

# UMA ANÁLISE DA TERCEIRIZAÇÃO EM HOSPITAIS DE BELO HORIZONTE

Antônio Artur de Souza – Universidade Federal de Minas Gerais – artur@face.ufmg.br

Cynthia Oliveira Lara – Universidade Federal de Minas Gerais – cynthialara@yahoo.com.br

Lívia Carolina de Matos Lima - Universidade Federal de Minas Gerais –  
liviacarolina90@yahoo.com.br

Alessandra Grazielle Xavier - Universidade Federal de Minas Gerais –  
alessandragrazielle@hotmail.com

## RESUMO

*Algumas iniciativas têm surgido nos últimos anos com o intuito de profissionalizar, melhorar a gestão dos hospitais e reduzir os custos da organização. Dentre elas, encontra-se a terceirização, que vem sendo utilizada pelos hospitais na forma de estratégia de gestão, configurando-se como uma opção de modernização e posicionamento competitivo no contexto atual e como forma de adequação às necessidades do mercado. Nesse contexto, o objetivo da pesquisa descrita no presente trabalho é identificar os hospitais de Belo Horizonte/MG que adotam a prática de terceirização, considerando sua natureza jurídica, bem como a frequência de utilização dessa estratégia. Para tanto, foram analisados dados de 76 hospitais localizados na região metropolitana de Belo Horizonte/MG, para os quais existiam dados cadastrados na base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Observou-se que, dentre os hospitais estudados, os que adotam mais frequentemente a prática de terceirização são os hospitais privados. Além disso, constatou-se que, dentre os serviços de apoio, o de lavanderia é o mais terceirizado.*

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

---

## 1. INTRODUÇÃO

As transformações tecnológicas na área da saúde vêm provocando modificações no processo de prestação de serviços pelos hospitais. Essas transformações têm exigido, constantemente, a reciclagem dos profissionais e dos processos realizados nas organizações hospitalares, com o propósito de prestar uma assistência ao paciente cada vez mais eficiente (ZAMBERLAN; SIQUEIRA, 2005).

Nesse contexto, observa-se uma busca por melhores resultados na gestão financeira de hospitais, já que uma gestão eficiente dos recursos pode refletir em atendimentos prestados com maior qualidade (BERNET; ROSKO; VALDMANIS, 2008). Ademais, segundo Lima *et al.* (2005), a busca por uma gestão financeira eficiente decorre do fato de que, nos hospitais privados, os investidores esperam o retorno do capital aplicado e, nos hospitais públicos, a sociedade exige cada vez mais a prestação de serviços de assistência com qualidade e baixo custo.

Algumas iniciativas têm surgido nos últimos anos com o intuito de melhorar a gestão dos hospitais e reduzir os custos da organização. Dentre elas, encontra-se a terceirização, que vem sendo utilizada pelos hospitais na forma de estratégia de gestão, configurando-se como uma opção de modernização e posicionamento competitivo no contexto atual e como forma de adequação às

necessidades do mercado (VALENÇA; BARBOSA, 2002). De acordo com Roberts (2001), no setor de saúde, a terceirização tornou-se uma ferramenta estratégica que alguns gestores utilizam para controlar custos sem afetar a qualidade do cuidado ao paciente.

Segundo Leite (1994), a terceirização é a transferência, para terceiros, de parte das atividades de uma empresa. Destaca-se que a estratégia da terceirização funciona como uma técnica de administração à qual as empresas, inclusive as organizações hospitalares, têm recorrido com o intuito de aumentar sua produtividade e competitividade no mercado. Nesse contexto, o objetivo da pesquisa descrita no presente trabalho é identificar os hospitais de Belo Horizonte que adotam a prática de terceirização, considerando sua natureza jurídica, bem como a frequência de utilização dessa estratégia.

Conforme Ciotti e Pagnotta (2005), as organizações hospitalares devem focar nas chamadas competências centrais, tais como prover cuidados de qualidade aos pacientes. De acordo com Moschuris e Kondylis (2006), a estrutura das organizações de saúde evolui na medida em que as mesmas oferecem apenas os principais serviços clínicos, em vez de prover todos os serviços necessários para a manutenção da organização. Essa evolução é observada, por exemplo, pela redução da burocracia, que torna os processos mais tempestivos.

Além disso, Renner e Palmer (1999) destacam que 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. Além disso, por meio da terceirização, é possível aumentar a eficiência do uso de equipamentos onerosos.

