



Universidade de Brasília

Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas

Departamento de Administração

Curso de Especialização (*Lato Sensu*) em Gestão Pública Municipal

LETÍCIA BATISTA DOS SANTOS

**TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS: A gestão do
Hospital da Criança de Brasília por uma organização social**

Brasília – DF

2019

LETÍCIA BATISTA DOS SANTOS

**TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS: A gestão do Hospital da Criança de
Brasília por uma organização social**

Monografia apresentada ao Departamento de
Administração como requisito parcial à
obtenção do certificado de especialista (*lato
sensu*) em Gestão Pública Municipal.

Professor(a) Orientador(a): Prof^o Esp.
Henrique Neuto Tavares

Brasília – DF

2019

LETÍCIA BATISTA DOS SANTOS

**TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS: A gestão do Hospital da Criança de
Brasília por uma organização social**

A Comissão Examinadora, abaixo identificada, aprova o Trabalho de Conclusão do Curso de especialização em Gestão Pública Municipal da Universidade de Brasília do (a) aluno (a)

Letícia Batista dos Santos

Prof ° Esp., Henrique Neuto Tavares
Professor-Orientador

Titulação, Nome completo,
Professor-Examinador

Titulação, nome completo
Professor-Examinador

Brasília, 13 de abril de 2019.

RESUMO

A terceirização de serviços públicos é um fenômeno que adquire cada vez mais espaço no Brasil. Apesar de ocorrer em diversos setores, é na área da saúde que são mais frequentes. Isso porque os casos de instituições desse setor que são geridas por organizações sociais cresceu significativamente nos últimos anos. Estudar um caso de parceria, entre o setor público e uma organização social, possibilita identificar pontos e contrapontos da terceirização na saúde pública do Distrito Federal. Assim, o objetivo desse estudo é analisar os pontos e contrapontos da gestão hospitalar de um órgão público distrital a partir da terceirização de serviços públicos. Para tanto, além de um estudo bibliográfico para compreensão do tema, o estudo de caso de uma instituição hospitalar permite entender como as parcerias funcionam. O Hospital da Criança de Brasília não é a primeira instituição pública distrital com gestão terceirizada, porém é uma organização que apresenta resultados positivos com esse tipo de gestão. Além da qualidade do atendimento ser reconhecida pelos usuários em pesquisas realizadas pelo próprio hospital, é também afirmada por uma organização nacional que qualifica serviços de saúde no país. Desse modo, nota-se que a terceirização da gestão do Hospital da Criança de Brasília apresenta resultados positivos para a saúde pública do Distrito Federal.

Palavras-chave: Setor público. Organizações Sociais. Gestão. Eficiência.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Comparação dos principais custos do HCB:	17
---	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Número de atendimentos realizados no HCB.	16
Gráfico 2 – Custo parao GDF.....	16
Gráfico 3 - Funcionários ativos.....	18
Gráfico 4 - Diferença de remuneração dos funcionários ICIPE e das SES-DF.....	20
Gráfico 5 - Satisfação do usuário externo.....	22
Gráfico 6 - Número de reclamações registradas.....	23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Abrace – Associação Brasileira de Assistência às Famílias de Crianças Portadoras de Câncer e Hemopatias

CLT – Consolidação das Leis do Trabalho

GDF – Governo do Distrito Federal

HCB – Hospital da Criança de Brasília

HUGO – Hospital Estadual de Urgências de Goiânia

Icipe – Instituto de Câncer Infantil e Pediatria Especializada

ONA – Organização Nacional de Acreditação

ONGs – Organizações não governamentais

OSCIPs – Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público

OS – Organizações Sociais

OSs – Organizações Sociais de Saúde

SEPLAG/DF – Secretaria de Estado de Fazenda, Planejamento, Orçamento e Gestão do DF

SES/DF – Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	1
2	REVISÃO TEÓRICA	2
	2.1 Terceirização: origem e conceito.....	2
	2.1.1 Origem	2
	2.1.2 Conceito.....	3
	2.2 A terceirização de serviços públicos no Brasil.....	4
	2.2.1 Lei nº 13.429/2017.....	6
	2.3 Aspectos positivos e negativos da terceirização.....	7
	2.3.1 Aspectos positivos da terceirização.....	7
	2.3.2 Aspectos negativos da terceirização.....	9
	2.4 As organizações sociais.....	10
	2.4.1 As organizações sociais de saúde.....	12
	2.4.2 As organizações sociais de saúde no Distrito Federal.....	12
3	MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA	13
4	RESULTADO E DISCUSSÃO.....	145
5	CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÃO	24
	REFERÊNCIA	26

1 INTRODUÇÃO

A administração pública e a administração privada, apesar de apresentarem semelhanças, também apresentam diversas diferenças. Isso porque as organizações privadas e as organizações públicas possuem finalidades diferentes, e, desse modo, necessitam de métodos de gestão distintos.

Apesar das diferenças, as parcerias entre o setor público e o setor privado cresceram significativamente nas últimas décadas, em especial por meio das terceirizações. Essas parcerias representam tentativas de inovação da administração pública e a busca por eficiência na prestação de serviços públicos. As terceirizações podem ocorrer de diferentes formas, tais como: as concessões, as parcerias público-privadas, as cooperativas, as organizações não governamentais (ONGs), as organizações da sociedade civil de interesse público (Oscips), as organizações sociais (OS) e a contratação de empresas prestadoras de serviços.

Para Druck et al. (2018) existem diversas pesquisas nas últimas décadas que abordam a relação entre as terceirizações e a precarização do trabalho. Já as pesquisas que estudam casos de terceirização no serviço público por meio da contratação de empresas prestadoras de serviços e outras formas, como as OS, são mais recentes.

De fato, muitas dessas formas de terceirização não são recentes, mas com o decorrer dos anos elas têm se intensificado no Brasil. E é justamente a intensificação dessas terceirizações que gera o questionamento se elas são de fato um método eficiente, que consegue auxiliar o setor público, uma vez que apesar dos benefícios, existem diversas desvantagens.

As organizações sociais foram amplamente utilizadas na saúde pública, através da gestão de hospitais públicos. Os argumentos para essas parcerias do Estado com entidades privadas, quase sempre, concentram-se na busca pela modernização da gestão pública na saúde. Porém, os aspectos negativos dessas parcerias são muitos e levantam o questionamento se, de fato, as OSs são uma forma eficiente de modernizar a gestão dos hospitais públicos.

No Distrito Federal existem vários exemplos de terceirização da gestão pública nos hospitais por meio das OSs. Para melhor compreender os efeitos, o foco do estudo é o caso da Gestão do Hospital da Criança de Brasília (HCB) pela OSs Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada (Icipe), sem deixar de mencionar, porém, outros casos que já ocorreram. Assim, o objetivo desse estudo é analisar os pontos e contrapontos da gestão hospitalar de um órgão público distrital a partir da terceirização de serviços públicos.

2 REVISÃO TEÓRICA

2.1 Terceirização: origem e conceito

2.1.1 Origem

A terceirização é um acontecimento que, com o passar dos anos, têm se intensificado no Brasil e no mundo. Para Druck *et al.* (2018) esse fenômeno não começou recentemente, pois já estava presente quando ocorreu a transição para o trabalho assalariado. A estudiosa defende que as subcontratações de artesãos por mercadores, que ocorriam na Europa no século XVI, já representavam uma forma de terceirização. Isso porque apesar dos artesãos serem responsáveis pela produção, eram os mercadores que possuíam o direito de propriedade dos produtos.

