

**Gustavo Davoli**

**Análise das distorções entre os componentes da remuneração dos prestadores de saúde e os custos dos serviços em oncologia na saúde suplementar brasileira**

**Ribeirão Preto**

**2017**

**Universidade de São Paulo  
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto  
Programa de Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde**

**Análise das distorções entre os componentes da remuneração dos prestadores de saúde e os custos dos serviços em oncologia na saúde suplementar brasileira**

**Aluno: Gustavo Davoli**

**Orientador: Prof. Dr. Carlos Alberto Gabrielli Barreto Campello**

**Ribeirão Preto**

**2017**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO OU PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

### FICHA CATOLOGRÁFICA

Davoli, Gustavo,

Análise das distorções entre os componentes da remuneração dos prestadores de saúde e os custos dos serviços em oncologia na saúde suplementar brasileira.

Ribeirão Preto, 2017.

59 p.: il. ; 30 cm

Defesa de Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Área de concentração: Ciências

Orientador: Prof. Dr. Carlos Alberto Gabrielli Barreto Campello

1. Remuneração na saúde. 2. Custos em saúde. 3.

## FOLHA DE APROVAÇÃO

Nome: DAVOLI, Gustavo

Título: Análise das distorções entre os componentes da remuneração dos prestadores de saúde e os custos dos serviços em oncologia na saúde suplementar brasileira.

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para a obtenção do título de Mestre em Ciências

Aprovado em:

Banca examinadora

Prof. Dr.

Instituição: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr.

Instituição: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr.

Instituição: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

## **Agradecimentos**

A minha amada esposa Elaine e aos meus amados filhos Luiza, Lucas e Léo, que me incentivaram e souberam compreender a importância de ter me dedicado a este estudo, sacrificando preciosos momentos de convívio.

Aos meus queridos pais João e Zélia e aos meus queridos irmãos Guerino e Silvia, que nunca mediram esforços para me oferecerem as bases para o meu crescimento pessoal e profissional que são a educação, os valores e a liberdade de escolha.

Aos professores André e Campello, pelo incentivo, direcionamento e inspiração.

Aos meus colegas e amigos conquistados na vida profissional, representados nas figuras do Albino e do Dr Julião do InORP, pela convivência e aprendizado constantes. As vitórias obtidas sempre foram consequências.

Acima de tudo, a Deus, motivo, origem e fim de todas as coisas.

DAVOLI, Gustavo. Título: **Análise das distorções entre os componentes da remuneração dos prestadores de saúde e os custos dos serviços em oncologia na saúde suplementar brasileira**. 2017. 60f. Defesa (Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

## **Resumo**

*A Saúde Suplementar atua como uma alternativa para aproximadamente 25% da população brasileira que buscam maior facilidade no acesso aos serviços de saúde e maior qualidade. Porém, os problemas enfrentados e a insatisfação dos principais atores do segmento (operadoras de planos de saúde, prestadores de serviços e usuários) assemelham-se às dificuldades amplamente vivenciadas no Sistema Único de Saúde - SUS.*

*O fator econômico é uma das principais causas dessa insatisfação: operadoras com baixas margens de lucro ou deficitárias afirmam pagar muito aos prestadores; prestadores com baixas margens de lucro ou deficitários afirmam receber pouco; e, o usuário pagando muito e insatisfeito com a oferta dos serviços.*

*Este trabalho analisou os componentes da remuneração de uma clínica oncológica e a participação de cada um desses componentes em relação ao total da remuneração e irá traçar um comparativo com a estrutura de custos desses mesmos itens, que também foram analisados em relação ao total dos custos. Com isso, verificou-se existência de distorções na participação de cada item em relação ao total, confrontando a estrutura de custo com a estrutura de remuneração, destacando a margem de lucro ou o prejuízo em cada componente.*

*Tal análise ganha importância, pois apesar da sistemática de remuneração dos prestadores na saúde suplementar possuir, há um bom tempo, um modelo estável e equilibrado, nos últimos anos as operadoras de planos de saúde vêm pressionando os prestadores de serviços, reduzindo as tabelas de remuneração dos materiais e medicamentos e provocando um potencial desequilíbrio nas relações comerciais e na sustentabilidade dos prestadores de serviços. Por isso, o entendimento real da relação entre os componentes da remuneração confrontando com seus respectivos custos, torna-se um subsídio importante para discussões de novos arranjos, sem que se gere um desequilíbrio no atual sistema.*

**Palavras-chave:** remuneração na saúde, custos em saúde, oncologia, saúde suplementar

DAVOLI, Gustavo. Título: **Analysis of the distortions between the components of the remuneration of health care providers and the services costs in oncology in Brazilian supplementary health.** 2017. 60f. Defesa (Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

## **Abstract**

*Supplementary Health acts as an alternative to approximately 25% of the Brazilian population that seek greater ease in access to health services and higher quality. However, the problems faced and the dissatisfaction of the main actors in the segment (health plan operators, service providers and users) are similar to the difficulties experienced in the Unified Health System (SUS).*

*The economic factor is one of the main causes of this dissatisfaction: operators with low or low profit margins claim to pay the providers a lot; Providers with low or low profit margins claim to receive little; And, the user paying a lot and dissatisfied with the offer of the services.*

*This paper analyzed the components of the remuneration of a cancer clinic and the participation of each of these components in relation to the total remuneration and drew a comparison with the cost structure of the same items, which were also analyzed in relation to the total costs. Thus, we intend to verify if there are distortions in the participation of each item in relation to the total, comparing the cost structure with the remuneration structure, highlighting the profit margin or the loss in each component.*

*This analysis gains importance because, despite the systematic remuneration of supplementary health care providers, a long time ago, a stable and balanced model, in recent years health plan operators have been pressing service providers, reducing the pay tables Materials and medicines and causing a potential imbalance in trade relations and the sustainability of service providers. Therefore, the real understanding of the relationship between the components of remuneration in relation to their respective costs, becomes an important subsidy for discussions of new arrangements, without generating an imbalance in the current system.*

**Keywords:** health remuneration, health costs, oncology, supplementary health

## **Lista de Figuras**

Figura 1 – Relação Contratual entre os Agentes no Mercado de Saúde Suplementar.....13

Figura 2 – Macro Fluxograma do paciente para uma consulta oncológica.....26

Figura 3 – Macro Fluxograma do paciente encaminhado para tratamento de quimioterapia...28

## **Lista de Gráficos**

Gráfico 1 – Número de Operadoras de Planos Médico-Hospitalares e Odontológicos.....	18
Gráfico 2 – Número de Beneficiários de Planos Médico-Hospitalares e Odontológicos.....	19
Gráfico 3 – Taxa de Crescimento de Beneficiários de Planos Médico-Hospitalares e Odontológicos.....	19

## Lista de Tabelas

Tabela 1 – Apuração anual das receitas em 2015.....	38
Tabela 2 – Total das receitas, segmentada de acordo com os critérios desejados no estudo....	39
Tabela 3 – Comparativo com valores e percentuais confrontando as receitas com seus respectivos componentes de custos.....	39
Tabela 4 – Cálculo do custo de pessoal próprio, terceirizado e equipe médica.....	41
Tabela 5 – Rateio de aluguel e impostos, proporcional por área ocupada.....	42
Tabela 6 – Rateio dos custos com transportes.....	43
Tabela 7 – Rateio dos gastos com telefonia.....	44
Tabela 8 – Gastos com energia elétrica.....	45
Tabela 9 – Gastos com água.....	46
Tabela 10 – Gastos com internet.....	47
Tabela 11 – Gastos com materiais e medicamentos.....	48
Tabela 12 – Gastos com resíduos.....	49
Tabela 13 – Gastos com publicidade e propaganda.....	50
Tabela 14 – Custo total e unitário dos centros de custo produtivos.....	51
Tabela 15 – Extrato individualizado do centro de custo oncologia (101) .....	52
Tabela 16 – Extrato individualizado do centro de custo quimioterapia (109) .....	53
Tabela 17 – Valores da consulta médica e taxa de sala de infusão por Operadora de Plano de Saúde	54
Tabela 18 – Comparativo entre a remuneração e o custo unitário dos procedimentos.....	55

## Lista de Quadros

Quadro 1 – Relatório anual de receitas por fonte pagadora.....	29
Quadro 2 – Estrutura de Remuneração X Custos.....	31
Quadro 3 – Centros de custos produtivos.....	32
Quadro 4 – Centros de custos produtivos objeto do estudo (resumidos) .....	33
Quadro 5 – Centros de custos auxiliares.....	33
Quadro 6 – Centros de custos Administrativos.....	33
Quadro 7 – Lista de Custos Diretos.....	33
Quadro 8 – Lista de custos indiretos.....	35
Quadro 9 – Centro de Custo Oncologia.....	36
Quadro 10 – Centros de Custos produtivos.....	37
Quadro 11 – Resumo dos centros de custo objeto do estudo.....	37
Quadro 12 – Comparativo entre a remuneração (mediana) e o respectivo custo do procedimento selecionado.....	37

## **Lista de Siglas e Abreviaturas**

AMB – Associação Médica Brasileira

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CADOP – Sistema de Cadastro de Operadoras

CBHPM – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos

CFM – Conselho Federal de Medicina

CH – Coeficiente de Honorário

CL – Consulta

CMED – Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica

DRE – Demonstrativo de Resultado do Exercício

FENAM – Federação Nacional dos Médicos

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

KM – Quilômetro

KW/H – Quilowatts/hora

LPM – Lista de Procedimentos Médicos

MAT/MED – Materiais e Medicamentos

MS – Ministério da Saúde

M<sup>2</sup> – Metro Quadrado

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

RN – Resolução Normativa

PF – Preço Fábrica

PMC – Preço Máximo ao Consumidor

SADT – Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico

SIB – Sistema de Informação de Beneficiários

SUS – Sistema Único de Saúde

TUSS – Terminologia Unificada em Saúde Suplementar

## Sumário

1.	Introdução.....	13
2.	O universo das operadoras de planos de saúde e dos prestadores de serviços de saúde no Brasil - visão geral e específica na oncologia.....	14
2.1.	O modelo vigente.....	14
2.2.	O Universo das Operadoras de Planos de Saúde.....	16
2.3.	O Universo dos Prestadores de Serviços Privados de Assistência à Saúde.....	21
3.	Sistemas e formas de remuneração: Hospitais e médicos.....	22
4.	Objetivos.....	27
5.	Metodologia: análise da composição de remuneração versus custos num prestador da oncologia.....	27
6.	Resultados.....	39
7.	Conclusões.....	56
8.	Bibliografia.....	59

## 1. Introdução

A Constituição Federal de 1988 apresenta em seu capítulo II, “um conjunto de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”. E, nos artigos 197 e 199, a responsabilidade depositada sobre os Poderes Públicos é compartilhada com a iniciativa privada, permitindo-a participar de forma complementar, seguindo as diretrizes do SUS (Brasil, 1988).

Os dados consolidados de 2015 da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS demonstram que quase 50 milhões de beneficiários possuem planos privados de assistência médica com ou sem odontologia e quase 22 milhões de beneficiários possuem planos privados exclusivamente odontológicos (ANVISA, 2016), numa população que totaliza no Brasil mais de 205 milhões de habitantes, segundo projeção estimada do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (IBGE, 2016).

Representando cerca de ¼ da população e, em tese, oferecendo diferenciais como qualidade (PINTO, 2003) e acesso adicionais ao que a população possui no atendimento público do SUS (MÉDICI, 2002), o segmento da saúde suplementar vem encontrando dificuldades semelhantes como desequilíbrio entre a oferta e a demanda gerando a mesma dificuldade de acesso, questionamentos sobre a qualidade dos serviços prestados, críticas em relação à remuneração dos serviços e dos profissionais contratados, problemas financeiros no setor com constantes intervenções da ANS e até mesmo liquidação de operadoras e uma crescente intervenção da justiça visando proteger os usuários contra aumentos abusivos, ausência de cobertura e demais descumprimentos em relação às regras reguladoras (ABELHA; GONÇALVES; PITASSI, 2014).

O tema remuneração, tão enfatizado pelos diversos atores na área da saúde e constantemente noticiado pela grande mídia no que se refere a tabela SUS, precisa também ser analisado na ótica da saúde suplementar, que adota predominantemente um sistema diferente de remuneração conhecido como pagamento por procedimento ou *fee for service*, mas que, segundo Médici (2002), gera distorções claras, podendo ser um dos grandes vilões da crise vivenciada no modelo de negócio da saúde suplementar no Brasil.

Não se pode resumir essas distorções ao simples fato de que o prestador estimula a geração de procedimentos para elevar ganhos, mas outras causas precisam ser analisadas

como a lucratividade não adequada do setor e a subvalorização do trabalho médico versus a supervalorização de procedimentos, exames e utilização de medicamentos e materiais.

Este trabalho tem como objetivo analisar a possível existência destas distorções na estrutura de remuneração de uma clínica oncológica, que tem como principais atividades o atendimento da consulta médica e a infusão de medicamentos quimioterápicos.

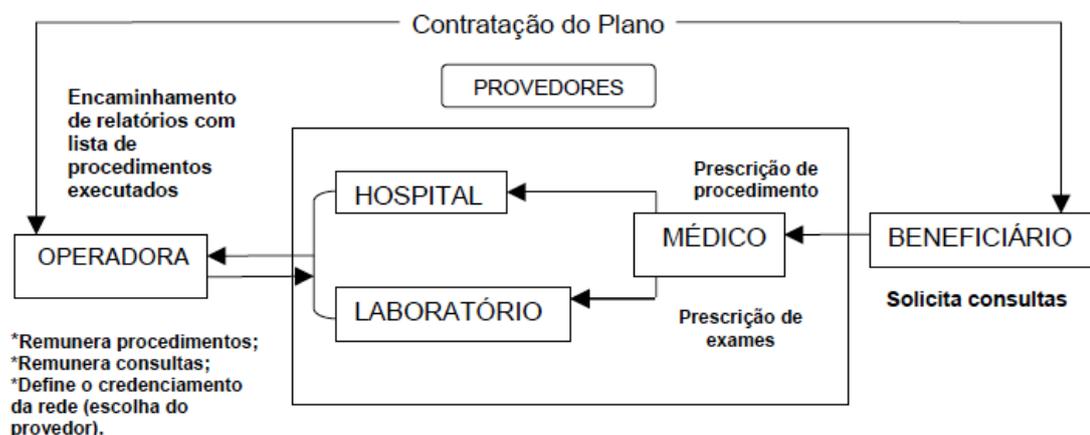
Ao escolher a área de oncologia, que em termos do modelo de remuneração pode ser considerado um segmento relativamente simples dentro do universo do setor de serviços de saúde, espera-se obter uma amostra que poderá servir de base para estudos e conclusões dentro deste segmento específico, mas que também poderá auxiliar em novos estudos e conclusões em outras áreas e especialidades do setor da saúde.

## 2. O universo das operadoras de planos de saúde e dos prestadores de serviços de saúde no Brasil - visão geral e específica na oncologia

### 2.1 Modelo vigente

Olhando para o mercado da saúde suplementar, pode-se perceber que ele é constituído por três grupos de atores: as operadoras de planos de saúde, os usuários e os prestadores de serviço em saúde. Segundo Campos (2004), o modelo abaixo representa, de forma simplificada, a relação econômica existente entre esses grupos, sendo que os usuários demandam e os prestadores de serviços ou provedores, ofertam. Completando o modelo, a operadora de planos de saúde intermedia esta relação.

