

***OUTSOURCING* EM SERVIÇOS DE SAÚDE: um estudo de caso em hospital universitário de ensino ligado a instituição federal de ensino superior (IFES)**

Valter Andrade Júnior¹
Vidigal Fernandes Martins²

RESUMO

Nas últimas décadas, a terceirização dos serviços tem se apresentado como uma tendência econômica em organizações de diversos setores e tamanhos. Os motivos para a adoção destas práticas são os mais variados, indo desde aspectos financeiros, como a redução de custos e ganho de produtividade, a aspectos administrativos e estratégicos, como a redução do quadro de funcionários e a redução das atividades a serem realizadas pela organização. *Outsourcing* é uma expressão da língua inglesa normalmente traduzida para português como terceirização. No mundo dos negócios, o *outsourcing* é um processo usado por uma empresa no qual outra organização é contratada para desenvolver uma certa área da empresa. O Estudo de caso foi realizado no HCU - Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia -UFU. Concluiu-se que o processo de *outsourcing* para o hospital foi vantajoso, entretanto um pouco dificultoso, mas que os gestores concordam que esse processo trouxe melhorias e uma significativa redução de custos e despesas para este.

Palavras Chave: Hospital Universitário. Terceirização. Gestores.

ABSTRACT

In recent decades, the outsourcing of services has emerged as an economic trend in various sectors and sizes of organizations. The reasons for the adoption of these practices are varied, ranging from financial aspects, such as cost reduction and productivity gain, administrative and strategic aspects, such as reducing the number of employees and the reduction of activities to be undertaken by the organization. Outsourcing is an expression in English usually translated into Portuguese as outsourcing. In the business world, outsourcing is a process used by a company in which another organization is contracted to develop a certain area of the company. The case study was conducted at the HCU - Clinical Hospital of the Federal University of Uberlândia -UFU. It was concluded that the process of outsourcing to the hospital was advantageous, though a little cornered, but that managers agree that this process has brought improvements and a significant reduction in costs and expenses for this.

Keywords: University hospital. Outsourcing. Managers.

¹ Bacharel em Ciências Contábeis pela FACIC/UFU.

² Professor Adjunto e Diretor de Planejamento da UFU; Vice-Presidente de Fiscalização do Conselho Regional de Contabilidade de Minas Gerais e Membro da Academia Mineira de Ciências Contábeis.

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a terceirização dos serviços tem se apresentado como uma tendência econômica em organizações de diversos setores e tamanhos. Os motivos para a adoção destas práticas são os mais variados, indo desde aspectos financeiros, como a redução de custos e ganho de produtividade, a aspectos administrativos e estratégicos, como a redução do quadro de funcionários e a redução das atividades a serem realizadas pela organização (especialização) (GAMA e BRANDÃO, 2011).

Dessa forma, a terceirização tem sido um importante instrumento na busca por ganhos de eficiência. Contudo, se, no passado, a terceirização era utilizada apenas por empresas privadas, atualmente, tem sido uma prática cada vez mais recorrente na esfera pública, em diversas esferas e setores (CALVE, *et. al.*, 2013).

No momento atual o processo de terceirização se caracteriza como um processo de uma ação mais técnico e moderno de administração e que se baseia num processo de gestão que leva a mudanças estruturais da empresa, à mudança cultural, procedimentos, sistemas e controles, capitalizando para toda malha gerencial, com o objetivo único quando adotada: atingir melhores resultados, concentrando todos os esforços e energia da empresa em sua atividade principal.

Para compreender a importância do tema terceirização, é crucial refletir sobre os tempos em que vivemos. A estrutura de poder que mantinha as relações sociais totais coesas está crescendo, na qual uma nova estrutura diferente de tudo o que existiu começa a surgir em todos os níveis da vida humana. Sabe-se também que, há muito tempo, o trabalho bruto foi substituído pela informação e pelo conhecimento e o resultado disto tudo é que o dia-a-dia está sendo inundado por mudanças.

No contexto brasileiro, um novo ambiente estratégico surge por meio da abertura da economia global e a busca pela inserção competitiva no mercado internacional surge de forma rigorosa. Evidenciando que os modelos anteriores adotados no Brasil não possuem mais efetividade. Neste sentido, Queiroz (1992) salienta que o grande crescimento das estruturas organizacionais brasileiras ocorreu devido a várias situações peculiares do país, tais como: a despreocupação com os custos e com a qualidade dos produtos; as reservas de mercado e o fechamento das fronteiras econômicas e comerciais; os incentivos fiscais e a pequena e fraca concorrência empresarial interna.

O conceito de custos de transação pode ser entendido como sendo os custos comparativos de planejar, adaptar e monitorar estruturas de governanças alternativas (WILLIAMSON, 1985). Custos de transação podem ser entendidos como os custos de troca.

A incerteza quanto ao suprimento de certos produtos pelo deficiente parque industrial brasileiro, muitas empresas optaram, no passado, pela verticalização de sua produção, desviando recursos humanos e materiais de sua principal atividade."

Durante muito tempo que a melhor estratégia empresarial consistia em diversificar os investimentos produtivos, pulverizando assim os riscos e minimizando as ameaças. Diante o contexto apresentado, emerge a seguinte pergunta: Como ocorre o processo de outsourcing em hospitais universitários ligados a Instituições Federais de Ensino Superior?