Apesar dessa argumentação, não existe consenso entre os pesquisadores de quando é que a terceirização teve sua origem. Para muitos estudiosos a origem desse fenômeno é mais recente. Meireles (2011, p. 3, apud Castro, 2000) defende que a terceirização se iniciou somente durante a Segunda Guerra Mundial e, o que ocorreu antes desse período, eram apenas atividades prestadas por terceiros, que não devem ser conceituadas como terceirização propriamente dita.

Girardi (1999) explica o porquê de a origem da terceirização ser atribuída ao período da Segunda Guerra Mundial. O autor relata que devido a necessidade das indústrias bélicas produzirem grandes quantidades de armas, que fossem de boa qualidade, notou-se a possibilidade de terceirizar serviços. Ou seja, descobriram que algumas atividades que davam suporte a produção, poderiam ser repassadas para outras empresas.

Apesar da divergência dos estudiosos quanto a origem exata, o período da Segunda Guerra Mundial é o mais apontado. Tholl (2004) menciona, por exemplo, que a origem pode ter sido em 1859, com a abertura dos portos japoneses. Porém, a estudiosa reconhece que o marco mais expressivo, coincide, de fato, com o início da Segunda Guerra.

O fato é que mesmo que a terceirização tenha surgido há muito tempo, foi nas últimas décadas que ela se tornou relevante o suficiente para começar a ser estudada. Ou seja, o aumento da terceirização e a preocupação com os seus impactos é recente, independente de quando esse fenômeno surgiu.

2.1.2 Conceito

Quando o termo terceirização é mencionado, pressupõe-se que já existe uma compreensão do que ele significa. Porém, é necessário apresentar com clareza esse conceito para que o entendimento do assunto seja completo. Da mesma forma que não existe um consenso quanto a origem, o significado de terceirização apresenta certa diversidade de definições.

A própria noção do que é terceirização já permite pluralidade de opiniões. Muitos relacionam terceirizar diretamente com precarização do trabalho. Outros, porém, já acreditam que é apenas uma forma de reduzir custos e não resulta necessariamente na exploração do trabalhador. Para alguns pesquisadores só existe terceirização quando a relação entre as empresas é duradoura, já para outros isso não é necessário.

Essas simples noções podem resultar em amplas discussões, mas elas abrangem as consequências do processo de terceirização. Todavia, o que deve ser compreendido é o conceito básico do termo. De um modo geral, terceirizar envolve um “terceiro”, ou seja, morfologicamente já fica claro que o processo está relacionado com a busca de uma pessoa ou organização que está fora da relação trabalhista.

Sobre a origem do termo, Tholl (2004, p.15) explica que

O termo foi criado, em meados da década de 80, pelo então Superintendente da Riocell, Aldo Sani, numa alusão aos conhecidos contratos de terceiros. No terciário da economia (serviços em geral); outros, optaram pelo termo parceirização para evitar que se trate o terceiro como um estranho, um desconhecido. Mas o termo que se popularizou, e pelo qual o instituto é conhecido nacionalmente, é o de terceirização, embora lá fora, o fenômeno seja denominado de "outsourcing" (THOLL, 2004, p.15).

Apesar de terceirização ser o termo adotado, é importante ressaltar que não é o único utilizado para caracterizar o fenômeno. Alguns autores preferem o termo “terciarização”, que advém do setor terciário, que é o setor de serviços. Porém, a utilização dessa expressão é questionável. Isso porque o setor terciário é apenas um segmento da economia e nele próprio existem serviços terceirizados, (MEIRELES, 2011).

Embora diferentes expressões sejam utilizadas, é importante observar que a terceirização surgiu nos meios empresariais e isso influencia as diferentes formas que os estudiosos conceituam o fenômeno. Termos como racionalização da produção, desverticalização das empresas, especialização das atividades, são frequentemente encontrados nas diversas definições que é possível encontrar na doutrina, (MEIRELES, 2000).

Em suma, para melhor entendimento do conceito, pode-se dizer que “terceirização é todo processo de contratação de trabalhadores por empresa interposta, cujo objetivo último é a redução de custos com a força de trabalho e/ou a externalização dos conflitos trabalhistas” (MARCELINO; CAVALCANTE, 2012, p. 8). Assim, o trabalhador presta trabalho para uma empresa, mas a relação empregatícia é com outra instituição.

O conceito apresentado é bastante abrangente, mas é suficiente para entender o termo e prosseguir com o estudo. Uma vez que se compreendeu como a terceirização surgiu e o que ela significa em linhas gerais, agora é hora de entender como o processo de terceirização ocorre em nosso país. Com a promulgação da Lei Nº 13.429/2017, conhecida como lei da terceirização, várias mudanças ocorreram e o tema adquiriu bastante relevância.

2.2 A terceirização de serviços públicos no Brasil

Os estudos sobre terceirização no Brasil são recentes, as primeiras pesquisas sobre o assunto datam da década de 1990. Porém, o início do processo de terceirização no país começou um pouco antes, entre as décadas de 1950 e 1960. Após isso o processo só se intensificou até os dias atuais.

A terceirização no Brasil começou com a vinda de empresas multinacionais, em especial as do setor automobilístico. Isso porque essas empresas “externalizando parte da sua produção, constituíram ao seu redor as indústrias satélites ou empresas de autopeças, fornecedoras de componentes e serviços para estas corporações transnacionais”, (BATISTA, 2006, p. 48).

Se por um lado a década de 1950 marca o início da terceirização, mesmo que ainda não regulamentada; por outro lado, é nos anos 1980 que o fenômeno da terceirização se estabelece de uma vez no Brasil. Batista (2006, p.48) atribui isso ao fato de ter sido nesse período que “formou-se uma rede de empresas especialistas ou subcontratadas para desenvolver tarefas e serviços que antes eram executados no interior das empresas”.

Apesar de surgir na década de 1950 e se consolidar nos anos 1980, a terceirização só começou a ser regulamentada a partir da década de 1960. A relação de trabalho regulamentada no Brasil, desde 1943 pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) é a bilateral. Ou seja, a relação em que os direitos do trabalhador são garantidos pela empresa em que ele realmente trabalha. Porém, com o surgimento das terceirizações surgiram normas sobre o tema a partir da década de 1960, tais como o Decreto nº 200/1967 e a Lei nº 5.645/1970, (CAMPOS, 2018).

O Decreto nº 200/1967 foi a primeira forma de regulamentação da terceirização na Administração Pública. Porém, o termo utilizado na época ainda era subcontratação. Em seu artigo 10, §7º, o referido Decreto explica a necessidade de terceirização:

Para melhor desincumbir-se das tarefas de planejamento, coordenação, supervisão e controle e com o objetivo de impedir o crescimento desmesurado da máquina administrativa, a Administração procurará desobrigar-se da realização material de tarefas executivas, recorrendo, sempre que possível, à execução indireta, mediante contrato, desde que exista, na área, iniciativa privada suficientemente desenvolvida e capacitada a desempenhar os encargos de execução, (BRASIL, 1967, p. 05).

Mesmo o termo terceirização não sendo utilizado ainda, o decreto deixa claro a possibilidade de delegar a execução de algumas tarefas. Apesar de já representar um avanço, o Decreto não delimitou as tarefas que poderiam ser realizadas através de contratação indireta. Assim, a Lei nº 5.645/1970 foi promulgada para especificar melhor essas tarefas, que são todas atividades de apoio.

