

Uma Análise da Terceirização em Hospitais Localizados na Região Metropolitana de Belo Horizonte

An Analysis of Outsourcing in Hospitals Located in the Metropolitan Area of Belo Horizonte, Brazil

Antonio Artur de Souza

Ph.D. em Management Science – The University of Lancaster

Núcleo de Estudos Gerenciais e Contábeis (NEGEC/UFMG)

Av. Antônio Carlos, nº 6627 – Sala 2031 – Pampulha, 31270-901, Belo Horizonte, Minas Gerais.
artur@face.ufmg.br

Cynthia Oliveira Lara

Graduação em Ciências Atuariais – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Núcleo de Estudos Gerenciais e Contábeis (NEGEC/UFMG)

Av. Antônio Carlos, nº 6627 – Sala 2031 – Pampulha, 31270-901, Belo Horizonte, Minas Gerais.
cynthiaolara@yahoo.com.br

Lívia Carolina de Matos Lima

Graduanda em Ciências Contábeis - Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Núcleo de Estudos Gerenciais e Contábeis (NEGEC/UFMG)

Av. Antônio Carlos, nº 6627 – Sala 2031 – Pampulha, 31270-901, Belo Horizonte, Minas Gerais.
liviacarolina90@yahoo.com.br

Alessandra Grazielle Xavier

Graduanda em Ciências Contábeis - Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Núcleo de Estudos Gerenciais e Contábeis (NEGEC/UFMG)

Av. Antônio Carlos, nº 6627 – Sala 2031 – Pampulha, 31270-901, Belo Horizonte, Minas Gerais.
alessandragrazielle@gmail.com

Resumo

Têm surgido nos últimos anos algumas iniciativas voltadas tanto para a redução dos custos em hospitais como para a profissionalização e aperfeiçoamento da gestão dessas organizações. Dentre essas iniciativas, está a terceirização - transferência para terceiros de parte das atividades de uma empresa -, que vem sendo empregada pelos hospitais como uma estratégia de gestão e que se configura como uma opção de modernização e posicionamento competitivo ante as necessidades do mercado com relação aos custos e à qualidade dos serviços prestados. Nesse contexto, o objetivo da pesquisa descrita no presente trabalho é identificar os hospitais da Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH) e seus respectivos setores que adotam a prática da terceirização e correlacionar a natureza jurídica dessas organizações com a frequência de adoção da terceirização. A partir dos dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) referentes a 76 hospitais localizados na referida região metropolitana, observou-se que a

Artigo publicado anteriormente nos Anais do VII SEGET em 2010.

Artigo submetido em 20 de maio de 2011 e aceito em 28 de junho de 2011 pelo Editor Marcelo Alvaro da Silva Macedo, após *double blind review*.

lavanderia é o serviço de apoio mais terceirizado e que as organizações hospitalares que mais frequentemente recorrem à prática da terceirização são os hospitais com fins lucrativos. A partir dos resultados apresentados, espera-se contribuir (i) para os provedores de serviços externos no sentido de identificar potenciais oportunidades de contratação pelos hospitais e (ii) para os hospitais, no sentido de que seu planejamento estratégico deve considerar diferentes fatores para a tomada de decisão, principalmente com relação à adoção da prática da terceirização dentre as diversas práticas passíveis de serem adotadas pelas organizações de saúde em geral.

Palavras-Chave: Gestão de Hospitais. Estratégias. Terceirização.

Abstract

Some initiatives have emerged in the last few years in Brazil with the purpose of not only reducing costs, but also improving the management process in hospitals. Such organizations have outsourced as part of a management strategy aimed at gaining competitive advantage and meeting market standards of costs and quality. This paper reports on the results of a study aiming at identifying hospitals and their respective departments that have outsourced in the Metropolitan Area of Belo Horizonte, one of the five largest metropolises in Brazil. The hospitals were classified according to the nature of ownership: government owned, philanthropic, and profit oriented. Building on data collected from the CNES data bank, a database containing data related to Brazilian hospitals, the analysis of 76 hospitals showed that laundry is the most frequently outsourced support service and that philanthropic and profit oriented hospitals have been outsourcing more frequently than government owned hospitals. The contribution of this paper is intended to be twofold: (i) for external service providers, it identifies potential areas that hospitals may further outsource and then constitute market opportunities; and (ii) for hospitals, it provides key pieces of information to support decision making, especially for decisions related to outsourcing and common practices among health organizations.

Keywords: Hospital Management. Management Strategy. Outsourcing.

1. Introdução

As transformações tecnológicas na área da saúde vêm provocando modificações no processo de prestação de serviços pelos hospitais. Essas transformações têm exigido constante reciclagem dos profissionais e dos processos realizados nas organizações hospitalares, com o propósito de se prestar uma assistência cada vez mais eficiente ao paciente (ZAMBERLAN; SIQUEIRA, 2005). Observa-se, assim, uma busca por melhores resultados na gestão financeira de hospitais. De um lado, uma gestão eficiente dos recursos pode refletir em atendimentos prestados com maior qualidade (BERNET *et al.*, 2008). De outro, essa eficiência pode implicar, para os hospitais privados, maior retorno do capital aplicado e, para os hospitais públicos, atendimento à demanda da sociedade por prestação de serviços de assistência com qualidade e baixo custo (LIMA *et al.*, 2005).

Algumas iniciativas têm surgido nos últimos anos com o intuito de melhorar a gestão dos hospitais e reduzir os custos da organização. Dentre elas, está a terceirização – transferência para terceiros de parte das atividades de uma empresa (LEITE, 1994) –, que vem sendo adotada pelos hospitais como uma estratégia de gestão, configurando-se como uma opção de modernização e posicionamento competitivo e como uma forma de adequação às necessidades do mercado (VALENÇA; BARBOSA, 2002). Existem casos de hospitais que não funcionariam se não fosse a

Uma Análise da Terceirização em Hospitais Localizados na Região Metropolitana de Belo Horizonte

existência dessa modalidade alternativa de contratação de servidores, a qual, em muitos casos, substitui o concurso público pela contratação de empresas terceirizadas (COSTA *et al.*, 2004).

