

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

LAURA GONÇALVES OSORIO

TERCEIRIZAÇÃO HOSPITALAR:

Estudo de caso do Hospital Governador Celso Ramos

Florianópolis

2006.

LAURA GONÇALVES OSORIO

TERCEIRIZAÇÃO HOSPITALAR:

Estudo de Caso do Hospital Governador Celso Ramos

Trabalho de conclusão de estágio apresentado a disciplina Estágio Supervisionado – CAD 5236, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Administração da Universidade Federal de Santa Catarina, área de concentração em: Administração Hospitalar.

Orientado por

Professor Dante Marciano Girardi

Co-orientado por

Professor João José Candido da Silva

Florianópolis


2006.

LAURA GONÇALVES OSORIO

TERCEIRIZAÇÃO HOSPITALAR:

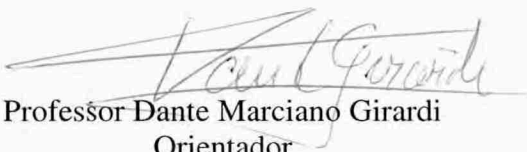
Estudo de caso do Hospital Governador Celso Ramos

Este trabalho de conclusão de estágio foi julgado adequado e aprovado em sua forma final pelo coordenador de estágio do departamento de ciências da administração da Universidade Federal de Santa Catarina em 01/12/2006.




Professor Rudimar Antunes da Rocha, DE
Coordenador de estágio

Apresenta a banca examinadora integrada pelos professores:



Professor Dante Marciano Girardi
Orientador

Professor João José Candido Da Silva
Co-orientador



Professor Sinésio Stefano Dubiela Ostroski
Membro

Dedico este trabalho a minha família, os quais são a razão de meu viver, em especial minha irmã Alice que apesar de não estar presente na elaboração deste, me apoio em todos os momentos. Ao meu companheiro pela compreensão e afeto. Enfim a Deus que me acompanha de braços dados em todas as etapas de minha vida.

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho foi graças a Deus, que me guia e me auxilia nos bons e maus momentos de minha vida e a participação das pessoas muito especiais as quais eu sinceramente agradeço. Tais como:

- Ao professor Dante Marciano Girardi, pela orientação neste projeto e pela paciência dispensada.
- Ao professor João José Candido da Silva que sempre me apoio no decorrer de todo o curso e em especial neste projeto.
- A minha mãe e ao meu pai que seguem ao meu lado em todos os momentos de minha vida me aplaudindo quando mereço e me repreendendo quando necessário, fazendo com que eu me torne uma pessoa melhor a cada dia.
- As minhas irmãs as quais meu amor e gratidão são infinitos.
- Ao meu companheiro Rafael Zabaleta Gastal que sempre foi meu ombro amigo, me acompanhou durante toda a faculdade e a quem gostaria que estivesse do meu lado para o resto de minha vida.

RESUMO

OSORIO, Laura Gonçalves. **Terceirização Hospitalar**. 2006. 52f. Trabalho de Conclusão de Estágio (Graduação em Administração). Curso de Administração, Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.

Com o propósito de ressaltar as vantagens e desvantagens da terceirização em uma organização hospitalar, o presente estudo procurou conhecer os processos de terceirização ocorridos no Hospital Governador Celso Ramos, localizado na cidade de Florianópolis, no Estado de Santa Catarina. Iniciou-se com uma pesquisa bibliográfica acerca do assunto, envolvendo a terceirização nas organizações em geral e mais especificamente nas organizações hospitalares. Os dados foram obtidos através de entrevista semi-estruturada e interpretados qualitativamente, sendo a apresentação das informações coletadas feita de forma a responder as perguntas norteadoras, atingindo assim o objetivo almejado. Os resultados demonstraram que o hospital em questão tem sete setores terceirizados, sendo eles os de lavanderia, limpeza, vigilância, laboratório, banco de sangue, esterilização e manutenção em geral, envolvendo dezesseis contratos diferentes. Os principais motivos que levaram à terceirização destes setores foram a melhoria nos serviços prestados, a necessidade de focar-se no objetivo principal da organização, a diminuição da folha de pagamento, a qualificação da mão-de-obra e a economia de gastos. A terceirização no hospital apresentou como vantagens a diminuição de custos, agilidade nas decisões e bom entrosamento entre os colaboradores terceirizados e os contratados, não apresentando desvantagens relevantes. Entre os obstáculos detectados destaca-se a dificuldade na elaboração de contratos bem feitos. Como recomendação fica a conveniência de terceirizar serviços focados em atividades não terapêuticas, não diretamente ligadas à atividade fim da instituição hospitalar, ressaltando a necessidade de elaborar contratos completos que atendam as necessidades do setor terceirizado e que imponham penalidades ao descumprimento das cláusulas deste contrato.

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| LISTA DE QUADROS | 9 |
| 1 INTRODUÇÃO | 10 |
| 1.1 Problema de pesquisa | 11 |
| 1.2 Objetivos | 12 |
| 1.2.1 Objetivo Geral | 12 |
| 1.2.2 Objetivo Específico | 12 |
| 1.3 Justificativa | 12 |
| 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA | 13 |
| 2.1 Terceirização | 13 |
| 2.1.1 Origem da Terceirização | 13 |
| 2.1.2 Aspectos Gerais da Terceirização | 14 |
| 2.1.3 Formas da Terceirização | 15 |
| 2.1.4 Processo de Terceirização | 17 |
| 2.1.5 Vantagens e Desvantagens da Terceirização | 19 |
| 2.1.6 Legislação Brasileira que envolve a terceirização | 20 |
| 2.1.7 Legislação Brasileira que envolve a terceirização no Serviço Público | 22 |
| 2.2 Terceirização Hospitalar | 24 |
| 2.2.1 Histórico dos hospitais | 24 |
| 2.2.2 Administração Hospitalar | 25 |
| 2.2.3 A Terceirização Hospitalar | 27 |
| 3 METODOLOGIA | 32 |
| 3.1 Descrição da pesquisa | 32 |
| 3.2 Caracterização da pesquisa | 33 |

| | |
|--|----|
| 4 ANÁLISE DE DADOS | 35 |
| 4.1 Histórico do Hospital Regional Governador Celso Ramos | 35 |
| 4.2 Descrição e análise dos dados coletados | 37 |
| 5 CONCLUSÃO | 46 |
| REFERÊNCIAS | 49 |
| APÊNDICE A – Questionário estruturado para as entrevistas | 51 |

LISTA DE QUADROS

| | |
|--|----|
| Quadro 1: Relação de entrevistados | 33 |
|--|----|

1 INTRODUÇÃO

Este capítulo foi estruturado de forma a obter-se uma noção geral dos fragmentos que irão compor o presente trabalho. Para isso, subdividi-se em três partes: Problema de pesquisa, objetivos e justificativa

O administrador deve estar sempre atualizado no mundo dos negócios, atento a todo o macro e micro ambiente que o cerca para poder tornar-se mais competitivo e eficaz. Como menciona Leiria (1993), as organizações são, em geral, muito centralizadoras, excessivamente burocráticas, inchadas, pesadas e não têm agilidade de decisão, não são competitivas e nem eficientes.

Toda a organização tem como objetivo minimizar perdas e otimizar ganhos. Para isso as empresas precisam ser mais flexíveis, compostas por pessoas mais abertas, confiantes, que podem compreender melhor a implantação de novas formas de administração. Cada vez mais as organizações necessitam estar preparadas para as mudanças que o mercado globalizado exige, mantendo seus esforços focalizados no seu objetivo principal, repassando para terceiros (especializados) o que não faz parte de suas atividades-fim.

Diante desta situação, surge a necessidade da terceirização, que é um processo de gestão pelo qual se repassam algumas atividades para terceiros executarem, uma nova estratégia empresarial que vem se firmando como uma ferramenta útil, produtiva e indispensável para empresas que necessitam e querem competir num mercado globalizado.

No Brasil a terceirização foi gradativamente implantada a partir da vinda das primeiras empresas multinacionais, principalmente as automobilísticas. As pequenas e médias empresas, por serem mais ágeis e por terem percebido a necessidade de mudança, foram as primeiras a entrar neste novo processo e conquistar espaço no mercado da terceirização. As grandes organizações, receosas de perderem sua fatia no mercado, buscando tornarem-se mais competitivas, não demoraram muito a aderir a este processo.

O crescimento da terceirização nos diversos setores da economia, decorrente de comprovados benefícios, tais como, descentralização do mercado, redução de custos, melhorias de serviços, aumento de qualidade, agilidade, alívio da estrutura organizacional, dentro outros, estimulou seu uso em outros empreendimentos, como os do setor hospitalar.

As unidades hospitalares têm, como principal missão, proporcionar assistência médica integral, atendendo as necessidades da população que delas dependem. A busca pela excelência destes serviços prestados é incessante e proporcional às dimensões e à

complexidade dessas organizações, ficando nítida a importância da administração na área da saúde para criar condições mais favoráveis para que possam ser mais competitivas e auto-suficientes.

Diante deste cenário, ganha a terceirização âmbito significativo também na área hospitalar, potencializando resultados, tornando-se um grande recurso estratégico para as instituições públicas ou privadas.

A terceirização no setor hospitalar esteve mais associada, até recentemente, a serviços de apoio, diagnóstico e terapêutico, hotelaria e outros caracterizados como não essenciais. Atualmente, além desses, já estão sendo terceirizados os serviços de profissionais (médicos e enfermeiros), de gestão financeira e de gestão de serviços gerais (lavanderia, farmácia, dentre outros).

Considerando a importância e os resultados positivos que o processo de terceirização pode oferecer aos setores de um hospital, neste trabalho se desenvolveu a idéia da terceirização hospitalar e realizou-se um diagnóstico em um hospital que já utilizou a terceirização em sua organização. Para tanto, foi avaliado o Hospital Governador Celso Ramos situado na cidade de Florianópolis, no Estado de Santa Catarina, ressaltando as vantagens e desvantagens detectadas pelos responsáveis dos contratos de terceirização, o motivo da terceirização dos mesmos e o que se espera ainda alcançar com a utilização deste processo.

1.1 Problema da pesquisa

As empresas na busca por se tornarem mais eficientes e competitivas traz a terceirização como uma técnica organizacional que tem dado oportunidade às empresas para atingirem aos seus objetivos principais, delegando a terceiros as atividades meio, proporcionando ao seu serviço ou produto uma maior qualidade.

Ciente da tendência do mercado à terceirização e das exigências dessa prática quanto à reformulação da estrutura organizacional, este trabalho tem como problema de pesquisa:

Quais as principais vantagens e desvantagens atribuídas aos processos de terceirização no Hospital Governador Celso Ramos?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

O objetivo geral deste trabalho foi verificar quais as principais vantagens e desvantagens identificadas no processo de terceirização no Hospital Governador Celso Ramos.

1.2.2 Objetivos específicos

- a) Identificar os setores terceirizados no hospital em estudo;
- b) Identificar as vantagens e desvantagens da terceirização nos setores terceirizados;
- c) Apresentar recomendações às organizações hospitalares que pretendem terceirizar serviços.

1.3 Justificativa

No Brasil a terceirização é um processo que, devido aos seus comprovados benefícios, tais como, descentralização do mercado, redução de custos, melhorias de serviços, aumento de qualidade, agilidade e alívio da estrutura organizacional, é intensamente praticado em vários setores da economia. Tal fato não é, contudo, observado com frequência no Setor de Saúde onde são raros os estudos que abrangem o fenômeno da terceirização, o que dificulta uma discussão mais embasada e a realização de trabalhos de pesquisa sobre o tema.

Com exceção dos resultados obtidos a partir de alguns estudos realizados em amostras de hospitais no Estado de São Paulo, publicados no Boletim de Indicadores do PROAHSA (Programa de Estudos Avançados em Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo), não existem dados quantitativos nem qualitativos suficientemente abrangentes publicados sobre o tema.

