DE CUSTOS

Através do estudo do sistema de custos utilizado pela Cooperativa, percebe-se que existem deficiências no modelo atual, principalmente para os contratos de pessoa física. Estes contratos não são analisados em função da idade dos usuários e opcionais.

As informações de custos dos contratos de pessoa física por idade e opcionais são importantes para a gerência de vendas, pois fornecem base para os reajustes que serão aplicados aos contratos já existentes e os valores de vendas de novos planos de saúde. De acordo com a regulamentação em vigor, os reajustes podem ser superiores aos índices da inflação, se os custos dos planos forem devidamente comprovados à Secretaria do Direito Econômico.

A alternativa que a empresa pode se valer para o cálculo dos custos de Pré-Pagamento Pessoa Física, é analisar os custos de cada faixa etária e cada opcional, individualmente, confrontando receitas e custos totais. A finalidade é verificar o custo médio de cada usuário para o plano básico e opcionais, e a margem de contribuição fornecida por estes.

As planilhas podem ser feitas conforme as tabelas 12 a 16. Nestas tabelas foram utilizados dados fictícios para fins de verificação prática do cálculo e sua respectiva análise. As receitas e os custos mensais são divididos pelo número de usuários, e da subtração entre os mesmos chega-se à margem de contribuição mensal.

Tabela 12: Custos mensais dos contratos de pessoa física - 00 a 18 anos

Em R\$ 1,00

FAIXA ETÁRIA	QUANTIDADE DE USUÁRIOS	TOTAL DE RECEITAS R\$	RECEITA MÉDIA POR USUÁRIO R\$	TOTAL DE CUSTOS R\$	CUSTOS MÉDIOS POR USUÁRIO R\$	CONTRIBUIÇÃO POR USUÁRIO R\$
00 A 18 ANOS						
BÁSICO	2.000	85.000,00	42,50	78.537,27	39,27	3,23
OPCIONAL 1	800	14.400,00	18,00	15.233,14	19,04	-1,04
OPCIONAL 2	30	480,00	16,00	375,00	12,50	3,50
OPCIONAL 3	200	4.600,00	23,00	3.997,85	19,99	3,01
TOTAL:	3.030	104.480,00	34,48	98.143,26	32,39	2,09

Tabela 13: Custos mensais dos contratos de pessoa física - 19 a 45 anos

Em R\$ 1,00

FAIXA ETÁRIA	QUANTIDADE DE USUÁRIOS	TOTAL DE RECEITAS R\$	RECEITA MÉDIA POR USUÁRIO R\$	TOTAL DE CUSTOS R\$	CUSTOS MÉDIOS POR USUÁRIO R\$	CONTRIBUIÇÃO POR USUÁRIO R\$
19 A 45 ANOS						
BÁSICO	2.500	138.333,33	55,33	132.110,00	52,84	2,49
OPCIONAL 1	1.000	23.750,00	23,75	20.901,89	20,90	2,85
OPCIONAL 2	1.083	22.083,33	20,38	18.626,67	17,19	3,19
OPCIONAL 3	500	12.916,67	25,83	10.297,78	20,60	5,24
TOTAL:	5.083	197.083,33	38,77	181.936,34	35,79	2,98

Tabela 14: Custos mensais dos contratos de pessoa física - 46 a 60 anos

Em R\$ 1,00

FAIXA ETÁRIA	QUANTIDADE DE USUÁRIOS	TOTAL DE RECEITAS R\$	RECEITA MÉDIA POR USUÁRIO R\$	TOTAL DE CUSTOS R\$	CUSTOS MÉDIOS POR USUÁRIO R\$	CONTRIBUIÇÃO POR USUÁRIO R\$
46 A 60 ANOS						
BÁSICO	3.000	166.000,00	55,33	159.532,00	53,18	2,16
OPCIONAL 1	1.200	28.500,00	23,75	25.782,27	21,49	2,26
OPCIONAL 3	600	15.500,00	25,83	12.357,34	20,60	5,24
TOTAL:	4.800	210.000,00	43,75	197.671,61	41,18	2,57

Tabela 15: Custos mensais dos contratos de pessoa física - acima de 61 anos

Em R\$ 1,00

FAIXA ETÁRIA	TOTAL DE USUÁRIOS	TOTAL DE RECEITAS R\$	RECEITA MÉDIA POR USUÁRIO R\$	TOTAL DE CUSTOS R\$	CUSTOS MÉDIOS POR USUÁRIO R\$	CONTRIBUIÇÃO POR USUÁRIO R\$
ACIMA DE 61 ANOS						
BÁSICO	1.500	100.456,12	66,97	98.973,02	65,98	0,99
OPCIONAL 1	1.000	32.750,00	32,75	30.793,12	30,79	1,96
OPCIONAL 3	800	26.328,00	32,91	24.257,00	30,32	2,59
TOTAL:	3.300	159.534,12	48,34	154.023,14	46,67	1,67

