

# Aplicabilidade do custeio baseado em atividades em hospitais

Atair Ferreira da Costa Junior \*  
Antônio Artur de Souza \*\*  
Renata Drumond Pinto Coelho \*\*\*

## RESUMO

Este artigo tem por objetivo analisar a aplicabilidade do custeio baseado em atividades em organizações prestadoras de serviço - mais especificamente, em hospitais. Parte-se de um conhecimento básico sobre metodologia de custeio baseado em atividades e sobre direcionadores de custos. O resgate teórico foi feito mediante a leitura de artigos que evidenciavam que o ABC é uma ferramenta adequada para promover uma melhor alocação de custos. Pretende-se evidenciar que os custos não são a única forma de avaliação do desempenho operacional em determinado processo; mostrar sua aplicabilidade na área hospitalar; e descrever os resultados alcançados por este método na literatura nacional e internacional.

**Palavras-chave:** Custeio baseado em atividades, Hospitais-Custos.

---

\* Mestre em Administração - Universidade Federal do Paraná

\*\* Ph.D. em Administração - Universidade de Lancaster, Professor de Contabilidade do Departamento de Ciências Contábeis da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

E-mail: aa\_de\_souza@uol.com.br

\*\*\* Graduada em Administração - Universidade Fumec. E-mail: rdrumondp@yahoo.com.br

# 1 INTRODUÇÃO

A resposta à pergunta: "Meu negócio é realmente lucrativo?" não deve ser considerada como a única a ser levada em consideração. O fato de o negócio em si estar gerando lucro não deve pressupor que não possa ser melhorado e tampouco que não haja setor que esteja gerando prejuízo. A pergunta: "Quais aspectos ou setores contribuem para que meu negócio continue gerando receita?" é muito mais profunda e importante que a anterior, pois quando se prevê a resposta pode-se iniciar uma série de implementações e melhorias para fazer com que o negócio continue próspero. Infelizmente, a resposta para a pergunta anterior não depende somente de dados financeiros. É necessário compreender o porquê de determinada variedade de atividades ser desempenhada em uma organização para auxiliar a produção de bens e serviços.

Segundo Atkinson (2000), quando entende da economia do negócio o gestor está preparado para decidir sobre quais aspectos são dignos de investimento e, conseqüentemente, expandíveis, assim como sobre quais setores requerem um acompanhamento mais próximo para que haja a correção de problemas de modo a permitir a implementação das melhorias necessárias. Infelizmente, nos custeios tradicionais de apropriação de custos (custeio variável e custeio por absorção) não dá para avaliar a performance individual dos setores e recompensar cada um, de acordo com a produtividade. Em virtude disso, o método de apropriação de custos discutida neste artigo será o Custeio Baseado em Atividades (ABC - Activity Based Costing).

Os dados não financeiros são uma contribuição importante fornecida pelo ABC. O administrador não depende somente de números financeiros de custos; ele precisa conhecer a produtividade de determinado setor, a ociosidade e as horas de pico em determinada seção e as atividades que não criam valor e que, conseqüentemente, não proporcionam qualquer benefício para o cliente ou para a organização. Quando o administrador conhece a produtividade de determinado setor, pode recompensar os setores mais produtivos, apurar o que faz com que determinado grupo seja mais bem sucedido e, em decorrência disso, implementar estes fatores aos setores menos produtivos, de modo que possam contribuir de uma forma tão eficiente quanto o outro setor.

Conhecendo-se as horas ou os dias de pico, é possível estimar ou controlar os horários em que deve haver mais funcionários para a realização de determinado serviço ou produto (no caso das organizações com caráter industrial) ou, se for o caso, para a promoção de um remanejamento para suprir a demanda. A avaliação dos benefícios proporcionados pela expansão deste setor pode ser levada em consideração. Tendo conhecimento da ociosidade de determinadas setores da organização, também será possível determinar o remanejamento de funcionários ou, se for mais viável, terceirizar determinada operação ou atividade

desenvolvida na organização. Lawson (1994) relata alguns benefícios proporcionados pela implementação do ABC em hospitais. Dentre eles, podemos destacar a melhor utilização e apuração da ociosidade de algumas salas e centros cirúrgicos de hospitais. Em determinadas temporadas em que a frequência apresentou-se baixa, estes centros cirúrgicos podiam ser fechados, resultando em considerável economia.

Ramsey (1994) afirma que os hospitais precisam estar aptos a expandir ou diminuir certas linhas de produtos ou serviços, com base na necessidade da comunidade e na lucratividade da instituição. Para que possa haver o gerenciamento de qualquer atividade de forma bem sucedida o hospital deve conhecer o consumo de recursos da atividade, os resultados (outputs) e a qualidade da performance de seus serviços. O ABC permite localizar onde estes custos estão subestimados ou superestimados, o que os direciona e quais custos podem não agregar valor ou potencialmente ser afetados a curto prazo.

A análise de atividades no ABC ajuda a identificar as atividades que criam ou não valor ao produto ou serviço. A partir destas informações, uma organização pode simplificar, melhorar ou eliminar atividades e processos. Com isso, haverá economia dos recursos empreendidos, melhor prestação de serviço ao consumidor e, conseqüentemente, maior satisfação do cliente, tanto por melhorar o serviço em si (por eliminar atividades que não geravam valor para o cliente) quanto por permitir um custo ao consumidor menos oneroso em decorrência da redução dos gastos.

A alocação adequada dos custos e a busca da eliminação de atividades que não agregam valor são questões fundamentais em todo tipo de organização, especialmente nas prestadoras de serviços, por possuírem maior volume de abstração em seus custos e maior quantidade de custos variáveis e de custos indiretos, o que dificulta a precificação do serviço. O preço pode ser superestimado, de forma a reduzir o número de clientes, ou subestimado, de forma a acarretar prejuízos à empresa.