O presente artigo encontra-se dividido em cinco seções, incluindo esta introdução. A revisão da literatura sobre a adoção da prática de terceirização por hospitais, a análise da decisão pela terceirização, bem como os benefícios e desvantagens desse processo, é apresentada na seção 2. Na seção 3, delinea-se a metodologia utilizada na pesquisa. Finalmente, nas seções 4 e 5, são apresentadas a análise dos resultados e a conclusão da pesquisa, respectivamente, seguidas das referências bibliográficas.

## **2. REVISÃO DA LITERATURA**

Segundo Xavier e Filho (2001), 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, produzindo melhores resultados e trazendo ganhos efetivos para ambas as partes.

Consoante Araújo (2001), a terceirização pode ser classificada de acordo com dois critérios: a natureza do trabalho ou atividade que é realizada e o modo pelo qual se opera a terceirização. No que tange a natureza do trabalho que é terceirizado, têm-se funções da área tecnológica e da área administrativa. Segundo o modo pelo qual a terceirização opera, tem-se terceirização parcial e total. O mesmo autor ainda destaca que as principais atividades terceirizadas são: sistemas de informação, serviços de processamento, e processos de negócios. Segundo o autor, algumas funções de apoio passam pelo processo de terceirização e as principais características desse processo são a interferência externa e a necessidade de contínua supervisão da qualidade do serviço contratado.

Para Araújo (2006), os principais benefícios da terceirização estão ligados a: (i) razões de ordem financeira, que dizem respeito à redução dos custos e economia na utilização dos recursos da organização; (ii) razões de ordem tecnológica, sendo que a contratada disponibiliza à contratante as inovações tecnológicas que surgem no mercado; (iii) razões competitivas, pois a empresa que adere a terceirização torna-se mais ágil se concentrando nas questões realmente significativas; (iv) excelência operacional, que está relacionada à idéia da concentração no essencial à evolução competitiva da empresa, sem reduzir a qualidade das

atividades contratualmente delegadas; e (v) competência no negócio, que justifica a entrega de funções de apoio, que têm pouco relacionamento direto com os negócios da empresa, caracterizando um forte benefício.

Segundo Hoecht e Trott (2006), 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. Entretanto, houve um aumento na adoção da prática da terceirização, afetando as competências/atividades essenciais da organização (PRAHALAD; HAMMEL, 1990). Nos hospitais, em geral, a maior parte dos serviços terceirizados ocorre nas áreas de serviços auxiliares imprescindíveis ao funcionamento dos hospitais, 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).

De acordo com Felix *et al.* (2007), os grupos de atividades de apoio usualmente terceirizados são: vigilância, limpeza, alimentação, estacionamento, serviços de ambulância e *call center*. Os autores estudaram cinco hospitais de referência localizados em Belo Horizonte, com relação à compra ou aquisição dos serviços de limpeza e higiene. Segundo esse estudo, 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. Desse modo, os autores ressaltam a importância da avaliação da qualidade no momento de contratação desses serviços.

Moschuris e Kondylis (2006) realizaram uma pesquisa com o propósito de investigar o processo de tomada de decisão e o impacto da terceirização, 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. Dentre os principais serviços terceirizados estão 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 observam que, em alguns casos, preços mais baixos não significam economias adicionais para o contratante, porque algumas vezes o custo aparente de prestação de um serviço pode não representar o custo real. Por exemplo, observa-se que a redução de custos pode não compensar os custos de transição e alguns problemas de qualidade devido à falta de treinamento e a instabilidade da força de trabalho na empresa contratada.

Em seu estudo, Hsiao *et al.* (2009) observaram que os serviços mais terceirizados pelos hospitais de Taiwan são o de ambulância e de hemodiálise. Por outro lado, os serviços de nutrição, farmácia, e enfermagem apresentaram poucos casos de terceirização, o que mostra que os hospitais são conservadores quando do repasse da responsabilidade por alguns serviços considerados principais nos hospitais.

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. Como exemplo da terceirização em diversos serviços, podem-se citar os hospitais norte-americanos que, nos serviços de manutenção e conservação, têm 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%, serviço de patologia com 39%, anestesiologia com 33% e fisioterapia e reabilitação com 31% (SUNSERI, 1998).