Figura 1 – Relação Contratual entre os Agentes no Mercado de Saúde Suplementar



Nesta intermediação, que consiste em comercializar e gerenciar a utilização por parte dos usuários, está a principal atividade da operadora de planos de saúde. Porém, apesar de todas essas relações serem regulamentadas por contratos, conflitos podem surgir uma vez que “eventos que representam custos para as operadoras, também representam receita para os prestadores de serviços de saúde e o que representa custo para o usuário, também representa receita para as operadoras de planos de saúde”, afirma Campos (2004).

Apesar de ser claro e bem definido o papel de cada grupo representado na figura 1, nota-se um movimento chamado de verticalização na prestação dos serviços pelas operadoras de planos de saúde, ou seja, quando ela se coloca também como prestadora de serviços de saúde. Conforme define Campos (2004), “as operadoras apresentam duas formatações de estrutura no mercado: empresas de caráter híbrido, no sentido de atuarem simultaneamente como organização gerenciadora e como prestadora de serviços de assistência à saúde e empresas que atuam exclusivamente como organizações gerenciadoras, não possuindo rede própria, sendo de maior generalidade.

Segundo Ribeiro, Montone e Castro (2003), pode-se resumir os problemas de regulação e governança do setor em 3 pontos: restrição de informações, custos de transação e problemas de caráter administrativo e político. A restrição de informações envolve o risco moral e a seleção adversa, uma vez que os prestadores são autônomos para decidir preço e qualidade e normalmente detém maior acesso ao conhecimento médico e tecnologias do setor. Os custos de transação são avaliados pelas operadoras através de comparativos obtidos na própria base de dados dos prestadores que é enviada mensalmente com a produção e por dados externos dos custos de execução coletados com pares ou em banco de dados mundiais.

Já os problemas de caráter administrativo e político compõem-se de uma infinidade de possibilidades movidas normalmente por interesses individuais, que escancaram os problemas de gestão e de governança, tão comuns no Brasil, mas que sobressaltam quando refletidos em organizações que têm a missão de cuidar da saúde da população.

Segundo Médici (2002), é importante gerar incentivos para a racionalização dos gastos com saúde, já que os gastos e custos com os sistemas de saúde crescem mais do que os índices e preços. Portanto, é importante adotar medidas que racionalizem os custos sem prejudicar a assistência. Ainda segundo Médici, este crescimento está relacionado a dois fatores básicos: comportamento dos médicos e comportamento dos usuários.

“O crescimento dos gastos em saúde depende do mercado, ou seja, do encontro entre os que querem adquirir os bens e serviços de saúde e aqueles que os oferecem”, afirmam Zucchi, Del Nero e Malik, 2000. Complementam, demonstrando os fatores que agem na oferta (progresso técnico-médico, difusão da inovação e multiplicação dos centros de assistência à saúde) e os fatores que agem na demanda (necessidade sentida, fatores psicossociais, seguridade social, demografia, epidemiologia, experiência na utilização, regulação e fatores culturais (ZUCCHI; DEL NERO; MALIK, 2000).

## 2.2 O Universo das Operadoras de Planos de Saúde

A Lei 9.656, de 03 de junho de 1998, define:

Operadora de Plano de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de assistência à saúde (Artigo 1º, Inciso II).

Conforme a Resolução 39/2000 da ANS, que compõe o marco regulatório do setor, as operadoras podem ser classificadas em sete modalidades:

- Administradoras;
- Cooperativas médicas;
- Cooperativas odontológicas;
- Autogestão;
- Medicina de grupo;
- Odontologia de grupo; e
- Filantropia.

O detalhamento da classificação de cada uma das setes modalidades foi modificado alguma vezes nestes últimos 15 anos pelas resoluções 137/2006, 196/2009 e 315/2012, todas da ANS. Além disso, a Lei 10.185/2001 dispõe sobre a especialização das seguradoras na área da saúde.

Após estes ajustes, temos as seguintes definições para cada modalidade:

- Administradora de Benefícios:

Considera-se Administradora de Benefícios a pessoa jurídica que propõe a contratação de plano coletivo na condição de estipulante ou que presta serviços para pessoas jurídicas contratantes de planos privados de assistência à saúde coletivos, desenvolvendo ao menos uma das seguintes atividades: I – promover a reunião de pessoas jurídicas contratantes na forma

do [artigo 23](#) da [RN nº 195](#), de 14 de julho de 2009; II – contratar plano privado de assistência à saúde coletivo, na condição de estipulante, a ser disponibilizado para as pessoas jurídicas legitimadas para contratar; III – oferecimento de planos para associados das pessoas jurídicas contratantes; IV – apoio técnico na discussão de aspectos operacionais, tais como: a) negociação de reajuste; b) aplicação de mecanismos de regulação pela operadora de plano de saúde; e c) alteração de rede assistencial. Parágrafo único. Além das atividades constantes do [caput](#), a Administradora de Benefícios poderá desenvolver outras atividades, tais como: I - apoio à área de recursos humanos na gestão de benefícios do plano; II - terceirização de serviços administrativos; III - movimentação cadastral; IV - conferência de faturas; V - cobrança ao beneficiário por delegação; e VI - consultoria para prospectar o mercado, sugerir desenho de plano, modelo de gestão. (Art 2º. da RN 196/2009)

- Cooperativas Médicas

Classificam-se na modalidade de cooperativa médica as sociedades de pessoas sem fins lucrativos, constituídas conforme o disposto na Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, que operam Planos Privados de Assistência à Saúde. (Art 12º. Da RDC 39/2000)

- Cooperativas Odontológicas

Classificam-se na modalidade de cooperativa odontológica as sociedades de pessoas sem fins lucrativos, constituídas conforme o disposto na Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, que operam Planos Odontológicos. (Art 13º. Da RDC 39/2000)

- Autogestão

I – A pessoa jurídica de direito privado que, por intermédio de seu departamento de recursos humanos ou órgão assemelhado, opera plano privado de assistência à saúde exclusivamente aos seguintes beneficiários: a) sócios da pessoa jurídica; b) administradores e ex-administradores da entidade de autogestão; c) empregados e ex-empregados da entidade de autogestão; d) aposentados que tenham sido vinculados anteriormente à entidade de autogestão; e) pensionistas dos beneficiários descritos nas alíneas anteriores; f) grupo familiar até o quarto grau de parentesco consanguíneo, até o segundo grau de parentesco por afinidade, criança ou adolescente sob guarda ou tutela, curatelado, cônjuge ou companheiro dos beneficiários descritos nas alíneas anteriores. II – a pessoa jurídica de direito privado de fins não econômicos que, vinculada à entidade pública ou privada patrocinadora, instituidora ou mantenedora, opera plano privado de assistência à saúde exclusivamente aos seguintes beneficiários: a) empregados e servidores públicos ativos da entidade pública patrocinadora; b) empregados e servidores públicos aposentados da entidade pública patrocinadora; c) ex-empregados e ex-servidores públicos da entidade pública patrocinadora; d) pensionistas dos beneficiários descritos nas alíneas

anteriores; e) sócios ou associados da entidade privada patrocinadora ou mantenedora da entidade de autogestão; f) empregados e ex-empregados, administradores e ex-administradores da entidade privada patrocinadora ou mantenedora da entidade de autogestão; g) empregados, ex-empregados, administradores e ex-administradores da própria entidade de autogestão; h) aposentados que tenham sido vinculados anteriormente à própria entidade de autogestão ou a sua entidade patrocinadora ou mantenedora; i) pensionistas dos beneficiários descritos nas alíneas anteriores; j) grupo familiar até o quarto grau de parentesco consanguíneo, até o segundo grau de parentesco por afinidade, criança ou adolescente sob guarda ou tutela, curatelado, cônjuge ou companheiro dos beneficiários descritos nas alíneas anteriores; k) as pessoas previstas nas alíneas "e", "f", "h", "i" e "j" vinculadas ao instituidor desde que este também seja patrocinador ou mantenedor da entidade de autogestão; ou III - pessoa jurídica de direito privado de fins não econômicos, constituída sob a forma de associação ou fundação, que opera plano privado de assistência à saúde aos integrantes de determinada categoria profissional que sejam seus associados ou associados de seu instituidor, e aos seguintes beneficiários: a) empregados, ex-empregados, administradores e ex-administradores da própria entidade de autogestão; b) aposentados que tenham sido vinculados anteriormente à própria entidade de autogestão; c) pensionistas dos beneficiários descritos nas alíneas anteriores; e d) grupo familiar até o quarto grau de parentesco consanguíneo, até o segundo grau de parentesco por afinidade, criança ou adolescente sob guarda ou tutela, curatelado, cônjuge ou companheiro dos beneficiários descritos nas alíneas anteriores. (Art 2º. da RN 137/2006, alterada pela RN 148/2007, pela RN 272/2011 e pela RN 355/2014)

- **Medicina de Grupo**

Classificam-se na modalidade de medicina de grupo as empresas ou entidades que operam Planos Privados de Assistência à Saúde, excetuando-se aquelas classificadas nas modalidades contidas nas Seções I (Administradoras), II (Cooperativas Médicas), IV (autogestão) e VII (Filantropia) desta Resolução. (Art 15º. da RDC 39/2000)

- **Odontologia de Grupo**

Classificam-se na modalidade de odontologia de grupo as empresas ou entidades que operam exclusivamente Planos Odontológicos, excetuando-se aquelas classificadas na modalidade contida na Seção III (Cooperativa Odontológica) desta Resolução. (Art 16º. da RDC 39/2000)

- **Filantropia**

Classificam-se na modalidade de filantropia as entidades sem fins lucrativos que operam Planos Privados de Assistência à Saúde e tenham obtido o certificado de entidade beneficente de assistência social emitido pelo Ministério competente, dentro do prazo de validade, bem como da declaração de utilidade pública federal junto ao Ministério da Justiça ou declaração de

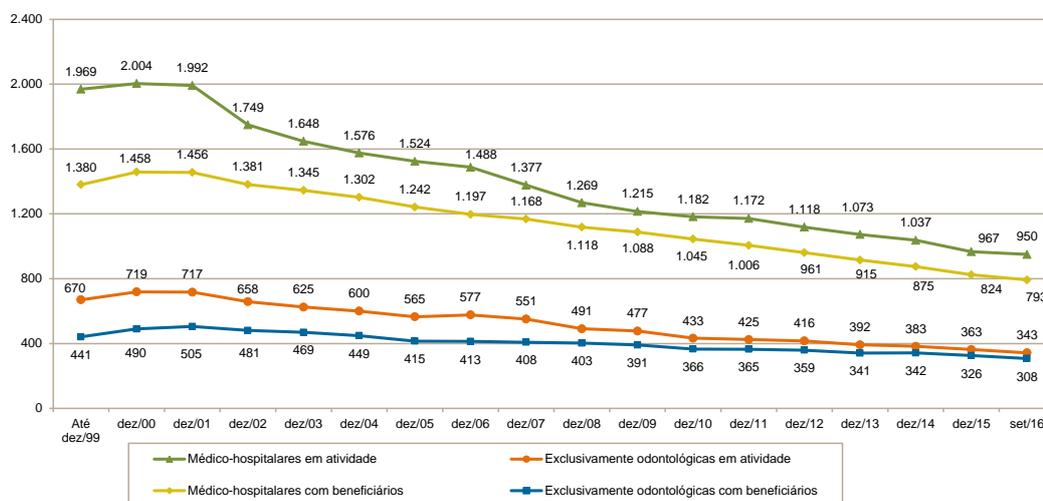
utilidade pública estadual ou municipal junto aos Órgãos dos Governos Estaduais e Municipais, na forma da regulamentação normativa específica vigente. (Art 5º. da RN 315/2012)

- Seguradora

As sociedades seguradoras poderão operar o seguro enquadrado no [art. 1º, inciso I](#) e [§ 1º, da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998](#), desde que estejam constituídas como seguradoras especializadas nesse seguro, devendo seu estatuto social vedar a atuação em quaisquer outros ramos ou modalidades. (Art 1º. da Lei 10.185/2001)

Segundo a ANS, nota-se no gráfico 1, que em 2015 estavam ativas 1330 operadoras de planos de saúde, sendo que destas, 1150 possuíam beneficiários. Nos últimos 10 anos, a quantidade de operadoras encolheu mais de 30% e a concentração de beneficiários se intensificou, sendo que aproximadamente 10% das operadoras detêm mais de 80% dos beneficiários.

Gráfico 1 – Número de Operadoras de Planos Médico-Hospitalares e Odontológicos



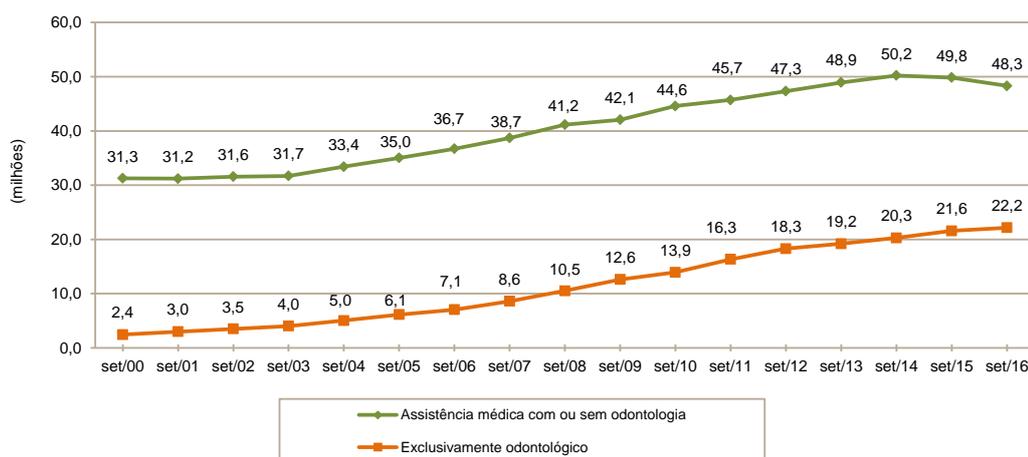
Fontes: CADOP/ANS/MS - 09/2016 e SIB/ANS/MS - 09/2016

O número de beneficiários de Planos de Assistência Médica com ou sem Odontologia, após sucessivos crescimentos durante mais de uma década (2004-2014), sofreu duas quedas consecutivas nos últimos anos, conforme gráfico 2, colocando todo o setor de saúde em alerta.