No setor de saúde, a terceirização tornou-se uma ferramenta estratégica utilizada para controlar custos sem afetar a qualidade do cuidado ao paciente (ROBERTS, 2001), sobretudo quando se parte do pressuposto de que as organizações hospitalares devem focar nas chamadas competências centrais, tais como prover cuidados de qualidade aos pacientes (CIOTTI; PAGNOTTA, 2005). Além disso, a terceirização de serviços não centrais é uma das táticas para se obter um aumento da capacidade disponível para a prestação de serviços pelo hospital e, assim, aumentar a eficiência do uso de equipamentos onerosos (RENNER; PALMER, 1999).

Nesse contexto, a pesquisa descrita no presente trabalho identifica os hospitais da Região Metropolitana de Belo Horizonte e seus respectivos setores que adotam a prática da terceirização e correlaciona a natureza jurídica das organizações com a frequência de adoção da terceirização. O objetivo é identificar semelhanças e similaridades no modo como hospitais públicos, privados e filantrópicos recorrem à terceirização para a prestação do serviço de saúde. Neste artigo, utiliza-se o termo "privado" a partir deste ponto para se referir aos hospitais com fins lucrativos.

O presente artigo está dividido em cinco seções, incluindo esta Introdução. A Seção 2 apresenta a revisão da literatura sobre a adoção da prática de terceirização em hospitais, a análise da decisão pela terceirização, bem como os benefícios e desvantagens desse processo. A Seção 3 descreve a metodologia utilizada na pesquisa. Finalmente, as Seções 4 e 5 dispõem, respectivamente, a análise dos resultados e as considerações finais deste estudo.

2. Revisão da Literatura

2.1 Terceirização

A terceirização é uma estratégia empresarial com o objetivo de concentrar esforços e inteligência na atividade-fim da empresa ou organização hospitalar, deixando as atividades-meio a cargo de parceiros especializados em funções específicas, em uma tentativa de produzir melhores resultados e angariar ganhos efetivos para ambas as partes (XAVIER; RODRIGUES FILHO, 2001). De acordo com Araújo (2006), os principais benefícios da terceirização estão ligados a: (i) razões de ordem financeira, que dizem respeito a redução dos custos e economia na utilização dos recursos da organização; (ii) razões de ordem tecnológica, relacionadas com o fato de a contratada poder disponibilizar à contratante as inovações tecnológicas que surgem no mercado; (iii) razões competitivas, referente à possibilidade de a empresa que adere à terceirização tornar-se mais ágil e concentrar-se nas questões realmente significativas; (iv) razões de excelência operacional, que estão relacionadas com a ideia da concentração no essencial à evolução competitiva da empresa, sem reduzir a qualidade das atividades contratualmente delegadas; e (v) razões de competência no negócio, que justificam a entrega de funções de apoio por terem pouco relacionamento direto com os negócios da empresa.

A terceirização pode ser classificada de acordo com dois critérios: a natureza do trabalho ou atividade que é realizada e o modo como se opera essa estratégia empresarial (ARAÚJO, 2001): no que tange à natureza do trabalho que é terceirizado, têm-se funções da área tecnológica e da área administrativa; segundo o modo pelo qual a terceirização opera, têm-se terceirização parcial e total. Pode-se dizer que, originalmente, a prática da terceirização era restrita às atividades periféricas das empresas (serviços gerais e outros), ao mesmo tempo em que se mantinham as competências essenciais (HOECHT; TROTT, 2006). Entretanto, houve um aumento na adoção da prática da terceirização, afetando as competências/atividades essenciais da Souza, A. A.; Lara, C. O.; Lima, L. C. M.; Xavier, A. G.

organização (PRAHALAD; HAMMEL, 1990), de modo que, hoje, as principais atividades terceirizadas são: sistemas de informação, serviços de processamento e processos de negócios (ARAÚJO, 2001).

Os motivos que levam as organizações a terceirizarem algumas etapas são variados (GAMA *et al.*, 2009). Na saúde pública, por exemplo, a principal questão é a área trabalhista, que, em muitos casos, contava com pessoal defasado, lento e sem treinamento. Outra razão que leva uma empresa a adotar a estratégia da terceirização é o aumento da flexibilidade para atender às mudanças do mercado.

Quinn (1996) destaca que a prática da terceirização ajuda a evitar a formação de burocracias internas e todas as ineficiências a elas inerentes. Conseqüentemente, uma organização amplia a sua competitividade à medida que repassa a responsabilidade de execução de atividades não essenciais. Outra vantagem enfatizada por Quinn (1996) é que os melhores talentos nas diferentes esferas organizacionais ficam disponíveis para a organização, proporcionando maior qualidade e flexibilidade do que a estrutura interna poderia conseguir. Outros benefícios da terceirização, de acordo com Araújo (2001), estão atrelados à redução de custos e riscos inerentes à execução dos processos que são transferidos; à contínua e permanente atualização tecnológica, sem necessidade de investimento (que fica a cargo da contratada); à concentração nos esforços estratégicos; à desburocratização; à maior qualidade na prestação de serviço ou no produto final da empresa; à maior agilidade decisória e administrativa; à economia (redução no uso ou consumo) de equipamentos, recursos humanos, materiais, instrumentais e recursos financeiros; e à criação de um ambiente mais propício ao surgimento de inovações.

2.2 A terceirização em hospitais

Nos hospitais em geral, a maior parte dos serviços terceirizados ocorre nas áreas de serviços auxiliares imprescindíveis ao funcionamento dessas organizações, como os serviços de limpeza, segurança, transporte e lavanderia, além dos serviços prestados pela Central de Materiais Esterilizados (CME) e o Serviço de Nutrição e Dietética (SND).

