

CUSTO COM O TRATAMENTO DE UM PORTADOR DO VÍRUS *HIV/AIDS* PARA O MUNICÍPIO DE VILHENA/RO

HIV/AIDS PATIENT'S TREATMENT COSTS FOR THE CITY OF VILHENA/RO

Valéria de Deus Cordeiro Santos
v.a.comunicacao@hotmail.com
Universidade Federal de Rondônia - UNIR

Alexandre de Freitas Carneiro
alexandrevha@hotmail.com
Universidade Federal de Rondônia - UNIR

José Arilson de Souza
professorarilson@hotmail.com
Universidade Federal de Rondônia - UNIR

Rosa Maria Ferreira de Almeida
rosamfalmeida@yahoo.com.br
Universidade Federal de Rondônia - UNIR

RESUMO: É fundamental para a eficiência da gestão pública o controle dos custos, e com a nova realidade econômica e social que se apresenta impondo mudanças no comportamento dos gestores, passa-se a exigir a maximização e a utilização dos meios para obter melhores resultados em favor da sociedade, que tem cobrado maior transparência na concretização da ética e da justiça social. A pesquisa tem como objetivo verificar o custo com o tratamento de um portador do Vírus *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immuno Deficiency Syndrome (HIV/AIDS)* para o município de Vilhena/RO. Aborda a contabilidade de custos, conceitos e importâncias, sistema de custo, métodos de custeios e índices sobre o *HIV/AIDS* no município. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica e documental. A técnica foi a de observação e entrevista com a gerente técnica através das visitas no Centro de saúde Viviane Quijada. Constatou-se redução de custos de 2008 para 2009 utilizando o sistema de custos por absorção, e que o custo com o tratamento de um paciente para o município nos anos de 2008 e 2009 foi de R\$ 1.757,23 e R\$ 1.602,45, respectivamente. Concluiu-se que é de suma importância a utilização e acompanhamento de sistemas de custos nas organizações governamentais não somente para cumprir a imposição constitucional, mas também para medir a eficiência do uso dos recursos e sua apropriação aos serviços prestados de forma a contribuir em muito para a melhoria da qualidade desses serviços à comunidade.

Palavras-chave: Custos. *HIV/AIDS*. Gestão pública.

ABSTRACT: It is essential to the efficiency of public management costs control – and the new economic and social reality imposes changes in the behavior of managers – to require the maximization and utilization of the means to achieve better results in society' well, wich has charged more transparency in the implementation of ethics and social justice. The research aims to determine the cost of treating a patient who loads the *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immuno Deficiency Syndrome (HIV/AIDS)* for the municipality of Vilhena/RO. It covers the cost accounting concepts and importance, system cost, costing methods and rates of *HIV/AIDS* in the city. The methodology was documentary and bibliographical research. The technique was the observation and interviews with the technical manager during visits in the Health Center Viviane Quijada. From 2008 to 2009 we found a reduction in costs using the system of cost through absorption, and that the cost of treating a patient for the city in 2008 and 2009 was R\$ 1.757,23 and R\$ 1.602,45, respectively. It was concluded that it is of utmost importance to use and cost monitoring systems in government organizations not only to fulfill the constitutional imposition, but also to measure the efficiency of resource use and ownership to the services provided to contribute much to improving the quality of community services.

Keywords: Costs; *HIV/AIDS*; public management.

1. INTRODUÇÃO

A fim de mensurar e avaliar os programas e projetos governamentais torna-se necessário demonstrar a importância de um sistema de custo na administração pública.

Sem dúvida o principal motivo da implantação do controle de custos é cumprir a determinação legal do artigo 50 da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), e salienta-se que desde a Lei 4.320 (1964) já era mencionada a necessidade de se apurar os custos na administração pública e evidenciar os resultados de sua gestão.

Nesses termos o artigo 50 da LRF dispõe que: “a Administração Pública manterá sistema de custos que permita a avaliação e o acompanhamento da gestão orçamentária, financeira e patrimonial”.

Esta implantação pode trazer maior transparência à população e promover o controle social das contas públicas. Silva, Amorim e Silva relatam que “a transparência também será assegurada mediante incentivo à participação popular e realização das audiências públicas durante os processos de elaboração e de discussão dos planos, Lei de Diretrizes Orçamentária e orçamentos” (2007, p. 118).

Com isso, será cobrada pelos habitantes uma atitude de exposição de custos praticados pelos gestores, visto que o governo presta serviços e produz bens sociais e sua despesa significa atendimento ao interesse de seus habitantes.

Alonso afirmou que não existe uma cultura de custos no serviço público brasileiro. Ainda segundo este autor, “se não há medição de custos, também não haverá medida de eficiência, pois esta é a relação entre os resultados e o custo para obtê-los” (1999, p. 44). O governo não tem conhecimento sobre desperdícios e onde há eficiência no uso dos recursos (LUQUE *et al.*, 2008).