Em matéria veiculada no noticiário televisivo de maior audiência no país, é feita uma relação entre a crise nos planos de saúde com a perda de beneficiários e o agravamento da

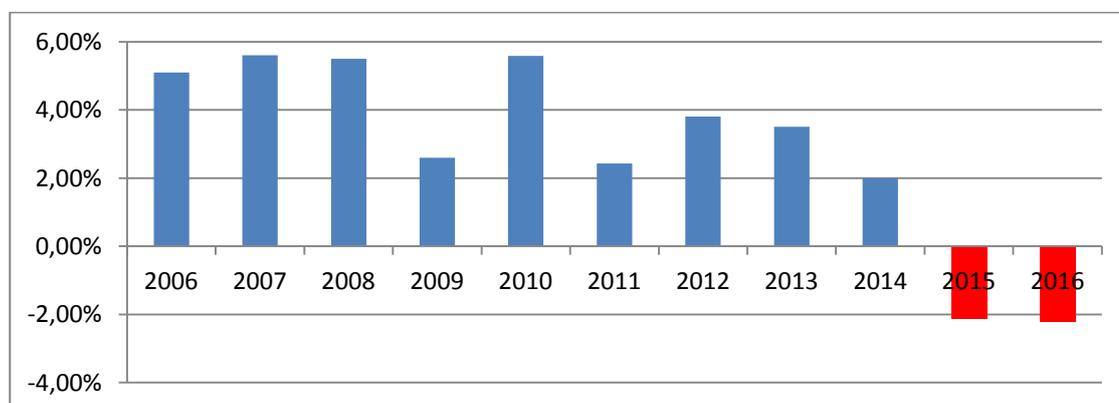
superlotação nos serviços prestados pelo SUS. Essa migração está levando o Governo a estudar uma flexibilização nas regras contratuais dos produtos oferecidos pelas Operadoras de Planos de Saúde, com a possibilidade de criação de planos mais baratos que ofereceriam coberturas segmentadas ou parciais (Jornal Nacional, TV Globo).

Gráfico 2 – Número de Beneficiários de Planos Médico-Hospitalares e Odontológicos



O gráfico 3 abaixo, também reflete a dificuldade enfrentada pelo setor nos últimos anos, ficando evidente o encolhimento da taxa de crescimento do setor e a inversão para taxa negativa.

Gráfico 3 – Taxa de Crescimento de Beneficiários de Planos Médico-Hospitalares e Odontológicos



Fontes: CADOP/ANS/MS - 09/2016 e SIB/ANS/MS - 09/2016

A análise para criação de planos mais baratos com coberturas reduzidas conflita, em princípio, com a regulamentação vigente do setor que vem sendo construída desde o marco legal em 1998.

A Lei 9.656/1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, define em seu artigo 12º as exigências mínimas de coberturas para os diferentes produtos (atendimento ambulatorial, internação hospitalar, atendimento obstétrico e atendimento odontológico). Apesar de sofrer diversas inclusões e modificações ao longo desses 18 anos, através de algumas medidas provisórias ou leis, o conteúdo de oferta de produtos continua praticamente inalterado, a não ser pelas diversas inclusões de coberturas obrigatórias adicionais, constantemente publicadas pela ANS.

Os diferentes produtos possíveis de comercialização são apresentados originalmente na RN 85/2004, sendo modificada posteriormente por diversas RNs e, atualmente vigentes no anexo II, da RN 356/2014:

A Operadora deverá optar por uma das segmentações:

Ambulatorial; Hospitalar com Obstetrícia; Hospitalar sem Obstetrícia; Odontológico; Referência (Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia e acomodação padrão de enfermaria); Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia; Ambulatorial + Hospitalar sem Obstetrícia; Ambulatorial + Odontológico; Hospitalar com Obstetrícia + Odontológico; Hospitalar sem Obstetrícia + Odontológico; Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia + Odontológico; Ambulatorial + Hospitalar sem Obstetrícia + Odontológico.

### **2.3 O Universo dos Prestadores de Serviços Privados de Assistência à Saúde**

De acordo com a Lei nº 8080/90 em seu artigo 20º, “os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde”. Os serviços de saúde são estruturas organizacionais e técnicas extremamente diversificadas, incluindo desde consultórios individuais e unidades básicas até hospitais terciários e especializados, bem como serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

Atualmente, conforme dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) existem mais de 278 mil unidades de saúde no Brasil. Ainda de acordo com o CNES, os serviços de oncologia que realizam procedimentos de quimioterapia e/ou radioterapia

totalizam 840 estabelecimentos, sendo que mais de 70% deles ficam na região Sudeste e Sul do país (BRASIL, 2016). Conforme o anexo da Portaria 140/2014 da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, 286 serviços atendem ao SUS (BRASIL, 2014).

A quimioterapia ambulatorial realizada pelos prestadores de saúde representa uma parte significativa dos custos para as operadoras.

Alguns fatores como envelhecimento da população, pesquisa e desenvolvimento de novas tecnologias e o manejo do paciente com câncer influenciam diretamente nos custos da saúde, o que afeta tanto os orçamentos públicos de saúde como o fluxo financeiro dos atores citados acima: operadoras, prestadores e usuários.

Na última década o tratamento do câncer sofreu grandes modificações tecnológicas. Neste sentido, este trabalho busca analisar os custos sob a perspectiva dos prestadores de serviços em oncologia. O surgimento de novos agentes quimioterápicos, do desenvolvimento de anticorpos monoclonais e de novas combinações de fármacos se, de um lado podem proporcionar uma nova esperança de aumento de sobrevida, qualidade de vida e até cura para os pacientes, de outro gerou pressões de custos para o sistema de saúde, particularmente para as operadoras e seguros (MATOS, 2002).

### **3. Sistemas e formas de remuneração: Hospitais e médicos**

No Brasil, apresentam-se quatro formas principais de remuneração dos prestadores de serviço médico-hospitalar: pagamento por procedimento ou remuneração por procedimento (“*fee for service*”), “*capitation*”, salário e pacotes (BESSA, 2011).

A remuneração por procedimento ou “*fee for service*” pressupõe uma tabela com os preços unitários de cada ato, pré acordada entre a operadora e o prestador, e a multiplicação, pós encerramento de um período, da quantidade realizada pelo preço unitário, encontrando-se assim o valor total da remuneração.

O “*capitation*” referencia o gerenciamento da saúde de uma determinada população a um ativo assistencial. A remuneração será então calculada periodicamente de acordo com esta base referenciada e, numa variação mais avançada, também se podem levar em consideração os resultados desse gerenciamento.

Ainda segundo Bessa (2011), o salário é a forma mais tradicional de remuneração que tem como variáveis o valor da hora e o número de horas trabalhadas. Também numa variação mais avançada, podem-se considerar alguns indicadores de desempenho para o cálculo de um fator variável nessa remuneração periódica.

Os pacotes de serviços, utilizados inclusive pelo SUS, preveem um valor fixo pré-estabelecidos para a realização completa do ato. Podem incluir materiais e medicamentos e outros gastos. Como são originados de um cálculo prévio de eventos semelhantes, em alguns casos, podem também sofrer variações de acordo com eventos que se distanciem da média pela ocorrência de exceções.

Segundo Zanatta (2013), o pagamento por procedimento é o formato mais aplicado nas relações de prestação de serviço de médicos e hospitais na saúde suplementar, superando amplamente as demais formas. Ainda que algumas operadoras optem pela verticalização dos serviços, para efeito de cálculo da sinistralidade do plano, o pagamento é contabilizado através do formato “fee for service” entre as unidades de negócios de uma mesma operadora. Esse fenômeno é ainda mais evidente nas operadoras e ativos assistenciais de organizações prestadores de saúde “filantrópicas”, por exemplo, que, numa proporção considerável, possuem um único CNPJ para a operadora e para os ativos assistenciais, mas ainda assim, contabilizam os custos assistenciais através das tabelas do “fee for service” multiplicadas pela quantidade de eventos ocorridos, ao invés de contabilizar os custos com pessoal, materiais/medicamentos e outros (ZANATTA, 2013)

No caso de profissionais de saúde, a unidade de remuneração é representada pela quantidade de atos realizados (número de consultas, número de exames, visitas hospitalares diárias, ato cirúrgico, número de sessões terapêuticas, etc.). No caso da remuneração de hospitais, as unidades são representadas por diárias das acomodações, taxas de uso de salas, equipamentos, instrumentais e procedimentos de equipes especializadas como enfermagem, fisioterapia, entre outras, além das quantidades de materiais, medicamentos e outros insumos como gases medicinais e hemoderivados, por exemplo.

Cherchiglia (1994) afirma que enquanto o modelo de pagamento por procedimento é criticado por estimular a superprodução, o “capitation” é questionado por estimular o subtratamento.

Para o cálculo dos valores unitários dos atos profissionais, as tabelas mais utilizadas são as disponibilizadas pela Associação Médica Brasileira (AMB) que se dividem em 3

versões: AMB 92, LPM 96 e LPM 99, ou mais recentemente a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) criada em 2003, com apoio do Conselho Federal de Medicina (CFM) e da Federação Nacional dos Médicos (FENAM), que já coleciona quase uma dezena de versões nestes 12 anos de existência.

Para a cobrança de materiais e medicamentos, as tabelas predominantemente utilizadas são Brasíndice e SIMPRO que refletem a Lista de Preços de Medicamentos da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). O portal da ANVISA (2015) define:

“A lista de Preços de Medicamentos contempla o Preço Fábrica (PF) que é o preço praticado pelas empresas produtoras ou importadoras do produto e pelas empresas distribuidoras. O PF é o preço máximo permitido para venda a farmácias, drogarias e para entes da Administração Pública. Apresenta, também, o Preço Máximo ao Consumidor (PMC), o qual é praticado pelas farmácias e drogarias. O PMC é o preço máximo permitido para venda ao consumidor e inclui os impostos incidentes por estado”.

Os prestadores de serviços de saúde tradicionalmente utilizam-se do PMC para cobrar os medicamentos das operadoras de saúde suplementar. Já para os materiais, que possuem apenas a referência do PF nas tabelas, convencionou-se aplicar uma margem referente aos custos com aquisição, armazenamento, controle, manipulação, entre outros, para cobrança nas contas dos serviços prestados às operadoras de saúde suplementar. Em alguns casos, os contratos tratam os medicamentos de forma similar aos materiais, fazendo referência ao Preço Fábrica e aplicando a margem referente aos custos citados acima.

O maior ponto de conflito entre operadoras e prestadores encontra-se nesta questão (SILVA, 2003). A concorrência entre as diversas marcas nacionais e importadas dos medicamentos de mesmo princípio ativo ou de materiais similares faz com que os prestadores obtenham descontos na hora da compra em relação aos valores apresentados no PF das tabelas citadas. Cientes destas práticas, as operadoras vêm, constantemente, tentando aplicar deflatores nas margens existentes nestes itens das contas cobradas pelos prestadores (STEFANI, 2005).

Por outro lado, estas margens passaram a ser o fator de sobrevivência dos prestadores, uma vez que as tabelas de remuneração dos trabalhos profissionais e as tabelas de diárias e taxas que remuneram os demais custos fixos acabaram ficando defasadas ao longo do tempo (STEFANI, 2005).

Os materiais e medicamentos poderiam ser utilizados de forma racional ou com menor custo se os ganhos estivessem focados no serviço hospitalar e não sobre as margens de materiais e medicamentos (BRITTO, 2011).

No final de 2012, a ANS divulgou a conclusão dos trabalhos desenvolvidos por um grupo composto de diversos órgãos representativos tanto das operadoras de planos de saúde como dos prestadores de serviços de saúde e coordenados pela própria agência, cujo objetivo era desenvolver um piloto sobre uma nova forma de remuneração, que buscasse a incorporação das boas práticas de gestão em ambos os lados da relação, resultando na redução de custos, principalmente baseado na transformação do tradicional *fee for service* para a remuneração de protocolos gerenciados (ANS, 2012).

O piloto foi colocado em prática em maio de 2013, contando com a participação de 17 hospitais de grande porte espalhados pelo Brasil e 9 operadoras e previa 2 etapas: Implementação do Modelo de Conta Aberta Aprimorada nos 3 primeiros meses e Modelo de Procedimentos Gerenciados Cirúrgicos, nos 4 meses subsequentes. Porém, em matéria divulgada pelo jornal Folha de São Paulo, em março de 2014, o presidente da Associação Nacional dos Hospitais Privados afirmou que parecia que a ANS tinha se desinteressado pelo assunto e a própria ANS reconheceu que só metade dos participantes do projeto-piloto continuava no projeto. (ANS, 2012)

Vale ainda destacar iniciativa divulgada no Encontro Nacional de Recursos e Serviços Próprios do Sistema Unimed, em abril de 2015, pela Unimed Federação Santa Catarina, que possui sob sua responsabilidade 22 singulares, sendo 14 operadoras e 8 unidades de prestação de serviços. O projeto previa a migração de margens de materiais e medicamento para diárias e taxas, sem alteração dos montantes totais. Com as premissas de corrigir as distorções atuais do modelo tradicional de remuneração; definir uma metodologia de reajuste anual que pudesse corrigir o aumento real dos custos; e, sem trazer perdas para nenhum lado em termos financeiros, os trabalhos foram conduzidos por consultoria independente de renome no mercado nacional e geraram resultados impressionantes, com aumento percentuais na ordem de 28% em diárias e taxas e reduções que alcançaram até 76% em alguns “materiais discrepantes”.

#### **4. Objetivos do Trabalho**

Este trabalho tem como objetivo analisar os componentes da remuneração de uma clínica oncológica e a participação de cada um desses componentes em relação ao total da remuneração e irá traçar um comparativo com a estrutura de custos desses mesmos itens, que também são analisados em relação ao total dos custos. Com isso, pretende-se verificar se existem distorções na participação de cada item em relação ao total, confrontando a estrutura de custo com a estrutura de remuneração, destacando a margem de lucro ou o prejuízo em cada componente.

Utilizando-se dos dados obtidos para o alcance do objetivo deste trabalho, pode-se ainda aprofundar o detalhamento e eleger dois itens dentre os serviços mais importantes no negócio analisado para se confrontar o custo unitário desses serviços com suas respectivas remunerações médias.

Com a identificação das possíveis diferenças em ambos os casos, pode-se sugerir novos arranjos que apresentem maior coerência e favoreçam a manutenção do equilíbrio na relação comercial no longo prazo, que poderão ser objeto de estudos futuros.