Nos últimos anos, houve um crescimento da terceirização por meio de cooperativas médicas, principalmente para a alocação de profissionais da área finalística, tais como anestesistas, cirurgiões gerais e neurologistas. Os hospitais norte-americanos, por exemplo, terceirizam, principalmente, os serviços de manutenção e conservação, com cerca de 83% do serviço de dedetização, 61% da limpeza e 56% da lavanderia entregues a terceiros. Entre os serviços profissionais e técnicos, destacam-se: o serviço de diálise, com 58% de terceirização; o serviço de patologia, com 39%; a anestesiologia, com 33%; e a fisioterapia e reabilitação, com 31% (SUNSERI, 1998).

Veloso e Malik (2005) identificam dois movimentos de terceirização na área hospitalar: um mais voltado diretamente aos profissionais, com vistas a reduzir o valor da folha de pagamentos; e outro voltado à associação com outras organizações, as quais presumivelmente possuem maior competência no desenvolvimento de alguma atividade crítica para o hospital. O primeiro tipo de movimento costuma ser utilizado para áreas de baixa especialidade e mão de obra intensiva, como nos casos de limpeza, segurança e recepção – casos esses em que são constituídas empresas que prestam serviços em qualquer tipo de organização e oferecem elas próprias a contratação de trabalhadores. Já o segundo tipo de movimento ocorre quando duas empresas trabalham associadas com a finalidade de realizar uma tarefa, necessária para uma e realizada com qualidade por outra, o que costuma acontecer na área de serviços complementares, como laboratórios, imagens, hematologia e outras atividades especializadas. Nesse segundo tipo,

as unidades contratadas conseguem prestar serviços a um número cada vez maior de clientes, o que potencialmente configura a desejada situação em que ambas as partes se beneficiam do processo.

No Brasil, observa-se que os hospitais privados com finalidade lucrativa, bem como o segmento filantrópico e beneficente conveniado ao SUS, têm demonstrado crescente adoção de terceirização em suas diversas modalidades, em vez de contratar diretamente os médicos ou de recorrer à tradicional alternativa de prestação de serviços por profissional autônomo. Com a proliferação dos seguros, planos e convênios, os hospitais têm estimulado os médicos a se organizem, dentre outras formas, em sociedades de cotistas (micro e pequenas empresas de profissionais liberais) e cooperativas, a partir das quais esses profissionais são então contratados (GIRARDI *et al.*, 2000).

Há pesquisas que visam analisar o que leva os gestores de hospitais a adotarem a estratégia da terceirização na área de saúde. Dentre elas, destaca-se o estudo de Alcantara e Castor (1999), que descrevem o processo decisório e os critérios utilizados para a terceirização no setor público de saúde, relatando o processo ocorrido nas Secretarias Municipais de Saúde de Almirante Tamandaré e Fazenda Rio Grande, cidades situadas na Região Metropolitana de Curitiba. Na primeira cidade, foi contratada uma equipe de médicos para o Pronto-Atendimento recém-inaugurado na época e, na segunda, foi contratada toda a equipe de profissionais (médicos, enfermeiros, técnicos, auxiliares e pessoal administrativo) para a reabertura do hospital municipal. Os dois processos apresentaram grande similaridade, tendo a decisão de terceirizar sido estratégica e envolvido serviços análogos. A demora e as dificuldades propiciadas pelo ordenamento jurídico foram um dos principais motivos para a terceirização. De acordo com os autores, a terceirização promoveu agilidade e flexibilidade aos serviços, mas apresentou dificuldades para avaliação do desempenho.

Em um estudo realizado sobre as formas institucionais de terceirização de serviços em 604 hospitais da região sudeste brasileira, observaram-se dados distintos para as várias especialidades e categorias profissionais. Em relação à terceirização de especialidades médicas, a forma cooperativa representa 30% e a empresa de profissional liberal representa 57% em média. No que diz respeito à terceirização de outras categorias profissionais, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, farmacêuticos e dentistas, predominam empresas de profissionais liberais, com um percentual em torno de 60%, enquanto, para as enfermeiras e auxiliares de enfermagem, predomina a forma cooperativa. No que tange aos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, a forma predominante é a contratação de empresa médica, em torno de 60% (BRASIL, 2004).

De acordo com Girardi *et al.* (2000), a prática da terceirização de serviços nos hospitais do sudeste brasileiro ultrapassa as áreas não finalísticas de apoio de serviços gerais de limpeza, vigilância, manutenção, alimentação, administração e contabilidade e atinge áreas finalísticas como os serviços profissionais e técnicos de saúde. As evidências têm como fonte um estudo que, realizado em 1999 pelos autores, investigou uma amostra de 682 hospitais públicos e privados da região sudeste no que dizia respeito às formas de contratação de pessoal e serviços e às modalidades institucionais adotadas no caso de terceirização do trabalho e dos serviços.

Moschuris e Kondylis (2006) realizaram uma pesquisa com o propósito de investigar o processo de tomada de decisão e o impacto atribuível a terceirizações, além da tendência futura de terceirização de hospitais públicos da Grécia. Por meio da análise de questionários respondidos por 43 hospitais, os autores observaram que os hospitais terceirizam diversas atividades e que os principais fatores que interferem na decisão de terceirização são a redução de

custos e a satisfação dos clientes. Do total de hospitais estudados, 95,3% terceirizam uma ou mais atividades, com destaque para o serviço de limpeza e segurança.

Hsiao *et al.* (2009), por sua vez, estudaram a terceirização de serviços em hospitais de Taiwan, considerando a natureza jurídica e o nível de acreditação dos mesmos. Segundo os autores, antes de negociar uma transação de terceirização, é importante analisar as implicações legais, que variam de acordo com o tipo de serviço e o prestador envolvido. Além disso, os autores constataram que, em alguns casos, preços mais baixos não significam economias adicionais para a contratante, porque, algumas vezes, o custo aparente de prestação de um serviço pode não representar o custo real. Por exemplo, a redução de custos pode não compensar os custos de transição e alguns problemas de qualidade devido à falta de treinamento e à instabilidade da força de trabalho na empresa contratada.