Considerando tal situação propõe-se, com a execução desse trabalho, a geração de uma bibliografia mais recente e completa sobre o tema da terceirização hospitalar e revelar os efeitos do processo já implantado em hospitais, a partir de estudo de casos.

Os resultados obtidos poderão ser usados para despertar, nos hospitais, o interesse pela possibilidade de adoção da terceirização como uma ferramenta que auxilie na melhoria da qualidade de seus serviços.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para uma melhor compreensão do estudo de caso, a fundamentação teórica foi apresentada em dois tópicos: o primeiro, contendo uma abordagem genérica sobre a terceirização e, num segundo momento, o próprio processo de terceirização hospitalar.

2.1 Terceirização

2.1.1 Origem da terceirização

A terceirização originou-se nos Estados Unidos, em 1940, logo após a eclosão da II Guerra Mundial, visto terem as indústrias bélicas que se concentrar na produção de armamentos, passando a delegar algumas atividades às empresas prestadoras de serviços.

De acordo com Giosa (1995), a utilização da técnica de terceirização decorreu, nos países de primeiro mundo, da "descoberta do cliente", paradigma que forçou as empresas a voltarem-se para o cliente, criando uma oportunidade para a reflexão na busca de novas saídas competitivas.

No Brasil a terceirização iniciou durante o governo de Juscelino Kubitschek (1956-1961), com a vinda das empresas multinacionais, principalmente as automobilísticas. Inicialmente, pela contratação de serviços de terceiros com o objetivo único de reduzir custos, sem considerar ganhos de qualidade, eficiência, especialização, eficácia e produtividade. As empresas que prestavam serviços não se preocupavam com a sua especialização, com a melhoria da qualidade e nem com a competitividade (Queiroz, 1992).

Esta situação só se modificou com a abertura do mercado e com o plano de estabilização econômica ocorrido no ano 1990. As grandes empresas nacionais começaram a analisar, nas empresas que tercerizavam, aspectos como: melhores contratos sociais, capital social, atividade-fim, sucesso em trabalhos já realizados, etc. Contudo, conforme relata Leiria (1993), as organizações contratavam apenas as atividades conhecidas como "não inteligentes", isto é, as atividades meios, não prioritárias à empresa, tais como, limpeza, manutenção, segurança, transporte, etc.

Dessa forma, a terceirização de áreas e/ou atividades empresariais surgiu, no mercado brasileiro, da necessidade que as multinacionais sentiram de agilizar o processo produtivo.

Atualmente, muitas empresas já vêem a terceirização como um meio estratégico capaz de aumentar o foco nas metas de negócios e não mais como um simples meio de cortar custos,

visto que ela colabora para o aumento da produção e da competitividade da empresa no mercado.

2.1.2 Aspectos gerais da terceirização

Terceirização é uma palavra extensa que indica a existência de outra empresa com competência, especialidade e qualidade que, em condições de parceira, possa prestar serviços à contratante (QUEIROZ, 1992), constituindo-se numa ferramenta utilizada para transferir para outra empresa, ou prestadora de serviço, atividades que não fazem parte do negócio principal da empresa.

Para Davis (1992), a terceirização é a passagem de atividades e tarefas a terceiros. A empresa passa a se concentrar em uma atividade-fim, aquela para a qual foi criada e que justifica sua presença no mercado, passando a terceiros as atividades-meio. Esta definição evidencia com clareza que a terceirização estabelece uma organização que oportuniza a empresa se concentrar em seus objetivos principais.

Já para Fontanella, Tavares e Leiria (1994, p.19), a terceirização

é como uma tecnologia de administração que consiste na compra de bens e/ou serviços especializados, de forma sistêmica e intensiva, para serem integrados na condição de atividade-meio à atividade-fim da empresa compradora, permitindo a concentração de energia em real vocação, com intuito de potencializar ganhos em qualidade e competitividade.

Giosa (1995) conceitua a terceirização como uma tendência moderna na concentração de esforço nas atividades essenciais, delegando a terceiros as complementares.

Como se pode ver, diante dos conceitos mencionados, a terceirização é um processo de gestão pelo qual se repassam algumas atividades para terceiros - com os quais se estabelece uma relação de parceria - ficando a empresa concentrada apenas em tarefas essencialmente ligadas ao negócio em que atua.

Para se iniciar qualquer projeto de terceirização as empresas precisam mudar o seu comportamento, sua postura empresarial e também a sua estratégia nas atividades futuras. (QUEIROZ, 1992). Ainda conforme o autor, as atividades-meio, que têm como finalidade dar suporte á organização para realizar com sucesso a atividade principal da empresa, podem ser terceirizadas.

Fontanella, Tavares e Leiria (1994) reconhecem ser inegável que o conceito e a prática da terceirização estão vinculados também à redução de custos, mas não somente isto. Os autores

afirmam que a terceirização objetiva o aumento da competitividade, servindo-se de melhores tecnologias, buscando o desperdício zero e a conseqüente redução dos custos fixos.

A terceirização faz com que as organizações mudem sua forma de atuação. Surge um novo horizonte empresarial onde as organizações de grande, de médio e de pequeno porte tornam-se mais ágeis e enxutas, tornando-se mais competitivas e produtivas, melhorando a qualidade dos produtos e serviços, diminuindo os custos e a economia de escala.

A maior parte dos empresários, diretores, gerentes, supervisores e chefes buscam a terceirização como uma eficiente e eficaz alternativa que gera uma flexibilidade empresarial com qualidade, proporcionando agilidade, simplicidade e competitividade no mercado.

O processo de terceirização pode ser aplicado em todas as atividades definidas como atividade-meio e atividade-fim no setor privado enquanto que o setor público as atividades a serem terceirizadas ficam restritas a Lei Nº 8.666 de 21 de julho de 2003. Em ambos os setores privado e público podem ser terceirizados os serviços de alimentação, de limpeza e de conservação patrimonial, de segurança, de manutenção geral e especializada, de transportes, dos serviços de movimentação interna de materiais, de contabilidade, etc.

Conforme Jairo, Isaura e Jaime (s/d) a terceirização é mais freqüente em empresas do setor privado, mas isso está mudando. A modernização do setor público é um caminho irreversível. A terceirização, com o objetivo de otimizar a gestão, vêm contribuir em favor da qualidade, da produtividade e da redução de custos da máquina pública.

O Estado, como o maior comprador de serviços, estaria propiciando o surgimento de pequenas e médias empresas que atuariam em serviços terceirizados, desencadeando uma cadeia de oferta de mão-de-obra e de novas empresas para atender esta demanda, culminando com o aumento da arrecadação. Essas mudanças levariam a máquina pública a uma maior eficiência em benefício da população (JAIRO, ISAURA E JAIME, s/d).

2.1.3 Formas de Terceirização

De acordo com Queiroz (1992), existem três tipos de terceirização: a imprópria, a ilegal e a verdadeira, todas elas bem distintas, com características próprias e diferentes objetivos.

A imprópria seria aquela onde os interesses individuais são a essência. Baseia-se em situações fictícias e simuladas para preservar situações privilegiadas, onde o preço é o fator decisivo no negócio. Há uma exploração da mão-de-obra, sem preocupação com a sua especialização, aumentando assim as reclamações trabalhistas, isto é, os problemas judiciais de um processo de terceirização. É um tipo de terceirização inadequado e ultrapassado, com o

intuito de levar vantagem. Os resultados quase sempre não são os esperados, no que se refere à qualidade de serviços, onde o descumprimento de acordos coletivos é evidente de ambos os lados.

A ilegal é aquela onde prevalece a intermediação de mão-de-obra, mascarando a relação de emprego entre a empresa contratada e os seus empregados. Normalmente, ocorre a contratação de empresas sem estrutura compatível, nas áreas administrativas e operacionais, as quais alocam mão-de-obra para fornecer força de trabalho em funções alheias a sua especialização e onde a submissão da empresa contratada em relação a contratante é plenamente visível. É um processo de alto risco previdenciário e trabalhista e de desrespeito flagrante à legislação em vigor.

Por último temos a verdadeira, aquela que tem como objetivo o ganho de qualidade, de especialização e de eficiência empresarial. Nesta prevalece a relação de parcerias, de confiança, a atuação em conjunto, o crescimento mútuo, o comprometimento com resultados, a ética, a lealdade e a transparência. O risco previdenciário e trabalhista é mínimo.

Analizando-se os três tipos de terceirização, conceituados por Queiroz (1992), verifica-se que os dois primeiros tipos são individualistas e imediatistas, representando o último a correta forma de estabelecer o processo de terceirização de uma forma transparente, confiante e com o comprometimento de ambos.

Segundo Cherchiglia, Santana e Castro (1999), existem várias formas de terceirização, podendo as principais serem classificadas em:

- a) desverticalização: processo muito utilizado que consiste em passar funções para o fornecedor externo especializado que, atuando em suas próprias instalações, manufatura partes e componentes especificados pelo tomador;
- b) prestação de serviços: a forma mais utilizada de terceirização. Ocorre quando um terceiro intervém numa atividade-meio do tomador, executando o seu trabalho nas instalações deste ou onde for determinado. A prestação de serviços pode ser realizada por empresa ou cooperativa de serviços e trabalho;
- c) franquia: acontece quando uma empresa concede a terceiros o uso de sua marca, em condições pré-estabelecidas ou comercializa os seus produtos ou serviços;
- d) compra de serviços: ocorre quando as empresas estão com sua capacidade produtiva saturada e necessitam aumentar suas atividades, buscam parceiros especializados, para que, mediante especificações técnicas, complementem sua capacidade produtiva;

- e) nomeação de representantes: acontece quando as empresas contratam outras para as representar nas suas atividades de venda em geral;
- f) concessão: ocorre quando uma empresa atua em nome da outra, que cede sua marca sob condições, para comercializar os seus produtos;
- g) permissão: é a forma típica de terceirização de serviços públicos (somente um órgão ou entidade governamental poderá passar a uma permissionária a exploração de um serviço público);
- h) alocação de mão-de-obra: é a aquisição ou o aluguel de horas de trabalho. Esta forma pode ser desenvolvida de duas maneiras: trabalho temporário e trabalho sindicalizado.

Além das formas supracitadas mencionadas, existem outras menos utilizadas, específicas de determinado ramo da economia.

2.1.4 Processo de terceirização

Como qualquer outro processo que envolva mudanças dentro de uma organização, a terceirização deve ser planejada antes de ser implantada. O planejamento é, portanto, um fator primordial para que o processo de terceirização. Para o seu sucesso deve-se conhecer muito bem as metas da terceirização, analisando-se os riscos e as conseqüências.

Segundo Queiroz (1992), o planejamento é uma etapa sensível onde identifica-se quais setores devem e podem ser terceirizados. Nesta etapa define-se claramente os objetivos, os interesses em desenvolver uma mudança organizacional planejada e as alterações comportamentais.

No planejamento, afirma Leiria (1992), deve-se tomar cuidados como: Identificar minuciosamente as áreas terceirizáveis; Identificar o parceiro, para sua segurança; Controlar a qualidade; Transferir *know-how*; Aprimorar a qualidade das atividades meios; Conhecer os custos reais das atividades específicas; Averiguar a legalidade do processo; Provocar a concorrência entre terceiros; Estimular o bom assessoramento; Estudar potencialidade do mercado para suprir necessidades especiais; Promover treinamento de atividades de negociação e contratação; Realizar cronograma da terceirização; Atacar cultura interna, com treinamento específico para as mudanças decorrentes da terceirização; Avaliar o efeito custo x benefício; Atentar para o aproveitamento de ex-empregados, bem como rotatividade de ex-empregados de terceiros noutras empresas terceiras para o mesmo tomador de serviços;

Priorizar as áreas terceirizáveis; Avaliar o aporte de capital; Obter total acordo do corpo diretivo; Implantar auditoria de qualidade e do cumprimento das obrigações contratuais; Praticar auditoria de processo na terceirização em todas as etapas; Desburocratizar a empresa; Preocupar-se em não priorizar a concorrência do prestador de serviço com a tomadora dos serviços pela obtenção do *know-how* último; Nivelar o conhecimento do público interno e antever os possíveis problemas, verificando os pontos positivos do processo para a consolidação do método adotado; Vender permanentemente o marketing interno e externo do processo de terceirização; Analisar as relações sindicais; Especificar contratualmente de forma adequada as atividades da prestadora de serviços; Planejar o desemprego da fase inicial; Contratar assessorias especializadas para o processo de terceirização e Praticar a bilateralidade em todo o processo da contratação.