O ambiente no qual as empresas estão inseridas reconhece a importância das vantagens competitivas, como: preço mais baixo e forma de custeio que ajude na apuração correta de seus gastos e na busca pela melhoria contínua. Neste trabalho, pretendemos discutir o uso do ABC em hospitais, um tipo de organização prestadora de serviços e, conseqüentemente, mais suscetível à abstração de seus custos. É um campo em que o custeio foi pouco discutido e necessita ser aprofundado, de forma a apontar novas alternativas e soluções para os correntes problemas.

Este artigo tem como objetivo analisar a aplicabilidade do custeio baseado em atividades em organizações prestadoras de serviço - mais especificamente, hospitais. Parte-se de um conhecimento básico sobre metodologia de custeio baseado em atividades e sobre direcionadores de custos. O resgate teórico foi

feito mediante a leitura de artigos que evidenciaram que o ABC é uma ferramenta adequada para permitir uma melhor alocação de custos. Ainda, pretende-se evidenciar que os custos não são a única forma de avaliação do desempenho operacional em determinado processo. Pretende-se mostrar sua aplicabilidade na área hospitalar e verificar os resultados alcançados por este método na literatura nacional e internacional.

O custeio baseado em atividades justifica-se como objeto de estudo neste trabalho pelo fato de existirem indicativos de que é um sistema que evita ou minimiza a alocação arbitrária de custos distorcendo o valor do serviço. Esta forma de apropriação de custos atribui os custos dos recursos organizacionais às atividades e das atividades ao objeto de custos. Além disso, o sistema ABC enfatiza as atividades envolvidas no processo de prestação de serviço, realizadas com maior eficiência, procurando identificar aquelas que não geram benefício ao cliente e que também causam maiores dispêndios para elaboração do produto.

Os sistemas de custeio tradicionais não trabalham com a perspectiva de atividades. A consequência desses sistemas é a ineficiência, pois assumem que os custos são a única forma de medida importante para avaliação da performance de uma determinada atividade. O controle eficiente de custos requer uma compreensão da forma como os pedidos dos clientes criam necessidades por atividades e como atividades geram custos. Para poder otimizar a performance dos custos, é necessário promover o estudo das necessidades de atividades e verificar se elas estão realmente sendo desenvolvidas de forma eficiente.

Dada a vasta literatura sobre apropriação de custos em empresas industriais e o reduzido número de livros sobre o ramo prestador de serviços, decidimos escolher este setor, para evidenciar a aplicabilidade do custeio baseado em atividades. A fim de delimitar o ambiente a ser pesquisado, foi escolhido o setor hospitalar, que não é tão abordado nas literaturas em administração e que merece ser um pouco mais aprofundado.

## **2 DESAFIOS, PARADIGMAS E DIFICULDADES ENCONTRADAS PARA APLICAÇÃO DO ABC**

Para a implementação bem-sucedida do sistema ABC, deve-se promover uma mudança compreensiva de paradigma, de forma a permitir uma visão mais integrada dos processos e atividades da organização. Isso requer uma reeducação da organização como um todo e também dos membros do setor administrativo. Em seu artigo, Udpa (1996) relata que deve partir do administrador este estímulo à mudança e que, muitas vezes, é mais difícil mudar a perspectiva dos membros da gerência que efetivamente realizar as mudanças propriamente ditas. Para Carr (1993), o apoio gerencial e a comunicação dos planos de

desenvolvimento dos funcionários desempenham papéis cruciais para que a implementação do ABC em uma organização possa ser bem sucedida.

Para haver uma melhor provisão de informações relacionadas aos custos da empresa, deve existir alguém que conheça os locais, as partes ou os departamentos em que possa estar existindo um gasto acima do normal ou, até mesmo, ociosidade. Quem melhor conhece este lugar é, geralmente, aquele profissional que está presente no local todos os dias, ou seja, o funcionário deste setor. Estando, pois, capacitado para prover as informações que irão auxiliar tanto os questionários destinados a uma melhor compreensão das atividades e dos processos envolvidos quanto uma melhor compreensão da produção ou desenvolvimento da prestação de determinado serviço.

Deve ser defendida a idéia de integração multidisciplinar e multissetorial, não devendo ser descartada a existência destas relações. Atkinson (2000) afirma que objetivo da organização é definido pelos seus maiores acionistas: consumidores, funcionários, parceiros, proprietários e a comunidade, os quais também perseguem também seus objetivos individuais, mas colaboram com os acionistas. A organização só pode existir havendo o relacionamento entre todos os envolvidos acima. Deve-se ter em mente que as boas idéias podem sair de qualquer parte da organização.

## **2.1 Melhoria contínua, empowerment e inovação**

A qualidade dos produtos de uma indústria ou a da prestação de determinado serviço é buscada por todas as organizações. Aquelas que não agirem desta maneira estarão fadadas ao fracasso. A qualidade, não é algo utópico e impossível de ser conseguido; requer apenas uma iniciativa da gerência em proporcionar um ambiente de integração entre os diversos setores da empresas e entre seus funcionários, a partir de um estímulo à capacidade individual e pessoal de cada um dos atores envolvidos. Se isso ocorrer, haverá um ambiente mais agradável de trabalho, e as implementações irão ocorrer de forma menos traumática, permitindo a melhoria da qualidade e o aperfeiçoamento consistente dentro da organização.

Em suas considerações, Ramsey (1994) defende que quando consideramos um sistema integrado de entregas, a análise de atividades provê um reconhecimento e um entendimento dos links entre várias atividades. Quando compreendemos as coisas desta forma, é possível visualizar como as atividades de uma unidade organizacional afetam o desempenho de outra unidade .