Apesar da existência de benefícios importantes, Araújo (2001) sublinha que existem alguns fatores inibidores para a adoção da terceirização. Dentre esses fatores, ressaltam-se: a cultura da empresa ou do hospital em manter a atividade-meio, a necessidade de revisão constante do contrato de terceirização, o receio quanto à contratação de uma empresa pouco habilitada, a perda de infraestrutura em tecnologia (principalmente no caso de terceirização em informática), as barreiras culturais concernentes à aceitação de um prestador de serviços, a falta de critérios para avaliação do projeto de terceirização, o custo das demissões, o insucesso de projetos de terceirização anteriores, a ideia de que a terceirização representa um risco desnecessário, a falta de uma estrutura de controle, a ocorrência de problemas legais e o excesso de burocracia no caso das organizações hospitalares públicas.

Consoante Linders *et al.* (2004), para que a adoção da estratégia de terceirização gere resultados positivos para os hospitais, é necessário que se faça um planejamento estratégico que considere alguns quesitos. Dentre esses quesitos estão: (i) criação de um método que empreenda uma estruturação estratégica para identificar e administrar todas as etapas que exigem decisões, tais como a negociação do contrato; (ii) negociação de uma situação em que os contratantes e os contratados dividam os riscos e benefícios da terceirização, com expectativa de melhoria no desempenho das atividades terceirizadas; e (iii) identificação e administração dos riscos da terceirização, buscando-se estabelecer parâmetros corretos para que o serviço terceirizado continue a ser prestado com a qualidade desejada, mantendo o padrão da empresa contratante desse serviço.

Joe (2003) afirma que, antes de decidir pela terceirização, os gestores de hospitais devem analisar possíveis problemas decorrentes dessa opção. Segundo o autor, alguns hospitais têm tido reclamações porque alguns clientes precisam lidar com uma terceira parte quando ocorrem problemas de cobrança, por exemplo. Além disso, o autor sublinha que é importante limitar o número de demissões por meio da reorganização dos trabalhadores para diferentes setores do hospital ou para a empresa terceirizada.

Cabe ressaltar que a terceirização não deve ser utilizada com o objetivo de abdicar a responsabilidade por uma área de difícil administração (CIOTTI; PAGNOTTA, 2005). Quando isso acontece, o hospital fica mais suscetível a fraudes. É importante que, mesmo quando há a terceirização, os gestores do hospital estejam preparados para a avaliação do desempenho da empresa prestadora do serviço.

Felix *et al.* (2007) estudaram cinco hospitais de referência localizados em Belo Horizonte/MG com relação à compra ou aquisição dos serviços de limpeza e higiene. Os resultados apontaram que a qualidade dos serviços de apoio é essencial para a prevenção e controle de infecção hospitalar (o serviço de limpeza, por exemplo, é um dos elementos

principais para romper a cadeia epidemiológica das infecções). Sendo assim, os autores enfatizaram a importância da avaliação da qualidade no momento de contratação desses serviços.

Moschuris e Kondylis (2006) apontam que, dentre os critérios adotados para a avaliação das empresas terceirizadas, estão o preço, a qualidade, a variedade de serviços oferecidos e a reputação da empresa. Vale sublinhar que apenas uma pequena parcela dos hospitais estudados pelos referidos autores considera que a terceirização tem um impacto significativo na redução de custos. Isso pode ser explicado pelo fato de os hospitais não terem fins lucrativos, sendo que grande parte de sua receita é determinada por uma entidade reguladora e seu foco está na provisão de serviços de qualidade para a sociedade.

Diante do exposto, percebe-se que a prática de terceirização é bastante difundida na área de saúde. Os hospitais que adotam essa prática têm expectativas de reduzir seus custos e melhorar a qualidade da prestação de seus serviços. Contudo, assim como as possíveis vantagens, muitas desvantagens potenciais são inerentes a tal prática, o que requer que as organizações interessadas na adoção da terceirização realizem um estudo prévio sobre suas especificidades e a proposta de terceirização de seus serviços.

3. Metodologia da pesquisa

A pesquisa apresentada no presente trabalho é descritiva e possui natureza qualitativa e exploratória. Os métodos qualitativos são importantes no campo dos estudos organizacionais, uma vez que a pesquisa qualitativa não enfatiza somente resultados e produtos, mas também processos (CASSEL; SYMON, 1994). Já a pesquisa exploratória pode envolver a construção de conhecimentos potencialmente úteis em uma área, a descoberta de um material novo com uma propriedade nova (ou da combinação original de propriedades), a observação de um fenômeno desconhecido ou a invenção de um processo novo (BEALL, 2001).

Com o objetivo de arrolar os hospitais localizados na Região Metropolitana de Belo Horizonte/MG que adotam a prática de terceirização, identificando a natureza jurídica (privada, pública ou filantrópica) das entidades e a frequência de utilização dessa estratégia, consultou-se a base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Trata-se de um sistema eletrônico que tem como principais objetivos: (i) prover mecanismos de análise, participação e controle social em relação às atividades desenvolvidas por entidades sociais; (ii) permitir o acompanhamento e a avaliação do uso dos recursos públicos repassados a essas entidades; (iii) racionalizar e agilizar os processos de qualificação e de prestação de contas; e (iv) organizar um banco de dados com informações seguras (BRASIL, 2010a). O CNES, que abrange a totalidade dos hospitais e estabelecimentos ambulatoriais existentes no país (vinculados ou não ao Sistema Único de Saúde, disponibiliza informações dos estabelecimentos de saúde nos aspectos referentes a área física, recursos humanos, equipamentos e serviços ambulatoriais e hospitalares (BRASIL, 2010b).

Para a realização do estudo, foram selecionados 76 hospitais localizados na Região Metropolitana de Belo Horizonte/MG. Buscou-se identificar, primeiramente, o percentual de serviços terceirizados pelos hospitais em relação ao total dos serviços prestados. Os hospitais foram agrupados considerando-se sua natureza jurídica (público, filantrópico ou privado). Também foram analisadas as frequências de terceirização de serviços de apoio prestados comumente nas organizações hospitalares para os quais são fornecidas informações no banco de dados do CNES.