Assim, o objetivo principal da pesquisa é identificar qual o custo com o tratamento de um portador do vírus *HIV/AIDS* para o Município de Vilhena/RO.

A importância de estudo demonstrar os custos na gestão pública municipal com os serviços prestados pelo programa Serviço de Assistência Especializado em DST/AIDS e Hepatite (SAE) ao portador de *HIV/AIDS* nesta cidade, bem como expor alguns sistemas de custos que possam se adequar ao setor de forma que se obtenha bom desempenho na utilização dos recursos que serão usados para prestar serviços à sociedade que dele vir a necessitar.

Justifica-se também o estudo pela necessidade de conscientização por parte dos gestores públicos quanto à utilização de um método de custeio não somente com a finalidade de cumprimento da lei, mas também, como controle gerencial dos gastos públicos.

Esta pesquisa é caracterizada como exploratória que tem os objetivos de proporcionar maior familiaridade com o problema e aprimoramento de idéias (GIL, 2008) e, ainda, realizada em área na qual há pouco conhecimento acumulado e sistematizado (VERGARA, 2009).

Classifica-se ainda, como bibliográfica e documental, pois os documentos objetos de análise foram: demonstrativos dos recursos orçamentários recebidos, demonstrativos com atendimentos aos pacientes, número de pacientes acompanhados, projetos financiados, balancetes contábeis, planos e metas com o programa.

Foram realizadas visitas no Centro de saúde Viviane Quijada onde se oferece o serviço do SAE, e ainda, realizou-se a técnica de entrevista com a gerente técnica da instituição. Utilizou-se ainda a técnica da observação.

O artigo está estruturado em quatro seções, além da introdução. A seção 2 apresenta o referencial teórico, abrangendo os conceitos inerentes à contabilidade de custos, bem como sistemas e métodos de custos e, ainda, custos na gestão pública. Na seção 3 e 4 apresenta e discute os resultados da pesquisa. A última seção traz as conclusões e limitações do estudo, bem como oportunidades de pesquisa.

2. CONTABILIDADE DE CUSTOS E SEUS CONCEITOS

O governo e a sociedade não sabem quanto custa os serviços públicos, isto se deve a ausência de um eficiente sistema de custos vigente e, desta forma, torna-se difícil avaliar a eficiência da administração pública, já que por sua vez a eficiência é a relação entre os resultados e os custos de obtê-los.

Numa gestão municipal organizada o objetivo da mensuração de custos é alcançar a eficiência e a eficácia e, também, verificar se o governo está proporcionando o bem estar social.

Para entender a contabilidade de custos deve-se primeiramente compreender alguns conceitos básicos entre eles:

Gasto - Compra de um produto ou serviço qualquer que gera sacrifício financeiro para a entidade (desembolso), sacrifício esse representado por entrega ou promessa de entrega de ativos (normalmente dinheiro).

Investimento – Gasto ativado em função de sua vida útil ou de benefícios atribuíveis a futuro (s) período (s).

Despesa - Bem ou serviço consumido direta ou indiretamente para obtenção de receitas.

Perda - Bem ou serviço consumidos de forma anormal e involuntária.

Custo - Gasto relativo ao bem ou serviço utilizado na produção de outros bens ou serviços (MARTINS, 2003, p.17).

Conforme Slomski (2006, p. 377) “são custos diretos todos os custos de produção identificáveis aos produtos e serviços sem qualquer método de atribuição de custos, ou seja, são os custos que podem ser vistos ou observados no processo de produção”.

Já os custos indiretos segundo Slomski (2006, p. 377) “são todos os custos que embora façam parte do processo de produção dos produtos ou serviços não são identificáveis diretamente e, dessa forma, faz-se necessário algum método de atribuição desses custos aos produtos ou serviços”.

Custo fixo é aquele cujos valores serão os mesmos, independentemente do volume de produção (serviços prestados) e vendas da empresa. E Custo variável é aquele cujos valores se alteram em função da quantidade produzida ou do volume de vendas da empresa (COURA *et al*, 2009, p. 31-32).

Conclui Oliveira e Jr. (2005) que a contabilidade de custos tem por objetivos principais, entre outros, a apuração do custo dos produtos, dos serviços e do departamento, melhoria nos processos e eliminação de desperdícios, auxílio na tomada de decisões gerenciais, atribuição de responsabilidades entre os diversos executivos e departamentos e análise do desempenho dos diversos executivos e dos departamentos envolvidos.

2.1 Sistema de Custos

Um sistema de custos para Cruz e Platt Neto é aquele que:

Compreende o modelo e tipo de processo para organizar as informações de custos, oriundas das diversas áreas da entidade jurídica, recursos humanos, logística, econômica, financeira, contábil, operacional (produção, vendas, gerência) etc., apurando, assim, dados e informações para que a contabilidade de custos possa gerar relatórios e outras informações que sirvam para o processo decisório (2007, p. 41).