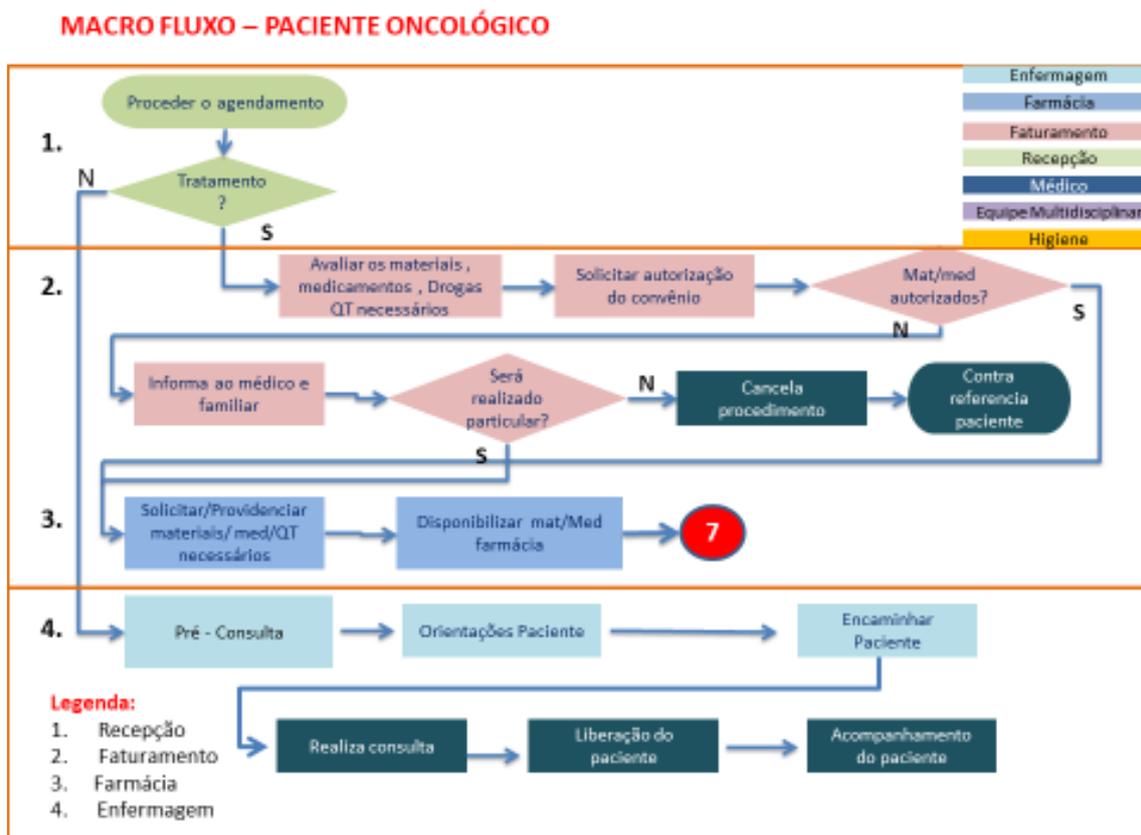
#### **5. Metodologia: análise da composição de remuneração *versus* custos num prestador da oncologia**

Este trabalho utiliza os dados de uma clínica ambulatorial de oncologia de médio porte, que realiza tratamento de quimioterapia em aproximadamente 100 pacientes/mês localizada no estado de São Paulo. A identificação da clínica é mantida em sigilo por solicitação dos proprietários. A empresa possui mais de duas décadas de existência e conta com 5 médicos, além de uma equipe composta por 15 profissionais não médicos, entre enfermeiros, farmacêuticos, equipe administrativa e de apoio.

Esta clínica oncológica possui duas atividades principais dentre seus processos de trabalho: a consulta médica para definição do diagnóstico e prescrição do tratamento quimioterápico e a realização desse tratamento através da infusão de medicamentos quimioterápicos.

O fluxograma nas figuras 2 e 3 apresenta graficamente o desenvolvimento dessas atividades.

Figura 2 – Macro Fluxograma do paciente para uma consulta oncológica



A cancerologia (oncologia clínica e cirúrgica) é considerada uma especialidade médica que recebe encaminhamento de casos, normalmente já diagnosticados, de outras especialidades médicas, por exemplo, o urologista detecta e encaminha um paciente com câncer de próstata para o oncologista definir o tratamento mais adequado ou um ginecologista ou mastologista detecta e encaminha uma paciente com câncer de mama.

A consulta é agendada na clínica oncológica (área 1, na figura 2). No dia da consulta, o paciente passará por uma pré-consulta realizada pela equipe de enfermagem, na qual serão coletadas informações vitais do paciente, como por exemplo peso, altura, temperatura, pressão, etc. Esses dados serão utilizados pelo médico e receberão uma série de outras informações importantes identificadas durante a consulta médica que servirão de base para a definição do tratamento a ser proposto.

Na pré-consulta, além de coletar informações, o profissional de enfermagem transfere também uma série de informações importantes para o paciente, realizando uma orientação detalhada com conteúdo previamente definido.

Concluída a pré-consulta, o paciente é encaminhado para a consulta com o oncologista que tem duração média entre 30 (seguimento) e 60 minutos (primeira consulta).

Como resultado desta consulta, o paciente poderá não precisar de nenhum tratamento, passando apenas a ser periodicamente acompanhado e orientado pela equipe composta por médico oncologista e demais profissionais de saúde, entre eles enfermeiro, farmacêutico, psicólogo, fisioterapeuta e nutricionista, ou ainda poderá ser encaminhado para outros tipos de tratamento fora da clínica de quimioterapia (radioterapia e/ou cirurgia, por exemplo).

O outro resultado possível é o encaminhamento deste paciente para o tratamento quimioterápico, o que provoca o início de algumas atividades de suporte em paralelo com a preparação do paciente para o tratamento. Essas atividades paralelas estão descritas nas áreas 2 e 3 da figura 2 e incluem a organização logística para a adequada obtenção dos materiais e medicamento a serem utilizados no dia do tratamento e a liberação das operadoras de saúde suplementar, que condiciona o início do tratamento à sua autorização.

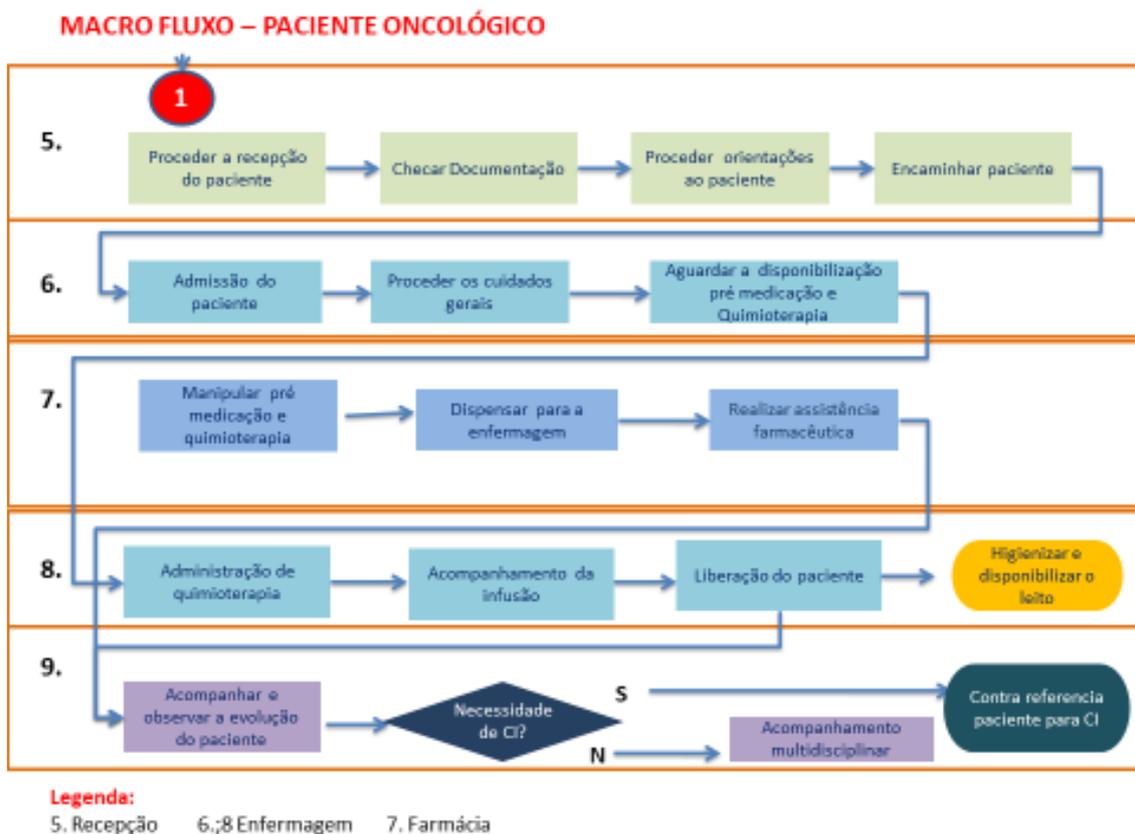
No dia do tratamento (Figura 3), a equipe recepciona o paciente, confere as suas condições físicas para a realização do tratamento e a documentação adequada conforme as normas das operadoras de saúde suplementar. Com todas as condições satisfeitas, o tratamento é realizado pela enfermagem, sempre com a supervisão presencial de um médico no local do tratamento durante todo o período de permanência do paciente, afim de evitar possíveis intercorrências ou realizar procedimentos de emergência e suporte à vida em caso de necessidade.

Um acompanhamento minucioso também é realizado pela equipe técnica da clínica nos dias subsequentes ao tratamento, esclarecendo dúvidas, coletando informações sobre possíveis reações físicas e orientando as melhores condutas.

Todos os pacientes em tratamento devem receber acompanhamento periódico através de consultas médicas que podem ocorrer no dia do tratamento, em dias alternados ou ambos.

O detalhamento das atividades relacionadas ao tratamento quimioterápico está descrito na figura 3.

Figura 3 – Macro Fluxograma do paciente encaminhado para tratamento de quimioterapia



Compreendido o fluxo de operações, passa-se a detalhar os diversos componentes de remuneração dos serviços prestados.

Os dados da remuneração foram obtidos através de relatórios consolidados de transferência de informações da unidade médica oncológica para as operadoras de saúde. Ressalte-se que o trabalho não teve acesso às informações médicas dos pacientes, apenas aos dados financeiros de transferência.

O quadro 1 demonstra o formato do relatório gerencial que recebe as informações dos relatórios mensais de transferência de informações entre a unidade médica oncológica e as operadoras de saúde. Ele está consolidado, com valores anuais.

Quadro 1 – Relatório anual de receitas por fonte pagadora

2015	TOTAL						
	Internação		Consultas		SADT		Total faturado
CONVÊNIO	VALOR FATURADO	Nº internações	VALOR FATURADO	Nº consultas	VALOR FATURADO	Nº tratamentos	
OPERADORA A							
OPERADORA B							
OPERADORA C							
TOTAL DE GUIAS FATURADAS - 2015	0	0	0	0	0	0	0

Nos contratos estabelecidos com as operadoras de planos de saúde suplementar, pode-se subdividir o faturamento de um serviço de saúde especializado na área de oncologia com oferta de tratamento de quimioterapia em 4 grupos:

- Honorários de consultas médicas (valor acordado da consulta - código na Terminologia Unificada em Saúde Suplementar - TUSS: 10101012)
- Honorários médicos de quimioterapia (valor acordado depende do coeficiente de honorário (ch) contratado que é multiplicado pelos códigos na Terminologia Unificada em Saúde Suplementar)
- Taxas (tradicionalmente taxa de sala de quimioterapia)
- Materiais/medicamentos (os contratos tradicionalmente estabelecem uma margem a ser aplicada sobre o Preço Fábrica da Lista de Preços de Medicamentos da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos. Esta margem corresponde à remuneração pelos custos referentes a aquisição, separação, armazenamento, manipulação, dispensação, entre outras atividades administrativas e técnicas da área de suprimentos e farmácia).

No quadro 1, visualizam-se as receitas de honorários de consultas médicas e honorários de internações isoladamente. Porém, é importante lembrar que dentro dos valores apresentados na coluna SADT, que se referem aos pagamentos dos tratamentos realizados, também existem valores de honorários médicos pagos pelo acompanhamento durante a sessão de quimioterapia, que estão agrupados juntamente com valores referentes às taxas de sala e a remuneração dos materiais e medicamentos.

Esses honorários médicos de quimioterapia também são apurados de forma direta nas contas enviadas às operadoras de saúde, porém no momento de compor o relatório gerencial, a empresa mantém esses valores agrupados aos valores referentes aos materiais e

medicamentos. Portanto, para seguir com o formato proposto no quadro 2 que será a base de análise para as principais conclusões deste trabalho, os valores dos honorários de quimioterapia foram extraídos da coluna SADT e somados aos valores de honorários de internação e de consultas. O total da remuneração dos serviços médicos estão destacados na primeira linha do Quadro 2.

Da mesma forma que os honorários de quimioterapia, as taxas recebidas para remuneração da estrutura de atendimento também são extraídas da coluna SADT e os valores estão destacados na segunda linha do quadro 2, na coluna de receitas. Portanto, extraído da coluna SADT tanto os honorários médicos de quimioterapia como as taxas de remuneração da estrutura física e equipe não médica, o valor restante representa exatamente a remuneração de materiais e medicamentos dos tratamentos realizados.

Vale ainda destacar que a empresa em questão realiza atendimentos privados, sendo a cobrança dos honorários médicos, das taxas e dos materiais e medicamentos realizada diretamente ao paciente.

Neste estudo, optou-se por tratar a receita de atendimentos privados como uma linha dentro das receitas totais (operadora T), na qual predomina a participação de receitas provenientes de operadoras de saúde suplementar. Dois motivos reforçaram essa decisão: o primeiro é que as receitas desses atendimentos são registradas em uma linha separada, o que permitiria facilmente a sua exclusão da análise, porém não existe a mesma separação em relação aos custos desses atendimentos. A estimativa desses custos, necessitariam, então, de uma definição por proporcionalidade, o que o iguala aos demais atendimentos. O segundo motivo relaciona-se à grande proximidade dos valores praticados para atendimentos privados em comparação com atendimentos de beneficiários das operadoras de saúde suplementar. Como tanto os valores das receitas como os custos não geram interferências significativas nos totais, optou-se por incluir os valores dos atendimentos privados no estudo.

Os dados de custos são obtidos pelos relatórios contábeis da instituição oncológica. Neste caso, também não houve acesso aos nomes dos pacientes, mas apenas a dados agregados.

O custo dos serviços médicos, assim como o custo de materiais e medicamentos foram extraídos diretamente do demonstrativo de resultados do exercício da empresa em 2015. Para a linha de Custos fixos e variáveis de equipe não médica e custos fixos de estrutura, entre outros, considera-se todos os demais custos e despesas não constantes das linhas de serviços

médicos e materiais e medicamentos, além do lucro ou prejuízo do exercício que, neste caso, é somado nesta linha com a intenção de criar uma proporcionalidade percentual entre as duas colunas (Receitas e Custos) e também por ser considerado a remuneração do capital investido no negócio.

Desta forma, ambas as colunas possuem totais equivalentes e são analisadas em formato percentual para apuração do possível desequilíbrio em questão.

Quadro 2 - Estrutura de Remuneração X Custos

<b>Receitas</b>	<b>Custos</b>
Remuneração dos serviços médicos	Custos dos serviços médicos
Remuneração de taxas	Custos fixos e variáveis de equipe não médica Custos fixos de estrutura, entre outros
Remuneração de materiais e medicamentos	Custos de materiais e medicamentos

Partindo para uma segunda abordagem de análise, buscando-se encontrar o custo unitário dos dois principais serviços prestados pela empresa que são a consulta médica e o tratamento de quimioterapia, utiliza-se, para a apuração dos custos, a metodologia de custeio por absorção nos diversos departamentos da clínica, também utilizando-se para isso, os dados contábeis de 2015.

Metodologia mais tradicional de apuração de custos e aceita pela legislação fiscal brasileira, o custeio por absorção consiste em apropriar todos os custos à produção ou ao serviço prestado. Os custos diretos são diretamente alocados no serviço ou produto e os custos indiretos são alocados por meio de critérios de rateio (KUDLAWICZ, 2010).