Apesar de apresentar um rol de atividades passíveis de descentralização, a Lei nº 5645/1970 não representa muitos avanços em relação ao Decreto nº 200/1967. Porém, esses dois instrumentos jurídicos são importantes porque representam o início da regulamentação da terceirização. Além disso, Campos (2018) observa que no início, a terceirização no Brasil foi incentivada pelo Estado no setor público. Por isso, as primeiras normas sobre o assunto são específicas para a Administração Pública.

A primeira normatização para o setor privado veio com a promulgação da Lei nº 6.019/1974, que trata do trabalho temporário de qualquer natureza. Essa lei sofreu alterações legislativas recentemente, pela Lei nº 13.429/2017. Como essas mudanças são muito importantes para o tema, serão tratadas em um tópico separado. No momento, ao falar da evolução da terceirização no Brasil, é necessário entender que a regulamentação no setor privado veio depois do setor público, em 1974.

Além da Lei nº 6.019/1974, para o setor privado, pode-se mencionar ainda as leis nº 7.102/1983 e nº 8.863/1994, que tratam sobre serviços de segurança. Campos (2018) observa que esses dispositivos jurídicos já mencionados, representam um incentivo a terceirização por parte dos poderes Executivo e Legislativo. Já o Poder Judiciário tentou restringir esse processo, por meio da Súmula 256 de 1986, que determinou casos específicos para que a terceirização ocorresse.

Em 1993, o Tribunal Superior do Trabalho (TST) editou a Súmula 331, que buscou esclarecer o que é terceirização lícita e ilícita. Desse modo, ficou bem delimitado que “a contratação de mão de obra por empresa interposta estava autorizada, tão somente, para os contratos de trabalho temporários e para atividades de segurança, conservação, limpeza e atividades-meio”, (NASCIMENTO, 2017, p. 41).

Assim, nota-se que desde a década de 1960 a terceirização é um tema não consolidado no Brasil. Isso porque está sempre sofrendo mudanças, que buscam delimitar o seu alcance ou expandi-lo. A Lei nº 13.429/2017 apresenta alterações significativas sobre o assunto, e por isso, deve ser estudada de forma mais detalhada.

2.2.1 Lei nº 13.429/2017

Em 31 de março de 2017 foi sancionada a Lei nº 13.429/2017, com diversas alterações sobre o fenômeno da terceirização. Tal acontecimento fez com que o tema adquirisse maior relevância, uma vez que diversas discussões foram levantadas sobre o assunto. Em primeiro lugar, a “lei da terceirização”, como é chamada, representa uma grande novidade, pois até então os instrumentos jurídicos sobre o tema eram muito vagos. E, em segundo lugar, as mudanças na legislação foram significativas e conseqüentemente, polêmicas.

Um dos aspectos mais discutidos a respeito da Lei nº 13.429/2017 foi a possibilidade de terceirizar atividade-fim, uma vez que antes só era possível terceirizar atividade-meio das organizações. As atividades-fim são aquelas ligadas aos objetivos do negócio e as atividades-meio são apenas funções auxiliares, que funcionam como suporte para as ocupações principais.

Para Druck et al. (2018) essa mudança é interessante porque contradiz um dos principais argumentos a favor da terceirização, que é a alegação de que terceirizar possibilita focar nas atividades principais da empresa. Antes, terceirizavam apenas atividades auxiliares, com a justificativa de que isso permitia concentrar esforços nos serviços que constituíssem o objetivo da organização. Com a mudança promovida pela Lei nº 13.429/2017, este argumento deixa de fazer sentido.

Nascimento (2017) observa que não só um dos argumentos sobre a necessidade de terceirizar foi dissipado, mas que o próprio conceito de terceirização deve ser revisto. Isso porque o termo terceirizar, até então, estava relacionado com a realização de atividades secundárias. Assim sendo, a permissão para abranger as atividades principais exige uma reformulação do conceito.

A nova lei também fez alterações nos contratos temporários de trabalho. O art. 2º da Lei nº 6.019/1974 definia que “trabalho temporário é aquele prestado por pessoa física a uma empresa, para atender à necessidade transitória de substituição de seu pessoal regular e permanente ou à acréscimo extraordinário de serviços”. A Lei nº 13.429/2017 alterou esse dispositivo, de modo que a nova redação diz que:

Art. 2º Trabalho temporário é aquele prestado por pessoa física contratada por uma empresa de trabalho temporário que a coloca à disposição de uma empresa tomadora de serviços, para atender à necessidade de substituição transitória de pessoal permanente ou à demanda complementar de serviços, (BRASIL, 2017, p.01)

A nova legislação amplia as possibilidades de utilização do trabalho temporário, uma vez que excluiu o seu caráter extraordinário. Além disso, a Lei nº 13.429/2017 também aumentou o prazo de duração de contrato de trabalhador temporário, de três meses para seis meses.

As mudanças realizadas mostram que o objetivo foi de aumentar as possibilidades de terceirização. Por esse motivo, o tema adquiriu maior relevância nos últimos anos. Assim, aqueles que defendem esse fenômeno apresentam diversas vantagens que ele possui. Do mesmo modo, os que discordam da terceirização apontam as desvantagens desse processo. Assim conhecendo um pouco da evolução da terceirização, bem como seu conceito, pode-se analisar os aspectos positivos e negativos desse fenômeno.

2.3 Aspectos positivos e negativos da terceirização

A terceirização adquire cada vez mais relevância significativa, porque apresenta diversos benefícios para as organizações. Porém, esse fenômeno também possui aspectos negativos que não devem ser desconsiderados. Portanto, é importante compreender as vantagens e desvantagens desse processo para analisar se ele é uma ferramenta que deve realmente ser utilizada.

2.3.1 Aspectos positivos da terceirização

Os benefícios da terceirização são todos relacionados a empresa. Ou seja, são as instituições que mais se beneficiam quanto optam por terceirizar uma ou mais áreas. Nascimento (2017) aponta quatro vantagens significativas: simplificação da estrutura administrativa, especialização do serviço, maior lucratividade e crescimento e ampliação de mercado para pequenas empresas.

A simplificação da estrutura administrativa ocorre porque a empresa tomadora de serviços não precisa se preocupar com questões burocráticas, como registro de contratação e demissão de funcionários, (NASCIMENTO, 2017). Essa vantagem também está diretamente relacionada com a maior lucratividade da empresa, uma vez que a redução da estrutura administrativa permite racionalizar recursos.

A racionalização de recursos é citada por Girardi (1999) como uma vantagem direta da terceirização. Isso porque a simplificação da estrutura administrativa reduz não só os custos, como também permite aumentar a flexibilidade da organização.

A especialização do serviço, por sua vez, é uma das principais características da terceirização, uma vez que a descentralização das atividades permite que o foco da empresa seja a sua atividade principal. Isso permite a especialização dos serviços e contribui para a melhoria da qualidade dos produtos, (NASCIMENTO, 2017).

O foco na atividade principal é o benefício mais mencionado quando o assunto é terceirização. Por esse motivo, a possibilidade de terceirizar atividade-fim, criada pela Lei nº 13.429/2017 é tão controversa. Apesar de ser questionável uma empresa terceirizar sua atividade principal, ainda é justificável porque existem os outros benefícios.

Se uma empresa busca a terceirização para reduzir custos ou simplificar a estrutura administrativa, é possível que ela terceirize sua atividade-fim. Porém, isso faz mais sentido para o setor público do que para o privado. Para uma empresa privada terceirizar sua atividade-fim pode significar o desvio dos objetivos da empresa. Porque montar uma fábrica de pão-de-queijo, se for terceirizar a produção desse alimento? Pode-se dizer que é para obter lucro, mas ainda assim seria uma opção questionável.