O sistema de custo escolhido deve ter como características básicas: a simplicidade e fácil compreensão; a confiabilidade em seus registros e atualização contínua do mesmo para obter a melhor informação. Ensina Ching que o sistema de custo

É para controle, para fornecimento rápido de informações, para fins de decisões rotineiras, para decisões que não demandam tanta rapidez de dados ou ainda para simples avaliações de estoques e ajudar a contabilidade financeira em sua tarefa de apuração de estoques e resultados (2010, p. 15).

Um dos pontos positivos da adoção de um sistema de apuração de custos é a contribuição para a identificação de atividades que adicionam ou não valor ao serviço, e combater eficazmente desperdícios, contribuindo para que os recursos sejam alocados nos serviços que apresentem melhor desempenho.

Afirma Falk (2008, p. 27) que “o sistema de custos deverá ser versátil suficientemente para atender mais de uma finalidade”.

Pode-se dizer com isso que, havendo um eficiente sistema de custo, a instituição estará otimizando seus resultados.

Por essas razões, as entidades públicas devem desenvolver uma gestão profissional com efetiva participação dos servidores envolvidos para um melhor aproveitamento de todos os benefícios proporcionados pelos sistemas de custeios.

Vale ressaltar que o sistema de custo deve estar atrelado ao sistema de controle interno que é constituído por um conjunto complexo e organizado de regras e normas, de unidades, princípios, métodos, procedimentos e equipamentos, coordenados entre si, possibilitando com isso, a manutenção de um fluxo atualizado de informações gerenciais para facilitar a tomada de decisões do gestor público.

Neste mesmo contexto, segundo Beulke e Berto *apud* Ministério da saúde:

De nada adianta uma organização possuir recursos técnicos, avançados de cálculos, dispor de uma concepção e estrutura adequadas de custos, se não tiver em primeiro lugar um sistema de controle de informação preciso e consistente. Informação errada e enviesada conduz fatalmente os dirigentes a tomarem decisões inadequadas, mesmo com a melhor técnica de apuração de custos (2006, p.11).

2.2 Métodos de custeio

Basicamente “são os métodos usados para apropriar os custos” (SLOMSKI, 2006, p.376). Os mais conhecidos métodos de custeios são: 1) Custeio por Absorção ou total: “os

custos são alocados aos bens produzidos ou serviços prestados” (MARTINS, 1998, p. 41). “É o método derivado da aplicação dos princípios fundamentais de contabilidade e é, no Brasil, adotado pela legislação comercial e pela legislação fiscal” (CREPALDI, 2002, p. 219). Para Ching (2010, p. 17) este método possui as seguintes vantagens: 1. reconhecer a estrutura dos custos atuais, já que todas as despesas, tanto as diretas quanto as indiretas, são levadas em consideração. Todos os custos são debitados aos centros ou unidades de custos; 2. os estoques são avaliados por seu custo total. 2) Custeio Variável: conhecido também como custeio direto. Explica Crepaldi (2004, p. 227) que este “é um tipo de custeamento que considera como custo de produção de um período apenas os custos variáveis incorridos, desprezando os custos fixos”. 3) Custeio Activity Based Costing (ABC): é o método de custeio baseado em atividades, possibilita a visão de atribuir os custos às atividades e logo após atribuir os custos das atividades aos produtos (OLIVEIRA, JR, 2005, p. 182).

Muito se tem discutido sobre qual método de custeio deveria ser o mais adequado na implementação de um sistema de custos no setor público, tendo em vista que cada gestor de uma administração pública, para cumprir as suas atribuições, tem-se estruturado de características próprias, o que se torna uma dificuldade determinar qual seria o melhor sistema de custo a ser adotado na administração pública, devido à diversidade de serviços prestados pela mesma.

2.3 Custos na gestão pública

Lima e Castro (2003, p. 237) argumentam que “por meio de um sistema de custo e adotado um método adequado, o cidadão saberia, por exemplo, o custo para os cofres públicos de determinado serviço ou produto [...]”. Porém, Slomski (2007) argumenta sobre a assimetria entre as informações produzidas pela administração pública e a sociedade. O poder público informa, porém o cidadão não entende o que é informado.

Os gestores públicos devem evidenciar em suas prestações de contas os resultados físicos, financeiros e econômicos para promover não só a transparência, mas também o controle social das contas públicas. Para Mutula e Wamukoya (2009), o acesso efetivo, a gestão e exploração de informação oficial são os meios pelos quais governos podem demonstrar a transparência no uso de recursos públicos. Para isso, é imperioso o método para o setor.

Nelson Machado (2002) aponta os principais métodos: Custeio por Absorção; Custeio Pleno; Custeio por Atividades; Custeio Variável; e Custeio Direto. Para o autor a “escolha do método de custeio do setor público não é tarefa fácil” (p. 148), mas que esses cinco modelos poderiam ser adotados.