O objetivo é verificar e testar a validade das explicações da Economia dos Custos de Transação para o *outsourcing* no fornecimento de serviços públicos hospitalares. Porém, ressalta-se que o setor público tem propósitos diferentes do setor privado. Permeando aos objetivos gerais, apresenta-se os seguintes objetivos específicos: verificar se existe e qual a razão da transferência do processo de outsourcing de serviços nos hospitais de ensino ligados as IFES e avaliar as vantagens e desvantagens deste processo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Sistema hospitalar

A integração do hospital a um sistema de saúde remonta da sua própria definição. No ano de 1957 a Organização Mundial de Saúde - OMS definiu o hospital como parte integrante de um sistema, conceito que perdura até a atualidade, demonstrando a importância da integralidade da assistência, como já foi descrito anteriormente, uma das diretrizes do SUS.

O Hospital é parte integrante de um sistema coordenado de saúde, cuja função é 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 biossociais (OMS, 1957).

As condições de saúde da população mundial tiveram um incremento de condições crônicas pelo aumento dos riscos de exposição aos problemas crônicos, como a modificação

dos padrões de consumo e estilo de vida da população e o processo de urbanização (MENDES, 2011). O autor faz referência ao que preconiza a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2003), de que até o ano de 2020, as condições crônicas serão responsáveis por 78% da carga global de doenças nos países em desenvolvimento.

Se no futuro continuar o cenário de saúde atual que é canalizado para o hospitalocentrismo, cada vez mais aumentará o custo, ineficiência e ineficácia do sistema. Pois existe uma necessidade de se criar condições para que o sistema hospitalar cumpra seu papel de ponto de atenção terciário no sistema de saúde de forma a dar assistência àquelas condições de saúde orientadas pela atuação da atenção primária, uma vez que a estrutura hospitalar é extremamente complexa e com custos cada vez mais crescentes.

As relações do setor público com o setor privado, base para a prestação de serviços à época do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS), foram preservadas no Sistema Único de Saúde (SUS). A participação complementar dos serviços privados de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde é prevista na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde – a Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990.

2. 2. Hospitais de ensino

Hospital universitário é tradicionalmente definido como sendo um prolongamento de um estabelecimento de ensino em saúde (faculdade de medicina, por exemplo); provedor de treinamento universitário na área da saúde; reconhecido oficialmente como hospital de ensino e prestador de atendimento médico de maior complexidade (nível terciário).

Segundo definição do Ministério de Educação (MEC), hospitais universitários são unidades de saúde, únicas em algumas regiões do país, capazes de prestar serviços altamente especializados, com qualidade e tecnologia de ponta à população. Garantem também, suporte técnico necessário aos programas mantidos por diversos Centros de Referência Estaduais ou Regionais e à gestão de sistemas de saúde pública, de alta complexidade e custos operacionais.

No Brasil, os hospitais de ensino foram assim denominados pela Portaria SNES/MS nº 15, de 8 de janeiro de 1991, que estabeleceu para estas instituições o Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e da Pesquisa Universitária em Saúde (FIDEPS). Hospitais de Ensino eram aqueles reconhecidos pelo MEC, funcionando regularmente há mais de 5 anos e

pertencendo ao Sistema Integrado de Procedimentos de Alta Complexidade (SIPAC), do Ministério da Saúde (MS), como centro de referência nacional Ministério da Saúde.

No ano de 2004, foi instituído um novo processo de certificação de hospitais de ensino que passaram a fazer jus a uma nova modalidade de contratação com o Sistema Único de Saúde (SUS). A Portaria Interministerial MEC-MS nº1000 de 15 de abril de 2004, define então os novos requisitos para a certificação e estabelece como hospital de ensino as instituições hospitalares que servem de campo para a prática de atividades curriculares na área da saúde, sejam hospitais gerais ou especializados.

Em suas considerações, a Portaria Interministerial MEC-MS nº1000 de 15 de abril de 2004, ressalta que:

[...] as Instituições de Ensino Superior, na área da saúde, têm, nas diretrizes curriculares nacionais, a determinação de contemplar, na formação dos profissionais, o sistema de saúde vigente no País, com atenção integral a saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra referência, tendo como base o trabalho em equipe, com ênfase o Sistema Único de Saúde.

Entende-se por hospital de ensino, aquele hospital universitário de propriedade ou administrado por uma universidade; conhecido como hospital-escola de propriedade ou gestão de escolas médicas; hospital auxiliar de ensino que desenvolve programas de treinamento em serviço na área da saúde, devidamente conveniado com uma instituição de ensino superior.

2. 3 Terceirização em serviços públicos de saúde

A crescente demandada no setor de terceirização de serviços na Administração Pública é uma constante ao longo dos últimos anos. Isso se deve a grande necessidade de se tentar reduzir o quadro do funcionalismo nos órgãos. Com isso, a terceirização usada pela instituição pública é peculiar e diferente da administração privada.

O processo de terceirização, no entanto, tem sido cada vez mais discutido não só a nível da administração pública, mas também por diversos setores como: estudiosos e interessados que buscam na terceirização as relações trabalhistas entre o órgão público que a contrata e a empresa contratada para oferecer determinada mão de obra ou serviço. Outro aspecto que o autor aborda, é que para alguns críticos, esta maneira de contratação é uma forma subsidiária de burlar a obrigação da realização de um concurso público para contratação de mão de obra efetiva.

Ao optar pelo processo de terceirização são apresentados estratégia de decisão para as organizações, que seriam consideradas como vantagens de custo, de operação e de qualidade

e/ou as oportunidades de ampliação da oferta e da cobertura geradas pela opção por contratar (“comprar”) no lugar de executar diretamente o serviço (“fazer”). Embora muito frequentemente tomadas de forma *ad hoc*, as decisões sobre terceirização são reconhecidamente complexas.

A rigor, devem ser precedidas de análises detalhadas de custos e benefícios, incluindo avaliação de riscos legais, tecnológicos e econômicos.

