

CONTROLE DE CUSTOS DE CONTRATOS EM OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE: O CASO DA COOPERATIVA UNIMED

Resumo

O objetivo deste trabalho é avaliar a aplicabilidade do método de custeio variável em uma cooperativa de serviços médicos, visando proporcionar informações relevantes sobre a análise de custos nos contratos firmados pela cooperativa. As cooperativas têm enfrentado dificuldades de sobrevivência relacionadas, entre outros fatores, à inadequação das práticas de gestão às exigências do mercado competitivo. O grande desafio dessas organizações é o aprimoramento no processo de gerenciamento, quais sejam: aplicação de tecnologias adequadas e a adoção de práticas de controle, como a gestão de custos. O estudo de caso foi desenvolvido na UNIMED-Ituiutaba-MG, que possui atualmente 35.000 beneficiários de planos de saúde em diversas modalidades de contratos, abrangendo a cidade e região. A amostra do estudo é composta de três contratos de prestação de serviços gerenciados pela entidade. Constatou-se que é possível utilizar o método do custeio variável para o gerenciamento dos contratos de prestação de serviços gerenciados pela cooperativa, mensurando a margem de contribuição por período. Verificou-se também, que em vários períodos analisados, a margem de contribuição dos contratos de prestação de serviços é negativa, interferindo negativamente no resultado.

Palavras-chaves: custos, cooperativas, serviços médicos.

1 Introdução

O setor de serviços tem crescido muito nos últimos anos, ocupando posição de destaque na economia mundial, o que é confirmado pelo Produto Interno Bruto (PIB) de diversos países. Churchill & Peter (2000), ao analisarem o crescimento do setor de serviços, apontam duas razões: a demanda dos consumidores e compradores organizacionais aumentou e as novas tecnologias tornaram os serviços mais acessíveis.

O foco deste estudo são as cooperativas prestadoras de serviços médicos, que como qualquer outro segmento de mercado, vem enfrentando dificuldades para se adaptar à concorrência do mundo atual, mesmo mantendo atividades de cunho associativo.

Para as organizações que atuam no setor de serviços, manterem-se competitivas é fundamental. Porém, as cooperativas, de maneira geral, têm enfrentado dificuldades de sobrevivência relacionadas, entre outros fatores, à inadequação das práticas de gestão às exigências do mercado competitivo. O grande desafio dessas organizações, para serem consistentes, carece de aprimoramento no processo de gerenciamento, quais sejam: aplicação de tecnologias adequadas e a adoção de práticas de controle, como a gestão de custos.

Dessa forma, este estudo tem como objetivo principal avaliar a aplicabilidade do método de custeio variável em uma cooperativa de serviços médicos, visando proporcionar informações relevantes sobre a análise de custos nos contratos firmados pela cooperativa.

O estudo de caso aborda o controle de custos de uma cooperativa de serviços médicos, a UNIMED-Ituiutaba, a amostra do estudo é composta de três contratos de prestação de serviços gerenciados pela entidade.

Diante disso, o estudo pretende proporcionar à entidade a possibilidade de análises mais criteriosas de seus gastos, visualizando o desempenho das atividades envolvidas no processo de prestação de serviços e, com isso, instigar a entidade a adotar a gestão de custos como ferramenta de auxílio à tomada de decisões.

1 Fundamentação Teórica

2.1 Características do Setor de Serviços e as Cooperativas de Trabalho

A prestação de serviços pode ser definida como a realização de trabalho oferecido ou contratado por terceiros (comunidade ou empresa), incluindo assessorias, consultorias e cooperação interinstitucional. A prestação de serviços se caracteriza pela intangibilidade, inseparabilidade (produzido e utilizado ao mesmo tempo) e não resulta na posse de um bem (LAS CASAS, 1991).

Os serviços adquiriram uma importância crucial na estrutura de emprego e nas transações econômicas de um modo geral, seja como atividade de uso final, seja como atividade de apoio à produção manufatureira e agrícola. Por isso, o crescimento das atividades que compõe o setor é tido como importante fonte de ocupação da mão-de-obra, tanto nos países desenvolvidos como nas economias periféricas, guardadas as devidas proporções e peculiaridades (MELO et al., 1998).

Neste contexto, é possível verificar que o aumento de empresas prestadoras de serviços agrega renda a toda a comunidade e estimula a geração de empregos e por consequência este fato contribui para alavancar a circulação da renda.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) define cooperativa como uma associação de pessoas que se uniram voluntariamente para realizar objetivo comum, por meio da formação de uma organização administrada e controlada democraticamente, realizando contribuições equitativas para o capital necessário e aceitando assumir de forma igualitária os riscos e benefícios do empreendimento no qual os sócios participam ativamente (RECH, 1995).

O mesmo autor considera que a cooperativa é caracterizada por possuir dupla natureza, partindo do fato de a mesma ser simultaneamente uma entidade social (um grupo organizado de pessoas) e uma unidade econômica (uma empresa financiada, administrada e controlada comunitariamente), usada pelos associados como meio para prover bens e serviços de que necessitam e que não conseguem obter individualmente em condições semelhantes. Trata-se de uma sociedade de pessoas que tem o objetivo de se dedicar a atividades econômicas.

Na definição de Figueiredo (2000, p. 51), traduzindo o pensamento da Aliança Cooperativa Internacional – ACI, tem-se que “cooperativa é uma sociedade 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”.

De acordo com a Organização das Cooperativas Brasileiras (OCB), atualmente existem nove segmentos de cooperativas que são determinadas de acordo com atividade em que as cooperativas operam ou a necessidade que atendem. São elas: as agropecuárias, de consumo, de crédito, educacional, habitacional, de trabalho, mineral, de produção e saúde.

As cooperativas de saúde são constituídas por cooperados que se dedicam à preservação e à recuperação da saúde. São formadas por médicos, dentistas, psicólogos e demais profissionais da área da saúde. Este ramo é o que mais cresceu nos últimos anos. Chama-se a atenção para o fato de que o ramo das cooperativas de saúde surge no Brasil e está se expandindo para outros países. Ultimamente, os beneficiários de serviços de saúde

estão, também, formando cooperativas e realizando convênios, cumprindo um dos princípios do cooperativismo que é a integração (Figueiredo, 2000).