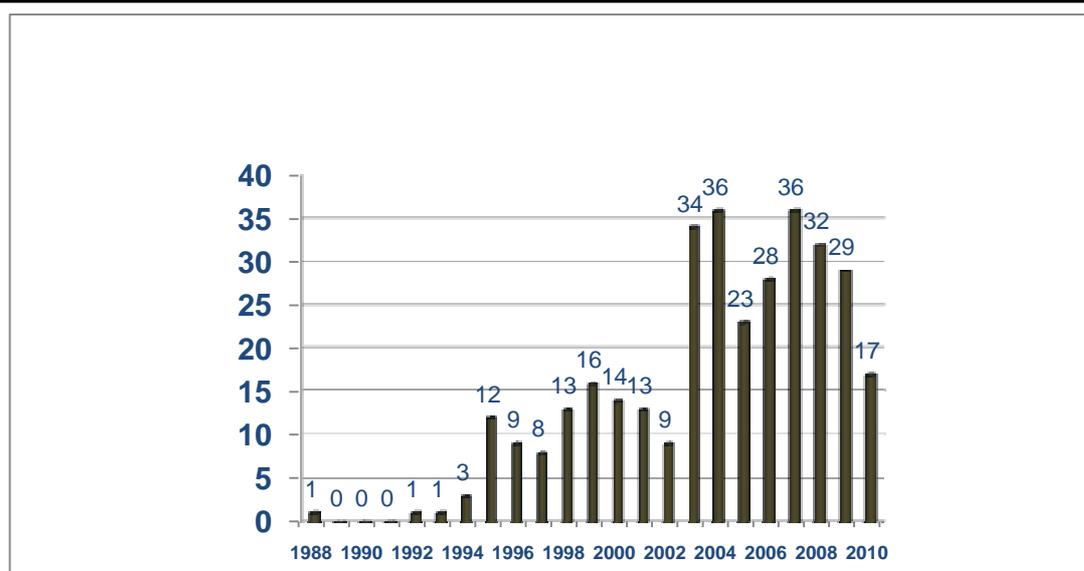
Em pesquisa recente, Söthe *et al* (2010) destacaram os métodos aplicáveis nas entidades do setor público: custeio por absorção, custeio baseado em atividades e custeio pleno.

3. PERFIL EPIDEMOLÓGICO DO HIV/AIDS NA CIDADE DE VILHENA

Conforme a Cartilha Discutindo Sexualidade no Embu das Artes (2004, p. 15), “o termo *AIDS* é uma sigla em inglês (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) que significa Síndrome de Imunodeficiência Adquirida”.

O primeiro caso de diagnóstico de *HIV/AIDS* em Vilhena foi em 1988, e a implantação do Programa Municipal de DST e *AIDS* ocorreu em 2005. Desde sua implantação, o programa passou a ser referência em toda a região. Na Figura 1 demonstra-se a quantidade de pacientes diagnosticados *HIV/AIDS* pelo SAE em Vilhena:

Figura 1 – Número de pacientes diagnosticados *HIV/AIDS* de 1988 a março de 2010.

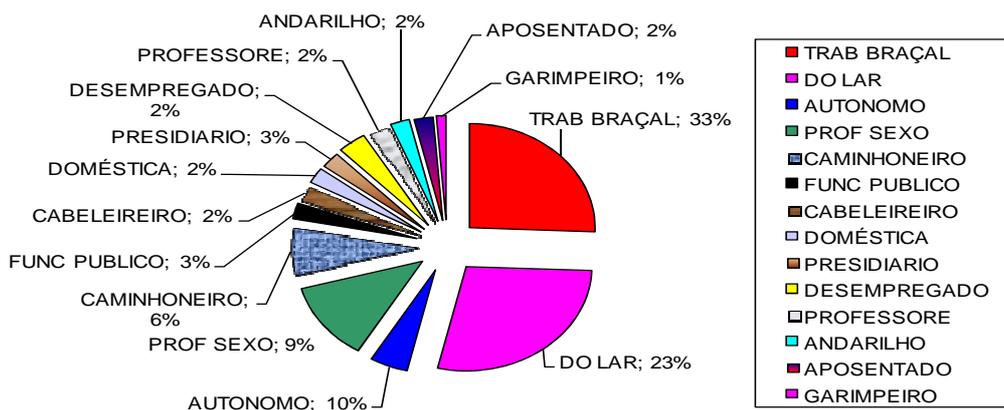


Fonte: Centro de saúde Viviane Quijada (2010).

No período de 1988 a março de 2010, foram atendidos 351 pacientes HIV/AIDS no SAE de Vilhena. Hoje o SAE possui um fluxograma diferenciado para atendimento às populações consideradas com maior vulnerabilidade no município: profissionais do sexo, mulheres, homossexuais, dependentes químicos, caminhoneiros, trabalhadores rurais e adolescentes. Possui horários flexíveis de atendimento, prioridade de agendamento, entrega de medicamentos para tratamento dos portadores *HIV/AIDS*, palestras com conteúdos diferenciados, oficinas periódicas, exames e consultas de rotina com ginecologista.