2. 4 Vantagens e desvantagens da terceirização

Para Martins (2003), quando se trata de dinheiro ou verba pública, as decisões se tornam bem mais difíceis e complexas. Pensa-se que os efeitos advindos de tais decisões afetarão uma grande quantidade de contribuintes. Portanto, se tratando de terceirização ligada a Administração Pública, os resultados das vantagens e desvantagens devem ser discutidos intensamente. Escolhendo a melhor forma de terceirizar e observando as diretrizes para uma contratação plena e eficaz, ela se torna uma ferramenta de gestão que proporciona diversas vantagens.

O processo de terceirização contribui para reduzir custos no processo da tomadora, devido ao barateamento na prestação dos serviços proporcionado pelo acirramento da competição entre os fornecedores e ou prestadores. Somando a isto está o fato de que a terceirização também proporciona agilidade devido à substituição de custos fixos por custos variáveis, além de proporcionar o direcionamento da empresa para a sua atividade principal, gerando, assim, um aumento da produtividade e, por fim, o barateamento dos custos da terceirizada, obtido através da economia de escala, inviável de ser alcançado pela empresa terceirizante.

A terceirização permite que o empregado se especialize em uma atividade, tornando-se mais preparado tecnicamente para executar as tarefas com mais qualidade e eficiência, pois se dedicará a uma parte restrita do processo produtivo.

Para Zymler (1999), a terceirização permite a otimização de espaço físico, com a retirada de pessoal e material, o que poderá refletir diretamente nas condições laborais e ambientais, além de melhorar as condições de saúde e segurança dos empregados.

A terceirização, ocorre uma melhoria da qualidade do produto ou do serviço, com o aparecimento de empresas altamente especializadas e com capacidade para dar respostas imediatas às necessidades de seus clientes. Se bem planejada e executada, a terceirização pode

gerar muitos ganhos para as organizações. Porém, como todo negócio, o uso dessa ferramenta pode apresentar riscos ou desvios.

Algumas empresas se utilizam da terceirização com o intuito de obter mais lucro para si, valendo-se para isso de fraude às leis e às obrigações trabalhistas. Nesses casos, a ferramenta pode se tornar prejudicial não só para os trabalhadores, mas também onerosa para as tomadoras, como será visto a seguir.

A empresa ao decidir terceirizar uma parte de sua estrutura, ela deve buscar no mercado uma parceira que a auxiliará no cumprimento de sua missão. Todavia, ela corre o risco de contratar uma empresa inadequada, e que não tenha competência ou idoneidade financeira e isso pode lhe causar alguns problemas no futuro, geralmente de natureza trabalhista.

Algumas empresas tomadoras incluem cláusulas preventivas nesses contratos, eximindo-as de arcar com eventual passivo trabalhista. Porém, a Justiça do Trabalho, visando proteger o trabalhador, não tem considerado esses dispositivos.

Assim, o que tem ocorrido é que, se a empresa contratada se torna inadimplente com o trabalhador, não podendo arcar com os custos de sua contratação, o tomador é chamado a fazê-lo. Porém, a inclusão dessas cláusulas é importante, pois com base nelas a tomadora poderá peticionar na Justiça ação de regresso para reaver o dinheiro que pagou em razão do inadimplemento da contratada (Ramos,2001).

O risco de, mesmo não ocorrendo esses problemas, não se alcançar os objetivos esperados com a terceirização, tais como redução de custos, agilidade e melhora na qualidade de seus produtos ou serviços (MARTINS, 2003). Isso pode acontecer devido à falta ou à inadequação na realização de estudo e planejamento prévio para a mudança na estrutura.

Porém, pode-se também acabar terceirizando um setor que não se encaixe na estrutura, que acabe gerando custos com retrabalho, por exemplo. Por isso, a decisão de transferir para terceira parte das atividades, deve ser tomada somente após estudos de viabilidade dessa transferência (POPPO e ZENGER, 1998)

2.5 Contratos de *Outsourcing* e Desenvolvimento de Hipóteses

Com a promulgação do Decreto-Lei n.º 200, de 1967, passou a ser permitido, para a área da administração governamental, centralizada ou descentralizada, recorrer à execução

indireta das atividades públicas de planejamento, coordenação, supervisão e controle, desde que existam empresas privadas desenvolvidas e capacitadas para desempenhar tais atividades.

Na Constituição Federal de 1988, no art. n.º 197:

Permitiu que a execução das ações e serviços de saúde fosse feita tanto diretamente pelo Poder Público como mediante contratação de terceiros, inclusive pessoa física ou jurídica de direito privado, remunerado pelos cofres públicos.

Outsourcing é uma expressão em inglês normalmente traduzida para português como terceirização. No mundo dos negócios, o *outsourcing* é um processo usado por uma empresa no qual outra organização é contratada para desenvolver uma certa área da empresa.

O *outsourcing* pode ser definido como uma forma híbrida de governança. O conceito de *outsourcing* envolve a transferência da fonte dos bens e dos serviços que previamente eram produzidos internamente, dentro da organização, para fonte do fornecedor externo (terceirização).

O termo *outsourcing* pode cobrir muitas áreas, incluindo tanto a fabricação como serviços. É usado, mais comumente, com relação à mudança da fonte do produto ou de atividades do serviço aos fornecedores externos. Pode envolver também a transferência de uma função inteira do negócio a um fornecedor (MCIVOR, 2005).