Na sequência apresentam-se as particularidades inerentes à gestão de cooperativas médicas.

2.2 Gestão de Cooperativas Médicas

Para Bialoskorski (1997), a missão fundamental das cooperativas é servir como intermediária entre o mercado e as economias dos cooperados para promover o seu incremento. Diferentemente das sociedades de capital, em que o voto é proporcional ao capital de cada investidor, a cooperativa é uma sociedade de pessoas, em que cada cooperado tem direito a um único voto. Desta diferenciação fundamental decorrem diversas implicações para o processo de gestão.

Nas cooperativas, o ambiente conservador e os doutrinários dificultam a aceitação de instrumentos de gestão mais complexos. Entretanto, a dinâmica do ambiente bastante competitivo tende a pressionar as cooperativas a adequarem sua estrutura organizacional e, assim, permanecerem no mercado, apresentando um desafio aos cooperados: sobreviver no novo ambiente competitivo e manter vivos os princípios doutrinários (RECH, 1995).

Neste contexto, Oliveira (2001) considera que os principais desafios para a adoção de um processo de administração estratégica e a gestão em cooperativas são: (a) dificuldade no processo de tomada de decisão, influenciado por questões políticas; (b) deficiências na liderança; (c) falta de profissionais qualificados; (d) estruturas organizacionais muito pesadas e insuficientes; (e) pouco envolvimento dos colaboradores para implementação de ações modificadoras; (f) pouca experiência dos cooperados com atividades a ser executadas; (g) sistemas de controle inadequados para acompanhamento do andamento dos projetos; e a (h) limitação de recursos.

Além das limitações e desafios citados, em geral, nas cooperativas brasileiras os dirigentes também são associados, o que dificulta ainda mais a gestão dos negócios. O cooperado é ao mesmo tempo contraditoriamente “proprietário” e “cliente” da cooperativa, o que leva a muitos casos de conflitos internos.

Na cooperativa de trabalho médico, Franke (1983), *apud* Rech (1995), afirma que o negócio interno (ato cooperativo) se configura quando a cooperativa da ciência aos médicos, seus associados, do contrato de assistência médica que ela tenha realizado com determinada empresa, pondo à disposição das pessoas, por estas indicadas, os serviços profissionais dos seus cooperados. A relação jurídica, de natureza estatutária, que se estabelece entre a cooperativa e o médico-associado, forma o conteúdo de um negócio interno (ato cooperativo) que tem como partes, de um lado a cooperativa e, do outro, o médico cooperado, estatutariamente obrigado a prestar os seus serviços profissionais nas condições contratadas pela cooperativa.

No que se refere ao funcionamento prático das atividades de uma cooperativa de médicos, Bulgarelli (1980), *apud* Rech (1995), considera que, internamente, a cooperativa, ao receber o montante da fatura correspondente aos serviços prestados por seus médicos-associados, após descontar uma porcentagem para a manutenção dos seus serviços, efetua o pagamento, de acordo com os serviços prestados individualmente. Quando dispõe de recursos e há demora no pagamento dos serviços por parte da empresa-cliente, a cooperativa costuma fazer adiantamentos a seus médicos associados, por conta dos serviços que estão prestando. Portanto, tudo o que é recebido das empresas-clientes é repassado aos médicos-associados, retendo a cooperativa apenas uma porcentagem para a manutenção dos seus serviços e funcionários e para reservas de natureza legal ou estatutária.

No estatuto das cooperativas conservam-se os conselhos, e estes possuem algumas peculiaridades, ou seja, quanto ao conteúdo e às características de decisões tomadas verifica-se que os Conselhos de Administração, Fiscais e Éticos compõem o nível estratégico, ficando o operacional por conta do cooperado. Entretanto, é rara a troca de opiniões entre eles. Fato interessante encontrado nas reuniões dos Conselhos é a participação ativa dos membros suplentes, inclusive com o exercício do voto (MOTTA, 1996).

A estrutura do processo decisório cooperativo possui falhas nos Conselhos, principalmente pelo desconhecimento de base teórica administrativa. Observa-se na rotatividade das vagas dos Conselhos que alguns membros são eleitos ora para um ora para outro, sem contribuir, contudo para maior solidez da estrutura decisória. Também o tempo dispendido à Cooperativa - uma reunião mensal dos Conselhos e uma baixa carga horária semanais para membros da Diretoria Executiva que na maioria dos casos priorizam o seu trabalho como profissional médico - não permite avançar em decisões além das operacionais (MONTEIRO, 2005).

Para atingir um processo decisório adequado há necessidade de um amadurecimento e consciência sobre gestões administrativas dos cooperados. Com a aplicação de tecnologias adequadas e adoção de práticas de controle nas cooperativas, as mesmas poderão alcançar um equilíbrio maior entre diretoria e cooperados.

Neste contexto no próximo item apresenta-se a gestão de custos e o Método do Custeio Variável, que é priorizado para fins gerenciais, pois está relacionado com a utilização dos custos como fatores de apoio para a tomada de decisões.

2.3 Gestão de Custos e o Método do Custeio Variável

No atual ambiente competitivo, as empresas buscam ferramentas adequadas para a gestão de seus negócios. Para que isso ocorra, é fundamental conhecer bem os custos, de modo a possibilitar um planejamento eficiente na busca de resultados positivos para a organização, além de propiciar informações para o processo decisório.

Para Martins (2003) os sistemas de custeio foram desenvolvidos com finalidade de oferecer informações que possam auxiliar as entidades a utilizar da forma mais eficiente possível seus recursos humanos, materiais e financeiros, além de oferecer informações sobre os parâmetros econômicos como despesas, fluxos de caixa, margens de contribuição, entre outros.

Leone (2000) considera que custos é o consumo de um fator de produção, medido em termos monetários para a obtenção de um produto, de um serviço ou de uma atividade que poderá ou não gerar renda.

Os custos classificam-se em diretos e indiretos, sendo os diretos aqueles apropriados diretamente aos produtos através de uma medida de consumo. Já os custos indiretos são os que não oferecem condição de uma medida objetiva e qualquer tentativa de alocação tem de ser feita de maneira estimada e muitas vezes arbitrária (como o aluguel, a supervisão, as chefias). Os custos podem ser classificados, também, em fixos e variáveis. Os primeiros existem independentes do aumento ou diminuição do volume elaborado de produtos. Os segundos referem-se a aqueles que variam de acordo com a quantidade produzida em um período de tempo (MARTINS, 2003).