Tradicionalmente, no custeio por absorção, é feita uma diferenciação entre o custo e a despesa. Os custos estão diretamente relacionados com a produção. Já as despesas são consideradas operacionais e estão relacionadas às atividades administrativas e gerais. Porém, o processo de operação dos custos hospitalares, compreende uma adaptação a essa versão básica e estende o cálculo dos custos para a totalidade dos insumos, independente da classificação de custos e despesas. Sob esta orientação, a expressão de custeio por absorção passa por uma adaptação e denomina-se custeio por absorção pleno (MATOS, 2005).

Para a apuração dos custos é necessária a organização da clínica em centros de custos, que são classificados da seguinte forma:

- Produtivos - são os departamentos que atendem diretamente os pacientes e realizam as atividades que geram a remuneração como, por exemplo, os consultórios e a quimioterapia (MARTINS, 2000).
- Auxiliares ou de Apoio - são os departamentos que desempenham as atividades de apoio e complementares aos centros de custos produtivos como, por exemplo, a farmácia e limpeza (MARTINS, 2000).
- Administrativos - são os departamentos que desempenham as atividades de manutenção administrativa da clínica como, por exemplo, a administração e o faturamento.

Os centros de custos produtivos utilizados estão apresentados no quadro 3.

Quadro 3 – Centros de custos produtivos

<b>Cód.</b>	<b>Descrição</b>	<b>Produtos</b>
101	Oncologia	Nº de Atendimentos de Oncologia
102	Geriatría	Nº de Atendimentos de Geriatría
103	Hematologia	Nº de Atendimentos de Hematologia
104	Genética	Nº de Atendimentos de Genética
105	Psicologia	Nº de Atendimentos de Psicologia
106	Nutrição	Nº de Atendimentos de Nutrição
107	Fisioterapia	Nº de Sessões de Fisioterapia
108	Clínica Integrativa	Nº de Atendimentos da Clínica Integrativa
109	Quimioterapia	Horas de Quimioterapia
		Nº de Sessões de Quimioterapia
110	Pré-Consulta	Nº de Atendimentos de Pré-Consulta
111	Oncologia Unidade II	Nº de Atendimentos de Oncologia Unidade II
112	Hematologia Unidade II	Nº de Atendimentos de Hematologia Unidade II
113	Quimioterapia Unidade II	Horas de Quimioterapia Unidade II
		Nº de Sessões de Quimioterapia Unidade II
114	Oncologia Unidade III	Nº de Atendimentos de Oncologia Unidade III
115	Hematologia Unidade III	Nº de Atendimentos de Hematologia Unidade III
116	Quimioterapia Unidade III	Horas de Quimioterapia Unidade III
		Nº de Sessões de Quimioterapia Unidade III
117	Oncologia Unidade IV	Nº de Atendimentos de Oncologia Unidade IV
118	Hematologia Unidade IV	Nº de Atendimentos de Hematologia Unidade IV
119	Quimioterapia Unidade IV	Horas de Quimioterapia Unidade IV
		Nº de Sessões de Quimioterapia Unidade IV

Para extração dos valores desejados no quadro de apuração dos resultados, foram utilizados apenas os custos alocados nos seguintes centros de custo: Oncologia, denominado pelo código 101 e Quimioterapia, denominado pelo código 109, conforme quadro 4.

Quadro 4 – Centros de custos produtivos objeto do estudo

<b>Cód.</b>	<b>Descrição</b>	<b>Produtos</b>
101	Oncologia	Nº de Atendimentos de Oncologia
109	Quimioterapia	Nº de Sessões de Quimioterapia

Os centros de custos auxiliares e os administrativos e seus respectivos critérios de rateio estão apresentados nos quadros 5 e 6, respectivamente.

Quadro 5 – Centros de custos auxiliares

<b>Centros de Custos Auxiliares</b>				
<b>Cód.</b>	<b>Descrição</b>		<b>Critério de Rateio</b>	<b>Observações/Abrangência</b>
201	Farmácia	Auxiliar	Nº de Itens Dispensados - Farmacia	Centros de Custos Produtivos
202	Almoxarifado	Auxiliar	Nº de Itens Dispensados - Almoxarifado	Todos os Centros de Custos
203	Refeitório / Copa	Auxiliar	Nº de Funcionários	Todos os Centros de Custos
204	Higiene e Limpeza	Auxiliar	Área m <sup>2</sup>	Todos os Centros de Custos
205	Manutenção	Auxiliar	Área m <sup>2</sup>	Todos os Centros de Custos
206	Segurança	Auxiliar	Área m <sup>2</sup>	Todos os Centros de Custos
207	Resíduos Hospitalares	Auxiliar	Nível de Criticidade - Resíduos	Centros de Custos Produtivos
208	Transporte	Auxiliar	Km Rodado	Todos os Centros de Custos

Quadro 6 – Centros de custos Administrativos

<b>Centros de Custos Administrativos</b>				
<b>Cód.</b>	<b>Descrição</b>		<b>Critério de Rateio</b>	<b>Observações/Abrangência</b>
301	Administração	Administrativo	% Custos Diretos	Todos os Centros de Custos
302	Informática	Administrativo	Nº de Equipamentos de Informática	Todos os Centros de Custos
303	Recepção	Administrativo	Nº de Atendimentos/Sessões Totais	Centros de Custos Produtivos
304	Áreas Comuns	Administrativo	Área m <sup>2</sup>	Todos os Centros de Custos
305	Recepção Matão	Administrativo	Nº de Atendimentos/Sessões Totais Matão	Centros de Custos Produtivos

Além da definição dos critérios de rateio em cada centro de custo, também é importante classificar cada item de custo como direto ou indireto. Os custos diretos são alocados diretamente em seus respectivos centros de custo. Os custos indiretos necessitam de um critério de rateio pré-definido.

A lista de custos diretos está detalhada no quadro 7 e os custos indiretos estão no quadro 8.

Quadro 7 – Lista de Custos Diretos

(continua)

<b>Custos Diretos</b>	<b>Classificação</b>
<b>Custos com Pessoal</b>	
Salários	Fixo
Benefícios	Fixo
Encargos e Contribuições	Fixo
Outras Despesas de Pessoal	Fixo
Serviços de Terceiros	Fixo
Serviços Médicos	Fixo
<b>Custos com Materiais e Medicamentos</b>	
Medicamentos	Variável
Materiais	Variável
Gases Medicinais	Variável
<b>Custos com Materiais Gerais</b>	
Gêneros Alimentícios	Fixo
Material de Escritório/Papéis em Geral/Impressos	Fixo - Aux. e Adm. e Variável - Prod.
Material de Informática	Fixo - Aux. e Adm. e Variável - Prod.
Peças e Materiais Manutenção	Fixo
Combustíveis e Lubrificantes	Fixo
Material de Limpeza	Fixo - Aux. e Adm. e Variável - Prod.
Livros/Jornais/Publicações em Geral	Fixo
Vestuário e Uniformes	Fixo
Outras Despesas de Consumo	Fixo
<b>Custos Gerais</b>	
Serviços-Manutenção Predial	Fixo
Serviços-Manutenção Equipamentos em Geral	Fixo
Serviços-Manutenção Equipamentos de Informática	Fixo
Serviços-Manutenção de Veículos	Fixo
Locação Predial	Fixo
Locação Cilindros Gases Medicinais	Fixo
Serviços de Limpeza e Higienização	Fixo
Serviços de Coleta de Resíduos Hospitalares	Variável
Segurança e Vigilância	Fixo
TV a Cabo	Fixo
Internet a Cabo	Fixo
Outros Serviços de Internet	Fixo
Cursos	Fixo
Serviços de Lavanderia	Variável
Licenças de Software	Fixo
Honorários Advocatícios	Fixo
Despesas com Locomoção e Transporte	Fixo
Despesas com Hospedagem e Alimentação	Fixo
Despesas com Propaganda e Publicidade	Fixo
Fornecimento de Alimentação	Fixo
Outros Serviços de Terceiros	Fixo

Quadro 7 – Lista de Custos Diretos

(conclusão)

Taxas/Impostos/Contribuições	Fixo
Gás	Fixo
Telefone	Fixo
Correio	Fixo
Material para Distribuição Gratuita	Fixo
Outras	Fixo

Quadro 8 – Lista de custos indiretos

Custos Indiretos	Classificação	Base de Rateio	Observações/Abrangência
Água Ind.	Variável (Prod.) Fixo (Aux. e Adm.)	% Consumo de Água	Todos os Centros de Custos
Aluguel do Prédio Ind.	Fixo	Área m <sup>2</sup>	Todos os Centros de Custos
Despesas com Propaganda e Publicidade Ind.	Fixo	Linear	Todos os Centros de Custos
Energia Elétrica Ind.	Variável (Prod.) Fixo (Aux. e Adm.)	% Consumo de E. Elétrica	Todos os Centros de Custos
Internet Ind.	Fixo	Nº de Equipamentos de Informática	Todos os Centros de Custos
Seguros Predial Ind.	Fixo	Área m <sup>2</sup>	Todos os Centros de Custos
Taxas/Impostos/Contribuições Ind.	Fixo	Área m <sup>2</sup>	Todos os Centros de Custos
Telefone Ind.	Fixo	Nº de Ramais	Todos os Centros de Custos

Após a apuração de todos os custos, conforme apresentado nos quadros 5 a 8, parte-se para o preenchimento final consolidado de cada centro de custo.

O quadro 9 é utilizado pela empresa para o cálculo de cada centro de custo, segundo a metodologia do custeio por absorção. Todos os centros de custo produtivos possuem este modelo preenchido, encontrando-se assim o custo final do respectivo centro de custo e permitindo também a divisão do valor final daquele centro de custo pela quantidade total das unidades produzidas por aquele centro de custo, encontrando-se assim o custo unitário daquele serviço.

Quadro 9 - Centro de Custo Oncologia

<b>INDIVIDUALIZADO POR CENTRO DE CUSTO</b>		
<b>Conta de Custo</b>	<b>2015</b>	
	<b>Valor</b>	<b>%</b>
<b>CENTRO DE CUSTO: QUIMIOTERAPIA</b>		
<b>CUSTOS DIRETOS</b>		
<b>PESSOAL</b>		
Subtotal		
<b>MATERIAIS E MEDICAMENTOS</b>		
Subtotal		
<b>MATERIAIS GERAIS</b>		
Subtotal		
<b>GERAIS</b>		
Subtotal		
<b>TOTAL DOS CUSTOS DIRETOS</b>		
<b>CUSTOS INDIRETOS</b>		
Subtotal		
<b>RATEIOS RECEBIDOS</b>		
Subtotal		
<b>TOTAL GERAL</b>		
<b>QUANTIDADE DE SESSÕES</b>		
<b>CUSTO UNITÁRIO POR SESSÃO</b>		

O quadro 10 consolida as informações de todos os centros de custo produtivos com as colunas individualizadas dos custos diretos, indiretos e rateios recebidos, consolidando no custo total. Através da divisão do custo total de cada centro de custo pelas unidades de serviços prestados, encontra-se o custo unitário dos serviços correspondentes a cada centro de custo.

Após a apuração de cada centro de custo produtivo, os valores finais dos centros de custos objeto do estudo serão resumidos no quadro 11, contendo a divisão pelas unidades produzidas durante o exercício de 2015, encontrando-se o custo unitário dessas unidades de produção.

Quadro 10 – Centros de Custo produtivos

Cód.	Centro de Custo	Custos Diretos	Custos Indiretos	Rateios Recebidos	Custo Total	Unid. de Produção	Custo Unitário
101	Oncologia						
102	Geriatría						
103	Hematologia						
104	Genética						
105	Psicologia						
106	Nutrição						
107	Fisioterapia						
108	Clínica Integrativa						
109	Quimioterapia						
110	Pré-Consulta - Hormonioterapia						
	Pré-Consulta						
111	Oncologia Filial 1						
112	Hematologia Filial 1						
113	Quimioterapia Filial 1						
114	Oncologia Filial 2						
115	Hematologia Filial 2						
116	Quimioterapia Filial 2						
117	Oncologia Filial 3						
118	Hematologia Filial 3						
119	Quimioterapia Filial 3						
	<b>Total Geral</b>						

Quadro 11 – Resumo dos centros de custo objeto do estudo

Cód.	Centro de Custo	Custos Diretos	Custos Indiretos	Rateios Recebidos	Custo Total	Unid. de Produção	Custo Unitário
101	Oncologia						
109	Quimioterapia						
	<b>Total Geral</b>						

O quadro 12 apresenta um comparativo entre a remuneração dos serviços destacados, expresso através da mediana encontrada na remuneração paga pelas operadoras credenciadas e o custo unitário destes serviços.

Quadro 12 – Comparativo entre a remuneração (mediana) e o respectivo custo do procedimento selecionado

	Remuneração (mediana)	Custo do procedimento
Consulta Médica		
Sala de infusão (sem mat/med)		

## 6. Resultados

Iniciando-se a análise dos resultados, apresenta-se a tabela 1, com os resultados das receitas do ano de 2015 da empresa em estudo. O valor total expresso está de acordo com o total das receitas apresentadas na DRE de 2015.

Tabela 1 – Apuração anual das receitas em 2015

2015	TOTAL						
	Internação		Consultas		SADT		Total faturado
CONVÊNIO	VALOR FATURADO	Nº internações	VALOR FATURADO	Nº consultas	VALOR FATURADO	Nº tratamentos	
OPERADORA A	0	0	0	0	0	0	0
OPERADORA B	51	1	1.876	22	137.471	21	139.398
OPERADORA C	998	10	4.352	69	809.864	116	815.215
OPERADORA D	356	2	1.064	13	66.598	10	68.018
OPERADORA E	0	0	450	8	84.725	5	85.175
OPERADORA F	2.363	6	6.935	87	998.431	170	1.007.729
OPERADORA G	1.417	4	11.098	125	1.061.767	107	1.074.282
OPERADORA H	109	1	2.594	36	189.625	47	192.328
OPERADORA I	1.193	8	15.343	229	2.029.191	269	2.045.727
OPERADORA J	164	1	6.954	103	1.188.258	185	1.195.376
OPERADORA K	0	0	600	10	9.876	12	10.476
OPERADORA L	69	1	3.804	41	707.084	75	710.957
OPERADORA M	0	0	168	4	0	0	168
OPERADORA N	2.200	4	3.720	63	516.734	95	522.654
OPERADORA O	0	0	615	7	104.544	13	105.159
OPERADORA P	0	0	1.580	20	212.492	23	214.072
OPERADORA Q	552	3	7.165	139	663.489	237	671.206
OPERADORA R	0	0	270	6	19.323	3	19.593
OPERADORA S	0	0	3.316	48	41.211	14	44.527
OPERADORA T	19.245	9	166.810	341	1.485.834	225	1.671.890
OPERADORA U			22.403	498	2.245.763	402	2.268.166
OPERADORA V			13.457	293	1.297.795	251	1.311.252
<b>TOTAL DE GUIAS FATURADAS - 2015</b>	<b>28.717</b>	<b>50</b>	<b>274.574</b>	<b>2.162</b>	<b>13.870.075</b>	<b>2.280</b>	<b>14.173.366</b>

Na tabela 1, portanto, conclui-se que a clínica realizou durante o ano de 2015, 50 internações que geraram honorários médicos de R\$ 28.717,00; 2162 consultas que geraram

honorários médicos de R\$ 238.714,00 e 2280 tratamentos de quimioterapia que geraram honorários de R\$ 35.860,00, totalizando um valor de honorários médicos de R\$ 303.291,00.