Segundo Lima, *et al.* (2013) a terceirização representa o conceito inverso da integração vertical, esse é a combinação de processos de produção, distribuição, vendas e/ou outros processos distintos dentro de uma mesma empresa. Na terceirização, a produção interna é abandonada, destinando sua execução a terceiros, bem como a responsabilidade sobre a execução de algumas etapas. Os motivos que levam as organizações a terceirizarem algumas etapas são variados.

Na saúde pública, por exemplo, a principal questão é a área trabalhista, que, em muitos casos, encontrava-se defasada, lenta e sem treinamento, e encontra-se renovada com melhores profissionais após a terceirização. Outra razão que leva uma empresa ao *outsourcing* é o aumento da flexibilidade para atender às mudanças do mercado (GAMA e BRANDÃO, 2011).

Tanto em nível federal quanto estadual, os serviços de saúde pública continuam sendo transferidos à iniciativa privada, sob o argumento de que a gestão ou gerência de unidades hospitalares do estado, por não ser atividade exclusiva, pode ser alocada à iniciativa privada.

Serviços que agora são terceirizados antes eram realizados internamente nos hospitais, como arranjo típico hierárquico. Essas mudanças devem-se, entre outras razões, aos baixos salários e problemas trabalhistas: vários funcionários adoeciam ou sofriam acidentes e tinham

que ser substituídos por outros durante o período de afastamento e, com isso, acabavam por prejudicar o desempenho das atividades de trabalho.

A Lei n.º 8.080, de 1990 (dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências), diz que a participação complementar será feita quando não houver disponibilidade do Sistema Único de Saúde para a cobertura assistencial à população de uma determinada área (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

A administração pública direta e indireta pode contratar serviços de terceiros também amparados nas Leis n.º 8.666/93 (Lei de Licitações e Contratos) e n.º 8.883/94 (Lei promulgada em 8 de junho de 1994, que deu nova redação à Lei n.º 8.666/93). Em ambas, a contratação de serviços de terceiros, tidas como atividade-meio, é plenamente possível e garantida. Por outro lado, a Lei n.º 9.637/98 dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização e a extinção de cargos no âmbito da administração pública.

2.6 Custos de Transação

Coase (1937), foi o primeiro autor a chamar a atenção para a análise dos custos envolvidos na interação humana, destacando como tais custos aqueles que influenciam nas transações entre as empresas. A firma para o autor é um conjunto de contratos coordenados, que levam à execução da função produtiva. Segundo esse autor, abre - se as portas para a compreensão da organização moderna, ao discutir as relações contratuais entre firmas, as alianças estratégicas, a subcontratação, e as parcerias, como relações típicas de produção, expandindo assim o conceito de firma.

Arrow (1969) complementa afirmando que ao apresentar a definição de Custos de Transação como: “Os custos de fazer o sistema econômico funcionar”. Para Williamson (1985), quando ocorre uma Transação, representada pela transferência de um bem ou serviço através de uma interface formalmente separável, passível, portanto de ser estudada como uma relação contratual, por envolver compromissos entre os participantes, os custos de Transação representam os gastos de recursos econômicos para as atividades de planejamento, de adaptação, e monitoramento das interações entre os agentes envolvidos, visando garantir o cumprimento dos termos contratuais, de maneira satisfatória entre as partes envolvidas, e compatíveis com a formalidade da economia.

Para a melhor compreensão dos ensinamentos de Williamson, faz-se necessário abrir um parêntese com as bases do pensamento neoclássico. Segundo Vasconcelos e Cyrino (2000), a teoria econômica neoclássica é baseada em premissas de equilíbrio, certeza e racionalidade perfeita que resultam em um tipo inercial do processo de tomada de decisão, onde a firma é vista não como uma instituição, mas como uma peça, sem nenhuma autonomia de decisão e que responde racionalmente, mas passivamente às mudanças no ambiente, reduzido, na concepção clássica, aos mecanismos de preços e quantidades.

3. METODOLOGIA

Segundo a classificação de GOODE & HATT (1979, p.422), esta pesquisa será classificada quanto aos objetivos, como estudo de caso de natureza exploratória, que não é uma técnica específica. A pesquisa exploratória pode ser realizada por entrevista, aplicação de questionário, testes e observação participante ou não (VERGARA 1998). É um meio de organizar os dados sociais preservando o caráter unitário do objetivo social estudado.

Para GIL (1999, p.78): “O estudo de caso é caracterizado pelo estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira a permitir conhecimento amplo e detalhado do mesmo. E a pesquisa de campo é uma investigação empírica realizada no local onde ocorre ou ocorreu um fenômeno ou que dispões de elementos para explicá-lo.

No que se refere aos procedimentos metodológicos FACHIN (1980) afirma que para o desenvolvimento do estudo de caso, deve ser feita inicialmente a “Pesquisa Bibliográfica e a Pesquisa de Campo”; aquela tendo como etapas: seleção da bibliografia; fichas de leitura; relação de tópicos; e sistematização de textos. Já a pesquisa de campo, basicamente, envolvendo: elaboração de questionário/formulário; análise de dados; e relato dos resultados.

Por fim, chega-se ao último grupo de pesquisa que é a abordagem do problema. Quanto a essa tipologia, Beuren *et al.* (2006, p. 92) classificam as pesquisas em: pesquisas qualitativas e quantitativas. A autora expõe ainda que: “na pesquisa qualitativa concebem-se análises mais profundas em relação ao fenômeno que está sendo estudado.

A abordagem qualitativa visa destacar características não observadas por meio de um estudo quantitativo, haja vista a superficialidade deste último”. A pesquisa será realizada, de acordo com o problema exposto, de forma qualitativa, pois como exposto por Richardson

(1999, p. 77), na abordagem qualitativa, não se pretende numerar ou medir unidades ou categorias homogêneas, e sim compreender procedimentos utilizados por um grupo, através de uma análise mais profunda.