Existem vários métodos de custeio que podem ser adotados pelas empresas. Neste trabalho será abordado somente o Método de Custeio variável, que conforme Martins (2003, p. 216) é aquele método em que todos os custos variáveis são alocados aos produtos e ou

serviços, ficando os custos indiretos fixos separados e considerados como despesas do período, indo diretamente para o resultado.

O mesmo autor aborda que os custos fixos, por sua própria natureza, existem independentemente da fabricação e ou da prestação de serviço, e acabam presentes no mesmo montante, mesmo que oscilações (dentro de certos limites) ocorram no volume de produção e ou serviços. Os custos fixos necessitam, para serem distribuídos, de critérios de rateio, que contêm, em maior ou menor grau, arbitrariedade.

Na utilização do custeio variável, somente são apropriados, aos objetos de custeio, os custos e as despesas variáveis, ficando as despesas e os custos fixos separados e considerados como despesas do período, levados diretamente para resultado. Nessa metodologia, o resultado é demonstrado de forma diferenciada e o desempenho dos produtos e ou serviços é avaliado por meio da margem de contribuição que considera o quanto cada produto contribui para cobrir todos os custos e despesas fixas de formação do lucro, utilizados para fins gerenciais.

Maher (2001, p. 362) define margem de contribuição como sendo o excesso das receitas sobre os custos e despesas variáveis disponíveis para cobrir os custos e despesas fixas, e também para contribuir com a formação do lucro. Naturalmente, essa não é uma definição de lucro, porém, suficiente para justificar uma alternativa de decisão. Reitera que este conceito é de grande utilidade para a maioria das aplicações do Método de Custeio Variável para fins gerenciais.

Martins (2003, p. 205) alerta que não adiantaria ter margens de contribuição positivas em todos os produtos e, ou serviços se a soma de todas elas fosse inferior ao valor dos custos fixos. O autor considera que os custos fixos não devem ser omitidos, mas sim precisam ser devidamente analisados.

Segundo Horngren et al (2004, p. 277), “ o custeio variável não é valido para as finalidades de preparação de relatório contábil de uso externo por eliminar os custos fixos dos inventários. Entretanto, é utilizado amplamente para tomada de decisões operacionais internas de curto prazo”.

Os Princípios Contábeis hoje aceitos não admitem o uso de Demonstrações de Resultados e de Balanços avaliados à base do Custeio Variável; os princípios consideram que este método fere os mesmos, principalmente o Regime de Competência e a Confrontação. Segundo estes, deve-se apropriar as receitas e delas deduzir todos os sacrifícios envolvidos para sua obtenção. Dessa forma, o critério de avaliar estoque e resultado com base no custeio variável não é reconhecido pelos Contadores, Auditores Independentes e pelo Fisco. Mas não impede que a empresa o utilize para efeito interno, ou mesmo que o formalize completamente na contabilidade durante o período todo, fazendo no final um lançamento de ajuste para moldar aos critérios exigidos (MARTINS, 2003).

O custeio variável é também conhecido como custeio direto, mas no entendimento de Leone (2000), a primeira expressão é mais correta, pois o fundamento do critério não é a “diretibilidade” de despesas e custos, uma vez que este termo é utilizado para igualar-se ao termo usado pelos americanos, embora não seja encontrado no rol das palavras da língua portuguesa. “Diretibilidade” significa a separação dos custos e despesas em diretos e indiretos, em relação ao objeto de custeio, contudo o autor salienta que o fundamento do critério é a variabilidade dos custos e das despesas.

Martins (2003, p.207) aborda as limitações na utilização do Método de Custeio Variável, como:

No caso de custos mistos (parcela fixa e variável), nem sempre é possível separar objetivamente a parcela fixa da variável; o valor do estoque não mantém relação com o custo total, e o método do custeio variável, isoladamente, não se aplica para formação do preço de venda. Além de, muitas vezes, abandonar os custos fixos nos aspectos decisoriais, no qual não é totalmente correto, pois eles existem e representam gastos e desembolsos, sabe-se que os custos indiretos de produção e as despesas (*overhead*) vêm crescendo muito, representando proporção significativa dos custos e despesas totais de muitas empresas.

O custeio variável surgiu da necessidade de solucionar os problemas acarretados pela dificuldade de apropriação dos custos fixos aos produtos e, ou serviços e da grande utilidade do conhecimento do custo variável. É importante ressaltar que os custos fixos não devem ser excluídos, mas sim precisam ser devidamente avaliados, e não simplesmente rateados para alocação ao produto ou serviço, pois poderá afetar o processo de tomada de decisão.

2 Metodologia da Pesquisa

Este trabalho buscou avaliar a aplicabilidade do método de custeio variável em uma entidade cooperativa de serviços médicos, visando proporcionar informações relevantes sobre a análise de custos nos contratos firmados pela cooperativa.

O estudo configura-se em uma pesquisa exploratória que, segundo Gil (2002, p.41) “tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema”, envolvendo a revisão de literatura pertinente ao tema, pesquisas bibliográficas, desenvolvida com base em material já elaborado constituído de livros e artigos científicos (Gil, 2002 p.44).

Como o método de procedimento utiliza-se o estudo de caso em uma cooperativa de serviços médicos, UNIMED- Ituiutaba-MG. Utilizou-se de um estudo de caso único e holístico, com o propósito de focar uma unidade de análise como um todo (YIN, 2005).

A obtenção de dados para o estudo de caso foi realizado por meio de uma pesquisa de campo que, para Lakatos e Marconi (1991, p.186), é “aquela utilizada com o objetivo de conseguir informações e/ou conhecimento acerca de um problema, para o qual se procura uma resposta, ou de uma hipótese, que se queira comprovar, ou ainda descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles”.

Para o estudo em questão, utilizou-se da entrevista não estruturada que, de acordo com Beuren (2003, p.133), “possibilita ao entrevistado a liberdade de desenvolver cada situação na direção que considera mais adequada”, possibilitando uma forma de explorar mais amplamente as questões levantadas.