Para que ocorra uma terceirização, de acordo com Centro Nacional para Desenvolvimento Hospitalar - CenaHosp (2006), são necessárias as seguintes etapas:

A primeira etapa do processo é o planejamento. Nesta deve-se analisar e identificar as áreas terceirizáveis, definir o perfil do terceiro, definir os padrões de qualidade desejados para o serviço, o cronograma do processo de terceirização, preparar a empresa para esta mudança e definir a minuta do contrato de prestação de serviços. Num segundo momento deve-se buscar empresas para prestarem os serviços, elaborar uma minuta do contrato e enviar propostas de serviços. Posteriormente, devem ser analisadas as informações recebidas, checá-las com a proposta, escolhendo a empresa que atende ao solicitado. Após, deve-se finalizar o processo de contratação com a empresa escolhida. Durante o processo, deve-se avaliar a execução dos serviços e fazer auditorias, considerando aspectos técnicos, trabalhista e administrativo. E, como forma de retro-alimentação, se necessário, deve-se fazer eventuais correções junto à empresa contratada e informá-la dos resultados da avaliação.

Para a escolha de terceiros deve-se considerar critérios que possam informar o posicionamento das empresas no mercado no qual atuam, o seu conceito profissional, a sua eficiência, o nível de especialização, dentre outros fatores (QUEIROZ, 1992). Este autor também enfatiza ser fundamental um contato constante com o terceiro contratado para se poder avaliar a qualidade por ele praticada e fazer auditoria operacional sobre o seu processo produtivo.

Para Leiria (1993) ao optar pela terceirização deve-se identificar os riscos, quantificá-los, e só partir para a sua administração após analisar os pontos fortes e fracos da organização e detectar as ameaças externas do mercado e as oportunidades. O mesmo autor considera importante analisar as propostas dos terceiros a serem contratados, sempre avaliando os

aspectos técnicos, as garantias, os preços, a especialidade, a lista de clientes, dentre outros fatores de extrema importância para o sucesso do processo em questão.

2.1.5 Vantagens e desvantagens da Terceirização

A terceirização, como qualquer ferramenta administrativa, tem suas vantagens e desvantagens. E é pela análise delas que as empresas devem decidir sobre a utilização, ampliação e/ou permanência do processo em seus setores. Para uma correta tomada de decisão, segundo Leiria (1993), as vantagens e desvantagens descritas a seguir devem ser consideradas:

Como vantagens, entre outros, tem-se:

- a) Aumento da qualidade;
- b) Integração na comunidade;
- c) Sinergismo das atividades-fim;
- d) Diminuição de corrupção interna e externa;
- e) Diminuição do poder político interno e externo;
- f) Aumento da especialização;
- g) Aumento do lucro;
- h) Otimização dos serviços;
- i) Favorecimento da economia de mercado;
- j) Melhor administração do tempo da empresa;
- k) Redução de níveis hierárquicos;
- l) Agilidade nas decisões;
- m) Aumento da agilidade e produtividade.

E como desvantagens:

- a) Aumento do risco a ser administrado;
- b) Demissões na fase inicial;
- c) Custo das demissões;
- d) Falta de parâmetro de preço nas contratações iniciais;
- e) Mudança na estrutura do poder;
- f) Relação com sindicatos;
- g) Má escolha de parceiros;

- h) Má administração do processo e
- i) Aumento da dependência de terceiros.

Para Leiria (1993), a contratação de terceiros só traz vantagens para ambas as partes envolvidas, pois terceirizar é estratégico e permite a concentração de energias nas atividades-fim das empresas. É oportuno porque o Judiciário Trabalhista vem alterando seus conceitos, abandonando a prioridade às garantias individuais e dirigindo-se para os ganhos coletivos, sendo ainda legal no sentido de segurança de que a vontade da empresa será consagrada pela ótica judicial, desde que sejam tomados os devidos cuidados nas contratações, o que é perfeitamente possível e desejável.

Queiroz (1992) também afirma que devem ser levantados, no processo de terceirização, as novas necessidades de treinamento e providenciado um programa de preparação do pessoal para se enquadrar neste novo processo.

As organizações são formadas e mantidas por pessoas. Por isso cabe ressaltar que uma das maiores dificuldades na terceirização é a de lidar com os Recursos Humanos – internos e externos – desde seu início, passando pela implantação, bem como pela sua correta manutenção (FONTANELLA; TAVARES; LEIRA, 1994). Ainda, conforme estes autores, é sabido que o novo traz consigo dois sentimentos básicos: o do medo e o do desejo de assumir riscos. E ambos devem ser identificados e trabalhados para que se obtenha sucesso na terceirização. Deve-se sempre, desde o início do processo de terceirização, iniciar uma comunicação informal entre os funcionários dentro da organização a respeito do assunto, para que não gere insegurança e resistência, visando buscar a participação, opiniões e o comprometimento de todos na tomada de decisão. E, sempre que possível, esclarecer dúvidas através de uma comunicação clara e aberta.

2.1.6 Legislação Brasileira que envolve a terceirização

A Terceirização, que é uma tendência no mundo dos negócios. Pode ser muito positiva para as organizações se for utilizada de forma adequada ou, em caso contrário, se transformar num terrível pesadelo cercado de conflitos trabalhistas e outros problemas.

Conforme Girardi (2006), a terceirização para obter sucesso, deve ter critérios claros embutidos nos objetivos e nas estratégias traçadas pela organização.

A legislação em vigor no Brasil não estabelece normas jurídicas disciplinadas sobre o processo de terceirização, exceto diante da Consolidação das Leis Trabalhistas. Segundo Girardi (2006), apesar da terceirização ser uma prática comum nas empresas ela ainda sofre restrições jurídicas, sindicais e fiscais.

De acordo com Girardi (2006) e Martins (2005), diante desta situação os processos de terceirização são realizados através de contratos cuja natureza jurídica será a do contrato utilizado ou da combinação de vários deles, ou seja, nos contratos é que estão contidas as normas a serem seguidas. Esses contratos são regulamentados pelo Código Civil.

Segundo Palmas (2006), o modelo de contrato de prestação de serviço está enunciado no Tribunal Superior do Trabalho (TST), sob o nº 331, pelo qual se entende que as empresas tomadoras dos serviços têm culpa *in eligendo e in vigilando* pela escolha inadequada da prestadora de serviços, respondendo subsidiariamente no tocante aos direitos dos trabalhadores colocados a sua disposição. O tomador de serviços não é, portanto, solidário com o prestador de serviços, devendo somente responder subsidiariamente se este último não pagar a dívida trabalhista ou se o seu patrimônio for insuficiente para o pagamento do débito.

Para que a terceirização seja válida, ressalta Palmas (2006), não pode existir relação de emprego com o tomador de serviços. O trabalho terceirizado deve ter autonomia, implicando a parceria com divisão de responsabilidade, havendo idoneidade econômica da empresa terceirizada; especialização nos serviços a serem prestados; prestação dos serviços somente nas atividades-meio da empresa tomadora e necessidade extraordinária e temporária dos serviços.

Ainda de acordo com Girardi (2006), para não existir problemas na terceirização a empresa contratante deve dar atenção aos art. 2º, 3º e 9º do Código de Leis Trabalhistas (CLT), pois em casos de ações judiciais a Justiça do Trabalho se baseia no contrato que foi estabelecido e verifica o seu enquadramento dentro da CLT. Para o autor existem cinco requisitos que devem ser observados para se ter um contrato de terceirização de acordo com a legislação:

- 1) Vínculo empregatício - quando o trabalhador for pessoa física;
- 2) Subordinação – quando existe a ligação de poder do tomador para com o prestador;
- 3) Salário – o pagamento deve ser efetuado direto à empresa prestadora do serviço e não ao funcionário que presta o serviço;
- 4) Continuidade – deve-se manter a eventualidade do serviço;
- 5) Pessoalidade – aconselha-se, na medida do possível, efetuar um rodízio de pessoas a fim de evitar a pessoalidade.

O autor ainda ressalta ser importante para as empresas contratantes manter dentro de sua unidade cuidados com a relação aos terceiros, tais como: (a) manter na empresa uma cópia do registro de trabalho dos funcionários, para evitar problemas com a Justiça do Trabalho; (b) tomar cuidado com a terceirização em atividades fins; (c) preferencialmente realizar rodízio dos empregados para evitar a pessoalidade e (d) efetuar o pagamento às prestadoras de serviço após a comprovação documental da quitação do recolhimento mensal dos encargos trabalhistas devidos.

Palma (2006) destaca a terceirização como uma forma de modernização das relações trabalhistas e segue o modelo de modernidade das relações empresariais. Evitando o desemprego e entendendo como parceria, cooperação entre as partes envolvidas para atingir objetivos em comum. Recomenda que a empresa que optar pela terceirização dê grande atenção a empresa contratada, e que exerça rígido acompanhamento das contratadas, em especial no cumprimento das obrigações trabalhistas e previdenciárias. São formas de terceirização segundo a autora:

- a) Empreitada (artigo 610 a 626 do Código Civil);
- b) Prestação de serviços (artigo 593 a 609 do Código Civil);
- c) Representação Comercial Autônoma (Lei 4886/65, com alterações da Lei 8420/92);
- d) Franquia (Lei 8955/94);
- e) Cooperativas de Trabalho (Lei 5764/71);
- f) Empresas de Vigilância (Lei 7102/83 e Lei 8863/94);
- g) Trabalho Temporário (Lei 6019/74).

2.1.7 Legislação Brasileira que envolve a terceirização no Serviço Público

Atualmente, apesar de não utilizarem a palavra terceirização, a Administração Pública Direta e Indireta e Fundacional podem contratar serviços de terceiros, amparados nas Leis 8.666/93 e 8.883/94. Em ambas, a contratação de serviços de terceiros, tais como transportes, vigilância, conservação e manutenção, limpeza e assemelhados, publicidade, seguro e trabalhos técnico-profissionais, é plenamente possível e garantida. (CHERCHIGLIA; SANTANA; CASTRO, 1999)

De acordo com Cherchiglia, Santana e Castro (1999), para regulamentar as ações da Administração Pública Federal na terceirização de serviços foi publicado, em 1997, o Decreto 2.271, constituído com os seguintes tópicos principais:

- a) podem ser terceirizadas, preferencialmente, as atividades que se caracterizem, na área pública, como administração indireta e não inerentes aos serviços públicos, tais como limpeza, vigilância, manutenção de prédios e equipamentos e instalações, informática, transportes, reprografia, copeiragem e alguns serviços administrativos não essenciais, etc;
- b) não podem ser terceirizados os serviços considerados típicos da administração pública e inseridos no plano de cargos da entidade, salvo expressa disposição em contrário ou quando se tratar de cargos extintos;
- c) o objeto da contratação será definido de forma expressa no edital de licitação e no contrato exclusivamente como prestação de serviços (Leis 8.666/93 e 8.883/94);
- d) os serviços serão avaliados e quantificados por volume;
- e) são vedados: contratação exclusiva de mão-de-obra; indexação dos preços pela variação dos custos, reembolso de valores salariais pelo contratante, subordinação dos empregados da contratada à administração contratante, qualquer ajuste no preço respeitará o interregno de 12 meses.