3.1. Levantamento dos dados

O Estudo de caso foi realizado no HCU - Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia - HCU-UFU, que possui 510 leitos e mais de 50 mil m² de área construída. Maior prestador de serviços pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em Minas Gerais, e sexto no ranking dos maiores hospitais universitários da rede de ensino do Ministério da Educação (MEC), é referência em média e alta complexidade para 30 municípios do macro e microrregiões do Triângulo Norte. Construído como unidade de ensino para o ciclo profissionalizante do curso de Medicina da Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia, foi inaugurado em 26 de agosto de 1970, iniciou suas atividades em outubro do mesmo ano, com apenas 27 leitos.

A Constituição de 1988, o HC/UFU se transformou em um importante elo na rede do SUS, principalmente, para atendimento de urgência e emergência e de alta complexidade sendo o único hospital público regional com porta de entrada aberta 24 horas para todos os níveis de atenção à saúde. O Hospital de Clínicas de Uberlândia (HCU) é uma unidade hospitalar que pertence à Universidade Federal de Uberlândia. Foi construído como unidade de ensino para o ciclo profissionalizante do curso de Medicina da extinta Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia. Inaugurado em 26 de agosto de 1970, o hospital iniciou suas atividades em outubro do mesmo ano com apenas 27 leitos. Trinta e oito anos após sua inauguração, o HCU se transformou no único hospital público de referência para média e alta complexidade prestando atendimento para uma população de quase três milhões de pessoas de 86 municípios do Triângulo Mineiro e do Alto Paranaíba. Com 503 leitos e 3.385 funcionários, o hospital realiza por dia uma média de 2.659 atendimentos, sendo o maior hospital prestador de serviço pelo Sistema Único de Saúde de Minas Gerais.

A coleta de dados se dará através de entrevistas e também por meio de questionários, observação participante, no próprio HCU – UFU.

4. ANÁLISE DOS DADOS E RESULTADOS

Na primeira parte da pesquisa buscou-se analisar o perfil social dos gestores de um hospital Universitário Federal, sendo realizadas perguntas sobre a idade dos profissionais, o tempo de atuação na organização e o nível de escolaridade desses. No quadro 1 são demonstradas as características sociais que foram analisadas nos gestores pesquisados nessa primeira parte do questionário.

Quadro 1 - Características sociais dos respondentes pesquisados

1	Faixa Etária
2	Tempo de Atuação na Organização
3	Nível de Escolaridade

Fonte: elaborado pelo autor.

Já no quadro 2, são apresentadas as perguntas delimitadas por faixa de idade, tempo de organização e nível de escolaridade, que compõe a segunda parte do questionário.

Quadro 2 - Dados dos respondentes da pesquisa

Idade	Tempo de Atuação na Organização	Nível de Escolaridade
<input type="checkbox"/> 18 – 20 Anos	<input type="checkbox"/> menos de 1 anos	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental
<input type="checkbox"/> 21 – 25 Anos	<input type="checkbox"/> 1 – 5 anos	<input type="checkbox"/> Ensino Médio
<input type="checkbox"/> 26 – 30 Anos	<input type="checkbox"/> 6 – 10 anos	<input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto
<input type="checkbox"/> 31 – 40 Anos	<input type="checkbox"/> 11 – 15 anos	<input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo
<input type="checkbox"/> 41 – 50 Anos	<input type="checkbox"/> 16 – 20 anos	<input type="checkbox"/> MBA/ Pós Graduação
<input type="checkbox"/> 51 – 60 Anos	<input type="checkbox"/> 21 - 29	<input type="checkbox"/> Mestrado
<input type="checkbox"/> mais de 60	<input type="checkbox"/> Mais de 30 anos	<input type="checkbox"/> Doutorado

Fonte: elaborado pelo autor.

No perfil dos respondentes no que se refere à idade, foi possível identificar que a faixa etária dos auditores participantes está entre 31 e mais de 60 anos, e ainda de acordo com a pesquisa foi evidenciado um perfil de pessoas mais experientes e em sua grande maioria com cursos *Latto* e *Stricto Sensu*, pois possuem um tempo de atuação na organização relativamente superior a 11 anos de instituição, conforme demonstrado no quadro 3. No que se refere ao seu nível de escolaridade, a maioria dos respondentes possuem nível mestrado e sendo um deles com doutorado e outro com MBA.

Quadro 3 - Características da amostra

Idade	Tempo de Atuação na Organização	Nível de Escolaridade
<input checked="" type="checkbox"/> 31 - 40 Anos	<input checked="" type="checkbox"/> 11 – 15 anos	<input checked="" type="checkbox"/> MBA / Pós Graduação
<input checked="" type="checkbox"/> 51 – 60 Anos	<input checked="" type="checkbox"/> 16 – 20 anos	<input checked="" type="checkbox"/> Mestrado
<input checked="" type="checkbox"/> mais de 60	<input checked="" type="checkbox"/> 20 – 25 anos	<input checked="" type="checkbox"/> Doutorado

Fonte: elaborado pelo autor

A segunda parte da pesquisa está composta de questões sobre o processo de outsourcing em hospitais universitários ligados a uma Instituição Federal de Ensino Superior. Para tanto, foi elaborado um questionário composto por 15 perguntas, que têm como objetivo, de verificar qual é a opinião dos gestores dessa Instituição, que administram o hospital Universitário da Universidade Federal de Uberlândia - UFU, no município de Uberlândia - MG. No quadro 4 são apresentadas as perguntas elaboradas para realizar essa pesquisa no intuito de se ter uma percepção sobre o ponto de vista dos gestores.