No setor público a terceirização de atividade-fim é mais plausível. Tome como exemplo um hospital público. O governo opta por terceirizar para reduzir seus gastos e, nesse sentido, pode contratar inclusive médicos por meio de empresas prestadoras de serviços. Manter o hospital é um dever do governo e se a terceirização torna isso mais barato, é compreensível que seja uma escolha.

Vale ressaltar, que até o momento, apenas os aspectos positivos estão em observação. Portanto, ao se considerar apenas as vantagens é aceitável a terceirização de serviços no setor público. Todavia, somente com a compreensão das desvantagens é possível perceber se os benefícios são relevantes o suficiente para se sobrepor aos aspectos negativos.

Outra vantagem da terceirização é a ampliação de mercado para pequenas empresas. Nascimento (2017, p. 30) explica que “esse fenômeno abre espaço no mercado para o surgimento de empresas que podem oferecer mão de obra com baixos custos às empresas já consolidadas no mercado”.

Girardi (1999) defende que a ampliação de mercado para novas empresas gera um aumento de emprego, e, portanto, para o autor, a terceirização auxilia no desenvolvimento econômico do país. Bem como ocorre uma maior especialização por segmento, uma vez que oportunidades são criadas em diversos campos de atuação das empresas.

Assim, nota-se que existem diversas vantagens em terceirizar. Por esse motivo, o fenômeno da terceirização aumenta cada vez mais. Porém, os aspectos negativos também devem ser considerados. Somente após estudá-los, é que se pode ter uma compreensão completa sobre o tema.

2.3.3 Aspectos negativos da terceirização

Se para as empresas as vantagens da terceirização são muitas, para os trabalhadores as desvantagens é que predominam. Nascimento (2017) destaca três aspectos negativos: redução dos salários e aumento da carga horária de trabalho dos empregados; risco de desemprego e não absorção da mão-de-obra na mesma proporção; e, perda da identidade cultural da empresa por parte dos trabalhadores.

Nascimento (2017, p. 30) esclarece que “para que as empresas prestadoras de serviços possam lucrar com a terceirização, é necessário contratar mão de obra barata e aplicar a maior carga horária de trabalho possível”. Essa característica é a principal desvantagem da terceirização e é um dos aspectos da precarização do trabalho.

Druck (2016, p.17) explica porque a terceirização está diretamente relacionada com a precarização do trabalho:

A terceirização [...] coincide com posições mais precárias de inserção no mercado de trabalho; apresenta as piores condições de trabalho e salariais, e os mais altos índices de acidentes de trabalho; contribui decisivamente para aumentar a heterogeneidade e a fragmentação da classe trabalhadora e para a pulverização dos sindicatos; e está no centro da disputa do patronato com o Estado regulador, que busca anular a ação das instituições do direito do trabalho e do seu papel protetivo dos trabalhadores na relação capital-trabalho. (DRUCK, 2016, p.17)

A autora explica no trecho citado algumas características da terceirização que resultam em precarização do trabalho. O fato é que os trabalhadores, mesmo com condições desfavoráveis de trabalho, aceitam essas vagas para evitar o desemprego. No entanto, Nascimento (2017) explica que a própria terceirização pode gerar desemprego, uma vez que a empresa tomadora de serviços demite funcionários quando realiza a terceirização, e esses funcionários podem demorar a conseguir uma nova vaga de emprego.

Além dessas desvantagens, Nascimento (2017) destaca que a alta rotatividade de trabalhadores, ocasiona na perda da identidade cultural da empresa. Essa é uma das poucas desvantagens para as organizações, já que os principais pontos negativos são para os trabalhadores.

De modo geral, a terceirização apresenta essas desvantagens. Porém, no setor público existem ainda outras implicações que devem ser tratadas. Druck (2016) alega que nesse setor a terceirização constitui uma ferramenta de desmonte social do Estado e uma forma de extinguir o funcionalismo público no país.

Por um lado, terceirizar serviços públicos é uma maneira de garantir que esses serviços sejam prestados a sociedade. Por outro lado, a terceirização retrata que o funcionalismo público no Brasil é prejudicado pela falta de investimentos, (DRUCK, 2016).

Os aspectos desfavoráveis da terceirização não podem ser desconsiderados. É evidente que as vantagens são muitas, mas as consequências são sérias. Para o setor público, em especial, terceirizar pode ser apenas uma solução rápida e mais fácil para problemas maiores de gestão.

Assim, é importante compreender como a terceirização funciona no serviço público. Para isso, estudar as organizações sociais de saúde é de extrema importância. Isso porque foi no setor da saúde que as terceirizações adquiriram mais relevância no serviço público brasileiro.

2.4 As organizações sociais

As formas como a terceirização pode ocorrer são diversas e uma delas é através das organizações sociais (OS). O artigo primeiro da Lei nº 9.637/1998 caracteriza essas entidades:

O Poder Executivo poderá qualificar como organizações sociais pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde, atendidos aos requisitos previstos nesta Lei, (BRASIL, 1998, p.01).

Assim, esse modelo de parceria do Estado com as organizações sociais foi instituído em 1998 pelo Governo Federal, com a promulgação da referida lei. Posteriormente, estados e municípios brasileiros adotaram o modelo e promulgaram leis próprias de OS.

Martins (2016) esclarece que as OS não são uma nova figura jurídica e sim associações e fundações que ao cumprir certas exigências, recebem essa qualificação. O autor cita ainda alguns desafios relacionados a esse tema: perspectiva de reforma institucional, orientação para resultados, governança mista, parceria e fomento, e por fim, flexibilidade.

A perspectiva de reforma institucional é o ponto mais importante da discussão sobre organizações sociais. Como as OS representam um modelo diferente de gestão de serviços públicos, existe uma preocupação em saber se esse modelo é apenas para atender situações pontuais ou é uma tendência da Administração Pública que irá adquirir cada vez mais espaço.

As OS representam um instrumento de mudança no modelo de gestão pública brasileiro. Para Carneiro Jr. e Elias (2003, p. 208) as OS “são consideradas a estratégia central da reforma, uma vez que é esse o modelo que assume a redefinição do tamanho do Estado e a possibilidade de participação de outros setores da sociedade civil na prestação de serviços”.

É importante observar que as OS surgiram logo após a Reforma Gerencial do Estado em 1995, em um contexto em que o neoliberalismo adquiria cada vez mais espaço nas políticas públicas. Assim, esse modelo de gestão já é parte de uma reforma institucional da Administração Pública. Entretanto, a preocupação é que ocorra uma reforma com proporções maiores, que aumente ainda mais a transferência de atividades para o setor privado.

Para defender a necessidade de reforma institucional, aqueles que apoiam as OS criticam fortemente o modelo burocrático da Administração pública. Isso porque esse modelo, muitas vezes, além de apresentar bastante lentidão é também ineficiente, (CARNEIRO JR.; ELIAS, 2003).

A ineficiência do aparelho estatal é um argumento contundente em defesa das organizações sociais, uma vez que elas representam uma solução para esse problema. Todavia, a parceria entre Estado e OS não é a única solução para as dificuldades da gestão pública. Assim, mesmo sendo um forte argumento, a ineficiência do setor estatal não justifica que ocorra a transferência de serviços públicos para o setor privado.

Além da possibilidade de reforma institucional, a orientação para resultados é outra dificuldade para as OS. Martins (2016) explica que as parcerias envolvem contratos complexos, baseados em resultados. Porém, existe uma dificuldade em mensurar resultados, seja por falta de indicadores, seja devido a pluralidade de agentes públicos envolvidos nas parcerias.