Importante lembrar que na coluna de SADT da tabela 1, ainda se tem os valores das taxas englobadas, pois houve apenas a separação dos valores de honorários médicos de quimioterapia.

A partir da tabela 1, extrai-se os dados necessários para o preenchimento da tabela 2 que reunirá todos as informações de receitas consolidadas para a tabela 3. Na tabela 2, tem-se a separação da remuneração das taxas com a remuneração dos materiais e medicamentos.

A remuneração das taxas totaliza R\$ 252.082,00 para os 2280 procedimentos realizados. Já a remuneração dos materiais e medicamentos totaliza R\$ 13.617.992,00 para os mesmos 2280 procedimentos realizados em 2015.

Tabela 2 - Total das receitas, segmentada de acordo com os critérios desejados no estudo.

2015	Honorários		Taxas		Materiais e Medicamentos		Total faturado
CONVÊNIO	Valor Faturado	Nº Atend	Valor Faturado	Nº Atend	Valor Faturado	Nº Atend	
TOTAL	303.291	2212	252.082	2280	13.617.992	2280	14.173.366

Como dito anteriormente, a partir dos dados obtidos na tabela, compõe-se a coluna de receitas da tabela 3, onde também teremos a avaliação percentual de cada componente em relação ao total das receitas.

Tabela 3 – Comparativo com valores e percentuais confrontando as receitas com seus respectivos componentes de custos

<b>Receitas</b>	14.173.366	100%	<b>Custos</b>	14.173.366	100%
<b>Remuneração dos serviços médicos</b>	303.291	1,8%	<b>Custos dos serviços médicos</b>	2.039.055	14%
<b>Remuneração de taxas</b>	252.082	2,2%	<b>Custos fixos e variáveis de equipes, estrutura, entre outros</b>	6.176.809	44%
<b>Remuneração de materiais e medicamentos</b>	13.617.992	96%	<b>Custos de materiais e medicamentos</b>	5.957.502	42%

Para o preenchimento da coluna de custos deve-se considerar os seguintes ajustes:

- Aos custos médicos explícitos no DRE da empresa, deve-se somar a remuneração médica que era paga via distribuição de dividendos a sócios médicos da empresa e que, portanto, estaria incluída na linha custos fixos e variáveis de equipes, estrutura entre outros.
- Aos materiais e medicamentos, deve-se somar outros insumos que são dispensados diretamente ao paciente, como dietas e outros insumos afins. Esses valores não são representativos no montante total (0,1%) e tampouco possuem remuneração junto às operadoras de saúde suplementar.

A linha de custos dos serviços médicos totaliza R\$ 2.039.055,00, representando 14% do total dos custos. Os custos com materiais e medicamentos totalizam R\$ 5.957.502,00 representando 42% do total dos custos. A linha de custos fixos e variáveis de equipes não médicas, estrutura, entre outros, totaliza R\$ 6.176.809,00, representando 44% do total dos custos.

Partindo para a construção dos resultados visando a definição do custo unitário de uma consulta e de um procedimento de quimioterapia, confrontando-o com a remuneração média da consulta médica e dos honorários médicos de quimioterapia, tem-se na tabela 4, a alocação dos custos com pessoal próprio, terceirizado e equipe médica em cada centro produtivo.

Tabela 4 – Cálculo do custo de pessoal próprio, terceirizado e equipe médica

Cód.	Descrição	Critério de Rateio		Custo Direto					
		Nº de Funcionários	Salários*	Benefícios**	Encargos e Contribuições***	Outras Despesas de Pessoal	Serviços de Terceiros	Serviços Médicos	TOTAL
<b>Centros de Custos Produtivos</b>									
101	Oncologia	1	-	-	-	-	-	286.718	349.604,69
102	Geriatria	-	-	-	-	-	-	-	-
103	Hematologia	-	-	-	-	-	-	31.515	38.427,28
104	Genética	-	-	-	-	-	-	-	-
105	Psicologia	-	-	-	-	-	-	-	-
106	Nutrição	-	-	-	-	-	-	-	-
107	Fisioterapia	-	-	-	-	-	-	-	-
108	Clínica Integrativa	-	-	-	-	-	-	24.417	29.772,79
109	Quimioterapia	5	143.485	15.849	49.601	-	17.024	362.125	564.558,81
110	Pré-Consulta	-	22.075	2.438	7.631	-	2.619	-	18.924,26
111	Oncologia Filial 1	-	-	-	-	-	-	40.596	49.499,51
112	Hematologia Filial 1	-	-	-	-	-	-	63.030	76.854,56
113	Quimioterapia Filial 1	-	44.149	4.877	15.262	-	5.238	68.511	121.386,07
114	Oncologia Filial 2	-	-	-	-	-	-	27.747	33.832,71
115	Hematologia Filial 2	-	-	-	-	-	-	-	-
116	Quimioterapia Filial 2	-	11.037	1.219	3.815	-	1.310	-	9.462,13
117	Oncologia Filial 3	-	-	-	-	-	-	-	-
118	Hematologia Filial 3	-	-	-	-	-	-	-	-
119	Quimioterapia Filial 3	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Centros de Custos Auxiliares</b>									
201	Farmácia	3	119.787	22.706	41.409	-	27.212	-	126.268,90
202	Almoxarifado	-	-	-	-	-	-	-	-
203	Refeitório / Copa	1	28.596	8.765	9.885	-	-	-	20.328,38
204	Higiene e Limpeza	2	55.724	7.372	19.263	-	-	-	37.250,30
205	Manutenção	1	10.479	2.542	3.623	-	-	-	7.286,42
206	Segurança	2	38.341	6.063	13.254	-	-	-	25.871,28
207	Resíduos Hospitalares	-	-	-	-	-	-	-	-
208	Transporte	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Centros de Custos Administrativos</b>									
301	Administração	5	75.718	13.832	26.175	-	164.568	-	320.813,26
302	Informática	-	-	-	-	-	-	-	-
303	Recepção	2	43.128	17.900	14.909	-	-	-	31.797,96
304	Áreas Comuns	-	-	-	-	-	-	-	-
305	Recepção Filial 1	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>592.520</b>	<b>103.565</b>	<b>204.827</b>	<b>-</b>	<b>217.971</b>	<b>743.055</b>	<b>1.861.939,31</b>

Em seguida, nas tabelas 5 a 13, realiza-se o rateio de diversos outros custos como aluguel, impostos, gastos com transporte, telefonia, energia, água, internet, materiais/ medicamentos, resíduos e publicidade e propaganda.

Tabela 5 – Rateio de aluguel e impostos, proporcional por área ocupada

Cód.	Descrição	Critério de Rateio	Aluguel Ind.	Taxas/Impostos/Contribuições Ind.
		Área m <sup>2</sup>		
<b>Centros de Custos Produtivos</b>				
101	Oncologia	57	R\$ 22.248,64	R\$ 426,99
102	Geriatria	7	R\$ 2.311,55	R\$ 44,36
103	Hematologia	6	R\$ 2.167,08	R\$ 41,59
104	Genética	16	R\$ 6.501,23	R\$ 124,77
105	Psicologia	7	R\$ 866,83	R\$ 16,64
106	Nutrição	3	R\$ 1.589,19	R\$ 30,50
107	Fisioterapia	4	R\$ 144,47	R\$ 2,77
108	Clínica Integrativa	2	R\$ 722,36	R\$ 13,86
109	Quimioterapia	145	R\$ 52.794,29	R\$ 1.013,22
110	Pré-Consulta	9	R\$ 3.289,53	R\$ 63,13
111	Oncologia Filial 1	-	R\$ 0,00	R\$ 0,00
112	Hematologia Filial 1	-	R\$ 0,00	R\$ 0,00
113	Quimioterapia Filial 1	-	R\$ 0,00	R\$ 0,00
114	Oncologia Filial 2	-	R\$ 0,00	R\$ 0,00
115	Hematologia Filial 2	-	R\$ 0,00	R\$ 0,00
116	Quimioterapia Filial 2	-	R\$ 0,00	R\$ 0,00
117	Oncologia Filial 3	-	R\$ 0,00	R\$ 0,00
118	Hematologia Filial 3	-	R\$ 0,00	R\$ 0,00
119	Quimioterapia Filial 3	-	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>Centros de Custos Auxiliares</b>				
201	Farmácia	49	R\$ 18.009,44	R\$ 345,64
202	Almoxarifado	-	R\$ 0,00	R\$ 0,00
203	Refeitório / Copa	46	R\$ 16.954,57	R\$ 325,39
204	Higiene e Limpeza	23	R\$ 8.556,60	R\$ 164,22
205	Manutenção	-	R\$ 0,00	R\$ 0,00
206	Segurança	-	R\$ 0,00	R\$ 0,00
207	Resíduos Hospitalares	1	R\$ 499,17	R\$ 9,58
208	Transporte	17	R\$ 6.190,66	R\$ 118,81
<b>Centros de Custos Administrativos</b>				
301	Administração	33	R\$ 11.969,22	R\$ 229,71
302	Informática	-	R\$ 0,00	R\$ 0,00
303	Recepção	10	R\$ 3.464,58	R\$ 66,49
304	Áreas Comuns	906	R\$ 330.580,13	R\$ 6.344,47
305	Recepção Filial 1	-	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>Total</b>		<b>1.340</b>	<b>R\$ 488.859,52</b>	<b>R\$ 9.382,15</b>

Tabela 6 – Rateio dos custos com transportes

Cód.	Descrição	Critério de Rateio	Combustíveis e Lubrificantes	Despesas com Locomoção e Transporte	TOTAL
		Km Rodado			
<b>Centros de Custos Produtivos</b>					
101	Oncologia	-	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
102	Geriatría	-	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
103	Hematologia	-	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
104	Genética	-	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
105	Psicologia	-	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
106	Nutrição	-	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
107	Fisioterapia	-	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
108	Clínica Integrativa	-	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
109	Quimioterapia	-	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
110	Pré-Consulta	-	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
111	Oncologia Filial 1	-	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
112	Hematologia Filial 1	-	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
113	Quimioterapia Filial 1	2.405	R\$ 13.578,01	R\$ 2.400,52	R\$ 15.952,90
114	Oncologia Filial 2	-	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
115	Hematologia Filial 2	-	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
116	Quimioterapia Filial 2	429	R\$ 2.414,89	R\$ 428,20	R\$ 2.828,72
117	Oncologia Filial 3	-	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
118	Hematologia Filial 3	-	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
119	Quimioterapia Filial 3	-	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>Total</b>		<b>2.834</b>	<b>R\$ 15.992,90</b>	<b>R\$ 2.828,72</b>	<b>R\$ 18.781,62</b>

Tabela 7 – Rateio dos gastos com telefonia

Cód.	Descrição	Critério de Rateio	Telefone Ind.
		Nº de Ramais	
<b>Centros de Custos Produtivos</b>			
101	Oncologia	3	R\$ 2.880,05
102	Geriatria	0	R\$ 299,23
103	Hematologia	0	R\$ 280,52
104	Genética	1	R\$ 841,57
105	Psicologia	0	R\$ 112,21
106	Nutrição	0	R\$ 205,72
107	Fisioterapia	0	R\$ 18,70
108	Clínica Integrativa	0	R\$ 93,51
109	Quimioterapia	4	R\$ 3.785,20
110	Pré-Consulta	-	R\$ 0,00
111	Oncologia Filial 1	-	R\$ 0,00
112	Hematologia Filial 1	-	R\$ 0,00
113	Quimioterapia Filial 1	-	R\$ 0,00
114	Oncologia Filial 2	-	R\$ 0,00
115	Hematologia Filial 2	-	R\$ 0,00
116	Quimioterapia Filial 2	-	R\$ 0,00
117	Oncologia Filial 3	-	R\$ 0,00
118	Hematologia Filial 3	-	R\$ 0,00
119	Quimioterapia Filial 3	-	R\$ 0,00
<b>Centros de Custos Auxiliares</b>			
201	Farmácia	3	R\$ 2.838,90
202	Almoxarifado	-	R\$ 0,00
203	Refeitório / Copa	1	R\$ 946,30
204	Higiene e Limpeza	-	R\$ 0,00
205	Manutenção	-	R\$ 0,00
206	Segurança	-	R\$ 0,00
207	Resíduos Hospitalares	-	R\$ 0,00
208	Transporte	-	R\$ 0,00
<b>Centros de Custos Administrativos</b>			
301	Administração	7	R\$ 6.624,11
302	Informática	-	R\$ 0,00
303	Recepção	2	R\$ 1.892,60
304	Áreas Comuns	-	R\$ 0,00
305	Recepção Filial 1	-	R\$ 0,00
<b>Total</b>		<b>22</b>	<b>R\$ 20.818,62</b>

Tabela 8 – Gastos com energia elétrica

Cód.	Descrição	Potência Instalada (Kw)	Horas de "Funcionamento"	Total Kw/h	Critério de Rateio	Energia Elétrica Ind.
					% Consumo de E. Elétrica	
<b>Centros de Custos Produtivos</b>						
101	Oncologia	8.599	9	1.702.599	6%	R\$ 3.086,08
102	Geriatria	980	9	194.135	1%	R\$ 320,63
103	Hematologia	850	9	168.303	1%	R\$ 300,59
104	Genética	2.333	9	461.854	2%	R\$ 901,78
105	Psicologia	1.016	9	201.181	1%	R\$ 120,24
106	Nutrição	455	9	90.022	0%	R\$ 220,43
107	Fisioterapia	546	9	108.027	0%	R\$ 20,04
108	Clínica Integrativa	289	9	57.145	0%	R\$ 100,20
109	Quimioterapia	21.919	9	4.339.962	16%	R\$ 7.375,65
110	Pré-Consulta	3.050	9	603.900	2%	R\$ 1.026,31
111	Oncologia Filial 1	-	-	-	0%	R\$ 0,00
112	Hematologia Filial 1	-	-	-	0%	R\$ 0,00
113	Quimioterapia Filial 1	-	-	-	0%	R\$ 0,00
114	Oncologia Filial 2	-	-	-	0%	R\$ 0,00
115	Hematologia Filial 2	-	-	-	0%	R\$ 0,00
116	Quimioterapia Filial 2	-	-	-	0%	R\$ 0,00
117	Oncologia Filial 3	-	-	-	0%	R\$ 0,00
118	Hematologia Filial 3	-	-	-	0%	R\$ 0,00
119	Quimioterapia Filial 3	-	-	-	0%	R\$ 0,00
<b>Centros de Custos Auxiliares</b>						
201	Farmácia	13.409	9	2.654.982	10%	R\$ 4.512,07
202	Almoxarifado	-	9	-	0%	R\$ 0,00
203	Refeitório / Copa	6.591	9	1.305.018	5%	R\$ 2.217,84
204	Higiene e Limpeza	276	9	54.648	0%	R\$ 92,87
205	Manutenção	-	9	-	0%	R\$ 0,00
206	Segurança	-	9	-	0%	R\$ 0,00
207	Resíduos Hospitalares	-	9	-	0%	R\$ 0,00
208	Transporte	72	9	14.256	0%	R\$ 24,23
<b>Centros de Custos Administrativos</b>						
301	Administração	10.341	9	2.047.419	8%	R\$ 3.479,54
302	Informática	9.491	24	5.010.984	18%	R\$ 8.516,04
303	Recepção	2.047	9	405.306	1%	R\$ 688,81
304	Áreas Comuns	38.800	9	7.682.400	28%	R\$ 13.056,04
305	Recepção Filial 1	-	-	-	0%	R\$ 0,00
<b>Total</b>		<b>121.062</b>	<b>-</b>	<b>27.102.141</b>	<b>100%</b>	<b>R\$ 46.059,38</b>