Apresentam-se, no Quadro 1, o nome, a natureza jurídica, o tipo de atendimento prestado e o número de leitos que cada hospital pesquisado possui, de acordo com os dados cadastrados no CNES.

QUADRO 1 – Caracterização da amostra estudada

Nome	Natureza	Tipo	Nº Leitos
Hospital Alberto Cavalcanti	Pública	Geral	95
Hospital Belo Horizonte	Privada	Geral	143
Hospital Arapiara	Privada	Especializado	10
Hospital da Baleia	Filantrópica	Geral	223
Hospital da Criança	Filantrópica	Especializado	99
Hospital da Polícia Militar	Pública	Geral	105
Hospital das Clínicas da UFMG	Pública	Geral	412
Hospital Dia e Maternidade UNIMED	Privada	Geral	58
Hospital e Maternidade BH MATTER	Privada	Geral	28
Hospital Eduardo de Menezes	Pública	Geral	92
Hospital Espírita André Luiz	Filantrópica	Especializado	185
Hospital Evangélico	Filantrópica	Geral	131
Hospital Felício Rocho	Filantrópica	Geral	281
Hospital Fraucenter	Privada	Geral	8
Hospital Galba Velloso	Pública	Especializado	145
Hospital Infantil de Urgência São Paulo LTDA	Privada	Geral	86
Hospital Infantil João Paulo II	Pública	Especializado	132
Hospital Infantil Padre Anchieta LTDA	Privada	Especializado	119
Hospital Infantil São Camilo	Privada	Especializado	46
Hospital João XXIII	Pública	PA Geral	503
Hospital Julia Kubitschek	Pública	Geral	321
Hospital Lifecenter	Privada	Geral	134
Hospital Luxemburgo	Filantrópica	Especializado	249
Hospital Madre Teresa	Filantrópica	Geral	207
Hospital Mater Dei S/A	Privada	Geral	233
Hospital Matermed LTDA	Privada	Especializado	21
Hospital Municipal Odilon Bherens	Pública	Geral	331
Hospital Nossa Senhora Aparecida	Filantrópica	Geral	48
Hospital Ortopédico	Privada	Especializado	10
Hospital Ortopédico Galba Velloso	Pública	Especializado	117
Hospital Paulo de Tarso Geriatria e Reabilitação	Filantrópica	Geral	128
Hospital Santa Terezinha	Privada	Especializado	30
Hospital Santana LTDA	Privada	Geral	79
Hospital Santo Ivo	Privada	Geral	45
Hospital São Bento	Privada	Geral	66
Hospital São Francisco de Assis	Filantrópica	Geral	119

Uma Análise da Terceirização em Hospitais Localizados na Região Metropolitana de Belo Horizonte

Hospital Semper	Privada	Geral	130
Hospital Sofia Feldman	Filantrópica	Geral	130
Hospital SOS	Privada	Especializado	55
Hospital UNIMED	Privada	Geral	208
Hospital Universitário Risoleta Tolentino Neves	Pública	PA Especializado	289
Hospital Universitário São José	Filantrópica	Geral	123
Hospital Vera Cruz	Privada	Geral	24
Hospital Vitallis Barreiro	Privada	Geral	31
Maternidade e Hospital Octaviano Neves	Privada	Geral	85
Maternidade Odete Valadares	Pública	Especializado	116
Maternidade Santa Fé	Privada	Especializado	47
MEDMIG	Privada	Especializado	15
NEOCENTER	Privada	Especializado	20
NEOCENTER	Privada	Especializado	15
NEOCENTER	Privada	Especializado	8
ORTOCENTER LTDA	Privada	Especializado	7
OTORRINO CENTER LTDA	Privada	Hospital/Dia - Isolado	8
PHDPACE Hospital Dia LTDA	Privada	Geral	9
SOCOR	Privada	Geral	82
UNINEO MG LTDA	Privada	Especializado	9
Oculare Centro de Oftalmologia	Privada	Hospital/Dia - Isolado	9
BIOCOR Instituto	Privada	Especializado	214
CEMCO	Privada	Hospital/Dia - Isolado	3
Centro de Tree e Ref Doenças Infecto Par Orenses Diniz	Pública	Hospital/Dia - Isolado	5
Centro Oftalmológico de Minas Gerais	Privada	Especializado	55
Centro Psicoterápico LTDA	Privada	Especializado	16
Centro Psíquico da Adolescência e Infância	Pública	Especializado	18
CEPSI	Privada	Especializado	12
CER	Privada	Hospital/Dia - Isolado	6
Centro Médico e Cirúrgico Sofal Delgado LTDA	Privada	Hospital/Dia - Isolado	5
CLIMAGNUS	Privada	Hospital/Dia - Isolado	104
Clínica Belvedere	Privada	Geral	26
Clínica de Urologia e Andrologia DR. Carlos Alberto de Pinho	Privada	Especializado	6
Clínica de Olhos Ennio Coscarelli LTDA	Privada	Hospital/Dia - Isolado	3
Santa Casa de Belo Horizonte	Filantrópica	Geral	863
Clínica Pinel	Privada	Especializado	55
Fundação Hilton Rocha	Privada	Especializado	39
IMOL Instituto Mineiro de Olhos	Privada	Hospital/Dia - Isolado	N/A
LITHOCENTRO	Privada	Hospital/Dia - Isolado	N/A
Núcleo de Otorrino BH	Privada	Hospital/Dia - Isolado	6

Fonte: elaborado pelos autores a partir dos dados disponíveis no CNES.

Nota: PA = Pronto-Atendimento; N/A = Não se Aplica.

Como se pode depreender do Quadro 1, a maioria da amostra (65%) é constituída de hospitais públicos (49), seguida de 14 hospitais públicos (18%) e 13 hospitais filantrópicos (17%).