A entrevista não estruturada teve a participação da coordenadora de mercado da UNIMED-Ituiutaba, que teve como objetivo inquirir sobre os critérios utilizados para a gestão de custos, relacionados ao controles dos custos variáveis de cada contrato de prestação de serviços, bem como os gastos fixos da cooperativa. Além disso, verificar a utilização destas informações no processo decisório da organização em estudo.

Além das entrevistas, coletou-se material em documentos disponibilizados pela cooperativa, como: formulários utilizados para controle de beneficiários, relatórios utilizados para controles de custos diretos com consultas, exames e guias hospitalares, relatórios de receitas e também a Demonstração do Resultado do Exercício.

Foram considerados para a amostra deste estudo os dados referentes a três contratos de prestação de serviços. As empresas contratantes, neste trabalho, serão identificadas com nomes fictícios, conforme solicitação da UNIMED-Ituiutaba, sendo: Ouro Verde Bioenergia,

Diamante Bioenergia e Esmeralda Bioenergia. O período analisado foi de Janeiro de 2008 a Março de 2009.

3 Estudo de Caso

4.1 Histórico da UNIMED

A Unimed é uma cooperativa de trabalho na área da saúde. No final da década de 1960, a medicina assistencial no Brasil atravessava um momento de grande efervescência pela perplexidade que as transformações estruturais da Previdência Social traziam – houve a unificação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões -IAPs no Instituto Nacional de Assistência Médica de Previdência Social -INPS, que mais tarde viria a se transformar no Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS, extinto em 1990 para dar lugar ao Sistema Único de Saúde – SUS (MONTEIRO, 2005).

Além da queda no padrão de atendimento, as mudanças levaram ao surgimento de seguradoras de saúde, surge a primeira cooperativa de trabalho na área de médica do país – e também das Américas: a União dos Médicos – Unimed, fundada na cidade de Santos (SP), em 1967.

Atualmente, as cooperativas médicas Unimed representam a maior rede de assistência médica do país, com 106 mil médicos cooperados, 15,1 milhões de usuários e 29% do mercado de saúde brasileiro, utilizando rede de recursos próprios e serviços credenciados, As Unimeds estão presentes em quase 75% do território brasileiro (UNIMED, 2009). Estes dados confirmam que as cooperativas médicas cresceram seguindo a tendência do segmento de assistência médica suplementar como um todo.

Cada cooperativa de trabalho médico Unimed é autônoma, mas há o intercâmbio de clientes entre as diversas unidades que compõem o sistema. Cada uma é singular e, sendo assim, as Unimeds não são filiais de uma grande empresa, mas sim afiliadas a um sistema nacional, o Sistema Unimed (UNIMED, 2009).

4.2 Caracterização da UNIMED-Ituiutaba

A Unimed foi criada em Ituiutaba no ano de 1992, no início foram quarenta e quatro médicos fundadores, liderados pelo primeiro presidente, Dr. Nilton de Souza Ribeiro, que contou com o apoio da Unimed Federação de Minas Gerais. A cidade e região apresentavam uma demanda reprimida de clientes sem planos de saúde.

Atualmente a área de abrangência da UNIMED-Ituiutaba, estende para os municípios de Cachoeira Dourada, Canápolis, Capinópolis, Guarinhata, Ipiacu e Santa Vitória, todas elas localizadas no estado de Minas Gerais. Possui uma rede de credenciamento de 121 médicos cooperados, 8 laboratórios, 6 hospitais e 25 clínicas.

A UNIMED-Ituiutaba possui atualmente três tipos de contratos, sendo 201 contratos de Custos operacionais, que são contratos coletivos em que se cobram os serviços prestados à pessoa jurídica contratante, acrescidos de taxa de administração e/ou taxa de manutenção. Mantém, 29 contratos de Pré-Pagamento, que são contratos individuais, familiares ou coletivos nos quais se cobra uma mensalidade por beneficiário, podendo ser fixa ou de acordo com a faixa etária, independente da utilização do serviço. Possui, também, 37 contratos de guia vendida, plano em que o beneficiário paga diretamente na Unimed por cada procedimento médico realizado, de acordo com a tabela vigente.

Quanto ao número de beneficiários pertencentes aos contratos citados acima, são: 16.716 beneficiários em contratos de Custos Operacionais, 8.130 de Pré-Pagamento, 10.923

de Guia Vendida.

Na seqüência apresentam-se as informações disponibilizadas pela UNIMED-Ituiutaba, referentes receitas e custos variáveis relacionados aos contratos em estudo, e a aplicabilidade do Método do Custeio Variável para gerenciamento dos custos na cooperativa.

4.3 Aplicabilidade do Método do Custeio Variável na UNIMED-Ituiutaba

Foram disponibilizados os dados referentes a três contratos de prestação de serviços na modalidade de Pré-Pagamento. Conforme explicitado anteriormente, as empresas contratantes, neste trabalho, serão identificadas com nomes fictícios, sendo: Ouro Verde Bioenergia, Diamante Bioenergia e Esmeralda Bioenergia. Os contratos de prestação de serviços, evidenciados neste estudo, foram firmados com a Unimed em novembro/2007.

Na modalidade de contrato de Pré-Pagamento, o beneficiário ao credenciar-se no plano de saúde paga uma mensalidade, estipulada de acordo com sua idade e número de dependentes a incluir. Além disso, ao realizar um procedimento médico (consulta, exame ou internação), o beneficiário, além da mensalidade, paga uma parcela do gasto, o que é denominado co-participação. A seguir, apresenta-se a tabela vigente no mês de Maio/2009 (quadro 1), fornecida pela Unimed, referente ao valor da mensalidade e co-participação pagas pelo beneficiário.

Quadro 1: Tabela taxa cobrada dos beneficiários – Maio/2009.

Mensalidade		Co-participação	
Tamanho da família	Custo (\$) mês	Procedimento	Custo(\$) procedimento
Solteiro	12,38	Consulta normal	7,00
Casado sem filhos	24,76	Consulta Plantão	9,00
Casado com 1 filho	37,14	Exame de Rotina	2,00
Casado com 2 filhos	49,52	Exame especial	8,00
Casado com 3 filhos	61,90	Internação	10,00

Fonte: Dados fornecidos pela Unimed

Na seqüência, utilizando os dados fornecidos pela UNIMED-Ituiutaba, apresenta-se a apuração da margem de contribuição de cada um dos contratos de prestação de serviços participantes do estudo (tabelas 1, 2 e 3) no período de Janeiro/2008 a Março/2009. Logo a seguir, são demonstrados os gráficos referentes à apuração da margem de contribuição, com o propósito de expor as variações do período.