Tabela 9 – Gastos com água

Cód.	Descrição	Nº de Funcionários	Consumo	Nº de Atendimentos e Sessões Totais (exceto pré-consulta)	Consumo	Área m <sup>2</sup> (Limpeza)	Consumo	Consumo Total	Critério de Rateio	Água Ind.
		Litros por dia por func.	55	Litros por Atendimento	10	Litros por m <sup>2</sup>	12		% Consumo de Água	
<b>Centros de Custos Produtivos</b>										
101	Oncologia	1	1.210	2.175	478.500	57	15.101	494.811	16%	R\$ 258,09
102	Geriatria	-	-	248	54.560	7	1.722	56.282	2%	R\$ 26,18
103	Hematologia	-	-	215	47.300	6	1.493	48.793	2%	R\$ 24,54
104	Genética	-	-	590	129.800	16	4.096	133.896	4%	R\$ 73,63
105	Psicologia	-	-	257	56.540	7	1.784	58.324	2%	R\$ 9,82
106	Nutrição	-	-	115	25.300	3	798	26.098	1%	R\$ 18,00
107	Fisioterapia	-	-	138	30.360	4	958	31.318	1%	R\$ 1,64
108	Clínica Integrativa	-	-	73	16.060	2	507	16.567	1%	R\$ 8,18
109	Quimioterapia	5	5.445	8.743	1.923.471	145	38.218	1.967.134	63%	R\$ 1.127,31
110	Pré-Consulta	-	-	-	-	9	2.381	2.381	0%	R\$ 12,00
111	Oncologia Filial 1	-	-	-	-	-	-	-	0%	R\$ 0,00
112	Hematologia Filial 1	-	-	-	-	-	-	-	0%	R\$ 0,00
113	Quimioterapia Filial 1	-	-	-	-	-	-	-	0%	R\$ 0,00
114	Oncologia Filial 2	-	-	-	-	-	-	-	0%	R\$ 0,00
115	Hematologia Filial 2	-	-	-	-	-	-	-	0%	R\$ 0,00
116	Quimioterapia Filial 2	-	-	-	-	-	-	-	0%	R\$ 0,00
117	Oncologia Filial 3	-	-	-	-	-	-	-	0%	R\$ 0,00
118	Hematologia Filial 3	-	-	-	-	-	-	-	0%	R\$ 0,00
119	Quimioterapia Filial 3	-	-	-	-	-	-	-	0%	R\$ 0,00
<b>Centros de Custos Auxiliares</b>										
<b>0</b>										
201	Farmácia	3	3.630	-	-	49	13.037	16.667	1%	R\$ 84,02
202	Almoxarifado	-	-	-	-	-	-	-	0%	R\$ 0,00
203	Refeitório / Copa	1	1.210	-	-	46	12.273	13.483	0%	R\$ 67,97
204	Higiene e Limpeza	2	2.420	-	-	23	6.194	8.614	0%	R\$ 43,42
205	Manutenção	1	605	-	-	-	-	605	0%	R\$ 3,05
206	Segurança	2	1.815	-	-	-	-	1.815	0%	R\$ 9,15
207	Resíduos Hospitalares	-	-	-	-	1	361	361	0%	R\$ 1,82
208	Transporte	-	-	-	-	17	4.481	4.481	0%	R\$ 22,59
<b>Centros de Custos Administrativos</b>										
<b>0</b>										
301	Administração	5	6.050	-	-	33	8.664	14.714	0%	R\$ 74,18
302	Informática	-	-	-	-	-	-	-	0%	R\$ 0,00
303	Recepção	2	1.815	-	-	10	2.508	4.323	0%	R\$ 21,79
304	Áreas Comuns	-	-	-	-	906	239.306	239.306	8%	R\$ 1.206,38
305	Recepção Filial 1	-	-	-	-	-	-	-	0%	R\$ 0,00
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>24.200</b>	<b>12.554</b>	<b>2.761.891</b>	<b>1.340</b>	<b>353.884</b>	<b>3.139.975</b>	<b>100%</b>	<b>R\$ 3.093,77</b>

Tabela 10 – Gastos com internet

Cód.	Descrição	Crítério de Rateio	Internet Ind.
		Nº de Equipamentos de Informática	
<b>Centros de Custos Produtivos</b>			
101	Oncologia	4	R\$ 335,71
102	Geriatria	0	R\$ 34,88
103	Hematologia	0	R\$ 32,70
104	Genética	1	R\$ 98,10
105	Psicologia	0	R\$ 13,08
106	Nutrição	0	R\$ 23,98
107	Fisioterapia	0	R\$ 2,18
108	Clínica Integrativa	0	R\$ 10,90
109	Quimioterapia	3	R\$ 275,76
110	Pré-Consulta	1	R\$ 91,92
111	Oncologia Filial 1	-	R\$ 0,00
112	Hematologia Filial 1	-	R\$ 0,00
113	Quimioterapia Filial 1	-	R\$ 0,00
114	Oncologia Filial 2	-	R\$ 0,00
115	Hematologia Filial 2	-	R\$ 0,00
116	Quimioterapia Filial 2	-	R\$ 0,00
117	Oncologia Filial 3	-	R\$ 0,00
118	Hematologia Filial 3	-	R\$ 0,00
119	Quimioterapia Filial 3	-	R\$ 0,00
<b>Centros de Custos Auxiliares</b>			<b>0</b>
201	Farmácia	4	R\$ 367,69
202	Almoxarifado	-	R\$ 0,00
203	Refeitório / Copa	-	R\$ 0,00
204	Higiene e Limpeza	-	R\$ 0,00
205	Manutenção	-	R\$ 0,00
206	Segurança	-	R\$ 0,00
207	Resíduos Hospitalares	-	R\$ 0,00
208	Transporte	-	R\$ 0,00
<b>Centros de Custos Administrativos</b>			<b>0</b>
301	Administração	8	R\$ 735,37
302	Informática	-	R\$ 0,00
303	Recepção	2	R\$ 183,84
304	Áreas Comuns	-	R\$ 0,00
305	Recepção Filial 1	-	R\$ 0,00
<b>Total</b>		<b>24</b>	<b>R\$ 2.206,11</b>

Tabela 11 – Gastos com materiais e medicamentos

<b>Cód.</b>	<b>Descrição</b>	<b>Medicamentos</b>	<b>Materiais</b>
<b>Centros de Custos Produtivos</b>			
101	Oncologia		
102	Geriatria		
103	Hematologia		
104	Genética		
105	Psicologia		
106	Nutrição		
107	Fisioterapia		
108	Clínica Integrativa		
109	Quimioterapia	R\$ 4.321.431,98	R\$ 240.426,78
110	Pré-Consulta	R\$ 192.709,70	R\$ 353,19
111	Oncologia Filial 1		
112	Hematologia Filial 1		
113	Quimioterapia Filial 1	R\$ 1.186.890,19	R\$ 15.690,16
114	Oncologia Filial 2		
115	Hematologia Filial 2		
116	Quimioterapia Filial 2		
117	Oncologia Filial 3		
118	Hematologia Filial 3		
119	Quimioterapia Filial 3		
<b>Total</b>		<b>R\$ 5.701.031,88</b>	<b>R\$ 256.470,13</b>

Tabela 12 – Gastos com resíduos

Cód.	Descrição	Peso *	Critério de Rateio	Serviços de Coleta de Resíduos Hospitalares
			%	
<b>Centros de Custos Produtivos</b>				
101	Oncologia	1	8%	R\$ 1.053,48
102	Geriatria	1	8%	R\$ 1.053,48
103	Hematologia	1	8%	R\$ 1.053,48
104	Genética	1	8%	R\$ 1.053,48
105	Psicologia	1	8%	R\$ 1.053,48
106	Nutrição	1	8%	R\$ 1.053,48
107	Fisioterapia	1	8%	R\$ 1.053,48
108	Clínica Integrativa	1	8%	R\$ 1.053,48
109	Quimioterapia	3	23%	R\$ 3.160,44
110	Pré-Consulta	2	15%	R\$ 2.106,96
111	Oncologia Filial 1	-	0%	R\$ 0,00
112	Hematologia Filial 1	-	0%	R\$ 0,00
113	Quimioterapia Filial 1	-	0%	R\$ 0,00
114	Oncologia Filial 2	-	0%	R\$ 0,00
115	Hematologia Filial 2	-	0%	R\$ 0,00
116	Quimioterapia Filial 2	-	0%	R\$ 0,00
117	Oncologia Filial 3	-	0%	R\$ 0,00
118	Hematologia Filial 3	-	0%	R\$ 0,00
119	Quimioterapia Filial 3	-	0%	R\$ 0,00
<b>Total</b>		<b>13</b>	<b>100%</b>	<b>R\$ 13.695,22</b>

Tabela 13 – Gastos com publicidade e propaganda

Cód.	Descrição	Critério de Rateio	Despesas com Propaganda e Publicidade Ind.
		Área m <sup>2</sup>	
<b>Centros de Custos Produtivos</b>			
101	Oncologia	1	R\$ 5.772,08
102	Geriatria	1	R\$ 5.772,08
103	Hematologia	1	R\$ 5.772,08
104	Genética	1	R\$ 5.772,08
105	Psicologia	1	R\$ 5.772,08
106	Nutrição	1	R\$ 5.772,08
107	Fisioterapia	1	R\$ 5.772,08
108	Clínica Integrativa	1	R\$ 5.772,08
109	Quimioterapia	1	R\$ 5.772,08
110	Pré-Consulta	1	R\$ 5.772,08
111	Oncologia Filial 1	-	R\$ 0,00
112	Hematologia Filial 1	-	R\$ 0,00
113	Quimioterapia Filial 1	-	R\$ 0,00
114	Oncologia Filial 2	-	R\$ 0,00
115	Hematologia Filial 2	-	R\$ 0,00
116	Quimioterapia Filial 2	-	R\$ 0,00
117	Oncologia Filial 3	-	R\$ 0,00
118	Hematologia Filial 3	-	R\$ 0,00
119	Quimioterapia Filial 3	-	R\$ 0,00
<b>Centros de Custos Auxiliares</b>			<b>0</b>
201	Farmácia	1	R\$ 5.772,08
202	Almoxarifado	-	R\$ 0,00
203	Refeitório / Copa	1	R\$ 5.772,08
204	Higiene e Limpeza	1	R\$ 5.772,08
205	Manutenção	1	R\$ 5.772,08
206	Segurança	1	R\$ 5.772,08
207	Resíduos Hospitalares	1	R\$ 5.772,08
208	Transporte	1	R\$ 5.772,08
<b>Centros de Custos Administrativos</b>			<b>0</b>
301	Administração	1	R\$ 5.772,08
302	Informática	1	R\$ 5.772,08
303	Recepção	1	R\$ 5.772,08
304	Áreas Comuns	1	R\$ 5.772,08
305	Recepção Filial 1	-	R\$ 0,00
<b>Total</b>		<b>21</b>	<b>R\$ 121.213,62</b>

Após a apuração dos custos diretos e rateio dos custos indiretos em cada centro de custo produtivo, é realizado o rateio dos centros de custos auxiliares e administrativos também nos centro de custos produtivos.

A tabela 14 apresenta a lista de todos os centros de custo produtivos com as colunas individualizadas dos custos diretos, indiretos e rateios recebidos, consolidando no custo total. Através da divisão do custo total de cada centro de custo pelas unidades de serviços prestados, encontra-se o custo unitário dos serviços correspondentes a cada centro de custo.

Tabela 14 – Custo total e unitário dos centros de custo produtivos

<b>Cód.</b>	<b>Centro de Custo</b>	<b>Custos Diretos</b>	<b>Custos Indiretos</b>	<b>Rateios Recebidos</b>	<b>Custo Total</b>	<b>Unid. de Produção</b>	<b>Custo Unitário</b>
101	Oncologia	286.718	35.008	159.842	481.568	1.371	351,25
102	Geriatria	0	8.809	21.472	30.281	248	122,10
103	Hematologia	31.515	8.619	18.980	59.114	215	274,95
104	Genética	0	14.313	40.459	54.772	590	92,83
105	Psicologia	0	6.911	18.922	25.832	257	100,52
106	Nutrição	0	7.860	10.898	18.758	115	163,12
107	Fisioterapia	0	5.962	11.705	17.667	138	128,02
108	Clínica Integrativa	24.417	6.721	9.701	40.840	73	559,45
109	Quimioterapia	5.152.416	72.144	661.419	5.885.978	1.627	3.617,69
110	Pré-Consulta - Hormonioterapia	210.444	5.127	15.053	230.625	0	-
	Pré-Consulta	17.381	5.127	15.053	37.562	0	-
111	Oncologia Filial 1	40.741	0	2.619	43.360	0	-
112	Hematologia Filial 1	63.064	1.260	6.355	70.679	498	141,93
113	Quimioterapia Filial 1	1.347.573	0	124.532	1.472.106	402	3.661,95
114	Oncologia Filial 2	27.747	0	1.785	29.532	0	-
115	Hematologia Filial 2	0	0	0	0	0	-
116	Quimioterapia Filial 2	17.381	0	3.328	20.709	0	-
117	Oncologia Filial 3	0	0	0	0	0	-
118	Hematologia Filial 3	0	0	0	0	293	0,00
119	Quimioterapia Filial 3	0	0	24.169	24.169	0	-
<b>Total Geral</b>		<b>7.219.398</b>	<b>177.861</b>	<b>1.146.293</b>	<b>8.543.552</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

A tabela 15 apresenta o extrato do centro de custo oncologia, que refere-se ao ambulatório de consultas oncológicas e a tabela 16 apresenta o extrato do centro de custo quimioterapia.