4. Resultados

A partir dos dados coletados no CNES, observou-se que os hospitais estudados possuem (i) serviços próprios, realizados pelos funcionários da organização hospitalar no próprio espaço do hospital; (ii) serviços terceirizados, prestados mediante um contrato firmado entre o hospital e uma empresa especializada; e (iii) serviços com características de próprio e terceirizado, que são geralmente prestados em parte por uma empresa especializada, porém com algumas etapas ainda realizadas pelo próprio hospital.

A fim de melhor analisar os serviços prestados pelos setores das organizações pesquisadas, classificou-se a amostra de acordo com a natureza jurídica (pública, privada e filantrópica). A Tabela 1 mostra a porcentagem de serviços terceirizados, próprios e próprios e terceirizados dos hospitais pesquisados, por natureza jurídica.

TABELA 1 – Porcentagem de serviços por natureza jurídica dos hospitais estudados

Natureza Jurídica dos Hospitais	Serviços (em %)		
	Terceirizado	Próprio e Terceirizado	Próprio
Privado (n = 49)	33,0	3,8	63,2
Filantrópico (n = 13)	10,5	5,8	83,7
Público (n = 14)	17,3	7,3	75,4

Fonte: elaborada pelos autores a partir dos dados disponíveis no CNES.

Conforme disposto na Tabela 1, observa-se que os hospitais privados apresentam a menor taxa de serviços próprios (63,2%) e a maior porcentagem de serviços terceirizados dentre as organizações da amostra. Já os hospitais públicos possuem aproximadamente 17% de serviços terceirizados, enquanto 75,4% dos serviços são prestados por setores da própria organização. Os hospitais filantrópicos são os que apresentam a menor porcentagem de serviços terceirizados, com apenas 10,5% do total, ao passo que aproximadamente 84% dos serviços são próprios. No que tange aos serviços com característica de próprios e terceirizados, as organizações filantrópicas destacam-se com a maior taxa de serviços próprios e terceirizados (5,8%) e os hospitais privados com a menor porcentagem desse tipo de serviço (3,7%).

Dentre os diversos serviços de apoio prestados comumente nas organizações hospitalares, foram selecionados aqueles para os quais são fornecidas informações no banco de dados do CNES. Assim, analisou-se a frequência com que esses serviços de apoio são terceirizados pelos hospitais pesquisados. Os serviços escolhidos para análise foram: (i) Ambulância; (ii) Central de Esterilização; (iii) Farmácia; (iv) Lavanderia; (v) Serviço de Nutrição e Dietética (SND); (vi) Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME); e (vii) Manutenção. A frequência (em percentual) com que esses serviços são terceirizados, por natureza jurídica dos hospitais pesquisados, é exibida na Tabela 2.

Nota-se que o serviço mais terceirizado é o de lavanderia, ocorrendo terceirização em 53,3% dos hospitais públicos, 30,7% dos hospitais filantrópicos e 73,3% dos hospitais privados. A farmácia e o SAME são os serviços de apoio menos terceirizados pelos hospitais analisados.

Uma Análise da Terceirização em Hospitais Localizados na Região Metropolitana de Belo Horizonte

De forma geral, observou-se que, para os serviços analisados, os hospitais filantrópicos são os que menos optam pela prática da terceirização. A lavanderia é o serviço de apoio mais terceirizado e a manutenção é o menos terceirizado por esse tipo de hospital, sendo que apenas 7,7% dos estabelecimentos filantrópicos pesquisados terceirizam esse serviço.

TABELA 2 – Porcentagem de serviços de apoio terceirizados nos hospitais pesquisados

Serviços Terceirizados	% de Terceirização por Natureza Jurídica dos Hospitais		
	Público (n = 14)	Filantrópico (n = 13)	Privado (n = 49)
Ambulância	15,4	0,25	74,3
Central de Esterilização	21,5	0	27,1
Farmácia	7,1	0	0
Lavanderia	53,3	30,7	73,3
SND	30,7	0	52,8
SAME	0	0	10,4
Manutenção	15,4	7,7	53,3

Fonte: elaborada pelos autores a partir dos dados disponíveis no CNES.

Conforme mencionado, os hospitais privados são os que mais adotam a prática da terceirização de seus serviços de apoio. Ambulância, lavanderia, SND e manutenção são terceirizadas por mais de 50% dos hospitais privados analisados. Por outro lado, dentre os hospitais públicos pesquisados, apenas 15,4% terceirizam os serviços de ambulância e de manutenção e 30,7% terceirizam os de SND.

Na Tabela 3, apresenta-se a porcentagem de hospitais públicos, filantrópicos e privados que possuem setores com serviços do tipo próprio e terceirizado.

TABELA 3 – Porcentagem de serviços próprios e terceirizados nos hospitais pesquisados

Serviços Próprios e Terceirizados (em %)	Natureza Jurídica dos Hospitais		
	Público	Filantrópico	Privado
Ambulância	23,1	0	2,85
Central de Esterilização	21,4	0	18,8
Farmácia	7,14	0	0
Lavanderia	0,2	7,7	4,4
SND	23,1	0	8,3
SAME	0	0	4,2
Manutenção	61,5	15,4	15,6

Fonte: elaborada pelos autores a partir dos dados disponíveis no CNES.

Conforme mostrado na Tabela 3, a existência de serviços próprios e terceirizados é menos frequente nos hospitais estudados, sendo que os hospitais públicos possuem maior frequência desse tipo de terceirização. Mais de 60% das organizações públicas pesquisadas têm o serviço de manutenção próprio e terceirizado e esse percentual é de mais de 20% para os serviços de ambulância, central de esterilização e SND. Dos hospitais privados, 15,6% possuem o serviço de manutenção próprio e terceirizado e menos de 10% têm os serviços de ambulância, lavanderia, SND e SAME próprios e terceirizados. Ademais, destaca-se que esses serviços são menos

frequentes nas organizações filantrópicas, em que apenas a lavanderia e a manutenção possuem essa forma de terceirização.