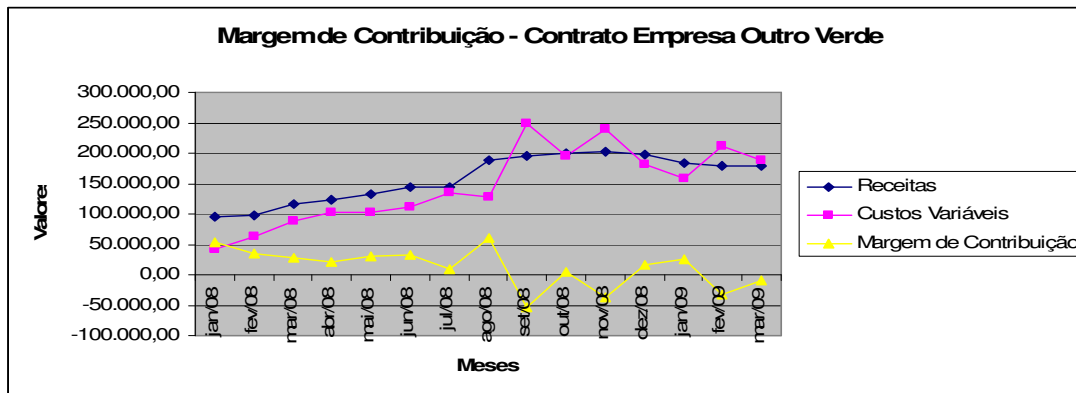
Tabela 1: Margem de Contribuição - Contrato Ouro Verde Bioenergia.

Mês	Beneficiários Ativos	Receita		Custos Variáveis	Margem de Contribuição
		Mensalidade	Co-particip.		
jan/08	1.793	89.467,26	5.385,69	42.179,70	52.673,25
fev/08	2.070	91.151,29	6.964,33	63.014,89	35.100,73
mar/08	1.946	107.382,43	9.046,96	87.676,93	28.752,46
abr/08	2.312	113.109,24	10.401,05	102.748,11	20.762,18
mai/08	2.600	123.504,35	9.853,97	102.679,64	30.678,68
jun/08	2.716	134.057,97	11.052,16	112.023,83	33.086,30
jul/08	2.618	133.091,01	10.543,54	133.729,23	9.905,32
ago/08	3.588	175.321,00	12.924,90	128.393,74	59.852,16
set/08	3.569	174.984,41	20.112,49	248.117,80	-53.020,90
out/08	3.712	182.312,04	18.530,81	196.506,67	4.336,18
nov/08	3.735	182.474,10	19.253,89	239.260,15	-37.532,16

dez/08	3.671	181.053,61	16.859,33	181.398,38	16.514,56
jan/09	3.458	169.549,84	14.494,69	157.994,66	26.049,87
fev/09	3.254	159.895,86	18.078,55	211.497,64	-33.523,23
mar/09	3.260	159.288,42	18.680,78	188.239,94	-10.270,74
Total	44.302	2.176.642,83	202.183,14	2.195.461,31	183.364,66

Fonte: Dados fornecidos pela Unimed

Gráfico 1: Variações da Margem de Contribuição - Contrato Ouro Verde Bionergia



Fonte: Elaborado pelos autores

Tabela 2: Margem de Contribuição - Contrato Diamante Bioenergia.

Mês	Beneficiários Ativos	Receita		Custos Variáveis	Margem de Contribuição
		Mensalidade	Co-particip.		
jan/08	1.122	64.366,55	40,00	249,65	64.156,90
fev/08	1.407	55.888,97	2.065,44	16.753,25	41.201,16
mar/08	1.570	91.670,25	3.172,53	30.788,23	64.054,55
abr/08	1.710	83.581,51	5.563,39	45.813,82	43.331,08
mai/08	1.676	82.700,87	5.770,88	43.518,07	44.953,68
jun/08	1.695	82.786,39	6.208,14	43.543,98	45.450,55
jul/08	1.767	86.820,14	7.578,78	80.653,04	13.745,88
ago/08	1.781	86.781,68	7.724,15	89.468,65	5.037,18
set/08	2.034	92.828,68	7.588,68	68.514,65	31.902,71
out/08	2.254	117.167,68	8.488,33	92.237,29	33.418,72
nov/08	2.228	111.120,31	8.468,98	94.069,46	25.519,83
dez/08	2.070	102.880,29	10.456,22	197.802,29	-84.465,78
jan/09	1.408	74.481,31	10.852,41	144.143,32	-58.809,60
fev/09	919	45.370,09	8.854,25	120.522,45	-66.298,11
mar/09	790	38.948,47	6.523,35	64.576,03	-19.104,21
Total	24.431	1.217.393,19	99.355,53	1.132.654,18	184.094,54