Quadro 4 - Perguntas do questionário da pesquisa

1. A terceirização trouxe vantagens para o hospital.
2. A terceirização trouxe desvantagens para o hospital.
3. O processo de terceirização para o hospital se deparou com muitos obstáculos.
4. O hospital não deveria ter terceirizado os serviços.
5. Além dos serviços terceirizados o hospital deveria terceirizar, outros serviços.
6. Os contratos com os terceirizados são sigilosos.
7. Você recomendaria a terceirização para outros hospitais.
8. O processo de terceirização piorou o atendimento prestado pelo hospital.
9. O processo de terceirização melhorou o atendimento prestado pelo hospital.
10. Ocorreu uma maior dependência de terceiros.
11. O processo de terceirização dificultou a maneira de administrar o hospital.
12. Ocorreu uma insatisfação dos colaboradores não terceirizados no hospital.
13. Ocorreu um aumento dos custos e despesas.
14. O processo de tomada de decisão ficou mais prático e rápido, após a terceirização dos serviços.
15. O objetivo principal do hospital está mais focado após o processo de terceirização.

Fonte: elaborado pelo autor

Por meio da pesquisa foi possível observar que o outsourcing vai além da terceirização, envolvendo a gestão dos processos e mensuração dos gastos. Em Uberlândia, o hospital de Clínicas da UFU, presente no segmento de saúde que atende não apenas a cidade de Uberlândia, mas também toda a região do triângulo mineiro e até mesmo pacientes de outros estados está em fase de expansão e a redução de custos não uma das tarefas mais importantes da fundação, que contrata esse tipo de serviço.

No quadro 5 verifica-se que a pergunta remete ao sigilo dos contratos de *outsourcing* e que tem o seguinte dizer: **6. Os contratos com os terceirizados são sigilosos?** É possível verificar por meio da pesquisa que todos os respondentes acreditam que os contratos com os terceirizados não são sigilosos.

Quadro 5 - Pergunta 6, sigilos dos contratos

Pergunta / Escala Linkert	1	2	3	4	5
6. Os contratos com os terceirizados são sigilosos.	4	-	-	-	-

Fonte: elaborado pelo autor

Foi possível constatar também que os respondentes concordam entre si na maioria das perguntas pois dos quatros gestores do hospital universitário, entrevistados a cerca do processo de outsourcing a metade deles concordam com a outra metade dos respondentes, ou seja, as perguntas e repostas ficaram 50% a 50%, no que se refere as vantagens trazidas pela terceirização. A pergunta: **1. A terceirização trouxe vantagens para o hospital?** 50% não concorda nem discorda, já os outros 50% concordam totalmente com a vantagem trazida pelo processo.

Os gestores também concordam que o processo de terceirização foi dificultoso e se deparou com muitos obstáculos para ser adotado e que também recomendam que outros hospitais adotem o processo de terceirizar seus serviços. É possível constar essa opinião por meio da pergunta: **3. O processo de terceirização para o hospital se deparou com muitos obstáculos?** e na pergunta: **7. Você recomendaria a terceirização para outros hospitais?** Na qual todos concordam ou concordam totalmente que o processo enfrentou diversos obstáculos e que outros hospitais devem sim adotar a terceirização de serviços.

A pergunta: **9. O processo de terceirização melhorou o atendimento prestado pelo hospital?** Também obteve um padrão de resposta favorável por parte dos respondentes, que concordam que a terceirização trouxe melhoras para os serviços prestados pelo hospital. E é reafirmada pela pergunta: **8. O processo de terceirização piorou o atendimento prestado pelo hospital?** Na qual é uma negativa da questão 8.

No que se refere a dependência e ao aumento de custos e despesas os gestores também responderam de forma semelhante, pois na pergunta: **10. Ocorreu uma maior dependência de terceiros?** A metade dos respondentes acreditam que ocorreu uma dependência dos terceirizados e outra metade concorda nem discorda. Já com relação a um aumento de custos e despesas com os terceirizados pode se observar na pergunta: **13. Ocorreu um aumento dos custos e despesas?** Que 50% acredita que sim e os outros 50% acredita que não. Essa pergunta possui dois padrões de repostas mais discrepantes.

Quadro 6 – Perguntas que obtiveram as respostas semelhantes dos respondentes

Pergunta / Escala Linkert	1	2	3	4	5
1. A terceirização trouxe vantagens para o hospital.	-	-	2	-	2
3. O processo de terceirização para	-			2	2

o hospital se deparou com muitos obstáculos					
7.Você recomendaria a terceirização para outros hospitais.				2	2
8.O processo de terceirização piorou o atendimento prestado pelo hospital.	2	2			
9. O processo de terceirização melhorou o atendimento prestado pelo hospital.				2	2
10. Ocorreu uma maior dependência de terceiros.			2	2	
13. Ocorreu um aumento dos custos e despesas.		2			2

Fonte: elaborado pelo autor

As perguntas com maiores divergências de respostas foram as perguntas 11 e 14 que referem – se ao processo de terceirização ter dificultado a maneira de administrar o hospital e sobre o processo de tomada de decisão. Pergunta: **11. O processo de terceirização dificultou a maneira de administrar o hospital?** E **14. O processo de tomada de decisão ficou mais prático e rápido, após a terceirização dos serviços?**

Nessas duas perguntas cada um dos gestores interpretou as perguntas de maneira peculiarmente diferente.