Na Figura 2 destacam-se as diversas profissões dos pacientes *HIV/AIDS* acompanhados pelo SAE, e observou-se que os trabalhadores braçais (agricultores, boiadeiros, mecânico, açougueiro, vendedor, pedreiro, madeireiro etc.) obtêm o maior índice de contaminações com o vírus e, sobretudo, destes trabalhadores, 24% são homossexuais.

Figura 2 – Profissão dos pacientes *HIV/AIDS* acompanhados pelo SAE de Vilhena.

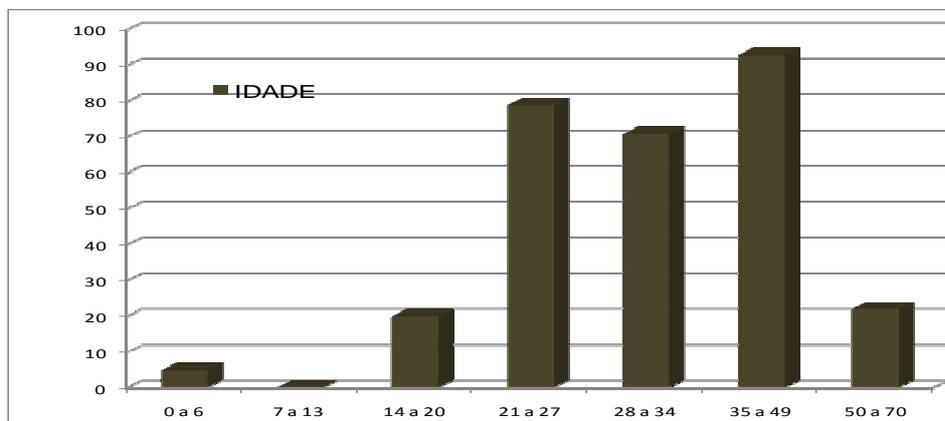


Fonte: Centro de saúde Viviane Quijada (2009).

Segundo informações do SAE, há ainda muita resistência por parte dos adolescentes em se submeter ao exame de HIV, porém, com o trabalho que vem sendo desenvolvido em parceria com outras instituições, pretende-se modificar tal quadro.

Conforme a Figura 3, demonstrativo de diagnóstico por idade, revela-se que a maior incidência de contaminação do vírus está entre os 35 e 49 anos.

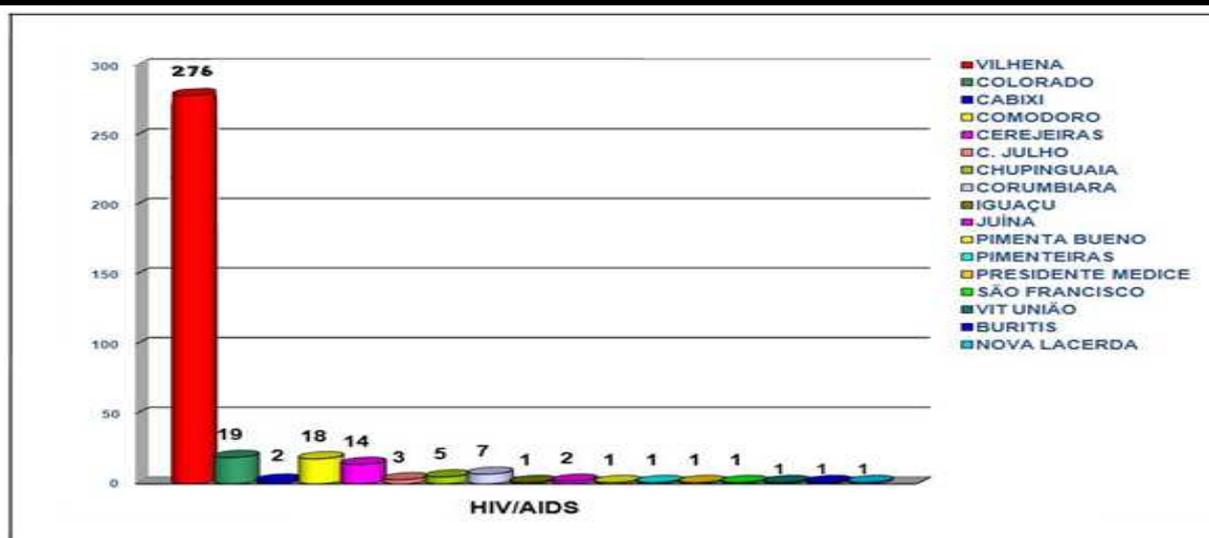
Figura 3 – Comparativo de diagnósticos *HIV/AIDS* por faixa etária.



Fonte: Centro de saúde Viviane Quijada (2010).

O SAE não atende apenas o município de Vilhena, mas todo o estado de Rondônia, incluindo os constantes atendimentos a pacientes em trânsito vindos de várias regiões. Atualmente há 276 pacientes de Vilhena sob tratamento, conforme a Figura 4.

Figura 4 – Número de pacientes *HIV/AIDS* acompanhados pelo SAE, por município de residência.