Martins (2016) também menciona a governança mista e a parceria e fomento como desafios. No caso da governança, a dificuldade consiste no fato de que o parceiro público tende a comandar, o que reduz o grau de autonomia das OS. Já os desafios relacionados a parceria e fomento são maiores para o setor público, uma vez que os obstáculos são a solidez dos parceiros privados e a própria seleção de parceiros.

Por fim, a flexibilidade é um desafio das parcerias público-privadas porque as OS possuem maior autonomia gerencial, esta é uma característica do direito privado. Para a gestão pública, que é tão rigorosa com formalidades e muitas vezes demasiadamente burocrática, é difícil lidar com a flexibilidade das OS.

O que se pode notar é que a parceria do setor público com as organizações sociais ainda tem muitos pontos para evoluir. Todavia, isso não impede que essas parcerias cresçam. E foi na saúde pública que as OS mais ganharam espaço. Portanto, após entender o que são as

organizações sociais e como as parcerias entre essas instituições com o setor público ocorrem, deve-se compreender a relevância das OS para a saúde pública em nosso país.

2.4.1 As organizações sociais de saúde

As organizações sociais de saúde (OSs) são apresentadas como um meio para aumentar a cobertura assistencial e modernizar a saúde pública. Porém, muito se têm questionado se a parceria com as OSs é realmente positiva ou apenas uma forma de privatização. Essa preocupação aumenta devido a proporção que as OSs adquiriram na saúde pública brasileira.

Atualmente as OSs estão presentes em quase todos os estados brasileiros e em centenas de municípios do país. Por isso, o estudo irá focar em um local específico, já que não é possível tratar dos resultados de todas as parcerias existentes. Assim, o foco da pesquisa são as OSs na saúde pública do Distrito Federal. Além disso, apesar de mencionar outros casos, a pesquisa irá tratar da parceria ainda vigente do Hospital da Criança de Brasília.

2.4.2 As organizações sociais de saúde no Distrito Federal

Um dos primeiros casos de parceria entre Estados e entidades privadas na saúde do Distrito Federal foi a contratação da Fundação Zerbini para gerir o programa Família Saudável. Tal parceria ocorreu entre as décadas de 1990 e 2000, porém, pouca informação está disponível sobre o assunto.

Do mesmo modo, pouca informação é disponibilizada sobre a gestão das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) por organizações sociais. Porém, esse caso já é mais recente. Devido a rejeição da sociedade por essas parcerias público-privadas, o governo de Brasília divulgou uma cartilha com esclarecimentos sobre as OSs.

Na Cartilha o governo explica o que são as OSs e defende que as parcerias representam a busca da modernização da gestão pública no saúde. A Cartilha fala da frequência em que as UPAs são fechadas por falta de pessoal, e torna isso uma justificativa para a parceria.

O caso das UPAs já exemplifica um pouco como essa gestão ocorre no Distrito Federal. A necessidade do Governo em divulgar a cartilha mostra que a iniciativa é pouco aceita pela sociedade. Porém, os argumentos do governo demonstram a necessidade de uma solução para a saúde pública e justifica porque as parcerias foram o modo mais imediato de atender as necessidades.

Outra parceria público-privada entre o governo do Distrito Federal e as OSs ocorreu em 2009, quando a Real Sociedade Espanhola foi contratada para gerir o Hospital de Santa Maria. Sobre essa parceria, Andreazzi; Bravo (2016, p. 506) destacam:

No caso do Distrito Federal (DF), documento do Ministério Público do Trabalho e do Ministério Público de Contas do DF de 2010 (Redação Mais Comunidade, 2010) apontou várias irregularidades no hospital de Santa Maria, gerido pela Real Sociedade Espanhola, como falta de planilhas de custo, denúncias de improbidade administrativa contra os gestores da OS, pendências com o Tribunal de Contas e salários altos pagos a diretores. Tais irregularidades teriam motivado a intervenção da Secretaria de Saúde, mediante Termo de Ajustamento de Conduta, assinado com o Ministério Público. (ANDREAZZI; BRAVO, 2016, p. 506)

O caso da gestão do Hospital da Criança de Brasília pelo Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada (Icipe) é o mais recente e bem-sucedido, sendo por isso objeto dessa pesquisa. A parceria passou por impasses em 2018, mas continua vigente. Além disso, tem muito a acrescentar a discussão por se tratar de um hospital com qualidade de atendimento reconhecida.

3 MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA

O estudo realizado consistiu em uma pesquisa exploratória, uma vez que buscou aprimorar o conhecimento existente sobre as parcerias do setor público com organizações sociais na área da saúde. Para tal, foi utilizado como instrumento a pesquisa Bibliográfica. De acordo com Gil (2010, p. 44):

A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. Boa parte dos estudos exploratórios pode ser definida como pesquisas bibliográficas, (GIL, 2010, p. 44).

Desse modo, a pesquisa bibliográfica foi realizada em livros, artigos, teses e materiais disponibilizados em sítios eletrônicos acadêmicos. Conhecer o que já foi estudado sobre o tema foi importante porque permitiu delimitar os principais aspectos deveriam ser considerados no estudo de caso.

Gil (2010) explica que o estudo de caso representa uma pesquisa detalhada de um ou poucos objetos, para que se alcance amplo conhecimento sobre o assunto. Assim, buscou-se

verificar os aspectos positivos e negativos da gestão terceirizada do Hospital da Criança de Brasília.

Assim, foram analisados dados documentais do período compreendido entre 2001 e 2018 referentes a parcerias entre o Governo do Distrito Federal e organizações sociais de saúde, que são instituições privadas, com vistas ao entendimento sobre como se dá a relação estabelecida entre as organizações e os resultados obtidos.

A pesquisa documental foi realizada com base em dados fornecidos pelo Governo do Distrito Federal, pelo Icipe e pelo Hospital da Criança de Brasília. Importante destacar que, de acordo com Gil (2010), a pesquisa documental difere da bibliográfica porque a primeira utiliza-se de materiais que ainda não receberam tratamento analítico. Desse modo, selecionou-se para análise os dados que eram importantes para a pesquisa. Além disso, os dados foram ilustrados em gráficos e tabelas para facilitar o entendimento.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Área de Estudo

O Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCB) surgiu de um projeto idealizado por uma instituição reconhecida no Distrito Federal: a Associação Brasileira de Assistência às Famílias de Crianças Portadoras de Câncer e Hemopatias (Abrace). A instituição percebeu a importância de ir além do apoio às famílias e então mobilizou a sociedade civil para erguer um centro especializado.

O projeto de construção foi dividido em duas fases. A primeira etapa foi a construção do Bloco I, feita pela Abrace, com recursos doados pela comunidade e posteriormente doado ao Governo do Distrito Federal (GDF). A inauguração do HCB ocorreu em 23 de novembro de 2011. O Bloco II foi construído pelo GDF em parceria com a Organização Mundial da Família (WFO) e inaugurado em julho de 2018, porém os atendimentos no bloco ainda não começaram.

A forma como o HCB surgiu já o diferencia de outros casos de gestão de hospitais públicos por OSs. Grande parte das instituições de saúde geridas por organizações sociais foram construídas pelo governo e tiveram serviços terceirizados depois. O Hospital Estadual de Urgências de Goiânia (HUGO), por exemplo, foi inaugurado em 1991 e somente em 2012 celebrou um contrato de gestão com o Instituto Gerir.