Pela Lei 8.745/93, que regulamenta o inciso IX do artigo 37 da Constituição, é possível à administração pública contratar temporariamente, através de contrato por tempo determinado, servidores sem o requisito do concurso público, para atender a necessidade temporária e excepcional do interesse público, em casos de calamidade pública, combate a surtos endêmicos, recenseamentos, professores substitutos etc. Entretanto, é imprescindível o processo seletivo simplificado sujeito a ampla divulgação. Mas esse dispositivo não é auto-aplicável. Ele só pode ser aplicado quando disciplinado em Lei de cada ente governamental, essa Lei é que dirá como se faz a contratação e as hipóteses em que ela será possível.

2.2 Terceirização Hospitalar

Este capítulo foi estruturado de forma a obter-se uma noção geral da área hospitalar. Para isso, será subdividido em três partes: histórico dos hospitais, administração hospitalar e terceirização Hospitalar.

2.2.1 Histórico dos hospitais

Conforme Cherubin e Santos (2002), os hospitais passaram por profundas transformações, desde o século XVI. Desde então foi progressivamente aperfeiçoada a arquitetura hospitalar, sendo introduzidas as das especialidades, desenvolvidas as áreas clínicas e cirúrgicas e descobertos equipamentos e produtos que ajudaram no avanço de diagnósticos de doenças, tais como os aparelhos de raios-X, seguido do ultra-som, da ultrasonografia, da ressonância, da tomografia, etc. Além desses, também ocorreram avanços na área dos exames laboratoriais, tanto clínico quanto anatopatológico, na imunização e em outros.

Já no século XX apareceram os Sistemas de Saúde, com o objetivo de oferecer cobertura completa à população.

Em 1948 foi criada a Organização Mundial da Saúde, que em 1957 definiu o hospital nos seguintes termos :

O hospital é parte integrante de um sistema coordenado de saúde com a função de dispensar à comunidade completa assistência à saúde, tanto curativa quanto preventiva, incluindo serviços extensivos à família em seu domicílio e ainda um centro de formação para os que trabalham no campo da saúde e para as pesquisas bio-sociais (CHERUBIN; SANTOS, 2002. p. 31).

De acordo com os autores, uma comissão de especialistas elaborou o Informe Técnico nº 122 que diz que um hospital tem como função principal prevenir doenças, restaurar a saúde, executar funções educativas e promover pesquisas.

Ainda no século XX foi introduzida, nos hospitais, a administração, tendo como pioneiro o Sr. Malcom Mc Eachen.

Os hospitais surgiram no Brasil, de acordo com Cherubin e Santos (2002), logo após a descoberta pelos portugueses. Em 1543 a primeira Santa Casa de Misericórdia do país foi criada em Santos, no Estado de São Paulo e é ainda hoje o segundo hospital das Américas.

Nos anos que se seguiram foram sendo construídos outros hospitais, em outras regiões do país.

Os autores ainda relatam que a expansão, manutenção e desempenho dos hospitais brasileiros foram influenciados pela assistência hospitalar, em três períodos: na década de 30, com o advento dos institutos previdenciários, em 1966 pela unificação dos institutos de previdência e em 1988 pela reforma na Constituição Federal, com a criação do Sistema Único de Saúde, que estendeu a toda a população brasileira o direito a assistência hospitalar.

Esse período, segundo Castelar, Mordelet e Grabois (1995), coincide também com a modernização da medicina, incorporação de tecnologia sofisticada e influência do modelo médico americano do pós-guerra. Surgem vários outros tipos de hospitais, com destaque para os hospitais Universitários e os hospitais da Previdência Social.

Os autores afirmam que, até a década de 80, a organização sanitária brasileira caracterizou-se pela diversidade de instituições prestadoras de serviços na área da saúde arcando, o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais, com os programas educacionais e as atividades de imunização, bem como com a atenção básica, com os Centros e Postos de Saúde e com o atendimento às emergências. A nível federal o Ministério da Saúde controlava os processos infecto-parasitário de maior prevalência ou gravidade e também os paciente portadores de doenças mentais e acometidos por câncer, além dos Programas de Saúde Materno-Infantil. À estrutura previdenciária competia o atendimento de seus segurados, no que diz respeito ao atendimento nos níveis secundário e terciário. Aos hospitais Universitários cabiam o atendimento às patologias mais complexas e uma parcela das hospitalizações dos pacientes não-segurados (CASTELAR; MORDELET; GRABOIS, 1995).

Atualmente pode-se observar que a evolução da rede de hospitais no Brasil foi mais influenciada pela política ou por interesse de grupos do que em função de uma política de saúde direcionada às reais necessidades da nação. Nota-se uma grande diferença entre as necessidades e as ofertas destes serviços, não fugindo do panorama geral de alguns setores da economia brasileira.

2.2.3 Administração Hospitalar

Conforme Cherubin e Santos (2002), a administração hospitalar explodiu como resposta às iniciativas que vieram alterar profundamente a composição, os costumes e os governos de diversas comunidades do mundo, afirmando o autor ter, a evolução da medicina, exigido que a administração nos hospitais seguisse o mesmo caminho, permitindo que os

profissionais pudessem fazer bem o seu trabalho e os doentes não corressem riscos na sua ausência.

O avanço na área médica e no comércio de produtos (medicamentos) mostrou a necessidade de uma entidade que assumisse a incumbência de responder pela existência e pela administração dos hospitais, gerando as entidades mantenedoras, que deram novas feições às administrações dos hospitais. Logo em seguida vieram as divisões em setores, criando uma estrutura administrativa nos hospitais. E as ordens religiosas também contribuíram muito para a formação de uma estrutura administrativa peculiar. Além da medicina, um outro ponto primordial para o surgimento da administração hospitalar foi a necessidade de contratação de funcionários. O atendimento a essa necessidade formou uma estrutura administrativa que vinga até hoje, a de administração superior e a de direção executiva. (CHERUBIN; SANTOS, 2002). Somados aos fatores acima, salientou o autor, a intervenção que a arquitetura hospitalar propiciou permitiu a redução das distâncias, a maior agilidade nos serviços prestados e um melhor aproveitamento de espaços, facilitando o trabalho dos profissionais e servidores.

No final do século XX aconteceram três fatores essenciais que contribuíram para a melhoria das administrações hospitalares, sendo eles:

- a) o aparecimento das escolas de administração;
- b) o início das grandes descobertas na atividade médica e
- c) o advento da enfermagem como atividade profissional.

O primeiro curso de Administração Hospitalar surgiu nos Estados Unidos da América do Norte (EUA), em 1915. Anterior a esta data, quem administrava os hospitais eram médicos, enfermeiros, religiosos e funcionários públicos, todos sem uma formação específica. Em 1923, ainda nos EUA, houve a introdução de um programa de qualidade nos hospitais, chamado Programa de Acreditação de Hospitais e em 1934 foi criado o primeiro curso de Administração Hospitalar, na Universidade de Chicago, pelo doutor Michael M. Davis (CHERUBIN; SANTOS, 2002). Na América Latina os cursos de administração hospitalar foram criados pela Organização Panamericana de Saúde, ministrados nas Faculdades de Saúde Pública.

Conforme Cherubin e Santos (2002), no Brasil a administração de hospitais começou com o Doutor Theóphilo de Almeida, no Estado de Minas Gerais, que elaborou um projeto para a realização de um primeiro curso de Administração Hospitalar, aprovado em 13 de maio de 1946, pelo decreto nº 9.388. O curso foi ministrado na Escola Nacional de Saúde Pública

da Fundação Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro. A partir de então, mais cursos foram aparecendo no País.

Campos (1978) afirma que as experiências isoladas na área de Administração Hospitalar, antes de 1950, tiveram maior repercussão no Estado de São Paulo, constituindo-se a grande reforma da Santa Casa de Santos – a primeira Misericórdia brasileira – num marco pioneiro, pela introdução de uma política administrativa baseada em princípios de Organização Racional do Trabalho. Foi a primeira vez que se ouviu falar na aplicação das Teorias da Administração na sistemática administrativa dos hospitais brasileiros.

Em 1969 iniciou-se o primeiro curso de especialização para graduados na área de Administração Hospitalar, no Instituto Brasileiro de Desenvolvimento e de Pesquisas Hospitalares de São Paulo – IPH, e somente em 1972 é que surgiu o primeiro curso de graduação em Administração Hospitalar (CHERUBIN; SANTOS, 2002).

A habilitação do Administrador Hospitalar é regida pela Lei nº 4.769, de 9 de setembro de 1965, a qual regula a profissão e o enquadra no grupo da Confederação Nacional das Profissões Liberais.

Ao Administrador Hospitalar compete, conforme Cherubin e Santos (2002), o exercício das atividades fixadas para a Administração de Empresas, dentro do hospital, devendo o profissional "organizar, planejar, comandar, coordenar e controlar as atividades do hospital, formar e trabalhar em equipe, encorajar e premiar, superar resistências, ensinar, enfim, administrar com eficiência e eficácia a instituição, respeitando os postulados básicos da administração hospitalar".

Ainda, conforme os autores, deve o Administrador Hospitalar possuir qualidades como: as de ser líder, ter personalidade, iniciativa, disciplina, previdência, justiça, coragem, humildade, dentre outras. Porém, acima de tudo, primar pela capacidade administrativa, ser um exímio coordenador e executar uma liderança absoluta.

2.2.3 A Terceirização Hospitalar

As transformações nas organizações têm acompanhado as inovações tecnológicas, as quais vêm desempenhando um papel extremamente importante no conjunto de modificações que revolucionaram o mundo do trabalho, na atualidade. E estas “inovações tecnológicas” não se restringem às transformações nos equipamentos, mas também às novas tendências de organização do processo e das relações de trabalho, às modificações no mercado, às intervenções do estado e às políticas econômicas.

Ante a nova ordem econômica mundial, a terceirização, que é vista como um processo pelo qual a empresa busca alcançar maior qualidade, produtividade e redução de custos, repassando a uma outra empresa um determinado serviço ou a produção de um bem, assume papel primordial. E o setor hospitalar, no Brasil, vem reproduzindo esta tendência geral, utilizando de forma crescente a terceirização, ou seja, a intermediação de agentes terceiros para o suprimento de força de trabalho e serviços.

A área hospitalar é, sem dúvida, no universo das empresas e dos negócios, uma das mais complexas e dinâmicas, necessitando de constantes investimentos para atender o avanço da medicina e suas inovações.

Conforme Campos (1978), a organização hospitalar se distingue das demais não apenas pela sua complexibilidade, mas também pela sua ampla responsabilidade assumida diante do indivíduo nos seus aspectos biológicos, psicossomático e social. É uma área que merece muita atenção das empresas de diversos setores da economia, pois lida com tecnologia de ponta e está em constante transformação. É um ótimo ramo de negócios e, com certeza, pode propiciar um grande faturamento.

No cenário hospitalar também encontra-se clientes cada vez mais exigente e consciente de seus direitos. Isso requer do hospital uma gestão mais flexível para atender as necessidades organizacionais, para buscar a contínua melhoria dos serviços prestados e os melhores resultados produtivos e financeiros.

O setor da saúde tem sofrido pressão e fortes críticas em virtude do aumento de seus custos, acima das taxas de inflação e da necessidade de eficiência num ambiente competitivo. Tais fatos têm propiciado um campo vasto para a terceirização do setor.

Os principais argumentos para a transferência da gestão de unidades hospitalares a terceiros são à procura de melhoria dos serviços, maior autonomia gerencial (e, por consequência, maiores responsabilidades aos gestores), maior qualidade, melhor eficiência administrativa e redução de custos.

A introdução da terceirização na área hospitalar, de acordo com o CenaHosp (2006), pode ser uma alternativa importante na busca por atender o cliente e às necessidades organizacionais de um hospital.

Conforme estudos publicados pelo PROAHSA, para o estado de São Paulo, a prática da terceirização mostra-se mais freqüente em hospitais de grande porte, com 151 a 300 leitos, onde 49% da mão-de-obra é terceirizada, contra 3% de terceirização de mão-de-obra dos em hospitais de pequeno porte, com até 50 leitos.