Fonte: Centro de saúde Viviane Quijada (2010).

O número de casos de óbito decorrente do *HIV/AIDS* vem reduzindo. Progressivamente a procura pelo exame, a entrega de preservativo e o número de casos diagnosticados vem aumentando, onde se pode confirmar que a população vilhenense vem respondendo positivamente às constantes ações de conscientização e prevenção desenvolvidas pelo programa.

Vilhena é o 25º município em índice de *AIDS* dentre os municípios com mais de 50.000 habitantes do país, e o 1º dentro do estado de Rondônia.

4. RESULTADOS DA ENTREVISTA E ANÁLISE DOCUMENTAL

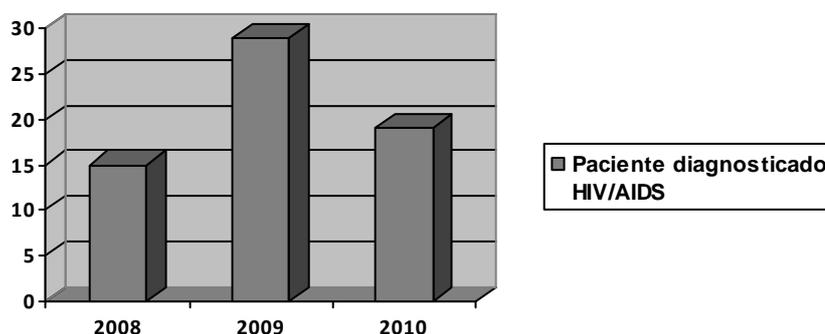
Realizaram-se visitas no Centro de saúde Viviane Quijada, onde funciona o SAE para verificação de documentos e, também, a aplicação da técnica de observação e de uma entrevista semi-estruturada contendo 12 questões a seguir transcritas. A respondente foi a gerente técnica da instituição.

Questão 1: Qual o número de pacientes diagnosticados *HIV/AIDS* pelo SAE em Vilhena referente aos anos de 2008, 2009 e 2010?

Resposta da gerente técnica - RGT: Em 2008 foram 15, em 2009 foram 29 e em 2010 até o mês de outubro, foram 19 pacientes diagnosticados *HIV/AIDS*.

Analisando a Figura 5, no ano de 2010, o número reduziu para 19 pacientes diagnosticados *HIV/AIDS*, o fato é favorável, porém muitos portadores da doença ainda não buscaram ajuda por medo e vergonha de ser discriminado pela própria sociedade por ser um portador do vírus. Vale ressaltar ainda, que quanto mais cedo o diagnóstico for realizado, melhor e mais longa será a qualidade de vida do paciente.

Figura 5 – Evolução do índice de portadores diagnosticados *HIV/AIDS*.



Fonte: Centro de saúde Viviane Quijada (2010).

Questão 2: No que tange aos gastos com o tratamento dos pacientes, o programa existente atualmente está apresentando resultados positivos com as ações desenvolvidas?

RGT: Sim. Devido à ajuda mútua dos colaboradores para atender as necessidades dos pacientes e, também, à busca da aplicação dos recursos corretamente de forma a prestar um serviço de qualidade e eficiência aos pacientes.

Questão 3: Em relação ao aumento constante do número de portadores *HIV/AIDS*, a busca pelo tratamento também tem aumentado proporcionalmente?

RGT: Sim. Isso se deu devido às campanhas e divulgações quanto à transmissão e tratamento do vírus. Com isso as pessoas estão com menos medo e receio de procurar o tratamento, e quando comprova que tem o vírus sua reação ao medicamento é melhor, e com isso sua expectativa de vida se torna mais longa e de qualidade.

Questão 4: O SAE possui sistema de controle interno?

RGT: Embora não haja uma identificação propriamente dita, toda responsabilidade incumbe à gerente técnica da instituição o bom funcionamento de sua administração de gerir o patrimônio e os recursos a ela confiados, sem desperdícios e desvios, mantendo condições para demonstrar a prática da boa administração e permitindo a verificação por parte dos órgãos caso haja necessidade.

Questão 5: É feita alguma planilha comparativa de gastos de modo, a saber, se estes gastos vêm aumentando devido ao aumento de pacientes ou por outros motivos?

RGT: São feitas algumas planilhas para demonstração de quanto foi gasto com determinado produto ou serviço, porém, o comparativo de uma com outra para saber se estes gastos vêm aumentando devido ao aumento de pacientes ou por outros motivos, não.

Questão 6: O SAE possui algum sistema de custo e o que é feito para diminuir os gastos desnecessários ou desperdícios na prestação dos serviços?

RGT: Não possui sistema de custo. Como já se pressupõe o valor do recurso repassado ao SAE, é feito um planejamento aproximado de quanto se vai gastar com determinado produto ou serviço. Com isso os colaboradores cooperam entre si para evitar ao outros gastos desnecessários.

Questão 7: Em sua opinião é necessário que se implante sistema de custo?