Outra observação a ser destacada é que, dentre as organizações estudadas, os hospitais públicos possuem SAME próprio, os hospitais privados possuem farmácia própria e os hospitais filantrópicos possuem central de esterilização, farmácia, SND e SAME próprios. É por essa razão que os percentuais desses serviços nas modalidades terceirizado/próprio e terceirizado foram iguais a zero (*cf.* Tabelas 2 e 3).

Diante do exposto, observa-se que os hospitais particulares são os que mais adotam a estratégia de terceirização de serviços de apoio. Conforme se observa na literatura, os hospitais particulares são, em sua maioria, as organizações hospitalares que possuem a melhor infraestrutura. Adicionalmente, como esse tipo de organização possui fins lucrativos, pode-se dizer que a maior frequência de terceirização apresentada pelos hospitais privados aponta indícios de que a prática da terceirização pode trazer vantagens no que se refere à redução dos custos e ao aumento da qualidade da prestação de serviços.

Já para o caso dos hospitais públicos e filantrópicos, tem-se que a adoção da prática de terceirização com o intuito de reduzir custos pode não ser interessante, já que os mesmos possuem uma entidade reguladora dos rendimentos e assim preocupam-se mais com a qualidade dos serviços prestados do que seu potencial econômico. Além disso, nas organizações públicas, o processo de contratação de serviços de terceiros tende a ser mais lento, devido aos diferentes procedimentos burocráticos que devem ser realizados.

5. Conclusões

Com a crescente evolução na área da saúde e uma série de pressões para redução de custos sem contrapartida na qualidade dos serviços, as organizações médicas vêm procurando diferentes estratégias para se tornarem competitivas e melhor atenderem seus clientes. Na área de saúde, a terceirização pode ser um meio de adquirir maior eficiência e melhor utilização de recursos.

A presente pesquisa apresentou informações sobre o uso da prática de terceirização por hospitais da Região Metropolitana de Belo Horizonte/MG. A partir dos resultados apresentados, espera-se contribuir para o planejamento dos hospitais, que devem considerar diferentes fatores para a tomada de decisão, principalmente com relação à adoção da prática da terceirização. De acordo com os autores apresentados na revisão da literatura, a tendência atual de terceirização no setor de saúde vai além dos serviços gerais de limpeza, vigilância, alimentação e manutenção, já tradicionais, e atinge, também, os serviços profissionais e técnicos de saúde (*e.g.*, laboratórios e serviços de imagem).

Como constatado na presente pesquisa, os hospitais privados são os que mais adotam a prática de terceirização. Sendo organizações com fins lucrativos, a redução dos custos se torna importante ferramenta estratégica, o que não ocorre frequentemente nos hospitais públicos e filantrópicos. Isso ocorre principalmente porque os hospitais privados recebem um valor para cobrir os custos de seus serviços independentemente dos custos reais incorridos.

Além disso, por meio da pesquisa realizada, observou-se que alguns tipos específicos de serviços são mais comumente terceirizados pelos hospitais, tais como lavanderia, ambulância, SND e manutenção. Dessa forma, a pesquisa também contribui para os provedores externos de serviços, que podem analisar potenciais oportunidades de contratação pelos hospitais.

Esse estudo fez apenas uma análise exploratória com relação à adoção da estratégia de terceirização dos serviços prestados pelos hospitais da Região Metropolitana de Belo Horizonte. Estudos posteriores podem buscar analisar dados temporais de organizações hospitalares de Belo Horizonte e de outras regiões do Brasil, a fim de discutir o possível aumento ou diminuição da adoção dessa prática ao longo dos anos, bem como investigar os motivos da terceirização e por que algumas áreas são terceirizadas e outra não, além de investigar por que algumas áreas são apenas parcialmente terceirizadas, enquanto outras têm todos os seus serviços terceirizados.

Referências

ALCANTARA, C. M.; CASTOR, B. V. J. Processo decisório de terceirização em secretarias municipais de saúde. **Revista de Administração Pública**, v. 33, n. 6, p. 25-40, nov.-dez. 1999.

ARAÚJO, C. A. S.; FIGUEIREDO, K. F. Programas de qualidade em serviços de saúde: um estudo dos programas implementados por três hospitais brasileiros. In: ENCONTRO ANUAL DA ANPAD, 28., 25-29 set. 2004, Curitiba. **Anais...** Curitiba: ANPAD, 2004.

ARAÚJO, L. C. G. **Organização, sistemas e métodos e as modernas ferramentas de gestão organizacional**. São Paulo: Atlas, 2001.

ARAÚJO, L. C. G. d. **Gestão de Pessoas: estratégias e integração organizacional**. São Paulo: Atlas, 2006.

BEALL, J. Valuing social resources or capitalising on them? Limits to pro-poor urban governance in nine cities of the south. **International Planning Studies**, v. 4, n. 6, p. 357-375, 2001.

BERNET, P. M.; ROSKO, M. D.; VALDMANIS, V. G. Hospital efficiency and debit. **Journal of Health Care Finance**, v. 34, n. 4, p. 66-88, verão 2008.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. CNES. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/Info_Abrangencia.asp>. Acesso em 27 jul. 2010b.

BRASIL. **Ministério da Justiça**. Disponível em: <<http://portal.mj.gov.br/data/Pages/MJFC1E6BD5ITEMID9EEAC9CB503B40918DA7222EA6032A11PTBRIE.htm>>. Acesso em: 27 jul. 2010a.

CASSEL, C.; SYMON, G. Qualitative research in work context. In: CASSEL, C; SYMON, G. (Org.). **Qualitative methods in organization research: a practical guide**. Londres: Sage, 1994. p. 6-19

CHASIN, B. S.; ELLIOTT, S. P.; KLOTZ, S. A. Medical errors arising from outsourcing laboratory and radiology services. **The American Journal of Medicine**, 2007.

Souza, A. A.; Lara, C. O.; Lima, L. C. M.; Xavier, A. G.