Quadro 7 – Perguntas com resposta mais discrepante

Pergunta / Escala Linkert	1	2	3	4	5
11. O processo de terceirização dificultou a maneira de administrar o hospital.	-	1	1	1	1
14. O processo de tomada de decisão ficou mais prático e rápido, após a terceirização dos serviços.	-	1	1	1	1

Fonte: elaborado pelo autor

No que se refere as perguntas nas quais metade dos respondentes concorda e a outra metade tem um opinião diferente refere –se a pergunta: **2. A terceirização trouxe desvantagens para o hospital?** **4. O hospital não deveria ter terceirizado os serviços?** **12. Ocorreu uma insatisfação dos colaboradores não terceirizados no hospital?** **15. O objetivo principal do hospital está mais focado após o processo de terceirização.**

Por meio das perguntas 2 e 4 é possível constar que a maioria dos respondentes concordam com a melhoria que a terceirização trouxe para o hospital e essa terceirização deveria sim ter ocorrido. Entretanto por meio da pergunta 12 foi possível verificar que os

gestores sentiram um certa insatisfação dos funcionários com relação aos terceirizados trabalhando no hospital.

E por fim no que se refere ao objetivo principal do hospital a maioria concorda que a terceirização não é o foco principal do hospital e sim a prestação do serviço de saúde com qualidade.

Quadro 8 – Perguntas com resposta mais discrepante

Pergunta / Escala Linkert	1	2	3	4	5
2.A terceirização trouxe desvantagens para o hospital.	-	2	1	1	-
4. O hospital não deveria ter terceirizado os serviços	-	2	1	1	-
12. Ocorreu uma insatisfação dos colaboradores não terceirizados no hospital.	-	1		2	1
15. O objetivo principal do hospital está mais focado após o processo de terceirização.	1	1	2	-	-

Fonte: elaborado pelo autor

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho analisou a terceirização de serviços públicos em um hospital universitários buscando-se delinear de forma exemplificativa a opinião dos gestores referente a utilização da terceirizada nas empresas públicas. O tema em questão possui grande relevância, pois a terceirização é um processo cada vez mais presente na transformação e evolução das gestões organizacionais. Nessa sentido, foi dado enfoque à terceirização das atividades presentes no dia a dia do hospital de clinicas da UFU, sintetizando o contexto histórico, abordando os conceitos e definições sobre o tema, levando-se em consideração os recentes entendimentos de respeitáveis doutrinadores, julgados e demais aspectos técnicos e legais.

Por meio do estudo de caso foi possível verificar que os gestores estão muito satisfeitos com a adoção da terceirização de alguns serviços, pois assim decisões e processos puderam ser simplificados e mais fáceis de serem resolvidos. Que ocorreu também uma significativa redução de custos e despesas.

Como limitação do presente artigo, pode-se identificar o tamanho da amostra da pesquisa, pois foi analisada uma única Fundação de Assistência, Estudo e Pesquisa do país, a pesquisa apresenta ainda como limite a região de Uberlândia, sugere – se para pesquisas futuras a escolha de outros hospitais universitários no Brasil. Devido à restrição de tempo e acesso aos dados, esta pesquisa não pode ser mais ampla e profunda, porém a discussão sobre este assunto poderia evoluir com a melhoria de proxies, ampliação e aprofundamento por meio do aumento da amostra para hospitais de todo o estado, região e país, controlando as diferenças regionais e estados, e ainda, controlando as permissões da legislação quanto ao tipo específico de atividade. Outros controles, no caso de uma pesquisa com amostra mais ampla, devem ser as restrições orçamentárias, atrasos de repasses de verbas e dificuldades na reposição de mão de obra dos hospitais.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. D.; LEMES, S.; WEFFORT, E. F. J.; MALAQUIAS, R. F. Análise da percepção sobre expressões de incerteza presentes nas normas internacionais de contabilidade. **Revista UnB**. Brasília, v.11; n. 1-2; p. 240-259, jan/dez. 2008.
- ARROW, K. J.. The organization of economic activity. In: ST CONGRESS, 91. **Anais**. Washington D.C., 1969.
- BEUREN, Ilse Maria (Org.). **Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2006.
- BITTAR OJNV. Instrumentos gerenciais para tornar eficiente o financiamento dos hospitais de ensino. *Rev Adm Saúde* 2002; 5 (17): 9-18.
- BRANDÃO, M. M.; GAMA, J. R. Outsourcing de serviços públicos hospitalares na região da Grande Vitória/ES. **Revista de Educação e Pesquisa em Contabilidade**, v. 5, n. 3, p. 1-23, 2011.
- BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Disponível em: <www.planalto.gov.br/Constituicao>. Acesso em: 15 out. 2015.
- _____. Ministério Público do Trabalho - 17º Região. **Ação de Execução de Termo de Ajustamento e Conduta em face do IESP**. AE 710.2005.005.17.00. Documento disponível Para Consulta Pública. Ministério Público do Trabalho – 17º Região.
- _____. **Lei N.º 8.080 de 1990**. Disponível em: <www.cff.org.br>. Acesso em: 15 out.2015.
- _____. **Lei N.º 8.666 de 1993**. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil/Leis/L8666cons>.

htm>. Acesso em: 15 out. 2015.

_____. **Lei N. ° 8.142/1990**. Disponível em: <www.conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8142_281290.htm>. Acesso em: 26 set. 2015.

_____. Lei N. ° 101/2000. **Lei da Responsabilidade Fiscal**. Disponível em:<www.tesouro.fazenda.gov.br/hp/downloads/lei_responsabilidade/lc101_2000.pdf>. Acesso em: 28 set. 2015.