De acordo com Veloso e Malik (2005), identificam-se dois movimentos de terceirização na área hospitalar, um mais voltado diretamente a profissionais, com vistas a reduzir o valor da folha de pagamentos e o outro à associação com outras organizações, que possuem maior competência no desenvolvimento de alguma atividade crítica para o hospital. Segundo os mesmos autores, 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. O modelo habitual é constituir empresas que prestam serviços em qualquer tipo de organização para a contratação de trabalhadores. O outro modelo ocorre quando duas empresas trabalham associadas para a finalidade de realizar uma tarefa, necessária para uma e realizada com qualidade por outra, que já efetuou os investimentos necessários. Isso costuma acontecer na área de serviços complementares, como laboratórios, imagens, hematologia e outras atividades especializadas, e evita que os hospitais tenham que montar unidades complementares. As unidades contratadas conseguem prestar serviços a um número cada vez maior de clientes, configurando potencialmente a desejada situação em que ambas as partes se beneficiam do processo (VELOSO; MALIK, 2005).

Para Williamson (1975), a minimização dos custos operacionais é o aspecto mais usual da prática da terceirização e se relaciona à diminuição sensível dos custos de operação da empresa. Sendo assim, a terceirização tem sido uma estratégia comumente utilizada pelos hospitais públicos e privados para minimizar os custos dos serviços prestados. Existem casos de hospitais que não funcionariam se não fosse a 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).

Roodhooft e Warlop (1999), por sua vez, destacam que os custos irrecuperáveis e os custos de transação, tais como os custos dos investimentos feitos em máquinas e equipamentos, são alguns pontos a serem observados na escolha pela terceirização. Além disso, é importante que o hospital tenha controles para que possíveis descuidos da organização terceirizada não acarretem em erros médicos, por exemplo (CHASIN *et al.*, 2007).

Malik (1996) relata que, segundo muitos gerentes de empresas da área de saúde, a terceirização vem sendo utilizada como instrumento para aumentar a eficiência e a qualidade. O argumento mais comum citado pelos gestores de hospitais é que a terceirização possibilita à organização concentrar-se naquilo que sabe fazer, priorizando algumas de suas atividades em detrimento de outras, consideradas secundárias ou de difícil implantação, por serem muito caras, ou ainda dispensáveis, em função de suas características.

Os motivos que levam as organizações a terceirizarem algumas etapas, de acordo com Gama, Brandão e Silva (2009), 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 se encontra renovada com profissionais melhores após a terceirização. Outra razão que leva uma empresa a adotar a estratégia da terceirização é o aumento da flexibilidade para atender às mudanças do mercado.

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

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, ao invés de contratar diretamente os médicos ou de utilizar a tradicional alternativa de prestação de serviços como profissional autônomo. Com a proliferação dos seguros, planos e convênios, os hospitais têm estimulado os médicos a se organizem sob forma de sociedades de cotistas (micro e pequenas empresas de profissionais liberais) e cooperativas médicas - entre outras formas institucionais - e contratado os profissionais através dessas modalidades (GIRARDI; CARVALHO; GIRARDI JR., 2000).

Em um estudo realizado sobre as formas institucionais de terceirização de serviços em 604 hospitais da região sudeste brasileira, observou-se que: (i) em relação à terceirização de especialidades médicas, a forma cooperativa representa 30% e a empresa de profissional liberal representa 57% em média; (ii) em relação 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 que para as enfermeiras e auxiliares de enfermagem, predomina a forma cooperativa; e (iii) em relação 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, Carvalho e Girardi Jr. (2000), a prática da terceirização de serviços nos hospitais do sudeste brasileiro, por exemplo, ultrapassa as áreas não-finalísticas de apoio de serviços gerais de limpeza, vigilância, manutenção, alimentação, administração e contabilidade e atingem áreas finalísticas como os serviços profissionais e técnicos de saúde. As evidências dos mesmos autores têm como fonte um estudo, realizado em 1999, sobre as formas de contratação de pessoal e serviços em hospitais e as modalidades institucionais adotadas no caso de terceirização do trabalho e dos serviços, tendo como amostra 682 hospitais da região sudeste (públicos e privados, de diversos portes).

Guerra (1996) realizou um estudo de caso no Hospital e Maternidade Assunção, localizado na cidade de São Bernardo do Campo, São Paulo, no qual relata que a instituição optou pelo processo de terceirização nos serviços de limpeza, lavanderia e governança, a fim de obter melhorias operacionais e gerenciais, através da relação de parcerias com terceiros especializados, buscando especialização, eficiência, otimização de recursos e redução de custos.