Uma das formas para que exista esta integração, a melhoria do ambiente de trabalho e, conseqüentemente, o aprimoramento na prestação de serviços é o enriquecimento de cargo, também chamado de "empowerment", que nada mais é que a concessão de certa autonomia para decisões no setor de trabalho do funcionário, de forma que este possa desempenhar sua atividade da

forma que achar mais conveniente, desde que consiga atender às expectativas e aos planos da organização. O ABC é um sistema que estimula isso e faz com que todos os benefícios citados acima, como qualidade total, integração entre setores e funcionários e empowerment, possam existir, na medida em que lida com atividades. Essas atividades estão espalhadas em diversos setores da organização, porém não são independentes; ao contrário, são interdependentes. Para uma apuração de custos confiável, todas essas interdependências e inter-relacionamentos devem ser levados em consideração. Sendo assim, deverá haver uma integração e cooperação dos funcionários. Nas considerações de Udpa (1996), o ABC provê uma melhor análise das atividades, do custo dos serviços, da redução de custos e da melhora na qualidade. Além disso, estimula funcionários de diferentes funções ou departamentos a aumentarem suas habilidades, em decorrência da integração necessária para a apuração dos custos, de forma que eles possam contribuir com novas idéias e soluções inovadoras para os problemas mais próximos.

A idéia de melhoria está implícita no objetivo do ABC. Ninguém melhor do que o operário do chão de fábrica, ou a pessoa do balcão de atendimento, para visualizar e corrigir possíveis imperfeições ou deficiências existentes na produção ou na prestação de serviço. Este sistema, como parte de um processo de melhora total, ajuda a produzir um "empowerment" nos integrantes das organizações que adotam este sistema e dá suporte às decisões tanto estratégicas quanto operacionais. A melhor eficiência e eficácia alcançadas nestas organizações acarreta serviços de melhor qualidade e a custos menores (LAWSON, 1994).

O empowerment permitirá que as implementações sejam realizadas de forma mais rápida e eficaz. Isso irá ocorrer, pois não deverão ser requisitadas ordens para remodelação ou modificação na forma da prestação de determinado serviço ou na produção de algum produto, já que o funcionário será dotado de um enriquecimento de cargo que o habilitará a tomar as decisões que ele julgar mais adequadas no desempenho de sua função.

Essa agilidade no diagnóstico e provisão de uma solução para os problemas irá resultar em um ganho de benefícios para toda a organização, desde a gerência até os funcionários investidos de menor responsabilidade, chegando até o cliente, que irá desfrutar do benefício mais importante para a organização e para ele próprio: a satisfação. Isso irá ocorrer após uma seqüência de fatos, interdependentes e inter-relacionados, como será descrito a seguir: menor tempo para a implementação de melhorias, menor número de erros e imperfeições, menos despesas e prejuízos, custos mais baixos, maior quantidade de recursos disponíveis para reinvestimento, mais benefícios proporcionados com o reinvestimento, custos mais baixos para o cliente, com o aumento da qualidade do produto, aumento da percepção do cliente quanto à melhora do produto ou serviço prestado, fidelização, com o conseqüente ganho da vantagem competitiva.

Em Lawson (1994) é relatado que muitos gerentes de instituições de saúde também salientaram que melhorias em seus sistemas de custeio e nos serviços que eles fornecem a seus clientes proporcionariam a sua organização uma vantagem competitiva. O intento dos administradores ao buscarem a implementação do ABC não é somente uma melhor compreensão de seus dados financeiros, mas também a busca por uma vantagem competitiva que irá lhes proporcionar a diferenciação da sua organização em relação às concorrentes que ofertam um produto similar.

O ABC torna-se uma vantagem competitiva ao proporcionar melhorias na apuração dos custos do produto, ou serviço, fazendo com que este tenha uma diferenciação no que tange à qualidade, notada e apreciada pelo cliente. A implementação do ABC é também de uma tentativa de mudança e de quebra de paradigmas, pois traz a inovação para a organização, fator indispensável à sua afirmação, devendo realizar os necessários esforços no sentido de empreender a contínua melhoria, diferenciação na prestação de serviços e busca por soluções que mostrem uma real diferença em relação às concorrentes.

Mudar, adaptar-se, melhorar e evoluir são conceitos relacionados a inovação, mas não são capazes de, sozinhos, exprimir o seu significado. Para evitar confusão entre termos como *melhoria* e *inovação*, busca-se, nos parágrafos seguintes, esclarecer esta sutil diferença que permeia em tal situação.

As organizações vêm buscando, a cada dia, aperfeiçoar seus produtos e processos. Aplicam métodos cada vez mais rigorosos de controle de qualidade, investem em tecnologia para melhorar o tempo de elaboração do produto e seu acabamento, e promovem tentativas de melhorar os produtos, sem atribuir novas utilidades, somente mudando a embalagem. Não se trata de inovação, mas apenas de melhorias.

Esse processo de melhorias já faz parte do dia-a-dia das organizações, e isto não é um diferencial para a escolha do cliente, mas sim, uma exigência dele. Quem não tiver tais características não consegue obter retorno com a venda de seu produto; quem possui-las apenas irá conservar seus clientes. Para propiciar uma saída da estagnação, aparentemente sem saída, a resposta é inovar.

A diferença básica entre melhoria e inovação reside no princípio de que aquela apenas traz um implemento na qualidade do produto, o qual irá atender à mesma gama de objetivos que anteriormente fazia, mas com uma maior eficácia, ao passo que esta ocorre quando, além da melhoria, há um incremento tanto no valor para o cliente quanto no benefício que o produto trará. A inovação é muito mais profunda, duradoura e efetiva que a melhoria, ela traz uma diferente concepção, que sintetiza a necessidade atual do mercado e, ainda além, proporciona a criação de um novo mercado. Seus resultados também são vistos no longo prazo, ao contrário da melhoria, que possui benefícios efêmeros.