_____. **Decreto Lei n. ° 200 de 1967**. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil/Decreto-Lei/Del0200>. Acesso em: 15 out. 2015.

_____. **Lei n. 9.637, de 15 de maio de 1998**. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. Brasília, 15 maio de 1998.

_____. **MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Base de dados. Disponível em: <<http://www.ministeriodasaude.gov.br>>. Acesso em 14 out. 2015.

_____. **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**. Hospitais universitários. Disponível em: <<http://www.portal.mec.gov.br/sesu/>>. Acesso em 30 jan. 2016.

_____. **MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Reforma do sistema da atenção hospitalar brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 164p.

_____. **MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Ministério da Educação. Certifica como hospital de ensino as instituições hospitalares que servirem de campo para a prática de atividades curriculares na área da Saúde. Portaria interministerial GM/MS nº 1000 de 15 de abril de 2004. Diário Oficial da União. Brasília. Edição número 73 de 16/04/2004.

COASE R. H.. Nature of the firm-source: economica. **New Series**, v.4, n.16, p.386-340, 1937.

DO ESTADO, Câmara da Reforma. Plano diretor da reforma do aparelho do estado. **Brasília: MARE**, 1995.

CALVE, A.; NOSSA, V.; PAGLIARUSSI, M. S.; TEIXEIRA, A. J. C. Um estudo de governança corporativa nos hospitais filantrópicos do Espírito Santo. **Revista Universo Contábil**, v. 9, n. 4, p. 128-143, 2013.

COSTA, Márcia S. Terceirização/Parceiria e suas implicações no âmbito jurídico - sindical. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, 34(1):6-11, jan./fev,1994.

COLAUTO, R. D.; BUEREN, I. M. Coleta, Análise e Interpretação dos Dados. In: Beuren, Ilsen Maria (org.) **Como elaborar trabalhos monografias em contabilidade: Teoria e Prática**. São Paulo: Atlas, 2003, cap. 5, p. 117-144.

FURTADO, M.R.Aplicando a IN/MPOG/SLTI nº 02/2008: numa visão prática. **Fórum de Contratações e Gestão Pública – FCGP**, Belo Horizonte, ano 7, n. 83, p. 25-33, Nov. 2008.

RAGC, v.4, n.14, p.1-23/2016

GAMA, Janyluce Rezende; BRANDÃO, Marcelo Moll. Outsourcing de serviços públicos hospitalares na região da Grande Vitória/ES. **Revista de Educação e Pesquisa em Contabilidade (REPeC)**, v. 5, n. 3, 2011.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo, v. 5, p. 61, 2002.

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

IMONIANA, J. O.; NOHARA, J. J. Cognição da estrutura de controle interno: uma pesquisa exploratória. **Revista de Administração e Contabilidade da Unisinos**, Vale do Rio dos Sinos v. 2, n. 1, p. 37-46, jan.-abr. 2005.

LIMA, Gustavo Barbieri et al. Integração e coordenação vertical na cadeia de papel e celulose: o caso Votorantim (VCP). **FACEF Pesquisa-Desenvolvimento e Gestão**, v. 12, n. 3, 2011.

MARTINS, G. A.; MARTINS, V. F. ; JONES, G. D. C. . Artefatos Gerenciais em Fundação de Apoio Hospitalar. **Revista de Auditoria Governança e Contabilidade - RAGC**, v. 3, p. 1-17, 2015.

MCIVOR, Renan. The outsourcing process: strategies for evaluations and management. New York: **Cambridge University Press**. 2005.

NETO, Gonzalo Vecina; MALIK, Ana Maria. Tendências na assistência hospitalar. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 12, n. 4, p. 825-39, 2007.

OLIVEIRA, Marco A. **Terceirização: estruturas e processos em xeque nas empresas**. São Paulo: Nobel, 1994.

OMS (Organización Mundial de la Salud), 1957. **Manual de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción**. Ginebra: OMS

PATT, Joseph M. et al. Multimodal cues drive host-plant assessment in Asian citrus psyllid (*Diaphorina citri*). **Environmental entomology**, v. 40, n. 6, p. 1494-1502, 2011.

POPPO, Laura; ZENGER, Todd. Testing alternative theories of the firm: transaction cost, knowledge-based, and measurement explanations for make-or-buy decisions in information services. **Strategic Management Journal**, v. 19, n. 19, p. 853-877, 1998.

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

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social - métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

SILVA, Agneta Torres da; SANTO, Eniel do Espírito. A Auditoria como Ferramenta para a Excelência da Gestão Hospitalar. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 3, n. 2, p. 43-60, 2013.

TOFFLER, Alvin e TOFFLER, Heidi. **Criando uma nova civilização: a política da terceira onda**. Record, Rio de Janeiro, 1995.

VARELA, P. S.; PACHECO, R. S. V. M. Federalismo e gastos em saúde: competição e cooperação nos municípios da Região Metropolitana de São Paulo. **Revista Contabilidade & Finanças - USP**, v. 23, n. 59, p. 116-127, 2012.

VASCONCELOS, F. C.; CYRINO, A. B.. Vantagem competitiva: os modelos teóricos atuais e a convergência entre a estratégia e teoria organizacional. **Revista de Administração de Empresas**, v.40, n.4, p.20-37, 2000.

WILLIAMSON, O. E.. **The economic institutions of capitalism**. New York: The Free Press, 1985.

WILLIAMSON, Oliver E. Markets and hierarchies: some elementary considerations. **The American Economic Review**, v. 63, n. 2, Papers and Proceedings the eighty-fifth annual meeting of American Economic Association, may: 1973. Disponível em: <www.jstor.org>. Acesso em: 05 jan. 2006.