Existem alguns estudos que visam analisar, especificamente, o que leva os gestores de hospitais a adotarem a estratégia da terceirização na área de saúde. Dentre eles, destaca-se o estudo de Alcantara e Castor (1999), que descreveram 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 equipe de médicos para o Pronto-Atendimento recém-inaugurado na cidade e na segunda, foi contratada toda a equipe de profissionais (médicos, enfermeiros, técnicos, auxiliares e pessoal administrativo) para a reabertura do hospital municipal da cidade. Os dois processos apresentavam grande similaridade. A decisão de terceirizar era estratégica e os serviços similares. A demora e as dificuldades propiciadas pelo ordenamento jurídico foram um dos principais motivos para a terceirização. De acordo com os mesmos autores, a escolha pela terceirização promoveu agilidade e flexibilidade aos serviços, mas apresentou dificuldades para avaliação do desempenho.

Teles (2002), em um estudo sobre Administração Estratégica de hospitais, levantou, em uma de suas questões, a opinião de executivos do setor sobre a importância da terceirização de atividades-meio dentro da estratégia dos hospitais. A opinião dominante é que se trata de um objetivo relevante, porém, não estratégico e houve uma dispersão das opiniões,

na escala de concordância, quando os executivos foram questionados sobre o valor ideal da terceirização dessas atividades para a obtenção de ganho de eficiência e de redução de custos.

Além disso, Moschuris e Kondylis (2006) destacam 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. É interessante observar que apenas uma pequena parte dos hospitais estudados pelos 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 é na provisão de serviços de qualidade para a sociedade.

Quinn (1996) destaca que a prática da terceirização ajuda a evitar a formação de burocracias internas com todas as suas ineficiências. Consequentemente, a competitividade é construída à medida que a organização 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 dos 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; maior agilidade decisória e administrativa; economia (redução) de equipamentos, recursos humanos, materiais, instrumentais e recursos financeiros; e criação de ambiente mais propício ao surgimento de inovações.

Apesar da existência dos benefícios mencionados, Araújo (2001) destaca que existem alguns fatores inibidores para a adoção da terceirização. Segundo o mesmo autor, os principais fatores que podem influenciar na não adoção da prática da terceirização são: 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 infra-estrutura em tecnologia (principalmente a terceirização em informática), 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 idéia de que a terceirização representa um risco desnecessário, a falta de uma estrutura de controle, ocorrência de problemas legais e excesso de burocracia no caso das organizações hospitalares públicas.

Consoante Linders, Cole e Jacobson (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 os seguintes quesitos: (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 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) ressalta 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 destaca que é

importante limitar o número de demissões por meio da re-alocação dos trabalhadores para diferentes setores do hospital ou para a empresa terceirizada.

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. Renner e Palmer (1999) observaram, por meio de um estudo de caso, que a terceirização de serviços auxilia no acesso a tecnologias mais sofisticadas, aumenta a capacidade interna do hospital e reduz despesas de capital. Entretanto, alguns problemas são observados devido a falhas na comunicação entre as organizações.

Para Sengupta e Zviran (1997), é importante que os gestores monitorem a qualidade, mesmo quando eles não mais são os provedores dos serviços. Em casos de terceirização parcial de algumas funções como a de tecnologia de informação, esse monitoramento torna-se ainda mais complexo. Assim, o desenvolvimento de ferramentas de avaliação é essencial para o controle da qualidade do serviço prestado.

### 3. METODOLOGIA

A pesquisa apresentada no presente trabalho é descritiva e possui natureza qualitativa e exploratória. Consoante Cassel e Symon (1994), 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).

De acordo com Beall (2001), a pesquisa exploratória pode ser definida como 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.

Com o objetivo de identificar os hospitais localizados na região metropolitana de Belo Horizonte/MG que adotam a prática de terceirização, considerando sua natureza jurídica (privado, público ou filantrópico), bem como a frequência de utilização dessa estratégia, foram analisados dados obtidos na base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

O CNES é 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 disponibiliza informações dos Estabelecimentos de Saúde nos aspectos de área física, recursos humanos, equipamentos e serviços ambulatoriais e hospitalares. Destaca-se que o sistema abrange a totalidade dos hospitais existentes no país, assim como a totalidade dos Estabelecimentos ambulatoriais vinculados ao SUS, e, ainda, os Estabelecimentos de Saúde ambulatoriais não vinculados ao SUS (BRASIL, 2010b).