### 3 ABSTRAÇÃO E INTANGIBILIDADE DOS CUSTOS NOS HOSPITAIS

Quando o trabalho realizado por uma organização é concreto, a maioria das transações são tangíveis, a correspondência entre o trabalho realizado e os dados computados no sistema financeiro é alta e as práticas contábeis convencionais são apropriadas para o controle interno. Em contraste, quando o trabalho é abstrato, como aquele realizado pelas organizações de saúde que são prestadoras de serviço, e não organizações de caráter produtivo, muitos de seus componentes das transações, a correspondência entre trabalho realizado e dados armazenados no sistema financeiro é menor e as práticas contábeis convencionais são menos efetivas no controle do trabalho baseado em conhecimento.

Quando o objetivo é calcular o custo para controlar o trabalho baseado no conhecimento, os efeitos dos déficits notados acima são ainda mais enganadores. Muitas das informações disponibilizadas pelos sistemas convencionais podem ser muito superficiais e incoerentes. O nível de cuidado e assistência da enfermagem para determinado paciente é algo difícil de ser analisado. Isso ocorre pelo fato de a fórmula utilizada para calcular a intensidade de cuidado destinado a determinado paciente dar-se por "paciente-dia".

Conforme alerta Cohen<sup>1</sup> (1996, apud STILES; MICK, 1997), os executivos de hospitais e de instituições ligadas à área de saúde devem ser cautelosos quando estiverem interpretando dados gerados pelas práticas convencionais de contabilidade. Essa cautela se deve ao fato de a inclusão dos dados contábeis estar condicionada à referência documental, razão pela qual refletem os aspectos mais tangíveis dos gastos ocorridos.

Em sistemas convencionais de contabilidade, custos diretos, como aqueles decorrentes de serviços específicos (por exemplo.: uso da sala de operação, diagnóstico laboratoriais, farmácia, fisioterapia), são cobrados diretamente dos parentes. Entretanto, custos indiretos, ou variáveis de toda base operacional do hospital (incluindo departamentos individuais), são tipicamente acumulados e divididos pelo número total de paciente-dia, para determinar o custo diário. Neste sistema, os hospitais consideram os custos indiretos por "paciente-dia" como sendo os mesmos, sem levar em conta o tipo de paciente, o nível de cuidados, os procedimentos tomados ou a duração da estadia. Entretanto, como relata Udpa (1996), nem todos os custos indiretos variam de acordo com o procedimento "paciente-dia". Por exemplo, custos indiretos relacionados a internações e registros não variam com o número de pacientes internados; isto é, o custo associado com a internação de pacientes, independente da duração

---

<sup>1</sup> COHEN, A. J. *Private communication*. Ithaca, Associate Professor of Accounting, 1996.



da estadia, também não são os mesmos para todos os pacientes. Pacientes com curtas estadias que requerem um cuidado mais intensivo da enfermaria têm um maior custo por "paciente-dia" se comparado com aqueles que requerem longas estadias com mínimos cuidados da enfermaria. Além disso, sistemas de custeio hospitalar tradicionais podem relatar custos por pacientes seriamente distorcidos, quando o cuidado por paciente é diverso em termos em níveis tanto de cuidado quanto de quantidade de cuidado.

Esta é uma relação muito subjetiva, uma vez que pode ocorrer o problema acima mencionado. Tal limitação não causa surpresa, pois os sistemas contábeis convencionais falham em perceber as transações intangíveis que compõem os tratamentos médicos. Eles dificilmente irão captar transações que possuam um alto nível de abstração. Sob estas circunstâncias, estimar os custos para controlar a qualidade dos cuidados médicos é muito difícil. Neste caso, o custeio baseado em atividades pode fornecer uma solução que irá se adequar perfeitamente às necessidades dos tomadores de decisão e dos administradores de hospitais.

O ABC difere de técnicas convencionais, pois baseia-se em atividades como objeto fundamental de custos e usa os custos destas atividades para construir blocos para compilar os custos de outros objetos de custos (HORNGREN; FOSTER, 1991). A atividade que gera custos está relacionada a um direcionador de custos (FINKLER, 1994) e uma relação entre o direcionador de custos e o total de despesas de um departamento que provê um serviço ou produz um bem (STILES; MICK, 1997).

A fim de propiciar uma melhor relação entre essas atividades dotadas de certa abstração e difíceis de serem relacionadas e calculadas, a identificação e a definição de um direcionador de custos específico para estes casos e um centro de atividades irão fazer com que haja a ligação de determinadas atividades a determinado departamento. Assim o cálculo do nível de cuidado destinado a determinado paciente irá deixar de ser "paciente-dia" para ser algo mais concreto e objetivo, de acordo com o direcionador de custo selecionado, como o tempo de atendimento da enfermaria.

## **4 INFORMAÇÃO PARA A TOMADA DE DECISÃO E A APURAÇÃO DE CUSTOS MAIS CONFIÁVEIS**

A discussão do tópico anterior confirma a dificuldade da apropriação de custos em hospitais. A intangibilidade de algumas atividades é alta, e sua ocorrência está muito associada ao caso ou ao tipo de tratamento. Há casos em que soluções aparentemente menos onerosas são as escolhas que irão demandar maior quantidade de recursos empreendidos e, conseqüentemente, custo mais

baixo; outras vezes, o uso de determinado medicamento mais caro irá proporcionar benefícios em relação aos custos operacionais. A avaliação de tratamentos com drogas alternativas é outro ponto sobre o qual Lawson (1994) afirma que, utilizando-se o ABC, seus resultados mostravam que quanto mais oneroso o gasto com medicamentos para o tratamento, menor será a média de estadia do paciente para uma mesma doença e, conseqüentemente, o tratamento será mais barato como um todo. Com essas informações, o hospital pode proporcionar uma melhoria de qualidade no cuidado com o paciente e, ainda, obter uma redução nos seus custos. São exemplos como esse que fazem com que a complexidade de sistemas de custeio seja grande e constitua uma prática dotada de subjetividade. Isso aumenta ainda mais a necessidade do desenvolvimento de sistemas de custos mais eficazes ao prover a real ligação de determinadas atividades e procedimentos à fonte de seus dispêndios. Certas metodologias de alocação de custos que utilizam dados departamentalizados falham em refletir os relacionamentos entre o trabalho realizado e os custos indiretos (LAWSON, 1994).