Tabela 16: Custos totais dos contratos de pessoa física

Em R\$ 1,00

FAIXA ETÁRIA	QUANTIDADE DE USUÁRIOS	TOTAL DE RECEITAS R\$ ¹⁵	RECEITA MÉDIA POR USUÁRIO R\$	TOTAL DE CUSTOS R\$ ¹⁶	CUSTOS MÉDIOS POR USUÁRIO R\$	CONTRIBUIÇÃO POR USUÁRIO R\$
BÁSICO	9.000	489.789,45	54,42	469.152,29	52,13	2,29
OPCIONAL 1	4.000	99.400,00	24,85	92.710,42	23,18	1,67
OPCIONAL 2	1.113	22.563,33	20,27	19.001,67	17,07	3,20
OPCIONAL 3	2.100	59.344,67	28,26	50.909,97	24,24	4,02
TOTAL:	16.213	671.097,45	41,39	631.774,35	38,97	2,43

¹⁵ Somatório de todas as receitas de plano básico e opcionais, das tabelas 12 a 15.

¹⁶ Somatório de todos os custos do plano básico e opcionais, das tabelas 12 a 15.

Conforme demonstrado pelas tabelas, os planos de saúde propiciam margem de contribuição diferenciada por opcionais e idade do usuário. A análise dos fatores que ocasionam resultado positivo ou negativo e a comparação dos mesmos com dados de meses anteriores podem fornecer informações que auxiliem a gerência nas decisões a serem tomadas.

Outra necessidade da Cooperativa é ter um modelo de custos que possa auxiliar a gerência a projetar custos quando do lançamento de um novo produto no mercado. Conforme exposto por BENATO (1992; p. 223-248), este modelo pode estar fundamentado por dados estatísticos, através da previsão de utilização dos procedimentos médicos em cada faixa etária. Para melhor compreensão apresenta-se, a seguir, através de simulação de frequências anuais, uma tabela onde são verificados os custos de usuários na faixa etária de 00 a 18 anos, para um plano ambulatorial: consultas e exames clínicos.

Tabela 17: Projeção de custos para um plano ambulatorial - faixa etária 00 a 18 anos

PROCEDIMENTOS	FREQÜÊNCIA ANUAL	BASE DE CÁLCULO	COEFICIENTE DE HONORÁRIOS	VALOR R\$ UNITÁRIO	TOTAL R\$ ANUAL
Consultas	5,00	150	0,20	30,00	150,00
Eletrocardiograma	0,05	80	0,20	16,00	0,80
Ecocardiograma bidimensional	0,05	240	0,20	48,00	2,40
Endoscopia digestiva	0,10	240	0,20	48,00	4,80
Exame anatomopatológico	1,00	140	0,20	28,00	28,00
Exame citopatológico	1,00	100	0,20	20,00	20,00
Exame hormonal	0,20	140	0,20	28,00	5,60
Coleta punção biópsia	0,10	220	0,20	44,00	4,40
Laparoscopia	0,10	300	0,20	60,00	6,00
Laringoscopia para diagnóstico	0,10	110	0,20	22,00	2,20
Traqueoscopia para diagnóstico	0,10	240	0,20	48,00	4,80
Exame muscular	1,00	45	0,20	9,00	9,00
Parkinson	0,00	40	0,20	8,00	0,00
Lesão nervosa	0,40	32	0,20	6,40	2,56
Desvios da coluna	0,20	40	0,20	8,00	1,60
Sinusites	0,60	15	0,20	3,00	1,80
Chagas	0,00	30	0,20	6,00	0,00
Malária	0,01	30	0,20	6,00	0,06
Grupo sanguíneo e Rh	0,20	30	0,20	6,00	1,20
Hematócrito	1,50	10	0,20	2,00	3,00
Hemoglobina	1,50	40	0,20	8,00	12,00
Hemograma	1,50	30	0,20	6,00	9,00
Leucograma	1,00	20	0,20	4,00	4,00
Leucócitos	1,00	10	0,20	2,00	2,00
T3 e T4	0,20	215	0,20	43,00	8,60
Anticorpos de hepatite	0,20	100	0,20	20,00	4,00
Gravidez	0,02	40	0,20	8,00	0,16
Rubéola	0,30	120	0,20	24,00	7,20
Sarampo	0,30	80	0,20	16,00	4,80
Herpes	0,20	120	0,20	24,00	4,80
Varicela	0,10	50	0,20	10,00	1,00
Fezes	1,50	50	0,20	10,00	15,00
Raio X (esqueleto)	1,20	70	0,20	14,00	16,80
TOTAL	-	-	-	635,40	337,58

Cálculo do custo mensal por usuário: $RS\ 337,58 / 12 = R\$ 28,13$

No custo mensal projetado de R\$ 28,13 por usuário, não estão incluídas as despesas operacionais fixas, portanto, este valor não representa o valor de preço de venda do produto. Caso a Cooperativa utilize os critérios atuais para a formação do preço de venda, ou seja, 18,5% de margem de contribuição desejável sobre o custo, o valor seria calculado da seguinte forma:

Custo médio $R\$ 28,13 \times 118,5\% = R\$ 33,19$.