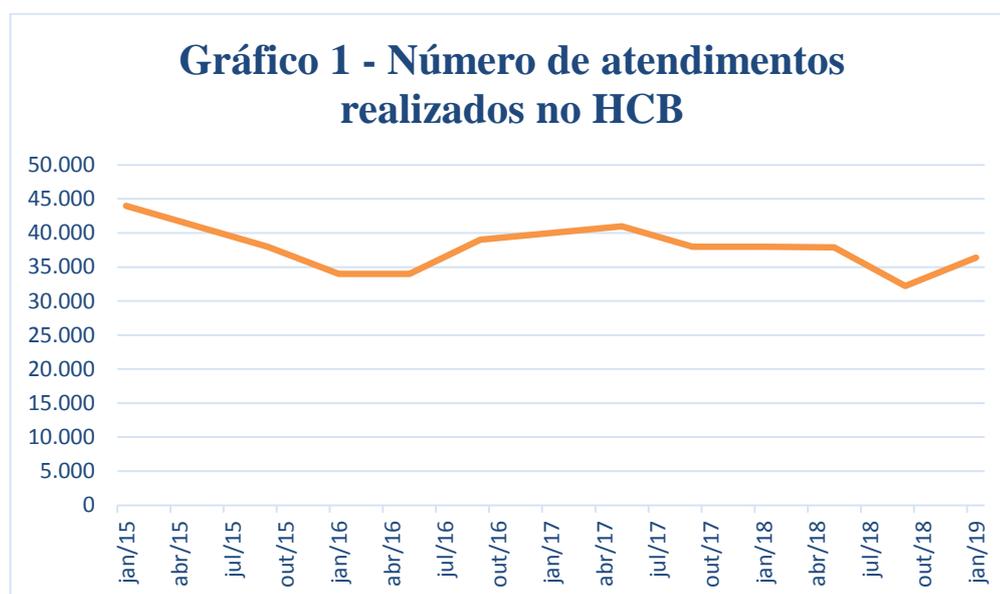
O HCB, por sua vez, surgiu de uma iniciativa da sociedade civil. A Abrace existe desde 1986 e sobrevive exclusivamente de doações da comunidade, ou seja, o local foi idealizado e construído por uma organização não governamental, com a ajuda dos próprios usuários. Sendo assim, se a sociedade teve total participação na construção do HCB, é compreensível que a administração do hospital seja realizada por uma OSs.

Desde 2011 a administração do HCB é realizada pelo Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada (Icipe). Ou seja, desde que começou a funcionar o modelo de gestão do HCB é por meio de uma organização social. Assim, não é possível realizar um estudo comparativo de como o hospital era antes da terceirização de serviços e como ficou depois. O que deve ser analisado é se esse modelo de gestão é eficiente.

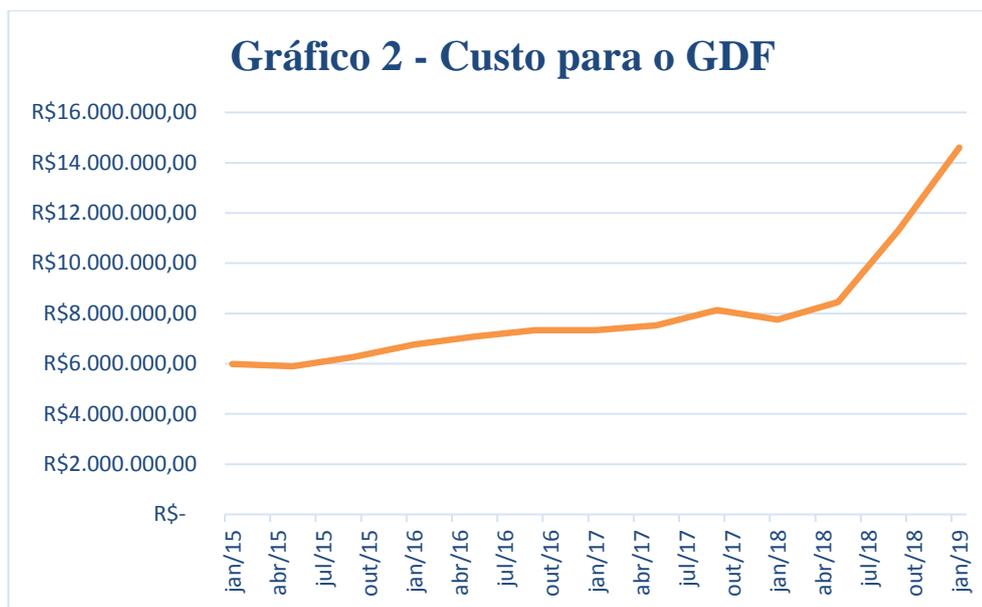
O convênio entre a Abrace e a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), assinado em 2004, já previa que a gestão do hospital seria através de um contrato de gestão ou termo de parceria. Assim, o Icipe foi criado pela Abrace em 2009 para assumir a gestão do HCB.

Análise

Um dos primeiros aspectos observado diz respeito à análise da relação entre as OSs e o HCB e o impacto de custos para o setor público. O HCB divulga mensalmente, desde outubro de 2014, a quantidade de atendimentos realizados e o quanto isso custou para o GDF. Os gráficos a seguir mostram a evolução desses dados de janeiro de 2015 a janeiro de 2019.



Fonte: elaborado pela autora.



Fonte: elaborado pela autora.

O número de atendimentos realizados inclui diversos procedimentos, tais como exames, cirurgias, sessões de quimioterapia e hemoterapia, diárias de internação e consultas médicas. Por isso, é natural que ocorram alterações de valor, uma vez que alguns procedimentos são mais caros que os outros. Porém, essas variações de custos resultantes dos diferentes tipos de atendimento são pequenas.

Além dos custos com atendimentos, o custo total inclui as despesas com pessoal, insumos, serviços de terceiros (segurança, alimentação, higienização e outros), materiais e outros custos gerais como telefonia e energia elétrica. Vale mencionar que os maiores custos são com pessoal e gastos gerais para manutenção predial. Assim, pode-se dizer que as oscilações no tipo de atendimento realizado durante o mês, não geram diferenças tão significativas.

O Gráfico 1 mostra que o número de atendimentos apresenta variações positivas e negativas em todo o período analisado, que é de janeiro de 2015 até janeiro de 2019. Já o Gráfico 2 mostra que a variação nos custos é predominantemente crescente.

De janeiro de 2015 até o primeiro semestre de 2018 os custos aumentaram de uma forma compreensível, uma vez que é natural que os gastos variem devido a inflação. Porém, entre janeiro de 2018 e janeiro de 2019 houve uma variação percentual de 88%. Já a variação entre janeiro de 2015 e o mesmo mês em 2018 foi apenas em 30%. Ou seja, a variação de custo no ano de 2018 foi muito superior a variação que havia ocorrido nos três anos anteriores.

Para entender o motivo do custo ter aumentado tanto em 2018, foi realizada uma análise dos principais custos do HCB em janeiro de 2018 e janeiro de 2019. A Tabela 1 mostra os gastos com insumos hospitalares, pessoal, materiais e gastos gerais nos meses analisados.

Tabela 1 – Comparação dos principais custos do HCB

Desembolsos	jan/18	dez/18	Varição
Insumos Hospitalares	R\$ 620.039,27	R\$ 1.219.907,89	97%
Pessoal	R\$ 4.996.131,37	R\$ 9.363.211,41	87%
Materiais	R\$ 360.768,55	R\$ 246.252,10	-32%
Gastos Gerais	R\$ 1.282.858,22	R\$ 1.844.755,18	44%

Fonte: HCB, elaborado pela autora.