Para a realização do estudo, foram selecionados 76 hospitais localizados na região metropolitana de Belo Horizonte/MG, para os quais existiam dados cadastrados no CNES. 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 com fins lucrativos). Também foram analisadas as frequências de terceirização de alguns serviços de apoio.

Apresenta-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	Filantrópico	Geral	223
Hospital da Criança	Filantrópico	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	Filantrópico	Especializado	185
Hospital Evangélico	Filantrópico	Geral	131
Hospital Felício Rocho	Filantrópico	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	Filantrópico	Especializado	249
Hospital Madre Teresa	Filantrópico	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	Filantrópico	Geral	48
Hospital Ortopédico	Privada	Especializado	10
Hospital Ortopédico Galba Velloso	Pública	Especializado	117
Hospital Paulo de Tarso Geriatria e Reabilitação	Filantrópico	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	Filantrópico	Geral	119
Hospital Semper	Privada	Geral	130
Hospital Sofia Feldman	Filantrópico	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	Filantrópico	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 Oftamologia	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	Filantrópico	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. N/A: Não se aplica

#### 4. RESULTADOS

A partir dos dados coletados no CNES, observou-se que os hospitais estudados possuem (i) serviços próprios - realizados pelos funcionários do hospital e que utilizam o espaço do mesmo; (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.

Conforme disposto anteriormente, os hospitais foram classificados como públicos, privados e filantrópicos. Demonstra-se, na Tabela 1, a porcentagem de serviços terceirizados, próprios e próprios e terceirizados dos hospitais pesquisados, por natureza jurídica. Para a obtenção desses percentuais, foi feita a razão entre a soma de serviços terceirizados e o total de serviços dos 76 hospitais da amostra.

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

Natureza Jurídica dos Hospitais	Serviços (em %)		
	Terceirizado	Próprio e Terceirizado	Próprio
Privado	33,0	3,8	63,2
Filantrópico	10,5	5,8	83,7
Público	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, selecionaram-se aqueles para os quais são fornecidas informações no banco de dados do CNES. Assim, analisou-se a frequência com que esses serviços de apoio que 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 demonstrada na Tabela 2.

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

Serviços Terceirizados (em %)	Natureza Jurídica dos Hospitais		
	Público	Filantrópico	Privado
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.

Diante do exposto, observa-se que o serviço mais frequentemente terceirizado é o de lavanderia, que é terceirizado por 53,3% dos hospitais públicos, 30,7% dos hospitais filantrópicos e 73,3% dos hospitais privados. A farmácia e o SAME são menos frequentemente terceirizados pelos hospitais analisados.

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 frequentemente terceirizado e a manutenção é o menos terceirizado por esse tipo de hospital, sendo que apenas 7,7% dos estabelecimentos pesquisados terceirizam este serviço.

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 demonstrado na Tabela 3, serviços próprios e terceirizados são os menos frequentes 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 esta forma de terceirização.

Outra observação a ser destacada é que, dentre as organizações estudadas que apresentavam informações completas no banco de dados do CNES, 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, dado que os percentuais observados desses serviços nas modalidades terceirizado e 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, em sua maioria, os hospitais particulares são os que possuem a melhor infraestrutura, se comparados com outros tipos de organizações hospitalares. Ademais, 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 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. CONCLUSÃO

Com a crescente evolução na área da saúde, as organizações médicas vêm procurando diferentes estratégias para se tornarem competitivas e melhor atender seus clientes. Araújo e Figueiredo (2004) afirmam que as organizações de saúde estão enfrentando uma série de pressões nos últimos anos para reduzir custos e proporcionar serviços de qualidade. Na área de saúde, a terceirização pode ser um meio de adquirir maior eficiência e melhor utilização de recursos. Esses fatores contribuem para um aumento na qualidade da prestação dos serviços e redução de custos.

A presente pesquisa apresenta informações sobre o uso da prática de terceirização por hospitais de Belo Horizonte. A partir dos resultados apresentados, espera-se contribuir para o planejamento dos hospitais, que devem considerar diferentes fatores para a tomada de decisão. O setor de assistência médico-hospitalar no Brasil, reproduzindo uma tendência mais geral da economia contemporânea, vem utilizando de forma crescente a estratégia da terceirização, ou seja, a intermediação de agentes terceiros organizacionalmente constituídos para o suprimento de força de trabalho e serviços (GIRARDI; CARVALHO; GIRARDI JR., 2000). De acordo com os mesmos autores, a tendência atual de terceirização no setor de saúde vai além dos serviços gerais de limpeza, vigilância, alimentação, manutenção, etc, já tradicionais, e atinge, também, os serviços profissionais e técnicos de saúde (laboratórios, serviços de imagem, etc).