Os autores Girardi, Carvalho e Girardi Jr. (1999) afirmam que, até recentemente, o fenômeno da terceirização no setor de serviços de saúde esteve de alguma maneira localizado em funções de apoio operacional, serviços gerais e administrativos, serviços de hotelaria e outros considerados não essenciais, bem como algumas áreas de apoio diagnóstico e terapêutico tendo, porém, ganhado espaço, atingindo de forma crescente áreas como as dos serviços profissionais especializados e essenciais, a gerência dos serviços e inclusive a gestão financeira.

Os autores ainda afirmam que:

os problemas de regulação da terceirização na área da saúde são crescentes, tanto no setor privado como no setor público. No setor privado, conveniado com o SUS, onde o processo é já antigo mas muito discretamente regulado e em muitas áreas desregulado; seja no setor público, que para fugir ao formalismo e à rigidez das normas de contratação e remuneração, tem ensaiado formas de terceirização que muitas vezes se situam na informalidade e mesmo nas *franjas* da ilegalidade.(GIRARDI; CARVALHO; GIRARDI Jr, 1999, p.5)

✓ Para o CenaHosp (2006), a terceirização em um hospital pode ser realizada da seguinte forma:

- a) terceirização de atividades acessórias: serviços de natureza não técnica como serviços de higienização, limpeza, segurança, lavanderia, alimentação dos pacientes e funcionário, etc;
- b) terceirização de atividades administrativas: serviços técnico-administrativos nas áreas de recrutamento e seleção, de contabilidade, de auditoria, de farmácia, de custos hospitalares, etc;
- c) terceirização de atividades meio no atendimento ao paciente e/ou terceirização dos serviços como SADT (Serviço de Apoio ao Diagnóstico e Terapia), tais como os de radiologia, do Laboratório de Análises Clínicas, do Serviço de Diagnóstico por Imagem (Tomografia e Ressonância);
- d) parcerias nas atividades principais: podendo, nas atividades de atendimento direto ao paciente, efetuar processos de parcerias, as quais ambos os lados são responsáveis pelo resultado final.

✗ A terceirização é uma forma moderna e eficiente de ampliar atividades, de melhorar a qualidade dos serviços e também as relações financeiras. Dentre as inúmeras vantagens deste processo destacamos a redução dos custos operacionais, a redução das despesas administrativas, a redução dos encargos trabalhistas e previdenciários, a melhoria na qualidade dos resultados dos trabalhos, o aumento no número de serviços oferecidos ao

mercado, o aumento do o lucro operacional e ainda a racionalização das atividades burocratizadas (CENHOSP, 2006).

De acordo com Sábado (1999), as vantagens da terceirização hospitalar são: a diminuição dos custo dos serviços, o aumento da produtividade dos trabalhadores/profissionais, a melhoria na qualidade dos serviços e a diminuição dos conflitos trabalhistas (litígios judiciais trabalhistas).

Segundo CenaHosp (2006), é importante atentar para a necessidade de ter cuidados, no processo de terceirização hospitalar, visando a melhoria na qualidade, na produtividade e na economia de tributos observando, na elaboração do contrato de terceirização a ser firmado entre ambas as partes, os seguintes aspectos: (a) vínculos empregatícios, (b) pagamento mediante salário, (c) subordinação hierárquica, (d) pessoalidade, que é a permanência da mesma pessoa ou grupo de pessoas ao longo do contrato, (e) habitualidade, ou seja, não caracterizar vínculo. Conforme o autor, segundo o Ministério do Trabalho, somente será possível terceirizar os serviços fora do âmbito das atividades-fim e normais da contratante. Sobre a conveniência entre a terceirização total ou parcial afirma o autor ter preferência pela terceirização total pois trabalhadores da contratada e da contratante, trabalhando na mesma tarefa ao longo do tempo trazem rivalidades, em clima competitivo, ocasionado por diferenças de cargos de trabalho e por salários diferentes.

As fases do processo de terceirização hospitalar seguem os mesmos princípios da terceirização geral, ou seja: planejamento, busca de empresas prestadoras de serviços, análise, contratação do terceiro, avaliação e correções estando, as implicações da terceirização para a gestão e prestação de serviços de saúde ligadas, desde as dificuldades de pactuar e monitorar o “melhor contrato possível” até a busca de alternativas políticas, institucionais e legais para o gerenciamento de uma força de trabalho que atenda aos interesses do cidadão usuário dos serviços de saúde. (CHERCHIGLIA; SANTANA; CASTRO, 1999). Outro ponto primordial, afirmam os autores, para o sucesso da terceirização hospitalar é que o hospital tenha conhecimento dos custos diretos e indiretos da atividade em estudo, pois sem esses parâmetros não terá possibilidade de comparar as vantagens ou desvantagens que esta mudança pode proporcionar: o hospital deve dispor de um sistema de custos hospitalares contábil ou extracontábil que forneça dados, principalmente dos custos indiretos, que serão reduzidos ao optar pelo processo da terceirização da atividade.

✕ No Brasil, destaca Cherschiglia, Santana e Castro (1999), onde a contratação de agentes terceiros para a prestação de serviços profissionais expandiu expressivamente nos últimos

anos, observa-se que os hospitais, ao invés de contratar médicos sob o regime salarial ou utilizar a tradicional alternativa de vinculação do profissional como autônomo, têm utilizado de forma crescente a terceirização destes.

✕ Com a proliferação dos seguros, planos e convênios, os hospitais têm estimulado os médicos a se organizarem sob a forma de sociedade de cotistas (micro e pequenas empresas de profissionais liberais) e cooperativas médicas – entre outras formas institucionais.

✕ Até porque estes arranjos são estimulados por brechas da Legislação Tributária. A carga tributária que incide sobre as empresas de profissionais liberais cotistas e cooperativas é significativamente menor que os impostos e encargos vinculados ao regime salarial e inclusive nos descontos sobre o exercício autônomo.

✕ Na entrevista realizada pelo diretor de novos negócios e presidente da Federação Brasileira de Administradores Hospitalares, publicada no site da DIVICON (2006), afirmou que a terceirização no setor hospitalar tem sido aceita com receptividade, principalmente porque a terceirização tem mostrado que pode-se aliviar carga de serviço e evitar investimentos desnecessários, terceirizando suas atividades intermediárias.

✕ A terceirização em hospitais tem se colocado como uma alternativa para os hospitais, terem maior flexibilidade, qualidade nos serviços, e ganhos econômicos, características as quais empresas em todo mundo almejam e buscam constantemente.

3 METODOLOGIA

Para a elaboração do trabalho científico, tornou-se necessário alguns conhecimentos sobre a metodologia utilizada. Para tanto, deve estar embasado em um referencial metodológico adequado. Assim, torna-se imprescindível o uso de métodos que correspondam às perspectivas teóricas empregadas e que estejam de acordo com o assunto pesquisado.

Para Gil (1991), o método é definido como o caminho para se chegar a determinado fim e o método científico como o conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos adotados para atingir o conhecimento.

E para auxiliar na coleta de dados desta pesquisa foi utilizado diversos tipos de técnicas de pesquisa, isto porque, conforme os autores Lakatos e Marconi (1990) toda a ciência utiliza inúmeras técnicas na obtenção de seus propósitos. Para a consecução dos objetivos deste trabalho foi importante a utilização de uma metodologia adequada, compreendendo métodos, técnicas e instrumentos utilizados nas etapas desenvolvidas durante o trabalho.

Neste capítulo foi apresentado a metodologia utilizada na pesquisa para o alcance dos objetivos traçados.

3.1 Descrição da Pesquisa

O presente trabalho consiste numa pesquisa descritiva, que compreende a descrição de um fenômeno ou situação mediante um estudo realizado em determinado espaço-tempo (LAKATOS; MARCONI, 1990) além de, conforme Mattar (2005), prover o pesquisador de um maior conhecimento sobre o tema ou problema de pesquisa em perspectiva. Pesquisas descritivas e explicativas proporcionam uma ampla liberdade teórico-metodológica por permitirem uma visão mais ampla do fenômeno em estudo.

É objetivo desta pesquisa o processo de terceirização hospitalar, baseado em informações obtidas no Hospital Governador Celso Ramos, representado neste trabalho por “informantes chaves” do seu corpo diretivo – ver quadro 1. Desta forma foram ouvidos o Diretor Geral e o Diretor Administrativo e Financeiro do Hospital Regional Governador Celso Ramos, que possuem as informações necessárias a esta pesquisa.

| Entrevistado | Cargo ocupado |
|---------------------|--|
| Informante 1 | Diretor Geral do Hospital Governador Celso Ramos |
| Informante 2 | Diretor Administrativo e Financeiro do Hospital Governador Celso Ramos |

Quadro 1: Relação dos entrevistados

Fonte: Dados primários

O universo da pesquisa compreende o setor da saúde, especificamente o caso das organizações hospitalares. A escolha deste hospital levou em consideração vários fatores, principalmente, por pelo hospital ter setores terceirizados e ser público.

O método da pesquisa baseou-se num estudo de caso que, conforme Godoy (1995), é uma forma de investigar fenômenos contemporâneos dentro de seu contexto de vida real, em situações em que as fronteiras entre o fenômeno e o contexto não estão claramente estabelecidas, onde se utilizam múltiplas fontes de evidência. O estudo de caso foi realizado em uma instituição hospitalar, o Hospitais Governador Celso Ramos, situado na cidade de Florianópolis, no Estado de Santa Catarina.

Por se basear na presença ou ausência de alguma qualidade ou característica, trata-se de uma pesquisa qualitativa na qual o pesquisador vai a campo na busca de coletar informações sobre o fenômeno em estudo a partir da perspectiva das pessoas nele envolvidas, considerando todos os pontos de vista relevantes (LAKATOS; MARCONI, 1995).

3.2 Caracterização dos Dados

Os dados utilizados nesta pesquisa foram coletados através de duas fontes básicas, chamadas primárias e secundárias, considerando-se, secundárias os dados já coletados, tabulados, ordenados e analisados com a proposta de atender as necessidades da pesquisa e ainda impressões em geral e obras literárias (MATTAR, 2005) e (LAKATOS; MARCONI, 1990). No trabalho em questão foram utilizadas bibliografias de vários autores com o intuito de colocar o pesquisador em contato com o máximo de informações possível sobre o tema abordado.

No que se refere a dados primários, a coleta de dados foi executada através de entrevista semi-estruturada e dirigida ao Diretor Geral e Diretor administrativo e Financeiro do hospital analisado. No Apêndice A, encontra-se o roteiro da entrevista, com as perguntas

de pesquisa utilizadas. As entrevistas foram previamente agendadas e realizadas no próprio local de trabalho. As informações obtidas foram gravadas e posteriormente transcritas, entrevistas estas realizadas no Hospital Governador Celso Ramos, situado na cidade de Florianópolis, no Estado de Santa Catarina.

Observa Lakatos e Marconi (1990) que a entrevista é um procedimento utilizado na investigação social para a coleta de dados ou para ajudar no diagnóstico ou no tratamento de um problema social, sendo um instrumento muito importante para a obtenção de informações. Ao realizar a entrevista os autores ressaltam a importância de inicialmente fazer um contato amistoso, explicando a finalidade da pesquisa, seus objetivos, relevância e a necessidade de ter colaboração, apresentando questões bem formuladas e claras para facilitar a obtenção das informações e o entendimento do entrevistado, devendo o registro destas informações ser imediato para que haja mais fidelidade e veracidade nas informações prestadas e, ao término da entrevista, ser cordial como no começo para, se necessário for, posteriormente voltar a fazer mais perguntas sem que o informante se oponha.

A análise dos dados deu-se pela interpretação dos depoimentos coletados e o envolvimento do pesquisador deste processo.

4 ANÁLISE DOS DADOS

Conforme afirmam Lakatos e Marconi (1995), na análise de dados o pesquisador deve entrar em detalhes sobre os dados coletados para o trabalho a fim de conseguir respostas às suas indagações e procurar estabelecer as relações entre os dados obtidos e os objetivos formulados.