O valor de R\$ 33,19 pode ser considerado como o preço mínimo desejável de venda do produto. Não é discutido neste trabalho se este preço é suficiente para assegurar o equilíbrio econômico-financeiro da Cooperativa, visto não ser o objetivo ao qual o mesmo foi proposto.

A projeção dos custos também pode ser considerada como um instrumento de auxílio ao controle dos custos dos planos existentes, pois, se a frequência de utilização de determinados produtos se apresente relativamente alterada de um período a outro, podem ser analisados estes dados a fim de verificar problemas em determinadas especialidades médicas. Por exemplo: se a frequência de eletrocardiograma para a faixa etária de 00 a 18 anos fosse alterada de 0,2 ao ano para 0,9 ao ano, poderia estar havendo solicitação de eletrocardiogramas por parte dos médicos sem a devida necessidade.

4.2. CONFRONTO ENTRE TEORIA E PRÁTICA

Conforme verificado no segundo capítulo deste trabalho, BENATO (1992; p. 223-248) propõe um modelo de custeio aplicável às cooperativas médicas classificável como método RKW. A cooperativa VIDA utiliza-se do custeio direto, onde as despesas operacionais fixas são deduzidas do resultado, sem rateio aos produtos.

Sabe-se que critérios de rateio são considerados arbitrários. BENATO (1992; p. 223-248) não determinou um critério que pudesse ser aplicado às cooperativas médicas fornecendo resultados considerados válidos aos custos próprios consumidos por cada tipo de plano. Para a cooperativa, a dificuldade em encontrar um critério de rateio e o baixo percentual de despesas fixas é que a leva a utilizar o custeio direto.

Pode-se pensar que os custos próprios, definidos por BENATO (1992; p. 230), possam ser rateados na proporção dos custos diretos de cada produto, porém, ao analisar mais detidamente os custos do plano básico e do plano básico acrescido de opcionais, estes

últimos consomem mais custos fixos. O atendimento oferecido pelos opcionais necessita da análise prévia do procedimento a ser efetuado, para fins de autorização, e, no caso de contas hospitalares, conferência dos valores de materiais e medicamentos. Desta forma, grande parte das despesas fixas são consumidas pelos opcionais e, se o critério de rateio for pelos custos diretos, a Cooperativa acredita estar atribuindo custos fixos inferiores ao reais para os contratos com opcionais.

Na apuração de resultados mensais, a Cooperativa verifica seus custos pelo valor de pagamento médico, ou seja, se o coeficiente de honorários é reduzido quando do pagamento médico, o novo valor é apropriado à apuração mensal. Caso a cooperativa viesse a apurar todos os seus custos os valores mensais seriam divergentes, pois os custos encontrados pelos cálculos específicos para cada contrato não sofrem redução do coeficiente de honorários. A alternativa seria apurar o resultado sem a redução do coeficiente de honorários, para que os valores entre as planilhas sejam compatíveis e possam oferecer a real situação de cada contrato.

CONCLUSÃO

As cooperativas de trabalho representam um segmento do cooperativismo que opera nas mais diversas áreas e atividades do conhecimento humano. Elas unem os mais diversos tipos de profissionais, sem vínculo empregatício, objetivando oferecer produtos a melhores preços que os praticados no mercado.

As cooperativas não têm fins lucrativos. A boa administração pode gerar “sobras” que podem ser distribuídas entre todos os associados ou reinvestidas da melhor forma que for escolhida por todos.

Neste trabalho buscou-se uma abordagem que revisasse conhecimentos teóricos e que oferecesse benefícios às cooperativas de trabalho médico, mais especificamente à Cooperativa pesquisada.

Na revisão bibliográfica, buscou-se informação sobre sistemas de custos para empresas prestadoras de serviços, em especial, para cooperativas médicas. Não existem muitos estudos a respeito de sistemas de custos para cooperativas de trabalho médico, porém é possível encontrar referências, de forma sintética, no trabalho realizado por BENATO (1992; p. 223-248). Verificou-se ainda que o controle de custos para cooperativas médicas diferencia-se daquele das demais empresas, pelo fato de não serem identificáveis antes do seu acontecimento.

A necessidade de se manter controle dos custos mensais é justificada para subsidiar o processo de projeção dos custos dos contratos de planos de saúde.