RGT: Sim, sem dúvida. Pois a partir deste saberemos com precisão o custo apropriado de cada produto ou serviço prestado a comunidade que vem a procura de informações ou tratamento.

Questão 8: Os recursos recebidos são suficientes para atingir os objetivos propostos quanto ao tratamento dos pacientes? O que é feito quando não há recursos financeiros disponíveis para determinada ação no SAE?

RGT: Até o dado momento sim, apesar de haver alguns remanejamento de recursos de um programa para outro de forma a suprir e complementar os serviços a serem prestados. Se, contudo falta recurso, é solicitado um novo pedido de abertura de processo para suprir as necessidades da instituição.

Questão 9: Existem recursos financeiros recebidos de outras instituições?

RGT: Sim, quando há abertura de projetos pelo Estado, podemos solicitar e conseguir algum recurso com valores estipulados por ele. E, atualmente, estão sendo recebidas verbas do Plano Anual de Metas o valor de 3 parcelas de R\$ 25.000,00.

Questão 10: Você dispõe atualmente de recursos técnico-administrativos que lhe permita atuar com mais segurança na solução dos problemas do SAE?

RGT: Periodicamente são realizados cursos, palestras, oficinas e treinamentos para capacitação, conhecimento e melhoria na atuação dos diversos setores na instituição.

Questão 11: Existe algum processo de planejamento implantado podendo com isso serem utilizadas técnicas que lhe facilite nas tomadas de decisões?

RGT: Não. No entanto seguimos a rigor uma boa gestão para que através dela possamos tomar decisões apropriadas a cada necessidade da instituição.

Questão 12: Em sua opinião, neste setor é indispensável o acompanhamento dos custos decorrentes dos serviços e ações desenvolvidas?

RGT: Sim. Para que com isso se aperfeiçoe mais os serviços prestados, reduza gastos desnecessários e desenvolva novas ações de forma a prestar serviços com eficiência e eficácia às pessoas que vêm em busca de tratamento em nossa instituição.

Analisando as questões aplicadas, pode-se dizer que o SAE mesmo sem controle interno e sem um sistema de custo vigente vem trabalhando em prol de uma administração correta e transparente, beneficiando também a sociedade que necessita dos seus serviços.

Entretanto, é indispensável o controle interno utilizado como uma ferramenta fundamental para assegurar na íntegra os registros e as demonstrações contábeis de forma a resguardar o gestor na sua tomada de decisões, bem como o sistema de custos a fim de se efetuar a avaliação dos resultados e, com o desempenho apurado, poder alocar os recursos de maneira a otimizar os resultados.

De acordo com os documentos e relatórios fornecidos pela gerente técnica, e com a utilização pelos pesquisadores, do método de custeio por absorção, segue no Quadro 1 e comentários na Conclusão, o cálculo dos custos com o tratamento dos portadores de *HIV/AIDS* em Vilhena referente aos anos de 2008 e 2009:

Quadro 1 – Custos com o tratamento dos portadores de HIV/AIDS.

Custos Diretos	Valor (R\$) em 2008	Valor (R\$) em 2009
Kits prod. químicos	13.350,50	10.613,34
Medicamentos (doenças oportunistas)	24.704,29	17.159,34
TOTAL CUSTO DIRETO	38.054,79	27.772,68
Custos Indiretos	Valor (R\$) em 2008	Valor (R\$) em 2009
Material de gráfica	-	740,00
Material de informática	3.384,70	1.499,75
Provedor internet	360,00	720,00
Passagens	1.000,00	1.000,00
Diárias	10.000,00	8.000,00
Monitoramento alarme	560,00	1.680,00
Material de limpeza e utensílios	6.415,57	3.280,81
Material de expediente	1.254,90	4.000,00
Água mineral	900,00	1.200,00
Lanches – cursos de capacitação	-	2.500,00
Telefone	4.000,00	6.000,00
Energia	3.000,00	6.000,00
Gás	-	304,00
Recarga de cartuchos	1.284,00	1.540,00
Manutenção Equip. Informática	980,00	-
Manutenção Sist. alarme	1.795,00	-
Manutenção Equip. Elétricos	1.700,00	-
Peças de Refrigeradores	1.000,00	-
Equipamentos permanentes	7.949,00	-
Salários	350.400,00	350.400,00
TOTAL CUSTO INDIRETO	395.983,17	388.864,56
CUSTO TOTAL (Direto + Indireto)	434.037,96	416.637,24
	2008	2009
Nº de pacientes sob tratamento	247	260
Custo total	434.037,96	416.637,24
Custo Unitário	1.757,23	1.602,45

Fonte: Elaborado pelos autores.

5. CONCLUSÃO

Ao findar a pesquisa foi possível verificar que para o cumprimento dos princípios que regulam a gestão pública, torna-se indispensável a utilização de sistema de custos como apoio a tomada de decisão de forma a possibilitar a economicidade, a eficiência, a eficácia e a efetividade.