Fonte: Dados fornecidos pela Unimed

Gráfico 2: Variações das Margem de Contribuição – Contrato Diamante Bionergia

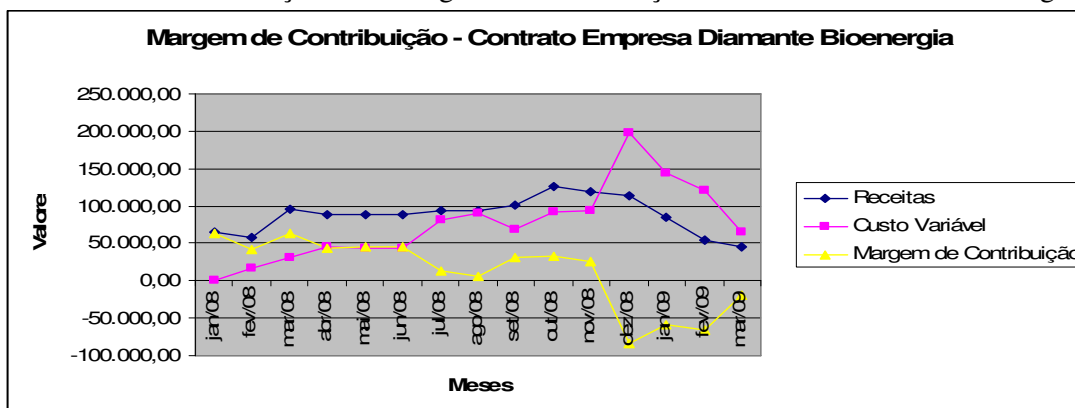
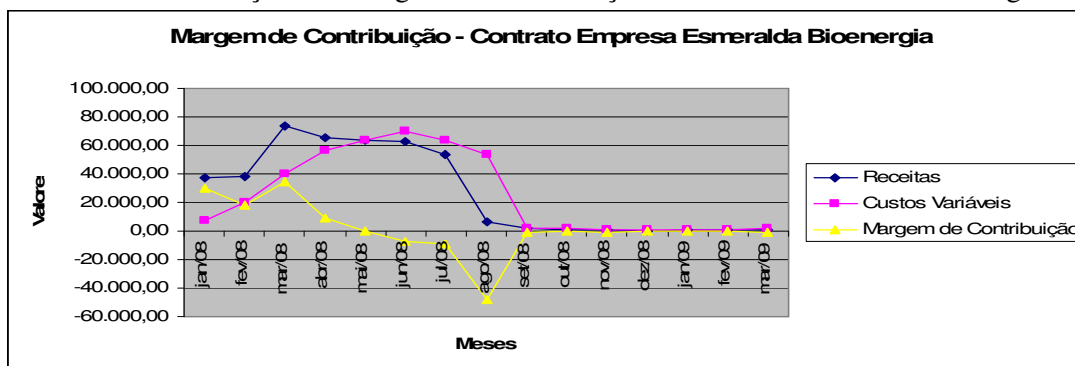


Tabela 3: Margem de Contribuição - Contrato Esmeralda Bioenergia.

Mês	Beneficiários Ativos	Receita		Custos Variáveis	Margem de Contribuição
		Mensalidade	Co-particip.		
jan/08	666	36.307,45	1.044,49	7.454,72	29.897,22
fev/08	895	35.477,36	2.498,86	19.971,54	18.004,68
mar/08	1.194	68.957,10	4.971,03	39.773,48	34.154,65
abr/08	1.215	59.262,36	6.247,26	56.097,37	9.412,25
mai/08	1.159	57.445,34	5.863,08	63.268,26	40,16
jun/08	1.119	54.968,70	7.842,77	70.267,21	-7.455,74
jul/08	978	48.080,90	5.690,70	63.283,78	-9.512,18
ago/08	27	1.316,45	4.622,67	53.837,83	-47.898,71
set/08	26	1.267,70	187,00	2.192,30	-737,60
out/08	23	1.121,42	166,00	1.418,49	-131,07
nov/08	23	378,92	160,00	1.252,03	-713,11
dez/08	20	232,65	64,00	467,89	-171,24
jan/09	21	1.023,91	120,00	779,09	364,82
fev/09	21	1.023,91	149,00	1.237,90	-64,99
mar/09	15	731,36	141,00	1.922,66	-1.050,30
Total	7.402,00	367.595,53	39.767,86	383.224,55	24.138,84

Fonte: Dados fornecidos pela Unimed

Gráfico 3: Variações da Margem de Contribuição – Contrato Esmeralda Bioenergia



Nas tabelas 1, 2 e 3 apresentam-se as receitas recebidas de mensalidades dos conveniados e também a co-participação, que se referem às taxas pagas pelos conveniados quando utilizam o convênio na realização de consultas, exames ou internações.

É importante citar que a UNIMED-Ituiutaba possui, além das receitas com os contratos de prestação de serviços, outras receitas com venda de medicamentos e também receitas financeiras.

Os custos variáveis referem-se aos gastos com as consultas, exames diversos e guias hospitalares, utilizadas pelos conveniados, a cooperativa possui relatórios que propicia a discriminação dos custos para cada tipo de contrato, mas esta análise não é feita pela cooperativa.

O número beneficiário ativos são aqueles que estão credenciados no plano de saúde com a Unimed. Nos meses em análise, verifica-se que o número é bastante vulnerável, pois depende do interesse do beneficiário manter-se no convênio, e também pode ocorrer o desligamento do beneficiário da empresa contratante do convênio, e com isto é descredenciado juntamente com seus dependentes.

Percebe-se nos gráficos apresentados (1,2 e 3) que as variações no resultado possui uma tendência de decréscimo a partir do segundo semestre de 2008, no qual os custos variáveis são bem mais altas do que as receitas. A margem de contribuição em vários meses é negativa, ou seja, não cobre os custos variáveis.

A utilização dos serviços médicos pelos conveniados interfere diretamente no resultado da entidade. Verifica-se, ainda, que em alguns períodos, mesmo o número de beneficiário ativos diminuindo, os custos mantêm-se elevados, ocasionando resultados negativos, e os valores são relevantes, o que afeta significativamente o resultado da cooperativa.

Atualmente, a UNIMED-Ituiutaba para a análise de seus resultados, compara as receitas e despesas diretas para cada contrato. Não são analisadas as variações nos custos da prestação de serviços nos contratos, assim não é possível avaliar a margem de contribuição oferecida por cada contrato.

Os custos com consultas, exames diversos e guias hospitalares são variáveis, e depende da utilização do conveniado e seus dependentes. As guias hospitalares (internações) são os valores mais altos, fazem parte deste montante os gastos com o hospital e também medicamentos e materiais médicos hospitalares.

Todos os custos variáveis (consultas, exames e internações) são pagas aos médicos associados, clínicas, laboratórios e hospitais mediante a apresentação do faturamento, com a discriminação dos serviços prestados. Os funcionários administrativos da UNIMED-Ituiutaba faz a conferência de todos os faturamentos apresentados, com o objetivo de verificar se estão de acordo com os contratos firmados.