Ao estudar o sistema de custos da Cooperativa VIDA verificou-se que a projeção dos custos mensais é efetuada com base nos valores de meses anteriores, não conferindo grau de certeza quanto à sua realização.

Outro aspecto importante que justifica a manutenção do sistema de custos é a necessidade de justificação de custos dos usuários, quando da aplicação de reajustes, que necessitam de autorização da Secretaria do Direito Econômico, mediante a comprovação objetiva dos custos ocorridos durante o último ano.

Quando os custos da Cooperativa são superiores às receitas, as faltas são distribuídas entre os cooperados, conforme determina a Lei n.º 5764, que define a Política Nacional do Cooperativismo.

Recentemente o Governo enviou ao Congresso Nacional Lei regulamentando os

planos de saúde, já aprovada na Câmara de Deputados, que implicará em novos produtos, como o plano ambulatorial - consultas e exames clínicos - e em alterações nos contratos atuais. Isto exige que a Cooperativa mantenha um banco de dados que permita a projeção dos custos dos novos planos de saúde e auxilie no cálculo e na justificação do preço de venda perante os usuários e os órgãos do Governo.

A análise das necessidades informativas da Cooperativa revelou a carência de cálculos de custos dos contratos de Pré-Pagamento Pessoa Física por faixa etária e opcionais, e, também, de um modelo de cálculo de preço de venda para novos produtos.

Sugere-se que o trabalho seja continuado, pois o assunto não foi esgotado. Pode-se pesquisar novos métodos de custeio aplicáveis às cooperativas de trabalho médico, realizar novos estudos de caso sobre o assunto, bem como selecionar exemplos de controle de custos bem sucedidos.

BIBLIOGRAFIA

- BACKER, Morton & JACOBSEN, Lyle E. **Contabilidade de Custos: Um enfoque para Administração de Empresas**. Vol. 2, 2ª edição, São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1978.
- BENATO, João Vitorino Azolin. **Custos, Um Enfoque Cooperativista**. São Paulo: OCESP, 1992.
- BENATO, João Vitorino Azolin. **O ABC do Cooperativismo**. São Paulo: Dinâmica Gráfica e Editora, 1994.
- BRASIL. Lei nº 5764, 16 de dezembro de 1971. Define a Política Nacional do Cooperativismo, institui o regime jurídico das sociedades cooperativas e dá outras providências.
- CASHIN, James A. e POLIMENI, Ralph S. **Contabilidade de Custos**. São Paulo: McGraw-Hill, 1982.
- CERVO, Amado Luiz & BERVIAN, Pedro Alcino, **Metodologia Científica**. 3ª edição, São Paulo: McGraw-Will do Brasil, 1983.
- DUCATI, Erves. **Cooperativismo**. Apostila da disciplina Contabilidade de Cooperativas, do curso de graduação em Ciências Contábeis, ministrada em 95/2. Departamento de Ciências Contábeis, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 1996.
- HARTUNG, Alcyr Peters. **O Cooperativismo: ao alcance de todos**. 2ª ed. Florianópolis: OCESC, 1996.
- HORGREEN, Charles T. **Contabilidade de Custos, Um Enfoque Administrativo**. São Paulo: Atlas, 1978.
- IUDÍCIBUS, Sérgio de, **Contabilidade Gerencial**. 4ª. edição, São Paulo: Atlas, 1991.
- LEONE, George Sebastião Guerra, **Custos: Planejamento, Implantação e Controle**. 2ª edição, São Paulo: Atlas, 1989.
- LEONE, George Sebastião Guerra, **Custos: Um Enfoque Administrativo**. 7ª. edição, Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1985.
- MACHADO, Plínio Antonio, **Comentários à Lei do Cooperativismo**. São Paulo: Unidas, 1975.
- MARTINS, Eliseu, **Contabilidade de Custos**. 5ª. edição, São Paulo: Atlas, 1996.

- MATZ, CURRY E FRANK, **Contabilidade de Custos**. vol. 1, 1ª edição, São Paulo: Atlas, 1974.
- NAKAGAWA, Masayuki. **ABC: Custeio Baseado em Atividades**. São Paulo: Atlas, 1995.
- ORGANIZAÇÃO DAS COOPERATIVAS BRASILEIRAS. **Orientação para constituição de cooperativas**. 5ª. ed. [S.I.], [199-].
- PADILHA, Dráuzio Leme. **Sociedades Cooperativas: Organização, Contabilidade e Legislação**. São Paulo: Atlas, 1966.
- SANTOS, Joel José dos. **Análise de Custos, Um enfoque Gerencial**. São Paulo: Atlas, 1987.
- SANTOS, Nivaldo João dos. **Curso de Avaliação da Qualidade em Serviços**. Florianópolis, UDESC, 1997.
- **Em busca da cura paga**. Revista Veja, nº 42, páginas 102 a 107, São Paulo: Editora Abril, 1997.