Existem três motivos principais mencionados por administradores hospitalares e de organizações prestadoras de serviços para justificar a aplicação do custeio baseado em atividades: eficiência de custos, para existir uma visão real e sem distorções do que está ocorrendo dentro da organização; melhor controle e avaliação das linhas de serviço a serem ofertadas; e destacar os pontos que poderiam ser melhorados para existir uma maior satisfação do cliente e o alcance da excelência na prestação do serviço.

Ao discutir os propósitos de um sistema de custeio, Ramsey (1994) destaca três propósitos fundamentais: deve promover uma eficiência de custos dentro do hospital sem sacrificar o produto ou os serviços da instituição; deve permitir à organização maximizar seus recursos por meio do gerenciamento da linha de produtos e serviços; e deve destacar as oportunidades para a contínua melhoria das operações do hospital.

A tomada de decisão é um dos aspectos mais importantes quando considerados os objetivos do ABC e sua finalidade. A organização de dados financeiros deve permitir à empresa uma compreensão clara de seus resultados financeiros. Além disso, é necessário uma organização tal que possibilite a ela compreender por que determinados fatores, atividades ou setores apresentam esse ou aquele desempenho e o que influenciou para que essa organização ocorresse. É exatamente o que o ABC faz.

Usando atividades como seu princípio norteador, o ABC consegue estabelecer as ligações entre as diversas atividades relacionadas a seus diversos departamentos e, então, proporcionar a visão destes relacionamentos ao administrador. Sendo assim, haverá a visualização destes links "ocultos", resultando em uma melhor compreensão dos relacionamentos e, conseqüentemente, na

melhoria do processo decisório, em razão de a apuração de custos ter sido feita de uma maneira mais apurada, criteriosa e confiável.

A pesquisa de Stiles e Mick (1997) corrobora com o parágrafo anterior, afirmando que os dados gerados pela análise baseada em atividades permitem que executivos de hospitais e de instituições ligadas à área da Saúde possam tomar decisões com um embasamento melhor, em relação às novas linhas de produtos e serviços, termos de contratos de gerência interna, decisão para estratégias internas, planejamento estratégico e questões relacionadas a estes temas.

Um melhor suporte ao processo decisório é a base para que possa ocorrer um melhor planejamento estratégico. Sem entender o que ocorre dentro da organização, é difícil prever o que se pode fazer diante dos desafios do mundo. É imprescindível a ciência dos benefícios e retornos gerados pelas linhas de produtos, a fim de implementar melhorias nestas linhas de produtos ou, caso não estejam contribuindo com benefícios, fazer com que haja o encerramento destas linhas de produtos.

Determinados serviços são prestados ou determinadas atividades são desenvolvidas sem que haja uma verdadeira apuração dos benefícios que proporcionam ao cliente ou à organização. Deve existir a elucidação de toda e qualquer dúvida que paire na cabeça do administrador em relação à agregação de valor à organização e ao cliente oriundas destes serviços prestados ou atividades performadas.

Após a avaliação dos benefícios gerados por estes serviços e a avaliação de seus custos e resultados, será possível determinar o que deve continuar sendo feito, o que deve ser modificado, o que deve ser terceirizado e o que se deve deixar de ser feito de forma permanente. Mediante uma melhor medição dos custos e um melhor gerenciamento, o sistema ABC apóia a experiência dos custos, enquanto provê os meios para gerenciar os produtos e as linhas de serviço (RAMSEY, 1994).

O custo dos serviços prestados irá influir em um ponto chave da relação cliente (paciente, no caso) e organização: o preço, fator levado em conta pelo cliente para avaliar o benefício que recebe. Por isso, um preço menor com qualidade produz uma satisfação maior nas pessoas. Lawson (1994) diz que a implementação de sistemas como o ABC por hospitais e instituição de saúde permitiu que fosse determinado de uma maneira mais precisa o custo dos serviços providos por estas instituições.

Sendo assim, o ABC demonstra ser uma ferramenta relevante para manter a satisfação do cliente, pois possibilita uma integração multissetorial, que resulta em melhoria. Além disso, faz com que haja um melhor controle de custos, possibilitando uma avaliação do empreendimento de recursos e sua precificação para o cliente. Essas implicações possibilitam às organizações melhorar seus processos de negócios e identificar e controlar com precisão os

custos, fornecendo aos gerentes informações que possibilitem a melhora de suas decisões, sejam estas operacionais ou estratégicas.

É importante salientar que o controle de custos com métodos de custeio convencionais é difícil por duas falhas desses métodos. A primeira falha se dá devido à não concentração nas atividades desenvolvidas para atingir as necessidades dos pacientes e a segunda, devido ao fato de que não se mostra que o trabalho e/ou os esforços empreendidos para a realização da tarefa envolvem diferentes departamentos (LAWSON, 1994).

Uma compreensão dos inter-relacionamentos envolvendo as atividades desenvolvidas pelos centros de custos é necessária para que haja um controle mais apurado e eficaz dos custos. Sem a compreensão da ocorrência destes inter-relacionamentos será difícil identificar pontos em que haja uma disfunção ou desperdício de recursos, sejam estes recursos financeiros ou provenientes do trabalho empreendido.

Muitos hospitais começaram a implementar um sistema de gerenciamento utilizando o ABC. Uma grande gama de benefícios foi percebida em virtude da implementação deste sistema, incluindo melhor compreensão dos custos e serviços da organização, assim como do controle desses (LAWSON, 1994).

Em suma, o ABC é passível de ser aplicado. Sua aplicação e efetivação resultarão em uma apuração de custos muito mais confiável, em virtude da abrangência resultante de se levar em conta todos os inter-relacionamentos existentes. Conseqüentemente, a tomada de decisão será investida de uma maior confiabilidade, oriunda da forma e compreensão das atividades envolvidas para a performance do serviço ou da atividade.