Tabela 15 – Extrato individualizado do centro de custo oncologia (101)

<b>INDIVIDUALIZADO POR CENTRO DE CUSTO</b>		
<b>Conta de Custo</b>	<b>2015</b>	
	<b>Valor</b>	<b>%</b>
<b>CENTRO DE CUSTO: ONCOLOGIA</b>		
<b>CUSTOS DIRETOS</b>		
<b>PESSOAL</b>		
Subtotal	<b>286.718</b>	
<b>MATERIAIS E MEDICAMENTOS</b>		
Subtotal	<b>0</b>	
<b>MATERIAIS GERAIS</b>		
Subtotal	<b>0</b>	
<b>GERAIS</b>		
Subtotal	<b>0</b>	
<b>TOTAL DOS CUSTOS DIRETOS</b>	<b>286.718</b>	
<b>CUSTOS INDIRETOS</b>		
Subtotal	<b>35.008</b>	
<b>RATEIOS RECEBIDOS</b>		
Subtotal	<b>159.842</b>	
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>481.568</b>	
<b>QUANTIDADE DE CONSULTAS</b>	<b>1.371</b>	
<b>CUSTO UNITÁRIO POR CONSULTA</b>	<b>351,25</b>	

Tabela 16 – Extrato individualizado do centro de custo quimioterapia (109)

<b>INDIVIDUALIZADO POR CENTRO DE CUSTO</b>		
<b>Conta de Custo</b>	<b>2015</b>	
	<b>Valor</b>	<b>%</b>
<b>CENTRO DE CUSTO: QUIMIOTERAPIA</b>		
<b>CUSTOS DIRETOS</b>		
<b>PESSOAL</b>		
Salários	143.485	
Benefícios	15.849	
Encargos e Contribuições	49.601	
Outras Despesas de Pessoal	0	
Serviços de Terceiros	17.024	
Serviços Médicos	362.125	
<b>Subtotal</b>	<b>588.084</b>	
<b>MATERIAIS E MEDICAMENTOS</b>		
<b>Subtotal</b>	<b>4.561.859</b>	
<b>MATERIAIS GERAIS</b>		
<b>Subtotal</b>	<b>302</b>	
<b>GERAIS</b>		
<b>Subtotal</b>	<b>2.171</b>	
<b>TOTAL DOS CUSTOS DIRETOS</b>	<b>5.152.416</b>	
<b>CUSTOS INDIRETOS</b>		
<b>Subtotal</b>	<b>72.144</b>	
<b>RATEIOS RECEBIDOS</b>		
<b>Subtotal</b>	<b>661.419</b>	
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>5.885.978</b>	
<b>QUANTIDADE DE SESSÕES</b>	<b>1.627</b>	
<b>CUSTO UNITÁRIO POR SESSÃO</b>	<b>3.617,69</b>	

No caso da apuração do custo unitário da sessão de quimioterapia, é importante que se isole a influência do medicamento neste custo unitário, já que a medicação é remunerada à parte. Portanto, excluindo do total geral (R\$ 5.885.978,00) o valor de materiais e medicamentos (R\$ 4.561.859,00), obtem-se um novo total geral no valor de R\$ 1.324.119,00. Dividindo este valor por 1627 sessões, tem-se o custo unitário por sessão de R\$ 813,84.

Na tabela 17, realiza-se um comparativo entre os valores médios pagos pelas operadoras de saúde suplementar e o custo unitário de dois importantes serviços prestados, a

consulta médica e a sessão de quimioterapia. A lista dos valores praticados por cada Operadora de Saúde Suplementar para os serviços em análise está apresentada na tabela 16.

Enquanto as operadoras de saúde suplementar remuneram em média entre R\$ 42,00 e R\$ 101,10 uma consulta médica, com duração média de 40 minutos com médico oncologista, o custo deste procedimento para a clínica em questão é de R\$ 295,99.

Da mesma forma, analisando a remuneração do procedimento de infusão da quimioterapia, excluindo-se a remuneração e o custo com materiais/medicamentos tem-se que, em média, as operadoras de saúde suplementar remuneram o procedimento entre R\$ 20,00 e R\$ 208,00 enquanto o custo na clínica em questão está em R\$ 813,84.

Tabela 17 – Valores da consulta médica e da taxa de sala de infusão por Operadora de Plano de Saúde

<b>CONVÊNIO</b>	<b>VALOR DA TAXA DE APLICAÇÃO</b>	<b>CONSULTA MÉDICA</b>
OPERADORA A	60,00	80,00
OPERADORA B	94,50	77,00
OPERADORA C	159,00	50,00
OPERADORA D	20,00	85,00
OPERADORA E	96,00	92,00
OPERADORA F	94,50	67,00
OPERADORA G	40,00	50,00
OPERADORA H	177,92	71,86
OPERADORA I	208,00	64,00
OPERADORA J	48,60	60,00
OPERADORA K	60,00	112,00
OPERADORA L	67,60	42,00
OPERADORA M	40,00	60,00
OPERADORA N	60,00	85,00
OPERADORA O	80,00	50,00
OPERADORA P	165,00	72,00
OPERADORA Q	21,45	45,00
OPERADORA R	110,00	66,00
OPERADORA S	50,00	120,00
OPERADORA U	45,00	35,00
OPERADORA V	45,00	42,00
<b>MEDIANA</b>	<b>60,00</b>	<b>67,00</b>

Tabela 18 – Comparativo entre a remuneração e o custo unitário dos procedimentos

	Remuneração (mediana)	Custo do procedimento
Consulta Médica	R\$ 67,00	R\$ 351,25
Sala de infusão (sem mat/med)	R\$ 60,00	R\$ 813,84

## 7 - Conclusões

As organizações precisam apresentar sustentabilidade financeira para realizarem seus objetivos operacionais.

A sustentabilidade financeira é obtida quando a remuneração de seus serviços/produtos é maior que os custos incorridos, inclusive os referentes ao custo de capital.

No caso específico das organizações de saúde, em que a remuneração é composta normalmente por 3 diferentes grupos (honorários dos serviços profissionais médicos; taxas que remuneram a estrutura e o capital; e, materiais e medicamentos utilizados) surge a expectativa de que a remuneração seja suficiente para cobrir os diferentes custos, notadamente quando estas condições estão definidas contratualmente.

O objetivo deste trabalho foi analisar os componentes da remuneração de uma clínica oncológica e a participação de cada um desses componentes em relação ao total da remuneração traçando um comparativo com a estrutura de custos desses mesmos itens, que também foram analisados em relação ao total dos custos.

Os resultados deste trabalho demonstraram que há uma distorção clara entre a remuneração dos honorários e taxas e seus respectivos custos, podendo-se concluir que a remuneração é deficitária para estes itens, pois enquanto os custos médicos representam 14% dos custos totais da empresa, a respectiva remuneração com os serviços médicos prestados às Operadoras de Saúde Suplementar representa apenas 1,8% das remunerações recebidas.

A remuneração da estrutura e do capital investido fica ainda mais prejudicada nos resultados obtidos, pois enquanto os custos com estrutura e capital representam 44% dos

custos totais da empresa, a respectiva remuneração com as taxas de infusão às Operadoras de Saúde Suplementar representa apenas 2,2% das remunerações recebidas.

Por outro lado, o componente que vem sustentando a operação, apresentando resultado superavitário, é a relação entre os custos dos materiais e medicamentos e os valores pagos por esses itens pelas Operadoras de Saúde Suplementar. Enquanto o custo com os materiais e medicamentos representou 42% do total dos custos, a remuneração paga pelas Operadoras de Saúde Suplementar representou 96% do total das receitas.

Ou seja, para a sustentabilidade do negócio e avaliando de maneira global o resultado que está demonstrado, entende-se que o sub-financiamento em dois componentes da remuneração é compensado pelo terceiro, mantendo-se o equilíbrio da relação comercial.

Este modelo de remuneração da área da saúde, construído há décadas e ancorado na remuneração superavitária no componente materiais e medicamentos em detrimento da remuneração dos serviços médicos, da estrutura física, do capital e dos profissionais não médicos, passa por seu momento bastante delicado, pois vem sendo amplamente questionado pelas Operadoras de Saúde Suplementar que desejam impor uma redução na remuneração dos prestadores sobre os materiais e medicamentos, porém sem a devida análise visando a compensação dos déficits nos outros componentes.

O próprio setor da saúde, como um todo, sabe e entende que este formato está com os dias contados. Porém, a inércia ainda é grande por parte de todos os atores e a promoção de ajustes dependem de estudos como este para que sejam feitos, visando a manutenção do equilíbrio do setor.

A segunda análise, que foi baseada na comparação entre a mediana das remunerações de dois dos serviços prestados (consulta médica de oncologia e taxa de sala dos procedimentos quimioterápicos) e suas respectivas remunerações unitárias, deixou visível o déficit existente nesses serviços e a inviabilidade econômica se a questão remuneração não for tratada globalmente, em conjunto com a remuneração dos materiais e medicamentos.

Nesta análise, encontrou-se que enquanto a mediana da remuneração de uma consulta médica de oncologia está em torno de R\$ 67,00, o seu custo é de R\$ 351,25, ou seja, representa um prejuízo acima de 500%. Aplicando-se a mesma análise para a taxa de sala dos procedimentos quimioterápico na qual a remuneração está com mediana de R\$ 60,00, o seu custo é de R\$ 813,84, ou seja, um prejuízo acima de 1000%.

Com um gasto anual de aproximadamente R\$ 450 bi e representando quase 10% do seu PIB, o Brasil apresenta uma singularidade entre as 10 maiores economias do mundo: é o único país em que os gastos privados com saúde superam os gastos públicos, numa proporção de aproximadamente 56% relativos aos gastos privados e 44% de gastos públicos (Revista Forbes Brasil, 2015). O desequilíbrio se acentua levando-se em conta que apenas 25% da população se beneficia desses 56% dos gastos, enquanto que o restante dos gastos tenta cobrir todas as necessidades de 75% da população e, em diversos casos, acaba servindo, pelo conceito da universalidade do SUS, a 100% da população como nos casos de programas de imunização, serviços de vigilância sanitária, alguns tratamentos de altíssima complexidade e o fenômeno da judicialização, entre outros.

A principal sugestão que deriva da conclusão deste trabalho é que se aplique o redimensionamento da remuneração de acordo com cada componente de custo dos serviços prestados. Esse redimensionamento traria equilíbrio, transparência e valorização adequada para cada recurso empregado.

Idealmente, imagina-se que a equipe médica seja devidamente remunerada pela sua dedicação ao paciente, experiência acumulada, educação continuada, adequação aos critérios de qualidade definidos e aos protocolos clínicos reconhecidos mundialmente e aprovados nos órgãos nacionais. Na outra ponta, a estrutura seja adequadamente remunerada para sua devida manutenção, acompanhamento às inovações tecnológicas, desenvolvimento e reconhecimento das equipes não médicas, cumprimento com todos os demais custos de funcionamento e remuneração adequada do capital investido. E, ainda, que a transação realizada com os insumos necessários (materiais e medicamentos), tenha, única e exclusivamente, a função de cobrir os seus custos de aquisição, armazenamento adequado, cobertura de seguros e eventuais perdas, manipulação, unitarização, dispensação, controle e acompanhamento farmacêutico, sem a aplicação de margens sobre este componente, uma vez que ele é considerado apenas um insumo para a prestação dos serviços que são as atividades fins do negócio.

Algumas iniciativas começam a surgir no país, buscando abordar de forma mais profunda este assunto. Estudos como este, precisam ser intensificados para servirem como base de informação para que a negociação e a tomada de decisão sejam adequadas nestes fóruns e para que o equilíbrio do setor e a sustentabilidade econômica estejam no centro dos objetivos.

## 8 - Bibliografia

ABELHA, Marli Câmara; GONÇALVES, Antônio Augusto; PITASSI, Claudio. **ESTRATÉGIA DE OPERAÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE: ESTUDO DE CASO DAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR**. *Revista Metropolitana de Sustentabilidade*, v. 4, n. 1, p. 107, 2014.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Disponibilização de dados gerais atualizados do setor**, 2005 a 2015. Disponível na internet: <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>. Acesso em: 25 de abril de 2016.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Novo Modelo de Remuneração para Hospitais**, 2012. Disponível na internet: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/sobre-a-ans/1860--novo-modelo-para-remuneracao-de-hospitais>. Acesso em: 26 de abril de 2016.

BESSA, Ricardo de Oliveira. **Análise dos modelos de remuneração médica no setor de saúde suplementar brasileiro**. 2011.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 05 de outubro de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em 25 de abril de 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES)**, 2016. Disponível em: [http://cnes2.datasus.gov.br/Lista\\_Tot\\_Es\\_Estado.asp](http://cnes2.datasus.gov.br/Lista_Tot_Es_Estado.asp). Acesso em 25 de abril de 2016.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014. Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 28 de fevereiro de 2014. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0140\\_27\\_02\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0140_27_02_2014.html). Acessado em 25 de abril de 2016.

BRITTO, Marcelo Moncôrvo et al. **O desequilíbrio econômico do sistema de saúde suplementar brasileiro com o desvio do foco da remuneração do serviço hospitalar para venda mercantil de material e medicamento: estudo de um hospital**. 2011.

CAMPOS, Carla da Costa. **Um estudo das relações entre operadoras de plano de assistência à saúde e prestadores de serviço**. 2004.

CHERCHIGLIA, Mariangela L. Remuneração do trabalho médico: um estudo sobre seus sistemas e formas em hospitais gerais de Belo Horizonte. **Cad Saude Publica**, v. 10, n. 1, p. 67-79, 1994.

DA SILVA PINTO, Luiz Felipe. O Setor de Saúde Suplementar: acesso e cobertura populacional. **Documentos técnicos de apoio ao Fórum**, 2004.

Globo.com, matéria exibida no Jornal Nacional em 06/09/2016, e disponível no portal G1 em <http://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2016/09/planos-de-saude-perderam-17-milhao-de-clientes-em-um-ano-diz-ans.html>, visualizada em 10/02/2017

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeção da População Brasileira**, 2016. Disponível na internet: <http://www.ibge.gov.br/home/>. Acesso em 25 de abril de 2016.

KUDLAWICZ, Claudineia. **Gestão de Custos Hospitalar: um Estudo de Caso**. São Paulo, 2010.

MARTINS, Domingos. **Custos e Orçamentos Hospitalares**. São Paulo: Atlas, 2000.

MATOS, Afonso José de. **Gestão de Custos Hospitalares: técnicas, análises e tomada de decisão**. 3. ed. São Paulo: STS, 2005.

MEDICI, André Cezar. **Aspectos teóricos e conceituais do financiamento das políticas de saúde**. Economia da saúde: conceitos e contribuição para a gestão em saúde, v. 3, p. 23-68, 2002.

RIBEIRO, José Mendes; MONTONE, J.; CASTRO, A. J. W. Restrições de informações, custos de transação e ambiente regulatório em saúde suplementar. **Ministério da Saúde, ANS; Montone J, Castro AJW, organizadores. Documentos técnicos de apoio ao fórum de saúde suplementar de**, 2003.

SILVA, Alceu Alves da. **Relação entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços: um novo relacionamento estratégico**. Porto Alegre, 2003.

STEFANI, Stephen Doral. O Tumultuado Cenário das Relações de Prestadores e Fontes Pagadoras. **Rev. Bras. Oncologia Clínica**, v. 1, n. 4, p. 19-24, 2005.

ZANATTA, Carolina Lopes. **Principais efeitos da regulamentação dos contratos entre operadoras e prestadores de serviços no mercado de saúde suplementar**. 2013.

ZUCCHI, Paola; DEL NERO, C.; MALIK, A. M. Gastos em saúde: os fatores que agem na demanda e na oferta dos serviços de saúde. **Saúde e Sociedade** 9.1-2 (2000): 127-150.