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 esses hospitais recebem um valor para cobrir os custos de seus serviços independentemente dos custos reais incorridos. Assim, os hospitais públicos nem sempre optam por terceirizar seus serviços, visto que a terceirização não gera necessariamente um aumento de seu resultado.

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.

Como limitações do estudo, observa-se que foi feita apenas uma análise exploratória com relação à adoção da estratégia de terceirização dos serviços prestados pelos hospitais 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.

## 6. 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, XXVIII, 2004, Curitiba. Anais. Curitiba: ANPAD, 2004.
- ARAÚJO, L. C. G.** de. *Gestão de Pessoas: estratégias e integração organizacional*. São Paulo: Atlas, 2006.
- ARAÚJO, L. C. G.** de. *Organização, sistemas e métodos e as modernas ferramentas de gestão organizacional*. São Paulo: Atlas, 2001.
- 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, summer 2008.
- BRASIL.** Ministério da Saúde. CNES. Disponível em: <[http://cnes.datasus.gov.br/Info\\_Abrangencia.asp](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.
- BRASIL.** Ministério da Saúde. Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e analyses./ organizado por André Falcão *et al* – Brasília, Ministério da Saúde, 2004.
- CASSEL, C.; SYMON, G.** Qualitative research in work context. In C. Cassel & G. Symon (Orgs.), *Qualitative methods in organization research: a practical guide* (pp. 6-19 ). London: Sage, 1994.
- CHASIN, B. S.; ELLIOTT, S. P.; KLOTZ, S. A.** Medical Errors Arising from Outsourcing Laboratory and Radiology Services. *The American Journal of Medicine*, 2007.
- CIOTTI, V.; PAGNOTTA, B.** The other side of outsourcing. *Healthcare financial management*. February, 2005.
- COSTA, N. R.; RIBEIRO, J. M.; CASTRO, A. J. W.; PINTO, L. F.** Mecanismos de governança e desempenho hospitalar. In: I Congresso de Economia da Saúde da América Latina e Caribe, 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*. Belo Horizonte, 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: III Congresso IAAER- ANPCont. São Paulo, SP, 2009. Disponível em: <[http://www.anpcont.com.br/site/docs/congressoIII/01/373\\_resumo.pdf](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](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*, 2009.
- JOE, M.** Letting someone else do it better. *Modern Healthcare*. Vol. 33 No. 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-Riograndense contra o câncer. In: IX Congresso Internacional de Custos, Curitiba/PR, 2005. *Anais...* 2005.
- LINDERS, J.; COLE, M.; JACOBSON, A.** Como terceirizar para transformar. HSM MANAGEMENT, jan./fev.2004.
- 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. Vol. 20 No. 1, Emerald Group Publishing Limited, 2006.
- PRAHALAD, C. K.; HAMMEL, G.** The core competence of the corporation. Harvard Business Review, v. 68, p. 79-90, may-june, 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, Vol. 13 No. 5, pp. 325-338, 1999.
- ROBERTS, V.** Managing strategic outsourcing in the healthcare industry. Journal of Healthcare Management, v. 46, n. 4, p. 239-249, July/Aug. 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.
- SENGUPTA, K.; ZVIRAN, M.** Measuring user satisfaction in an outsourcing environment. IEEE Transactions on Engineering Management, Vol. 44, No. 4, 1997.
- SUNSERI, R.** Outsourcing loses its “MO”: our annual survey points to a plateau for most contracts services. Hospitals & Health Networks, nov. 20. 1998.
- TELES, J. P. S.** Administração Estratégica de Hospitais: o Balanced Scorecard e suas contribuições. 2002. 192 f. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Administração de Empresas) — Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio 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, Jan./Abr. 2002: 163-185.
- 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. Anais do Encontro Nacionais de Estudos Organizacionais; 2005.
- WILLIAMSON, O. E.** Markets and Hierarchies. Free Press: New York, 1975.
- XAVIER, R. O.; FILHO, J. R.** A terceirização e o desenvolvimento de sistemas de Informação numa empresa recém privatizada. In: VIII Simpósio de Engenharia de Produção, Bauru/SP. Anais... 2001.
- ZAMBERLAN, C. SIQUEIRA H.C.H.** A terceirização nos serviços e as conseqüências no cuidar de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, 2005 nov-dez; 58(6):727-30.