## **5 VANTAGENS DO ABC EM RELAÇÃO A OUTRAS FORMAS DE APROPRIAÇÃO E ALOCAÇÃO DE CUSTOS**

As organizações estão sempre motivadas a empreender esforços em busca da melhoria e do aperfeiçoamento de seus processos internos, a fim de promover um melhoramento em seus benefícios tanto internos (sejam eles financeiros ou de caráter produtivo) quanto externos, como sua imagem em relação ao cliente. Mesmo com estes objetivos, muitas organizações não consideram o ABC como uma ferramenta poderosa. Cokins (1998) observou que algumas pessoas afirmam que o ABC é só mais uma forma, melhor e mais precisa de alocar os custos aos produtos e aos consumidores, enquanto outros sugerem que o provê uma forma melhor de informações de custos para uso no melhoramento contínuo para gerenciar os processos de negócio.

Apontam-se como vantagens conquistadas ao implementar o ABC:

- a) medidas de produtividade e ociosidade;
- b) melhoria contínua e qualidade total; e
- c) atividades geradoras de valor.

### **5.1 Medidas de produtividade e ociosidade**

Com a incorporação de dados não financeiros a partir de dados fornecidos durante a execução do ABC, é possível avaliar melhor a produtividade, seja setorial ou individual, dos diferentes centros de custos da organização. Com essa vantagem é possível avaliar a produtividade de determinados setores, bem como sua utilidade ou não para o setor, e assim elaborar pareceres que possam resultar em uma tomada de decisão em relação à manutenção do setor, ao investimento ou, até mesmo, à possibilidade de encerrar a sua continuidade.

Com essas informações, a tomada de decisão será mais confiável, resultando em uma contribuição mais eficiente e eficaz, pois não considera apenas os dados financeiros, mas também os dados não financeiros, os quais contribuem com uma demonstração não só de quais setores estão dando lucro, mas também como estão dando lucro, qual sua produtividade e qual a ociosidade.

Pelas considerações feitas por Cokins (1998), observamos que o grande benefício proporcionado pelo ABC está na estimativa de custos e no gerenciamento da capacidade ociosa e desnecessária. Os centros de custos que revelarem melhor empenho ou melhor prestação de serviço ou produtividade poderão ser recompensados e incentivados, com o objetivo de estimular este desempenho diferenciado e também para servir de exemplo para os outros setores que não obtiveram um resultado tão bom ou abaixo das metas da organização .

De posse dessas informações, administrador estará apto a realizar uma tomada de decisão eficaz em relação ao investimento de mais recursos em setores produtivos, ao remanejamento de pessoal para áreas de maior exigência de funcionários e ao desligamento de setores de forma temporária ou definitiva. Conseqüentemente, o objetivo de viabilizar a continuidade e a perpetuidade da organização estará sendo realizado.

### **5.2 Atividades geradoras de valor**

Em qualquer tipo de organização existem atividades que não agregam valor. A implementação do ABC ajuda a identificá-las e a traçar planos para efetuar as mudanças necessárias. Ao eliminar tais atividades, a organização está prestando um serviço ou produto de melhor qualidade e preço mais justo, beneficiando o cliente, que ficará mais satisfeito. Além disso, implementar esforços para conseguir uma melhor forma de desenvolver as tarefas propicia menor desperdício, melhoria interna e maior satisfação ao cliente final.

A eliminação de procedimentos ou tarefas que não trazem qualquer

benefício é um ponto chave na aplicação do ABC. Ao fazer sua implementação, há a evidenciação de várias atividades que não agregam valor nem proporcionam benefícios. Isso ocorre porque as atividades são examinadas de forma criteriosa e cuidadosa, apurando-se seus custos e resultados. Este exame das atividades feito pelo ABC irá fazer com que a eliminação desses focos de desperdício produza benefícios tanto aos clientes quanto à própria organização que efetua o serviço ou produz determinado produto.

### **5.3 Melhoria contínua**

Como desdobramento da busca por atividades que não agregam valor haverá a busca pela melhoria contínua, a qual deve ser vista como algo importante dentro das organizações, na medida em que contribui para o seu desenvolvimento.

Quanto ao desenvolvimento interno, haverá uma melhoria no ambiente de trabalho, em virtude da maior integração necessária entre os funcionários, por passar a ocorrer entre eles uma maior coesão, estimulando-os a colaborar para um melhor desempenho interno. Em conseqüência, ocorrer isso, dar-se-á a satisfação do funcionário. Este desenvolvimento interno proporciona não só uma melhoria no sentido coletivo, ao unir os diferentes setores, como também no sentido individual, pois resulta em melhor satisfação pessoal e na valorização do funcionário.

Quanto ao desenvolvimento externo, ocorrerá a percepção por parte dos clientes de que desfrutaram do serviço ou produto da organização e de que houve uma busca ou tentativa de melhoria na forma de execução do serviço prestado ou produto fornecido, a fim de propiciar um melhor serviço ou produto ao cliente. A qualidade também está relacionada intimamente com a melhoria contínua. A relação entre estes dois tópicos é uma espécie de relação simbiótica, em que a coexistência das duas faz com que ambas possam existir. O ABC tem como um de seus princípios norteadores justamente esta busca contínua de melhoramento. Conseqüentemente, estes dois aspectos irão sempre estar instalados nas empresas que escolherem pela adoção do ABC.

## **6 A APLICABILIDADE DO CUSTEIO BASEADO EM ATIVIDADES EM HOSPITAIS**

Apesar da problemática existente a respeito da aplicabilidade ou não do ABC em organizações prestadoras de serviço, em razão da abstração das atividades e da intangibilidade em algumas das ações desempenhadas dentro destas organizações, o ABC é aplicável. Sua aplicabilidade em hospitais pode ser confirmada pelos resultados divulgados em diversos artigos publicados a

este respeito, os quais fazem menção a diversos benefícios e vantagens advindas da adoção deste sistema de custeio.