Visando atender o objetivo que cerca este trabalho foram coletados dados por meio de entrevistas, conforme consta na metodologia, visando conseguir informações concretas sobre o assunto em questão, de terceirização em setores hospitalares.

4.1 Histórico do Hospital Governador Celso Ramos

O Hospital Regional Governador Celso Ramos é uma instituição pública, integrante da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, construído na década de 60 pelo Governo do Estado.

Este hospital foi construído para proporcionar assistência hospitalar aos seus servidores estaduais, no período do governador do Estado Sr. Celso Ramos que entendia ser necessária a sua construção e manutenção.

Os recursos para a construção do Hospital foram obtidos através do Decreto Estadual de 21 de julho de 1961, que designou o Montepio dos Funcionários Públicos do Estado como corretor oficial de todos os seguros contratados e pagos por verbas próprias do Estado (seguros contra incêndio, acidentes de trabalho e acidentes pessoais), sendo a cobrança dos mesmos feita pela Secretaria da Fazenda, órgão centralizador de todos os contratos de seguro do Estado. Com os recursos obtidos, resultantes de corretagem, foi possível ao Montepio dos Funcionários Públicos do Estado construir e manter o estabelecimento hospitalar.

A obra só se tornou realidade graças a coragem dos executores que realizaram muitos dos serviços com estrutura própria o que possibilitou a redução de custos.

No local escolhido para a construção do Hospital, uma antiga chácara, inicialmente, instalaram-se os escritórios para atendimento a todos os serviços e em 27 de outubro de 1962 iniciou-se a construção da obra, projetada com uma área de 15.000 m², distribuída em 11 pavimentos.

Em julho de 1963 foi concluído o estaqueamento do prédio e em 1965 o prédio todo. O hospital, com 200 leitos, foi considerado o maior empreendimento do gênero no Sul do país

e serviu de apoio às Faculdades de Medicina e Bioquímica. Sua inauguração aconteceu em 06 de novembro de 1966, pelo então Governador Sr. Ivo Silveira.

Atuando desde então, este Hospital tem como missão prestar assistência de excelência e referência à população e atuar nos campos de ensino e pesquisa, oferecendo todo o conhecimento e tecnologia apropriada.

Seus princípios são:

- a) Valorização dos recursos humanos;
- b) Valorização e integração do Corpo Clínico;
- c) Padronização e uso racional dos recursos materiais;
- d) A imagem institucional como responsabilidade de todos;
- e) O paciente como alvo de atenção;
- f) Os recursos financeiros priorizam o desempenho assistencial de ensino e pesquisa;
- g) O lucro reinvestido na continuidade da instituição e seu desenvolvimento.

O Hospital presta serviços especializados, como Emergência 24 horas; Unidade Terapia Intensiva, com tecnologia de ponta e equipe profissional gabaritada e treinada; Ambulatório; Centro de Treinamento Médico com Programa de Residência Médica; Grupo de Apoio ao Diabético (GAD); Serviço de Hemodiálise moderno, com tecnologia de ponta para atendimento de pacientes com insuficiência renal crônica; Serviço de Plasmaferese; Serviços de Apoio e de Transplante de rim e de medula óssea.

O corpo clínico do Hospital conta com médicos especializados em Anestesia, Angiologia, Cirurgia Buco-maxilofacial, Cardiologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular, Dermatologia, Emergência, Endocrinologia, Endoscopia Digestiva e Respiratória, Gastroenterologia, Geriatria, Ginecologia, Hematologia, Mastologia, Nefrologia, Neurologia, Neurocirurgia, Neuroradiologia, Oncologia, Ortopedia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Proctologia, Radiologia Geral, Reumatologia, Ultra-sonografia, Urologia e U.T.I.

Atualmente, o Hospital está sob a direção do Dr. Getúlio Rodrigues de Oliveira e da Gerente Administrativa e Financeira Teresinha Senano.

4.2 Descrição e análise dos dados coletados

O conhecimento da sistemática de funcionamento do Hospital foi obtido a partir de visita ao local e entrevistas com profissionais responsáveis pelos setores administrativos que o compõe.

Os entrevistados, profissionais que já administraram Hospitais Privados, dizem haver uma grande diferença entre estes e os Hospitais Públicos, principalmente na questão financeira e no processo de administração.

Segundo estes, por ser o Hospital em estudo uma Instituição Pública, sob comando da Secretária de Estado de Saúde de Santa Catarina, guarda grande dependência financeira e administrativa desta levando a que, conforme relatado do Informante 2, a capacidade de decisão na administração fique tolhida em determinados momentos pela necessidade de seguir regras, procedimentos, prazos e aguardar questões burocráticas, o que muitas vezes dificulta o trabalho dos administradores .

Além disto, é muito difícil, como ressalta o Informante 1, administrar um hospital sem recursos próprios.

A Lei 8.666/93, de 21 de Junho de 1993, é o principal instrumento utilizado na elaboração de contratos de terceirização dos setores hospitalares do Estado de Santa Catarina. Esta Lei, que regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e define outras providências, estabelecendo as regras gerais para licitações e contratos administrativos pertinentes a obras, serviços, compras, alienações e locações no âmbito dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

O Hospital Governado Celso Ramos, conforme relato dos entrevistados, tem sete setores terceirizados envolvendo dezesseis contratos com diferentes empresas. Cada terceirização foi realizada separadamente, através de licitação feita pela Secretaria do Estado da Saúde, tendo a empresa vencedora da licitação assinado contrato e passado a prestar serviço ao hospital.

Os setores já terceirizados no Hospital são os de lavanderia, limpeza, vigilância, laboratório, banco de sangue, esterilização e manutenção em geral (manutenção de equipamentos médicos e hospitalares, das caldeiras, dos geradores, de ar condicionados, etc).

Atualmente, de acordo com os entrevistados, esta sendo analisado a terceirização de um oitavo setor que é o de cozinha.

Confirmando as afirmativas dos autores Girardi, Carvalho e Girardi Jr. (1999), de que os setores mais terceirizados na área da saúde no Brasil são aqueles focados nas atividades-meio, constata-se não ter isso se mostrado diferente no hospital em estudo.

Um dos contratos de terceirização da manutenção no Hospital é feito com a Universidade Federal de Santa Catarina, através do Instituto de Engenharia Biomédica, o qual presta serviço de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médicos e hospitalares do hospital. Segundo o Informante 1, este contrato

trouxe um grande sossego ao Hospital. São enviados a empresa contratada nossos aparelhos. Eles arrumam no próprio hospital o que é possível e se não for possível, contatam a assistência técnica do equipamento e resolvem o problema para nós. Eles enviam para o hospital relatórios muito detalhados e bem elaborados. Com isso a Secretaria do Estado da Saúde não precisa mais ter engenheiros especializados em cada uma das unidades para atender a estes procedimentos.

Com relação ainda à manutenção, o hospital continua com o pessoal contratado para pequenas manutenções, contando com colaboradores para os serviços de pedreiro, de eletricitista, de pintor, de encanador e outros.

O laboratório foi à primeira terceirização realizada no Hospital pela Secretária de Estado da Saúde de Santa Catarina e foi apontada pelos dois entrevistados como uma terceirização ideal, tendo o Informante 1 assim se manifestado:

O laboratório é o típico exemplo de sucesso da terceirização, apesar de ser um serviço caro. Porém é caro não por causa do preço cobrado pela terceirizada e sim pela quantidade excessiva de exames que é feito nesta instituição. Se o hospital tivesse que fazer todos os trabalhos realizados em um laboratório e mantê-lo, seria bem mais caro. O laboratório entrega o exame pronto. O médico precisa apenas fazer o diagnóstico. Agilizou muito os processos. Manter um laboratório da própria instituição é complicado.

A lavanderia foi terceirizada mais recentemente e, de acordo com o Informante 2, hoje funciona como uma rouparia, visto que foi eliminado o processo de lavagem e passagem do enxoval. Para o Hospital ficou apenas o encargo da separação, distribuição interna e recolhimento das roupas. Esta mudança permitiu a desativação de um setor e desocupação de uma área, tendo em vista que a empresa contratada não trabalha dentro do hospital.

Referente à terceirização da cozinha, relata o Informante 1 que:

a comida está sendo fornecida por uma empresa de fora do hospital. Mas para este caso houve dispensa de licitação, pois a cozinha foi interditada pela vigilância sanitária. Era necessário fazer reformas e precisávamos resolver o problema de fornecer alimentos urgentemente.

A terceirização deste setor está em estudos não devendo, contudo, o seu maquinário ser desativado, sendo mantida a área de produção de alimentos. Serão terceirizados apenas os recursos humanos e o fornecimento de gêneros alimentícios a serem preparados dentro do Hospital, relatou o Informante 2. Os estudos feitos demonstram que haverá economia com a efetivação desta terceirização.

Durante as entrevistas, os entrevistados ao serem perguntados sobre os principais motivos que levaram à necessidade de terceirizar setores no hospital, responderam:

De acordo com o Informante 2:

O hospital nunca vai poder fazer tudo sozinho. É impossível, sem condições. Na área de equipamentos principalmente, pois nesta área há necessidade de constante atualização e reciclagem. Os aparelhos requerem especialistas. É um setor que não é a função primeira do hospital. Sua função principal é a assistência.

Na continuação do seu relato o Informante 2 ainda disse acreditar que a terceirização vai ajudar o Hospital a prestar boa assistência aos doentes, devendo se investir os recursos disponíveis na área médica para melhorar os serviços prestados. Sendo os custos de se manter uma equipe especializada e atualizada muito elevados, não se vê necessidade de manter várias oficinas, com inúmeros especialistas, constantemente, com dispêndio de recurso que deveriam ser aplicados em outros fins. O mesmo salienta ainda

que um dos principais motivos para se terceirizar é o inchaço da folha de pagamento, devido à contratação através de concursos públicos de colaboradores. Não tem por que manter uma folha de pagamento com profissionais de baixa qualificação. Isso pode ser terceirizado. Já um médico cirurgião, por exemplo, tem que ser qualificado dentro do hospital. Os profissionais que atuam indiretamente no objetivo fim da instituição podem ser terceirizados, pois outras empresas podem qualifica-los para o hospital.

Já para o Informante 1, um dos principais motivos que levaram a necessidade da terceirização foi a qualificação da mão-de-obra já que pela terceirização pode-se contratar empresas com mão de obra qualificada, atendendo as necessidades de cada setor do hospital, com economia de gastos.

Evidenciou-se, durante as entrevistas, que cada setor do Hospital teve um motivo próprio para terceirização.

No caso do setor de limpeza, se terceirizou basicamente por motivo de economia. Aliás, segundo o Informante 1 toda a terceirização tem este objetivo. Para este setor, outro motivo que levou a contratação de uma empresa especializada decorreu de ser a mão-de-obra disponível no Hospital pouco qualificada e de alto custo para ser mantida, que não

compensava o investimento. Também o setor de vigilância foi terceirizado porque precisava de mão-de-obra especializada.

Já com relação à lavanderia, conforme relato do Informante 1, esta encontrava-se com maquinário antiquado e funcionários antigos que estavam se aposentando. Com a terceirização, estes problemas foram resolvidos, eliminando assim os custos com manutenção e funcionários.

Considerando as informações dos entrevistados, observa-se que os motivos que levaram a terceirização de setores do Hospital Regional Governador Celso Ramos são os mesmos que levam a maioria das instituições a terceirizarem, ou seja, melhoria nos serviços prestados, foco nos objetivos da organização, diminuição de custos e maior eficiência administrativa.