O pagamento dos procedimentos realizados segue duas tabelas. A Tabela de Honorários Médicos AMB/92 (Associação Médica Brasileira) e a tabela CBHPM. A tabela AMB/92 é utilizada para o pagamento dos credenciados de procedimentos realizados na área de atuação da cooperativa. No pagamento local o custo dos procedimentos realizados pelo beneficiário é calculado de acordo com o Coeficiente de Honorários (CH) que representa a unidade básica para o cálculo dos honorários médicos – é o fator representado em moeda vigente, que multiplicado pelo índice atribuído a cada procedimento da tabela AMB (Associação Médica Brasileira) que determinará seu valor.

A tabela de Honorários Médicos AMB/92 é elaborada com base em critérios uniformes para todas as especialidades e tem como finalidade estabelecer Índices Mínimos Quantitativos para os procedimentos médicos, tornando viável sua implantação nos diversos sistemas alternativos de saúde ou convênios. A CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos) é o ordenamento dos métodos e procedimentos existentes tanto no campo terapêutico quanto diagnóstico, estabelecendo portes de acordo com a complexidade, tecnologia e técnicas envolvidas em cada ato. A seguir, no quadro 2 segue exemplos do cálculo utilizando o CH's para alguns procedimentos:

Quadro 2: Exemplos cálculo dos valores pagos utilizando CH's

Procedimento	CH's	Fator (R\$)	Pagamento (R\$)
Consulta normal	100 CH	0,50	50,00
Consulta plantão	30 CH	0,50	65,00
Hemograma Completo	20 CH	0,50	9,00
Rotina de Urina	130 CH	0,50	6,00

Fonte: Dados fornecidos pela Unimed

A tabela CBHPM é utilizada no Intercâmbio Nacional, ou seja, beneficiários da Unimed Origem (Unimed Ituiutaba) que executam serviços em outras unidades da Unimed (Unimed Executora).

O Intercâmbio é um dos pilares de sustentação do Sistema Unimed. É a garantia aos clientes de atendimento pela rede nacional, se tornando o maior diferencial competitivo em relação à concorrência. A modalidade do intercâmbio é a negociação entre as Unimed do país que gera relações operacionais específicas e normatizadas para atendimento de clientes de planos aprovados de assistência à saúde contratante de uma cooperativa do Sistema, no qual o serviço é prestado por outra unidade.

Atualmente não é feita uma análise individual por tipo de custo variável pago pela cooperativa, como por exemplo, qual o maior número de exames realizados periodicamente pelos conveniados e dependentes. Percebe-se uma ocorrência significativa deste tipo de custo e dependendo da análise do fluxo destes exames, a cooperativa poderá dispor de informações para melhores negociações com os laboratórios e hospitais em relação à benefícios que poderão auxiliar o desempenho e sustentabilidade da cooperativa.

Além dos custos variáveis, que são aqueles pagos aos cooperados (médicos, clínicas, laboratórios e hospitais) pela prestação de serviços, a UNIMED-Ituiutaba possui outros custos e despesas fixas. Na tabela 4 apresentam-se estes gastos no período de janeiro de 2008 a Março de 2009.

Tabela 4: Custos e despesas fixas – UNIMED-Ituiutaba

Despesas Período 01/01/2008 a 31/03/2009	Valor (\$)
Financeiras	54.493,02
Folha de Pagamento	2.459.396,23
Serviços de Terceiros	206.743,06
Expediente	1.971.219,79
Depreciação	461.526,32
Publicidade e Propaganda	123.459,00
Tributos	345.340,46
Administrativas/Diversas	75.962,20
TOTAL	5.698.140,08

Fonte: Dados fornecidos pela Unimed

Os custos e despesas fixas apresentadas na tabela 4 representam o total de gastos no período em estudo (janeiro de 2008 a março de 2009), considerando a média, os gastos mensais são de R\$ 379.876,00 (trezentos e setenta e nove mil, oitocentos e setenta e seis reais). Estes custos e despesas fixas correspondem à folha de pagamento e encargos, diárias e viagens, alimentação dos colaboradores, uniformes, honorários advocatícios, auditoria e consultoria, material de consumos em geral, seguros, brindes, eventos, propagandas e publicidade, aluguel, confecção de cartões eletrônicos, energia elétrica, telefone, perdas com clientes entre outros.

Verificou-se nas entrevistas e relatórios apresentados pela cooperativa em estudo, que estes custos e despesas não lançados direto para o resultado na Demonstração do Resultado do Exercício, a cooperativa não possui controle individual destes gastos para cada contrato de prestação de serviços.

4.4 Análise do caso

Verificou-se com as informações passadas pela UNIMED-Ituiutaba, que atualmente quando a cooperativa mantém somente o controle dos custos variáveis por contrato de prestação de serviços, e confronta as receitas com estes custos, a mesma está utilizando o Custeio Variável. Para Wernke (2005, p.89) o Método de Custeio Variável significa apropriação de todos os custos variáveis (normalmente classificáveis como custos diretos ou custos variáveis e despesas variáveis), ou seja, são alocados aos produtos e ou serviços os custos variáveis, ficando os fixos separados e considerados como despesas do período, e lançados diretamente para o Resultado.

Nessa metodologia, o resultado é demonstrado de forma diferenciada e o desempenho dos serviços é avaliado por meio da margem de contribuição que considera o quanto cada produto ou serviço contribui para cobrir todos os custos e despesas fixas e para a formação do resultado.

No caso de custos mistos (parcela fixa e variável), nem sempre é possível separar objetivamente a parcela fixa da variável, além de, muitas vezes, na utilização do custeio variável abandonar os custos fixos nos aspectos decisoriais, no qual não é totalmente correto, pois eles existem e representam gastos e desembolsos. No caso apresentado os custos indiretos representam um desembolso significativo, e conforme abordado por Martins (2003), os custos indiretos e as despesas (*overhead*) vêm crescendo muito, representando proporção significativa dos custos e despesas totais de muitas empresas.

O mesmo autor considera que não adiantaria ter margens de contribuição positivas em todos os produtos se a soma de todas elas fosse inferior ao valor dos custos e despesas fixos, ou seja, estes gastos não devem ser omitidos, mas sim precisam ser devidamente analisados para fins decisoriais, e não simplesmente rateados como custos realmente pertencentes a cada unidade de cada produto ou serviço.