Os gastos com insumos hospitalares são aqueles com material médico hospitalar, drogas e medicamentos, insumos de laboratório e gases medicinais. Já os gastos com materiais são aqueles com material de informático, uso e consumo, manutenção e outros. Os gastos gerais, por sua vez, envolvem serviços de terceiros (alimentação, vigilância, lavanderia e outros) e gastos com água, energia elétrica e telefonia.

Os custos que mais aumentaram no período analisado foram os com insumos hospitalares e com pessoal. Tais custos cresceram porque conforme divulgado pelo HCB, o Bloco II, inaugurado em julho de 2018, começou a realizar atendimentos no mês de outubro do mesmo ano. O atendimento no bloco cresce de forma gradual desde outubro e ainda não atingiu sua capacidade total. Porém, o fato dos atendimentos já estarem acontecendo exigem que o prédio esteja equipado com insumos e que exista pessoal capacitado.

Para conferir se o aumento de gastos com pessoal está de acordo com a expansão de atendimentos no Bloco II, realizou-se uma análise do número de funcionários ativos de janeiro de 2018 até janeiro de 2019, conforme apresentado no Gráfico 3.



Fonte: elaborado pela autora.

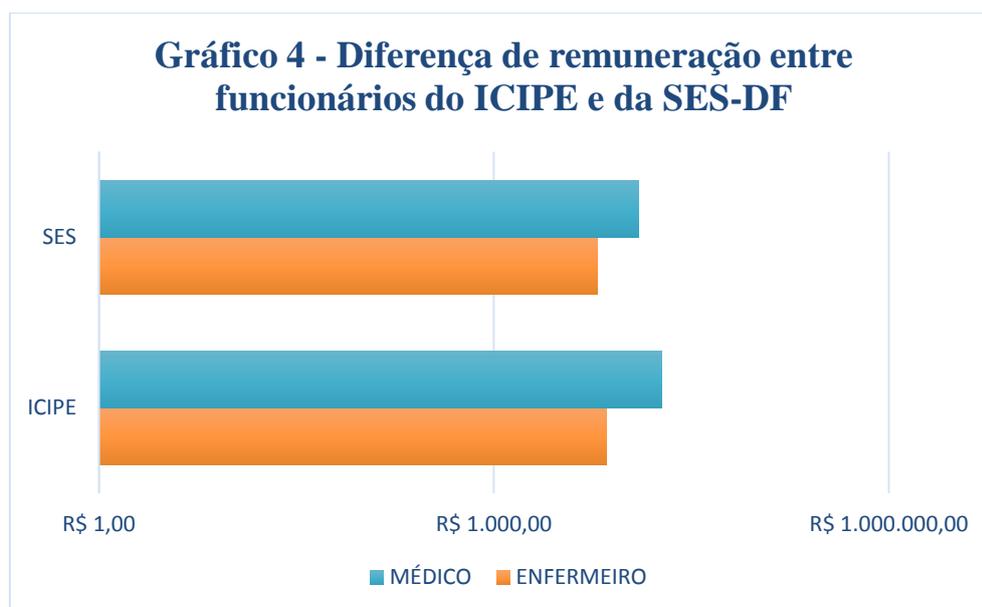
Como pode ser observado, o número de funcionários terceirizados ativos cresceu gradativamente, bem como o funcionamento do Bloco II. Em outubro de 2018, dezessete leitos foram habilitados para internação, iniciando as atividades no bloco. Em dezembro começou a funcionar no bloco uma sala cirúrgica e a UTI Pediátrica foi transferida para o mesmo.

Além dos custos, falar em terceirização de serviços públicos envolve questões trabalhistas. Muitos estudiosos argumentam que esse tipo de parceria é uma forma de precarização do trabalho. Assim, esse é outro aspecto que deve ser estudado para compreender melhor como as parcerias com OSs funcionam para os trabalhadores.

O primeiro aspecto que deve ser considerado é a remuneração. O HCB disponibiliza uma Tabela de Salários por cargo, de acordo com a carga horária semanal. Os valores referem-se ao salário inicial do cargo e podem evoluir de acordo com o plano de cargos, salários e carreiras. A SES-DF, por sua vez, divulga em seu Portal de Transparência a remuneração dos servidores. Apesar de discriminar detalhadamente o que é remuneração base, benefícios e adicionais por tempo de serviço, não há informação sobre a carga horária dos servidores. Desse modo, não foi possível realizar uma comparação eficiente de dados.

Ainda que haja dificuldade de comparação com os dados do Portal de Transparência, a Secretaria de Estado de Fazenda, Planejamento, Orçamento e Gestão do DF (SEPLAG-DF) disponibiliza tabelas salariais de algumas carreiras do DF. As tabelas apresentam valores para carga horária de vinte e quarenta horas semanais, bem como o vencimento básico no início da carreira. Desta forma, foi possível obter dados sobre dois cargos: enfermeiro e médico.

É importante ressaltar que os valores se referem a remuneração-base, sem inclusão de gratificações e outros benefícios. Além disso, os dados representam os valores iniciais, que podem variar de acordo com o tempo de serviço ou plano de carreira. O Gráfico 4 mostra a diferença de salários entre funcionários terceirizados do ICIPE e servidores concursados da SES-DF.



Fontes: elaborado pela autora.

Em relação aos salários iniciais de médicos e enfermeiros, nota-se que os funcionários terceirizados possuem uma remuneração maior do que os servidores públicos. Entretanto, ao observamos a remuneração dos servidores ativos da SES, constata-se que a remuneração é bem superior ao valor inicial divulgado.

O HCB não divulga valores dos cargos após a contratação inicial, porém descreve as oportunidades de progressão e promoção. A primeira possibilidade de ganho salarial é a progressão horizontal por mérito, que é concedida ao funcionário no mesmo cargo, para recompensar o desempenho apresentado na execução de tarefas. Assim, essa possibilidade de ganho estimula os funcionários para que realizem suas tarefas com eficiência.

Outra oportunidade de ganho salarial oferecida é a promoção de nível dentro do mesmo cargo. Nesse caso, o crescimento profissional ocorre por desempenho e também qualificação do funcionário para assumir responsabilidades e atividades de maior complexidade.

Por fim, é possível crescer profissionalmente através da mudança de cargo. Para que essa promoção ocorra, além da qualificação do funcionário, é necessário que exista

disponibilidade de vaga para o cargo. Logo, nota-se que os funcionários terceirizados do HCB possuem boas perspectivas na carreira.

Ainda que não tenha sido possível uma comparação salarial detalhada com os servidores da SES-DF, pode-se dizer que os trabalhadores terceirizados tem um plano de carreiras satisfatório, com possibilidades de ascensão. Ademais, a tabela de salários fornecida pelo HCB mostra que a remuneração praticada não está abaixo do piso salarial das categorias.

Outro aspecto que demonstra boas condições de trabalho para os funcionários terceirizados é o índice de satisfação do usuário interno, divulgado entre 2011 e 2013 pelo HCB em seu relatório de gestão anual. Nos anos seguintes, o Hospital divulgou apenas o índice de satisfação dos pacientes e familiares, que será abordado mais adiante.

O índice de satisfação dos colaboradores é calculado por meio de aplicação de questionários, durante todos os meses do ano. Os questionários permitem classificar as condições de trabalho como Muito Bom, Bom, Regular, Ruim e Muito Ruim. O patamar considerado satisfatório inclui apenas as avaliações de Bom e Muito Bom. No ano de 2011, o índice foi de 90,1%; em 2012, 91,6%; e, em 2013, 91,9%. Em todos os anos avaliados o índice superou a meta estabelecida pela SES-DF, que é de 75%.