Durante as entrevistas e em atendimento a metodologia proposta neste trabalho foram feitas questões relacionadas às vantagens da terceirização e disponibilizadas opções de repostas, algumas relatadas na fundamentação teórica deste trabalho, aos entrevistados que resultaram nas seguintes conclusões:

a) Aumento da qualidade dos serviços

Ambos os entrevistados declararam que não é sempre que acontece uma melhoria na qualidade dos serviços prestados, dependendo o sucesso alcançado da empresa contratada. No caso do Hospital em estudo, ainda são encontrados muitos problemas na execução dos trabalhos pela empresa terceirizada. Segundo o Informante 1, no caso da lavanderia o serviço antes prestado já era muito bom e após a terceirização continuou com o mesmo padrão, com a vantagem do Hospital poder parar de gastar com a compra e com a manutenção de equipamentos e insumos, fazendo economia e podendo reinvestir estes recursos em outra área.

b) Diminuição de custos

De acordo com a Informante 2, todos os setores terceirizados tiveram redução de custos, com notável diferença em relação aos gastos anteriores. Complementando, o Informante 1 atribui esta redução nos custos ao fato do trabalhador terceirizado sair bem mais barato para o Hospital do que o funcionário efetivo.

c) Aumento dos lucros

Com a diminuição das despesas, o lucro aumenta, disse o Informante 1. Para o Informante 2, as instituições públicas também têm que visar lucro e o equilíbrio da receita com a despesa. O que muda em relação a uma empresa privada é o destino deste lucro, que no caso do serviço público é reinvestido na própria instituição, destaca o Informante que:

esse é o grande problema de muitos administradores de instituições públicas. Aham que neste setor não pode haver equilíbrio entre despesas e receitas. Deveria haver até mais lucro para se reinvestir, pois quem paga por isso é a sociedade, o público e deveria ter este retorno. Deve-se usar este dinheiro da melhor maneira possível.

d) Melhoria na administração do hospital

Ambos os entrevistados acham que a administração do Hospital não melhora com a terceirização. Muda apenas o tipo de relação. A terceirização aumenta muito a necessidade de supervisão. Não diminuem as preocupações da administração, mudando apenas o tipo de preocupação que se tem. O informante 1 declarou:

Não acabamos enfrentando menos problemas e sim outros problemas. Por exemplo, o pessoal terceirizado acha que só deve contas à empresa que o contratou, não ao Hospital. Mudar esta idéia de que eles estão aqui a serviço do hospital me deu um pouco de trabalho no começo. Outro problema que serve como exemplo é o caso de você contratar uma empresa terceirizada em limpeza hospitalar. Ao receber os funcionários verifica que eles não sabem nada de limpeza hospitalar. Temos que acabar treinando os funcionários. Porém, com a grande rotatividade deste pessoal acabamos gastando nossos recursos para treiná-los constantemente. Isso acontece mesmo estando estipulado no contrato a necessidade de mão de obra especializada.

e) Objetivo principal do Hospital mais focado

Segundo o Informante 1 isso não acontece, principalmente pela necessidade de vigilância sobre os trabalhos terceirizados. Entende que o ideal seria, como em um edifício residencial, que se entregasse o serviço na mão da terceirizada e esquecesse. No entanto, como no Hospital existem normas a serem cumpridas, torna-se necessário ficar ensinando, checando e administrando o que exige uma estrutura no hospital para vigiar e administrar o funcionamento dos serviços, não possibilitando maior liberdade para focar no objetivo principal.

f) Agilidade nas decisões

Em alguns casos isto acontece, afirma o Informante 1, já que um funcionário que não executa bem suas funções pode ser substituído imediatamente, ao contrário dos concursados não terceirizados. Para o Informante 2 isso vai depender da clareza com que é feito o contrato. Em muitos casos acaba havendo descaso por parte do contratante, que pensa não ser mais problema seu, quando a responsabilidade é de ambas as partes, do terceirizado e da entidade contratada. Entende que o resultado de um trabalho bem feito deve-se ao esforço pleno das partes, que devem trabalhar juntas sem ficar repassando culpas e problemas.

g) Bom entrosamento dos colaboradores terceirizados com os funcionários do hospital

Na opinião do Informante 2, eles se fundem. É impressionante como absorvem a cultura hospitalar. Depois de certo período em que um funcionário terceirizado está dentro de uma instituição pública ele se comporta igualzinho aos da casa. Inclusive os vícios são os mesmos. Acreditam ter todos os mesmo direitos, benefícios e etc, tornando-se difícil aos funcionários terceirizados, verem que o estatuto que os rege é a CLT, enquanto que os funcionários públicos são regidos pelo Estatuto do Funcionário Público.

Outro benefício citado pelo Informante 2, o qual não constava nas opções apresentadas, é o controle rigoroso que a empresa privada tem sobre o uso de equipamentos e o fornecimento de material. O desvio de material é bem pequeno perto do que acontece na empresa pública, sendo isso um grande benefício da terceirização. O controle acontece porque a empresa contratada lucra com isso.

Comparando as informações fornecidas pelos entrevistados verifica-se que, ainda que se tenha obtido diminuição de custos, aumento dos lucros, agilidade nas decisões e bom entrosamento entre os colaboradores terceirizados e os contratados, contrariando a teoria, o aumento da qualidade dos serviços não aconteceu na instituição, permanecendo esta igual a dos serviços anteriormente prestados. Tampouco aconteceu melhoria na administração do Hospital e nem o objetivo principal da organização ficou mais focado, em virtude da necessidade de maior supervisão dos terceirizados.

Da mesma forma que abordou-se o tema vantagem da terceirização, foi apresentado aos entrevistados questões relativas às desvantagens atribuídas ao processo e apresentadas algumas opções de repostas relatadas na fundamentação teórica utilizada. As respostas obtidas foram as seguintes:

a) Má relação com sindicatos

Ambos os entrevistados relataram não ter qualquer problema com os sindicatos.

b) Aumento da dependência de terceiros

Nesta questão os entrevistados tiveram opiniões distintas, tendo o Informante 1 afirmado depender das empresas terceirizadas e enfatizado que, caso elas resolvessem abandonar o Hospital este enfrentaria grandes problemas. Já o Informante 2 acha que apenas é transferido o trabalho, sem aumento de dependência. O mesmo afirma que sempre dependerão de funcionários para o andamento dos trabalhos, apenas com a diferença de que os terceirizados são contratados de outra empresa e não da própria instituição.

c) Maiores dificuldades para a administração do Hospital

Ambos os entrevistados concordam que a terceirização não dificulta a administração do Hospital, que permanece igual. Salieta a Informante 2 que o que muda é o foco, "se você não conhece bem o contrato pode ser um grande problema. Contratos mal feitos geram muito problema, podendo assim dificultar a administração".

d) Insatisfação dos colaboradores não terceirizados

Não há insatisfação alguma, pelo menos ainda não, declarou o Informante 1. Todos os colaboradores são bem tratados. Tenta-se manter sempre uma igualdade, mesmo sabendo que existem diferenças entre funcionário público e privado. Por exemplo, o Hospital tem uma legislação aplicada aos seus funcionários concursados que não é a mesma que as empresas contratadas aplicam aos seus contratados.

e) Piora na qualidade de atendimento aos pacientes

Segundo o Informante 2, os funcionários terceirizados não têm contato direto com os pacientes. Destes é exigido um serviço de qualidade que na medida do possível não interfira no bom atendimento aos pacientes.

Outra desvantagem citada pelo mesmo informante, que não constava nas opções de resposta apresentadas, foi a preguiça dos administradores em relação à terceirização hospitalar, pois este processo exige bem mais trabalho. "O administrador tem que lidar e se relacionar constantemente com outras instituições. É uma relação comercial baseada em contrato, o qual deve ser cobrado a risca e se torna um desafio ao administrador ficar exigindo sempre o melhor e vigiando permanentemente".

Pode-se concluir que a maioria das desvantagens dadas como opção aos entrevistados não acontecem na instituição em estudo. O hospital não tem problemas com seus colaboradores e não encontra dificuldade de ser administrado conjuntamente com as empresas terceirizadas. Apenas muda a relação que se deve ter com o setor. Ao invés de executar o serviço, passa a supervisionar e seu atendimento permanece o mesmo em questão de qualidade.

Finalizando a entrevista, foi também perguntado aos entrevistados quais os principais obstáculos encontrados durante o processo de terceirização. Ambos responderam que o maior obstáculo do processo esta na elaboração de contratos bem feitos. O Informante 2 ressalta: "quem não vive dentro de um hospital faz contratos mal feitos. Com eles não se tem como escapar das dificuldades. Deve-se vivenciar a vida hospitalar para se fazer contratos que consigam atender as necessidades do hospital". Já o Informante 1 salienta:

amarrar um contrato bem feito requer muito trabalho dos administradores. O contrato que deixa brecha causa grandes problemas. Porém no nosso caso, que a terceirização é bem recente, isso é relevante. Há dificuldades de se fazer um contrato bem feito, porém estamos aprendendo muito e essas dificuldades tendem a se superar. Deve haver penalizações a quebra de contrato para que fosse mais rígido o cumprimento de todas as emendas que o constituem.

O Informante 2 afirmou que os processos de terceirização no Estado estão imperfeitos, até por ser uma ação relativamente nova para a Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina. "Com o passar do tempo, vamos adquirindo experiência, apontando todas as nossas dificuldades para que nos futuros contratos de terceirização não ocorram às mesmas dificuldades. A partir daí pode ser que as coisas fiquem mais fáceis". O entrevistado ressalta a necessidade que de se cumprir a risca os contratos, já que existem normas que punem o não cumprimento. Não obstante, as empresas acabam fazendo pressões políticas e o hospital tem dificuldade com isso, não conseguindo puni-las.

Perguntados sobre as recomendações que dariam a uma instituição hospitalar que pretendesse se inserir no mundo das terceirizações, ambos entrevistados recomendaram a elaboração de contratos completos, que atendam perfeitamente todas as necessidades do setor terceirizado e imposição de penalidades ao descumprimento destes contratos. A Informante 2 afirmou que a grande dificuldade dos Hospitais é a de não ter boa assessoria jurídica para realizar estes contratos. "Se você tem um contrato muito claro e preciso, a chance de dar algo errado é bem pequena. Não dá problemas".

Para o Informante 1 devem haver punições severas à quebras de contrato e ações que tornem mais rígido o cumprimento de todas as emendas dos contratos, facilitando assim o trabalho de ambas as instituições envolvidas no processo de terceirização.

Fica evidente, portanto, que os contratos de terceirização devem ser elaborados de forma que beneficiem as partes envolvidas, devendo-se para isto planejar minuciosamente a implantação da terceirização, apontando as reais necessidades da instituição e seus limitantes. Conforme Leiria (1992), no planejamento da terceirização deve-se identificar o parceiro, controlar a qualidade, estimular o bom assessoramento, implantar auditoria de qualidade e de cumprimento das obrigações contratuais, especificar contratualmente de forma adequar as atividades da prestadora de serviço além de outras providências.

Para os entrevistados, todas as terceirizações realizadas no Hospital eram necessárias. Mesmo apresentando alguns problemas, estas foram benéficas para o Hospital. Ambos entendem que todas as atividades que não se relacionam com as atividades terapêuticas, que não estão diretamente ligadas ao objetivo fim da instituição, deveriam ser terceirizadas.

Finalizando a entrevista, foi perguntado aos entrevistados qual serviço, na opinião deles, deveria ser de imediato terceirizado. Respondendo o Informante 1 declarou:

Um setor que eu terceirizaria hoje é o Setor de Faturamento. O funcionário público que faz o faturamento do hospital não tem motivação nenhuma para fazer-lo, porque tanto faz para ele o hospital faturar mais ou menos. Para ele é a mesma coisa, ao contrário do hospital particular que o seu funcionário sabe que daquilo depende o seu salário. Se o hospital fatura, ele vai receber no final do mês. No caso do serviço público, isso precisa ser urgentemente terceirizado, porque fatura-se muito mal. Com isso falta dinheiro público, que vai para o Fundo Estadual de Saúde. Minha próxima cruzada é terceirizar o setor de faturamento.