O fato de existirem atividades intangíveis não impede sua aplicação, embora dificulte a avaliação de determinadas partes do processo. Uma avaliação de custos criteriosa e uma maior confiança na geração das informações possibilitaram a migração de sistemas tradicionais para o ABC, a fim de que este pudesse promover os resultados almejados pelos administradores. Segundo Falk (2001), a metodologia de elaboração de custos conhecida como Custos Baseados em Atividades (Activity Based Costing - ABC) não é uma alternativa recém-advinda ao mundo da contabilidade de custos para as organizações pertencentes à área da Saúde.

Na metodologia ABC, acredita-se que serviços ou produtos consomem atividades e que, depois, estas atividades consomem recursos. Em outras palavras, o sistema ABC formula que as atividades consomem recursos para produzir um resultado (*output*), uma vez que cada paciente necessita de uma série de atividades para o seu tratamento de recuperação.

Essa maior confiança ocorre porque o ABC possibilita a melhor visualização entre o link existente de atividades e o consumo de recursos. A melhor compreensão entre o custo e o que foi produzido facilita a compreensão do processo que ocorreu desde o início até a conclusão da tarefa. Udpa (1996) afirma que o ABC identifica as atividades desenvolvidas, traça os custos a estas atividades e usa vários direcionadores de custos para rastrear o custo das atividades aos produtos e serviços finais. Outro fator de diferenciação do ABC em relação a outros sistemas de custeio é que até mesmo custos que aparentemente são insignificantes podem ser apropriados à atividade que foi desenvolvida a partir da identificação destes custos ao fator causador.

Em suma, para Carr (1993) o implementador do sistema deve concentrar-se nas atividades que representam uma proporção significativa dos custos totais dos produtos e selecionar os direcionadores de custos que têm maior relação com o consumo de recursos da atividade até as medidas dos custos atingirem limites aceitáveis. Por outro lado, para as atividades que possuem custos insignificantes é apropriado agregar estas atividades a "centros de custos" e selecionar um direcionador de custos que seja mais adequado ao julgamento pessoal do responsável pela implementação do ABC.

O ABC demonstrou alcançar alguns objetivos primordiais, tais como: eficiência de custos, informações gerenciais confiáveis e auxílio na busca da melhoria contínua. Backer e Boyd (1997) dizem que, atualmente, no ambiente das instituições de saúde e hospitais, o sistema contábil deve alcançar três objetivos: obter a eficiência de custos sem um impacto negativo na qualidade do serviço; prover informação para gerenciar maximizar os recursos; e auxiliar na melhoria de qualidade continuamente.

Em relação às expectativas dos administradores, o ABC demonstrou ser uma ferramenta que facilita a concretização destas metas. A aplicabilidade do ABC em hospitais é viável. As dificuldades iniciais aparentes que faziam os seus opositores relutarem quanto à adoção deste sistema começaram a ser superadas após a divulgação dos resultados alcançados com a utilização e implementação deste sistema de custeio em hospitais.

A implementação do ABC é algo inovador. Organizações que optaram pela sua utilização alcançaram resultados positivos. A aplicabilidade do ABC não é questionável, assim como não são questionáveis seus resultados.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ABC também tem seus defensores. O ser humano não está propenso a mudanças, o que torna as inovações mais difíceis e complicadas de serem implementadas. Cokins (1998) aponta um importante fator que atrasa o avanço das organizações: a aversão à mudança. O ABC ainda não é tão popular devido ao grau de resistência organizacional à mudança, incluindo a implementação do ABC, o qual ainda é subestimada, segundo Cokins.

Parece, no entanto, que esta fase já está sendo superada. As organizações estão revendo os seus conceitos, e os paradigmas internos estão sendo quebrados. Forças de oposição a mudanças internas estão se rendendo à realidade de que não podem se dar ao luxo de permanecer sempre da mesma forma. A mudança não é uma regalia, mas sim uma necessidade.

De acordo com Cokins (1998), as organizações podem ser classificadas em (1) iniciantes, (2) pilotos e (3) avançados ou usuários modernos, de acordo com o nível que ocupam em relação à utilização ou implementação do ABC. Os iniciantes são aqueles que querem saber como começar, ou seja, apesar de conhecerem o valor do ABC, não sabem qual é o caminho para a sua implementação. Os pilotos são aqueles que começaram sua descoberta pelo ABC, sabem que deve ter havido muitas falhas na implementação e querem aumentar a aparência do sucesso. Já os avançados e os usuários modernos sempre estiveram interessados em dois objetivos: tornar o ABC um sistema de produção confiável, repetitivo e permanente; e utilizar a saída de informação do ABC para contribuir com os programas de qualidades, tais como o TQM, troca de gerência, compreensão do ciclo de tempo e processos de reengenharia.

As organizações relacionadas à área da Saúde estão atentas à realidade que lhes circunda e, portanto, estão fazendo esforços para poderem se adequar antes que percam sua capacidade de serem competitivas. Um sistema de custeio eficiente é considerado fator que irá trazer uma vantagem competitiva para a empresa. Isso acontece na medida em que a precificação do serviço



ofertado, feita por meio de um sistema de custos confiável e que leve em conta as ligações existentes entre os setores, viabiliza a definição de um preço justo ao cliente, de forma a não onerá-lo, fazendo que a relação custo benefício torne-se compensatória.

Lawson (1994) salienta que em muitos dos depoimentos por ele colhidos vários gerentes de instituições de saúde destacaram que melhorias em seus sistemas de custeio e nos serviços que eles fornecem a seus clientes dariam a sua organização uma vantagem competitiva e que os benefícios advindos com o ABC não estão relacionados só com vantagens competitivas. A visualização de métodos alternativos para determinados casos que aparentemente pareciam ser mais onerosos demonstrara ser menos. Por exemplo, o uso de determinada medicação mais cara em pacientes diminuiu o tempo de estadia destes e, conseqüentemente, gerou menos custos.