Contudo deve-se levar em conta algumas questões básicas para a viabilidade do sistema tais como capacitação do pessoal envolvido em seu processamento, adequação de controle interno e principalmente a informação que deseja obter.

O SAE vem atuando no município de forma satisfatória no atendimento e acompanhamento de todos os pacientes que o procuram. Mas, para o devido controle deve-se desenvolver um sistema de custos.

Em relação à questão da pesquisa: qual o custo com o tratamento de um portador de *HIV/AIDS* para o município, constatou-se redução de custos de 2008 para 2009. O resultado em 2008 foi um custo de R\$ 1.757,23 por paciente, e em 2009 R\$ 1.602,45.

Embora não haja uma receita pronta de qual sistema de custos venha garantir o sucesso, o objetivo permanente nas instituições que buscam a excelência deve ser a otimização dos recursos, sem comprometer a funcionalidade e a qualidade dos produtos e serviços.

As limitações encontradas na pesquisa foram: primeira tentativa de apuração de custos, falta de registro de depreciação, falta de sistema de controle interno e sistema de custos, e bens móveis utilizados para outros programas que funciona na mesma sede.

Portanto, recomenda-se outras pesquisas com o objetivo de conhecer e avaliar, individualmente, as atividades desenvolvidas, a fim de que novos sistemas de informações possam ser adaptados convenientemente às necessidades reais do SAE, e estudos de implantação de um sistema de custos compatível com as exigências primordiais deste setor que por fim venha trazer benefícios econômicos e sociais.

REFERÊNCIAS

ALONSO, Marcos. Custos no serviço público. **Revista do serviço público**. Brasília. Ano 50, n. 1, p. 37-63, jan./mar. 1999.

BRASIL. Lei Complementar nº. 101, de 04 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 05 de maio de 2000.

_____. **Lei nº. 4.320, de 17 de março de 1964**. Estatui normas de Direito financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. Disponível em: <www.planalto.gov.br/legislacao>. Acesso em: 10 out.2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Economia da Saúde. **Programa Nacional de Gestão de Custos**: manual técnico de custos – conceitos e metodologia / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Economia da Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:

<http://www.anvisa.gov.br/institucional/snvs/descentralizacao/programa_gestao_custos.pdf>. Acesso em: 05 out. 2010.

CHING, Hong Yuh. **Manual de custos de instituições de saúde: sistemas tradicionais de custos e sistema de custeio baseado em atividades (ABC)**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

COURA, Betovem *et al.* **Gestão de custos em saúde: série gestão em saúde**. Rio de Janeiro: FGV, 2009.

CREPALDI, Silvio Aparecido. **Curso básico de contabilidade de custos**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

CRUZ, Flavio da; PLATT NETO, Orion A. **Contabilidade de custos para entidades estatais: metodologia e casos simulados**. Ed. Fórum: Belo Horizonte, 2007.

FALK, James Anthony. **Gestão de custos para hospitais: conceitos, metodologias e aplicações**. São Paulo: Atlas, 2008.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LIMA, Diana Vaz de; CASTRO, Robson G. de. **Contabilidade pública: integrando União, Estados e Municípios (Siaf e Siafem)**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LUQUE, Carlos A. *et al.* O processo orçamentário e a apuração de custos de produtos e serviços no setor público do Brasil. **Revista do Serviço Público**. Brasília. v. 59, n. 3, p. 309-331, jul./set. 2008.

MACHADO, Nelson. **Sistema de informação de custo: diretrizes para integração ao orçamento público e à contabilidade governamental**. 2002. 221 p. Tese (Doutorado em Controladoria e Contabilidade) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade São Paulo, São Paulo.

MARTINS, Eliseu. **Contabilidade de custos**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 1998.

_____. **Contabilidade de custos**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MUTULA, S.; WAMUKOYA, J. M. Public sector information management in east and southern Africa: Implications for FOI, democracy and integrity in government. **International Journal of Information Management** [S.I.], v. 29, n. 5, p. 333-341, 2009.

OLIVEIRA, Luíz Martins de; JOSÉ JR., H. P. **Contabilidade de custos para não contadores**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE EMBU. **Discutindo Sexualidade no Embu das Artes**, 2004. Disponível em: <<http://www.virtual.epm.br/cursos/sexhum/discutindo.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2010.

SILVA, Moacir Marques da; AMORIM, Francisco Antônio de; SILVA, Valmir Leôncio da. **Lei de responsabilidade fiscal para os municípios**. Uma abordagem prática. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

SLOMSKI, Valmor. **Manual de contabilidade pública**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

_____. **Controladoria e governança na gestão pública**. São Paulo: Atlas, 2007.

SÖTHER, Ari *et al.* Sistema de custeio na administração pública municipal: uma aplicação da gestão de custos na Secretaria Municipal de Agricultura e Meio Ambiente de São João do Oeste - SC. **Revista ABCustos**. Rio Grande do Sul. v. 5, n. 2, p. 62 - 83, mai./ago. 2010.

VERGARA, Sylvia C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 11. ed. São Paulo: Atlas, 2009.