CIOTTI, V.; PAGNOTTA, B. The other side of outsourcing. **Healthcare financial management**, fev. 2005.

COSTA, N. R.; RIBEIRO, J. M.; CASTRO, A. J. W.; PINTO, L. F. Mecanismos de governança e desempenho hospitalar. In: CONGRESSO DE ECONOMIA DA SAÚDE DA AMÉRICA LATINA E CARIBE, 1., 30 nov. – 3 dez. 2004, Rio de Janeiro **Anais...** 2004. Disponível em: <<http://www.abres.cict.fiocruz.br/trabalhos/mesa22/3.pdf>>. Acesso em: 25 jul. 2010.

FELIX, D.; GONÇALVES, C. A.; GONÇALVES FILHO; C. Terceirização de serviços: um estudo exploratório em hospitais. **Pretexto**, v. 8, n. 3, p. 37-51, 2007 .

GAMA, J. R.; BRANDÃO, M. M.; SILVA, A. R. L. Outsourcing de serviços públicos hospitalares na região da Grande Vitória/ES. In: **CONGRESSO IAAER – ANPCONT**, 3., São Paulo, 10 – 12 junho 2009. **Anais...** São Paulo, 2009. Disponível em: <http://www.anpcont.com.br/site/docs/congressoIII/01/373_resumo.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2010.

GIRARDI, S. N.; CARVALHO, C. L.; GIRARDI JR., J. B. Formas institucionais da terceirização de serviços em hospitais da Região Sudeste do Brasil: um estudo exploratório. **Revista Espaço para a Saúde**, v. 2, n. 1, dez. 2000. Disponível em: <http://www.ccs.br/espacoparasaude/v2n1/download_artigos1.htm>. Acesso em: 26 jul. 2010.

GUERRA, C. A. **Terceirização: O Caso Hospital e Maternidade Assunção**. São Paulo, 1996.

HOECHT, A.; TROTT, P. Innovation risks of the strategic outsourcing. **Technovation**, v. 26, p. 672-681, 2006.

HSIAO, C. T.; PAI, J. Y.; CHIU, H. **The study on the outsourcing of Taiwan's hospitals: a questionnaire survey research** BMC Health Services Research, v. 9, n. 78, maio 2009.

JOE, M. Letting someone else do it better. **Modern Healthcare**, v. 33, n. 47, 2003.

LEITE, J. C. **Terceirização em informática**. 1. ed. São Paulo: Makron Books, 1994.

LIMA, D. H. S.; SANTIAGO, J. S.; ARAÚJO, A. O.; LEITE FILHO, P. A. M. Análise do comportamento dos custos indiretos em entidades hospitalares através do modelo clássico de regressão linear normal: o caso da Liga Norte-Rio-Grandense contra o câncer. In: IX CONGRESSO INTERNACIONAL DE CUSTOS, 9., Curitiba, 28 – 30 nov. 2005. **Anais...** Curitiba, 2005.

LINDERS, J.; COLE, M.; JACOBSON, A. Como terceirizar para transformar. **HSM Management**, jan.-fev. 2004, Dossiê pág. 1-8.

MALIK, A. M. **Avaliação, Qualidade, Gestão...** para trabalhadores da área de Saúde e outros interessados. São Paulo: Editora Senac, 1996.

- MOSCHURIS, S. J.; KONDYLIS, M. N. Outsourcing in public hospitals: a Greek perspective. **Journal of Health Organization and Management**, v. 20, n. 1 pg 4-14, 2006
- PRAHALAD, C. K.; HAMMEL, G. The core competence of the corporation. **Harvard Business Review**, v. 68, p. 79-90, maio-jun. 1990.
- QUINN, J. B. **Empresas muito mais inteligentes**. São Paulo: MAKRON Books, 1996.
- RENNER, C.; PALMER, E. Outsourcing to increase service capacity in a New Zealand hospital. **Journal of Management in Medicine**, v. 13, n. 5, p. 325-338, 1999.
- ROBERTS, V. Managing strategic outsourcing in the healthcare industry. **Journal of Healthcare Management**, v. 46, n. 4, p. 239-249, jul.-ago. 2001.
- ROODHOOFT, F.; WARLOP, L. On the role of sunk costs and asset specificity in outsourcing decisions: a research note. **Accounting, Organizations and Society**, 1999. 24,4.
- SENGUPTA, K.; ZVIRAN, M. Measuring user satisfaction in an outsourcing environment. **IEEE Transactions on Engineering Management**, v. 44, n. 4, 1997.
- SUNSERI, R. Outsourcing loses its “MO”: our annual survey points to a plateau for most contracts services. **Hospitals & Health Networks**, n. 20, nov. 1998.
- TELES, J. P. S. **Administração Estratégica de Hospitais: o Balanced Scorecard e suas contribuições**. 2002. 192f. Dissertação (Mestrado em Administração de Empresas) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getulio Vargas, São Paulo, 2002.
- VALENÇA, M. C. A.; BARBOSA, A. C. Q. A terceirização e seus impactos: um estudo em grandes organizações de Minas Gerais. **RAC**, v. 6, n. 1, p. 163-185, jan.-abr. 2002.
- VELOSO, G.; MALIK A. M. Aplicação de modelos de decisão make or buy em hospitais: análise de terceirizações em serviços de apoio diagnóstico e terapêutico em hospitais privados do município de São Paulo. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS ORGANIZACIONAIS, **Anais...** 2005.
- WILLIAMSON, O. E. **Markets and hierarchies**. Nova Iorque: Free Press, 1975.
- XAVIER, R. O.; RODRIGUES FILHO, J. A terceirização e o desenvolvimento de sistemas de Informação numa empresa recém-privatizada. In: SIMPÓSIO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 8, Bauru, 2001. **Anais...** Bauru, 2001.
- ZAMBERLAN, C. SIQUEIRA H. C. H. A terceirização nos serviços e as consequências no cuidar de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 6, p. 727-730, nov.-dez. 2005.