Stiles e Mick (1997) adotam o posicionamento de que a viabilidade de serviços de saúde, hospitais e organizações relacionadas a esta área irá depender, em parte, da adaptação e precisão do gerenciamento da qualidade. Para eles, a menos que haja uma verificação e compreensão dos custos associados com um controle de qualidade, estará faltando um elemento essencial para o controle das informações. No ambiente em que vivemos, até mesmo os mais modestos melhoramentos para se obter uma melhor compreensão dos procedimentos e práticas internas e seus custos pode propiciar uma vantagem competitiva à organização, e estes são precisamente os dados que o sistema ABC gera.

O ABC oferece uma melhor compreensão dos dados, os quais são transformados em informações, porque são compreendidos, e não mais simplesmente descritos. Backer e Boyd (1997) relatam que os custos são traçados por atividades, nos diferentes departamentos ou centro de custos. O ABC produz dados que são mais precisos e fornecem uma visão mais clara dos custos.

O ABC também é analisado como sendo uma importante ferramenta para o planejamento estratégico no trabalho de Rafiq (2002), no qual se verifica que o ABC oferece a oportunidade de uma rica análise de estratégias, que não estão disponíveis normalmente nos dados baseados em perdas e ganhos. Um número de diferentes opções estratégicas ou operacionais está disponível, incluindo a análise de segmentação de clientes e decisões a respeito do que necessitam produzir por conta própria.

O ABC, por se tratar de um sistema de custos que busca superar as limitações dos outros sistemas de custos, revela resultados positivos quanto a uma melhor apuração de custos. Sua metodologia é mais eficaz e mais abrangente, de forma que custos que poderiam não ser considerados ou até mesmo apropriados de forma incorreta são demonstrados e apurados de maneira a não distorcer o resultado final. A relação entre causa e efeito está presente de forma mais clara.

Greene e Metwalli (2001) tratam o ABC como uma tentativa de determinar os custos dos produtos (pacientes) ou linhas de produtos (grupos de pacientes similares). Segundo eles, o ABC melhora a precisão na determinação dos custos por alocar os custos indiretos mais precisamente em uma relação de causa e efeito e considera itens indiretos que geralmente são dados como certos de não possuir um relacionamento de causa e efeito.

Após todas essas evidências, só poderíamos concluir que o custeio baseado em atividades é aplicável em hospitais. Além disso, sua aplicabilidade demonstrou ser primordial e de urgência, dado o ambiente competitivo em que se está inserido. Não podemos fingir que não existe uma realidade tão presente e cada vez mais difícil de ser evitada no mundo das organizações, não importando o ramo a que pertençam.

## 8 REFERÊNCIAS

AIRD, Brian. Activity based cost for management in health care - another fad? *International Journal of Health Care Quality Assurance*, v.9, n.4, p. 16-21, 1996.

ATKINSON, Anthony A. et. al. *Contabilidade gerencial*. São Paulo: Atlas, 2000.

BACKER, Judith J.; BOYD, Georgia F. Activity based costing in the operating room at Valley View Hospital. *Journal of Health Care Finance*, New York, v.24, n.1, p. 1-9, Fall 1997.

CARR, Lawrence P. Unbundling the cost of hospitalization. *Management Accounting*, New York, v.75, n.5, p. 43-48, Nov. 1993.

COKINS, Gary. Why is traditional accounting failing managers. *Hospital Material Management*, v. 20, n.2, p.72-80, 1998.

FALK, Anthony James. *Gestão de custos para hospitais: conceitos, metodologias e aplicações*. São Paulo: Atlas, 2001.

FINKLER, S. A. *Essentials of cost accounting for health care organizations*. Gaithersburg, MD: Aspen, 1994.

GREENE, Julie K.; METWALLI, Ali. The impact of activity based cost accounting on health care capital investment decisions. *Journal of Health Care Finance*, New York, v.28, n.2, p.60-64, Winter 2001.

HAMEL, Gary. O pior inimigo é a tradição. *Exame*, São Paulo, v. 35, n.7, p.88-98, 2001.

HODGETTS, Richard. M.; LUTHANS, Fred; SLOCUM JR., John W. Abaixo o convencional. *HSM Management*, Barieri, SP, vol. 4, n.22, p.112-120, 2000.

HORNGREN, C.T.; FOSTER, G. *Cost Accounting: a managerial emphasis*, 7 ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1991.

LAWSON, Raef H. Activity based costing systems for hospital management. *The Management Accounting Magazine*, v.68, n.5, p.31-36, Jun. 1994.

LEIFER, Richard; O'CONNOR, Gina C.; RICE, Mark. A implementação de inovação radical em empresas maduras. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 42, n.2, p.17-30, abr./jun. 2002.

RAFIQ, Aaner. Better performance is as simple as ABC. *USBanker*, New York, v.112, n.8, p.56. Aug. 2002.

RAIMUNDINI, Simone Letícia. *Avaliação da aplicabilidade do método de custeio ABC como ferramenta da gestão financeira em hospitais públicos: um estudo de caso*. Maringá: PPA, 2003.

RAMSEY, Ralph H. Activity Based Costing for Hospitals. *Hospital & Health Services Administration*, Chicago, v.39, n.3, p.385 - 397, Fall 1994.

STILES, Renee A.; MICK, Stephen S. What is the cost of controlling quality? Activity based costing offers an answer. *Hospital & Health Services Administration*, v.42, n.2, p.193 - 204, Summer 1997.

UDPA, Suneel. Activity based costing for hospitals. *Health Care Management Review*, Frederock, v.21, n.3, p. 83-91, Summer 1996.

ZACCARELLI, Sérgio B. *Estratégia e sucesso nas empresas*. São Paulo: Saraiva, 2000.