Na análise dos dados apresentados pela UNIMED-Ituiutaba verificou-se que os custos indiretos são relevantes e representam uma proporção significativa dos custos e despesas totais da cooperativa, e que estes são indispensáveis para manter o fluxo de atividades proposta, assim, propõe-se que os custos indiretos sejam analisados para cada contrato de prestação de serviço, com o propósito de avaliar o desempenho e resultado. Constatou-se nos controles mantidos pela cooperativa, em relação aos contratos em análise, que em vários períodos, a margem de contribuição é negativa.

As comprovações das deficiências nos sistemas tradicionais de custeio impulsionaram estudos para que, na década de 80, surgissem novos métodos de custeio e de gestão, dentre eles, o método de Custeio Baseado em Atividades, que foi criado para suprir as necessidades

não atendidas pelos sistemas de custos tradicionais e com o objetivo de melhorar a mensuração e a administração dos custos indiretos fixos, relacionando os mesmos às atividades geradoras destes, para a acumulação diferenciada ao custo dos diversos produtos e, ou serviços da organização.

4 Conclusão

A estrutura do processo decisório nas cooperativas de serviços médicos é mantida pelos Conselhos de Administração, Fiscal e Ético, os cargos de diretoria são ocupados por médicos cooperados, assim, verificam-se falhas pelo desconhecimento de base teórica administrativa. Para atingir um processo decisório adequado há necessidade de um amadurecimento e consciência sobre gestões administrativas dos cooperados, com o propósito de aplicar tecnologias adequadas e adotar práticas de controle e gestão nas cooperativas.

O objetivo principal deste estudo foi avaliar a aplicabilidade do método de custeio variável em uma entidade cooperativa de serviços médicos (UNIMED-Ituiutaba), visando proporcionar informações relevantes sobre a análise de custos nos contratos firmados pela cooperativa.

Constatou-se que é possível utilizar o método do custeio variável para o gerenciamento dos contratos de prestação de serviços gerenciados pela UNIMED-Ituiutaba, mensurando a margem de contribuição por período. A cooperativa possui o controle de todos os custos variáveis para cada tipo de contrato de prestação e serviços, que atualmente são as consultas, exames e internações pagas aos médicos cooperados.

Verificou-se com os dados analisados, em relação aos contratos em estudo, que em vários períodos, a margem de contribuição é negativa, ou seja, a receita gerada além de não cobrir os custos variáveis não contribui para cobrir dos custos fixos, interferindo negativamente no resultado.

Percebeu-se também, no caso apresentado, que os custos indiretos representam um desembolso significativo, e atualmente estes custos vêm crescendo gradativamente, representando uma proporção significativa dos custos e despesas totais da cooperativa. Assim, verifica-se a necessidade de uma análise criteriosa dos custos indiretos, principalmente para utilização no processo decisório, ressaltando que para alocação destes custos à prestação de serviços não deverão ser simplesmente rateados, com critérios arbitrários, e sim relacioná-los às atividades geradoras destes.

Por tratar-se de um estudo de caso, não é possível tecer generalizações para outros sistemas cooperativos, sejam vinculados à saúde ou não, o que resulta na principal limitação deste trabalho.

Desta forma, sugere-se para futuros estudos avaliar a aplicabilidade do método de Custeio Baseado em Atividades nas cooperativas de serviços médicos, com o propósito de melhorar a gestão dos custos indiretos fixos nestas organizações.

Referências Bibliográficas

BEUREN, Ilse Maria (Org.) e outros. **Como elaborar trabalhos monográficos em Contabilidade**. São Paulo: Atlas, 2003.

BIALOSKORSKI NETO, S. **Gestão do Agribusiness Cooperativo**. In: BATALHA, MO. (Org.). **Gestão Agroindustrial**. São Paulo: Atlas, 1997.

- CHURCHILL JR., G. A.; PETER, J. P. **Marketing: criando valor para o cliente**. São Paulo: Saraiva, 2000.
- FIGUEIREDO, R. de M. **Dicionário prático de cooperativismo**. Belo Horizonte: Mandamentos, 2000.
- GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2002.
- HORNGREN, C.T.; DATAR, S.M.; FOSTER, G. **Contabilidade de Custos**, V 1 e 2. 11ª ed. São Paulo: Prentice Hall, 2004.
- LAS CASAS, Alexandre Luzzi, 1948 – **Marketing de serviços**– São Paulo: Atlas, 1991.
- LEONE, G.S.G. **Curso de Contabilidade de Custos: Contém o Custeio ABC**, São Paulo: Atlas, 2000.
- MARTINS, E. **Contabilidade de Custos**. São Paulo: Atlas, 2003.
- MAHER, M. **Contabilidade de Custos – Criando Valor para a Administração**. São Paulo: Atlas, 2001.
- MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 3 ed. revis. amp. São Paulo: Atlas, 1991.
- MELO, Hildete, et al. O setor serviços no Brasil: uma visão global – 1985/95. In: **A economia brasileira em perspectiva**. Rio de Janeiro: IPEA, v.2, 1998, p.665-712.
- MONTEIRO, D. A. **Gestão Estratégica de Uma Cooperativa de Trabalho Médico: uma Análise a partir da visão baseada em recursos**. 2005. Dissertação (Mestrado em Administração), Universidade Federal de Lavras, Lavras.
- MOTTA, Paulo Roberto. **Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente**. 7.ed., Rio de Janeiro: Record, 1996.
- OLIVEIRA, D. P. R. de. **Manual de Gestão de Cooperativas: uma abordagem prática**. São Paulo: Atlas, 2001.
- PIMENTEL, E. R. **Metodologia de Custeio Baseado em Atividades: uma aplicação dos custos indiretos no Centro Cardiológico de um Hospital**. 2004. Dissertação (Mestrado em Ciências Contábeis e Financeiras), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- RECH, D. **Cooperativas: uma alternativa de organização popular**. Rio de Janeiro: FASE, 1995.
- UNIMED. 2009. Disponível em: <<http://www.unimed.com.br>>. Acesso em: 10 Mai. 2009.
- WERNKE, R. **Análise de Custos e Preços de Venda: Ênfase em aplicações e casos nacionais**. São Paulo: Saraiva, 2005.
- YIN, R.K. **Estudo de Caso: planejamento e método**. Porto Alegre: Bookman, 2005.