Já o Informante 2 acredita ser, neste momento, necessário terceirizar mais setores os de manutenção, por ser esta uma atividade que dá ao hospital muitas preocupações, apesar deste já ter vários setores terceirizados. Segundo o informante, "a manutenção predial é bastante complicada. O pessoal que serve ao Hospital é muito competente e criativo, mas precisamos de empresas especializadas e com tecnologia para fazer estes serviços".

Conforme visto na fundamentação teórica, em alguns hospitais particulares estão sendo terceirizadas também as atividades fim. Perguntado ao Informante 2 sobre o que achava deste assunto, ele afirmou ser bem complicado, "pois o que faz a grandeza de uma instituição hospitalar é a equipe técnica que o compõe. É como um corpo operativo. O entrevistado acha que como em qualquer empresa deve-se criar um espírito de equipe. Os colaboradores envolvidos diretamente na atividade fim do hospital devem trabalhar unidos por uma causa comum. Claro que sempre auxiliados pelos demais colaboradores".

O Informante 1 ressaltou ainda, "que a questão da terceirização em hospitais é essencial. Não tem porque no serviço público não terceirizar as atividades meio. Até porque não envolve apenas uma unidade. São muitos os hospitais do Estado e acaba se fazendo grandes contratos. Pode-se conseguir muitas vantagens com isso". Ao finalizar a entrevista concluiu achar de extrema importância que a Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina aprenda a cuidar melhor dos lucros dos hospitais do Estado, cuidando para que entre um grande volume de dinheiro para o Fundo Estadual de Saúde, que é de onde sai a verba de custeio para saúde. "Neste contexto, é fundamental que as fontes de recursos para as terceirizações sejam mais cuidadas e que os contratos sejam bem feitos".

Pode-se concluir que a terceirização no hospital em estudo tem trazido inúmeras vantagens e pode trazer ainda mais, se aos poucos forem corrigidos os problemas, à medida que aparecem. Quanto mais se aprimorar o processo, mais benefícios as instituições hospitalares terão, podendo assim prestar serviços cada vez melhores aos seus pacientes. Afinal, lidar com vidas é um trabalho extremamente delicado e que merece muita atenção.

5 CONCLUSÃO

O trabalho realizado permitiu concluir que a terceirização no Hospital Governador Celso Ramos é um caminho irreversível.

Confirmando estudos anteriores, que mostram serem os setores mais terceirizados na área da saúde no Brasil os focados nas atividades-meio, consta-se não ser isto diferente no hospital analisado. No Hospital Governador Celso Ramos detectou-se que existem sete setores terceirizados, sendo eles os de lavanderia, limpeza, vigilância, laboratório, banco de sangue, esterilização e manutenção em geral, envolvendo dezesseis contratos diferentes.

Também é possível concluir-se que os motivos que levaram a terceirização de setores do Hospital Governador Celso Ramos são os mesmos que levam a maioria das instituições a terceirizarem, ou seja, melhoria nos serviços prestados, foco no objetivo fim da organização, diminuição de custos, necessidade de mão-de-obra qualificada, diminuição da folha de pagamento e maior eficiência administrativa.

No que se refere às vantagens apresentadas pela terceirização no Hospital em estudo verifica-se que foi obtido diminuição dos custos, aumento dos lucros, agilidade nas decisões e bom entrosamento entre os colaboradores terceirizados e os contratados. Entretanto, isto não resultou em aumento da qualidade dos serviços, permanecendo esta igual a dos serviços anteriormente prestados, nem tampouco aconteceu melhoria na administração do hospital e nem o objetivo principal da organização ficou mais focado. Tais fatos justificam-se pela necessidade de supervisionar os terceirizados.

Quanto às desvantagens normalmente apresentadas pela terceirização, a maioria delas não aconteceu na instituição em estudo. O hospital não tem problemas com seus colaboradores e não encontra dificuldade de ser administrado conjuntamente com as empresas terceirizadas. Na realidade, apenas mudou sua atuação, ao invés de executar o serviço passou a supervisioná-lo, permanecendo a mesma qualidade de seu atendimento.

Entre os obstáculos encontrados neste hospital foi destacada a dificuldade de elaborar contratos bem feitos, que permitam atender de forma mais eficiente as necessidades do hospital. A exemplo disso, cita-se às recomendações apresentadas pelos entrevistados, que destacam a necessidade de elaborar contratos completos contendo imposições de penalidade ao descumprimento dos mesmos.

Comprovando os benefícios que o processo de terceirização trouxe ao Hospital destacam-se ainda as recomendações dos entrevistados que indicam a terceirização de todas

as atividades não terapêuticas, não diretamente ligadas à atividade-fim da instituição, com prioridade para os setores de faturamento e o restante dos serviços de manutenção ainda não terceirizados.

Finalizando, conclui-se que a terceirização hospitalar implementada na instituição hospitalar estudada foi benéfica apesar dos problemas encontrados na execução dos trabalhos pelas empresas terceirizadas, os quais tendem a ser superados com o aprimoramento do processo, trazendo assim mais benefícios à instituição.

Como sugestões para os próximos trabalhos recomendasse o desenvolvimento de pesquisas qualitativas e quantitativas em outras organizações hospitalares que utilizam a terceirização como ferramenta administrativa e desenvolver uma metodologia para os hospitais tornarem os contratos de terceirização mais claros e eficientes.³¹

REFERÊNCIAS

BRASIL, Lei nº 8.666 de 21 de julho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Texto atualizado em 20.9.01. Última Lei nº 9.854, de 27.10.99. **Portal da receita, finanças e controle do estado do Rio de Janeiro**. Disponível em: <http://www.sef.rj.gov.br/legislacao/financeira/basica/leis_federais/lei_fed_8666.shtml> Acesso em: 28 de set. de 2006.

CAMPOS, Juarez de Queiroz. **O hospital e sua organização administrativa**. São Paulo: LTr, 1978.

CASTELAR, Rosa Maria, MORDELET, Patrick e GRABOIS, Victor. **Gestão Hospitalar: um desafio para o hospital brasileiro**. Rennes (França): Editions ENSP, 1995.

CENTRO NACIONAL PARA DESENVOLVIMENTO HOSPITALAR -CenaHosp - Educação corporativa. **Administração de terceirização e parcerias de serviços médicos e administrativos**. São Paulo: CenaHosp, 2006.

CHERUBIN, Niversindo Antonio; dos SANTOS, Naírio Augusto. **Administração hospitalar: Fundamentos**. 3. ed. São Paulo: Loyola, 2002.

CHERCHIGLIA Marangela Leal; SANTANA JP; CASTRO J.L. **Terceirização do Trabalho nos serviços de saúde**: alguns aspectos conceituais, legais e pragmáticos, in Capacitação em Desenvolvimento de Recursos Humanos de Saúde. Natal: EDUFRN. 1999.

DAVIS, Frank Stephen. **Terceirização e multifuncionalidade**: idéias práticas para a melhoria da produtividade e competitividade da empresa. São Paulo: Editora STS, 1992.

DIVICON, Administradora de Saúde. **Profissionalização da Administração Hospitalar**. Disponível: < <http://www.divicom.com.br/paginaVisitante/sobredivicom.asp>> Acesso em: em 20 de jul. de 2006.

FONTANELLA, Denise; TAVARES Eveline; LEIRIA Jerônimo Souto. **O lado (des) humano da terceirização**: o impacto da terceirização nas empresas, nas pessoas e como administra-lo. Salvados: Casa da Qualidade, 1994.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991

GIOSA, Lívio A. **Terceirização**: uma abordagem estratégica. São Paulo: Pioneira, 1995

GIRARDI, Dante. **A importância da terceirização nas organizações**. In: Revista de Ciências da Administração/Universidade Federal de Santa Catarina. Centro Sócio-econômico. Departamento de Ciências da Administração. – v.1, n.1 (fev. 1998). Florianópolis: Imprensa Universitária, 1998.

GIRARDI, Dante. **A terceirização como estratégia competitiva nas organizações**. 5. ed. São Paulo: Gelre Coletânea, 2006.

GIRARDI, Sábado Nicolau; CARVALHO Cristiana Leite; GIRARDI João Batista Jr. **Formas institucionais da terceirização de serviços em hospitais da região sudeste do Brasil: um estudo exploratório.** 1999.

GODOY, César G. **Uma metodologia para a melhoria de processos.** Dissertação (mestrado) – UFSC- CT. 1995

Hospital Governador Celso Ramos. **Histórico do Hospital.** Disponível em:
< http://www.saude.sc.gov.br/geral/orgaos_vinculados/Hospitais/hgcr/index.htm >. Acesso em : 21 de set. de 2006.

JAIRO, ISAURA e JAIME. **Terceirização.** AFA Administração. Disponível:
<<http://www.geocities.com/WallStreet/Market/4702/index.html>>. Acesso em: 17 de jul. de 2006.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Técnica de pesquisa: planejamento e execução de pesquisa, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação.** 2º ed . São Paulo: Atlas, 1990.

LEIRIA, Jerônimo Souto. **Terceirização: uma alternativa de flexibilidade empresarial.** Porto Alegre: Sagra: DC Luzzatto, 1993.

MATTAR, Fouse Najib. **Pesquisa de Marketing: metodologia e planejamento.** 6.ed. São Paulo: Atlas, 2005.

QUEIROZ, Carlos Alberto Ramos Soares de. **Manual de terceirização: onde podemos errar no desenvolvimento e na implantação dos projetos e quais são os caminhos do sucesso.** São Paulo: STS, 1992.

PALMA, Vera Helena. **Terceirização pode ser um pesadelo ou uma solução.** Disponível em: < <http://www.guiatrabalhista.com.br/tematicas/perigosdeterceirizar.htm> >. Acesso em: 13 de setembro de 2006.

PROGRAMA DE ESTUDOS AVANÇADOS EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR E DE SISTEMAS DE SAÚDE (PROAHSA) **Boletim de Indicadores.** Ano 1, No 1, abr. 1997

APÊNDICE A

ENTREVISTA

Trabalho acadêmico realizado pela aluna Laura Gonçalves Osorio, para a conclusão do curso de graduação em “Administração de Empresas” da Universidade Federal de Santa Catarina.

O objetivo da pesquisa é verificar quais as principais vantagens e desvantagens atribuídas ao processo de terceirização no Hospital Governador Celso Ramos situado na cidade de Florianópolis no estado de Santa Catarina.

Nome do entrevistado:

A) QUESTÕES SOBRE O ENTREVISTADO

- 1 – Cargo ocupado
- 2 – Formação
- 3 – Tempo de exercício do cargo
- 4 – Tempo de atuação na empresa
- 5 – Envolvimento no processo de terceirização

B) QUESTÕES SOBRE O CONTEÚDO DO TRABALHO

- 1 – Quantos contratos de terceirização existem no Hospital?
- 2 – Quais setores do hospital que possuem estes contratos?

Em relação a cada setor terceirizado

- 3 – Quais os principais motivos que levaram a terceirização?
- 4 – A terceirização trouxe vantagens?
 - Aumento da qualidade dos serviços;
 - Diminuição dos custos;
 - Aumento dos lucros;
 - Melhoria na administração do Hospital;
 - Objetivo principal do hospital mais focado;
 - Agilidade nas decisões;
 - Bom entrosamento dos colaboradores terceirizados com os funcionários do hospital
 - Outras alternativas _____
- 5 – A terceirização trouxe desvantagens?
 - Má relação com sindicatos;
 - Aumento da dependência de terceiros
 - Maiores dificuldades para a administração do hospital

- Insatisfação dos colaboradores não terceirizados;
- Piora na qualidade de atendimento aos pacientes
- Aumento dos custos
- Outras alternativas _____

6 – Quais os principais obstáculos encontrados durante o processo de terceirização?

7 – Qual recomendação você daria a um hospital que quer se inserir no processo de terceirização?

8 – Você acha que o Hospital não deveria ter terceirizado algum serviço?

9 – Você acha que o Hospital deveria terceirizar mais serviços além destes já terceirizados? Quais?