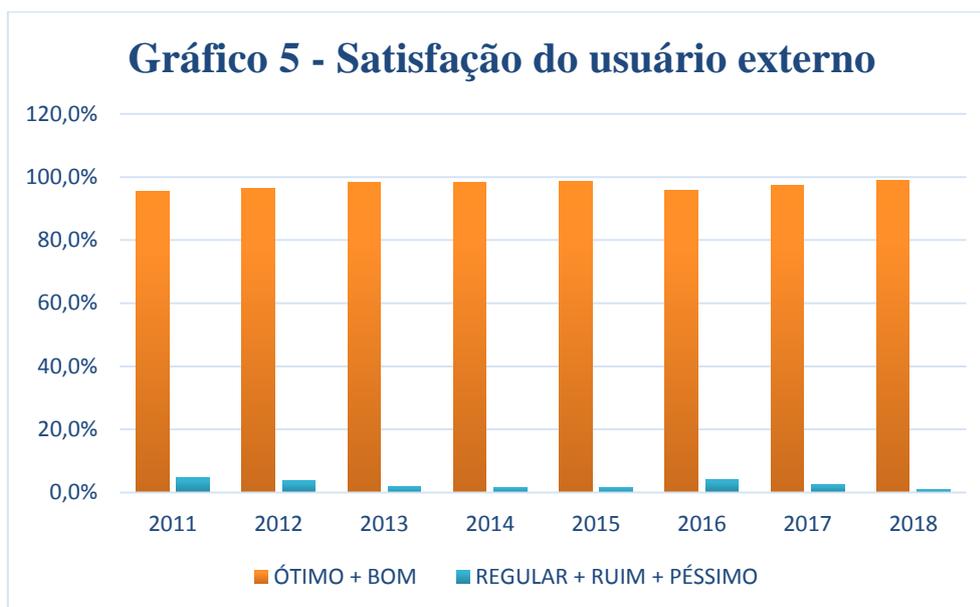
Ainda em relação aos funcionários terceirizados, um fator relevante é o grau de escolaridade, indicando o nível de qualificação técnica e de gestão que se encontra o HCB. Em 2018, o percentual de funcionários que possuem graduação, pós-graduação, mestrado e doutorado somou 56%. Além disso, 42% possui ensino médio completo e os outros 2% estão cursando o nível superior.

O grau de instrução não é o único aspecto quanto a capacitação dos colaboradores. O Contrato de Gestão 01/2014 determina que o HCB realize investimentos para desenvolvimento do seu quadro de funcionários. Para tanto, são realizados Congressos, Seminários, Cursos e Workshops internamente, além da participação em eventos externos.

Assim, ao considerar os dados referentes a remuneração, índice de satisfação dos colaboradores e capacitação, nota-se que o trabalhador terceirizado do HCB possui condições de trabalho adequadas. Nesse sentido, pode-se dizer que a terceirização da gestão do Hospital é eficaz quanto as condições de trabalho para os colaboradores.

Por fim, analisar a qualidade do atendimento e satisfação dos pacientes e familiares, pode comprovar as informações de que os gastos realizados com o hospital, e as condições de trabalho oferecidas, resultam em uma gestão eficiente. Para verificar esses dados, consideramos não só a satisfação dos usuários externos, mas também a avaliação de outras instituições que possam certificar a qualidade dos serviços.

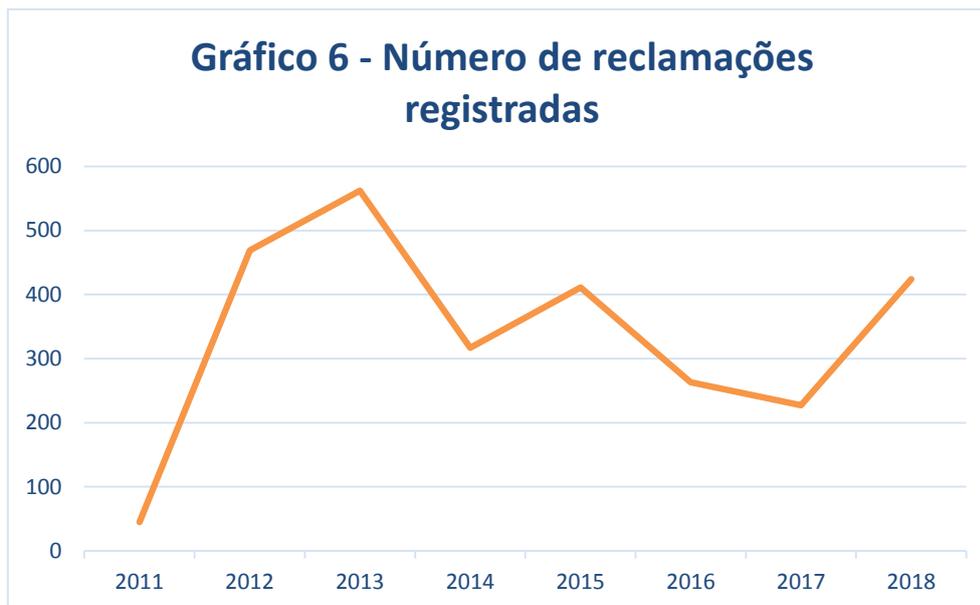
O índice de satisfação do usuário externo é calculado da mesma forma que o dos colaboradores, ou seja, através de questionários. A Pesquisa de Satisfação do Usuário é realizada pelo HCB tanto com pacientes quanto com familiares. O método de realização é por meio de ligações telefônicas, com exceção da Pesquisa de Satisfação das Crianças, que é efetuada por meio de entrevistas estruturadas. O Gráfico 5 mostra o índice de satisfação de 2011 até 2018.



Fonte: elaborado pela autora.

Assim como o índice de satisfação de colaboradores, a satisfação dos familiares e pacientes em todo os anos ultrapassou os 90%. Isso significa que as pessoas que necessitam do Hospital estão satisfeitas com o serviço prestado. Além disso, conforme divulgado pelo HCB, os usuários insatisfeitos podem recorrer a Ouvidoria através de atendimento presencial ou por meio eletrônico, bem como atendimento por meio de manifestação escrita, em impresso próprio, disponibilizado em locais estratégicos do HCB.

O HCB tem uma meta estabelecida de 80% de resolução das queixas apresentadas por meio da Ouvidoria. O Gráfico a seguir mostra a evolução do número de reclamações registradas de 2011 até 2018. Importante observar que o número de registros apresentados corresponde ao acumulado do ano e não a valores mensais.



Fonte: elaborado pela autora.

Em 2011 o número de reclamações efetuadas foi significativamente inferior ao dos demais anos. Isso se deu, provavelmente, porque foi no período de inauguração do Hospital. Nos outros anos não foi possível observar um padrão. O ano em que o HCB mais apresentou reclamações foi em 2013, no qual o total de queixas foi de 562. Todavia, o número de atendimentos realizados anualmente é bastante elevado, uma vez que mensalmente são efetuados mais de trinta mil atendimentos. Logo, a quantidade de reclamações é pouco significativa quando comparada ao número de pessoas que utilizam os serviços do Hospital.

Ainda que o número de reclamações seja pouco, em relação ao total de atendimentos, é importante ressaltar que em todos os anos o HCB superou a meta de 80% de resolução das queixas recebidas. O ano em que o percentual foi menor, 88%, foi em 2013. Já o ano em que os maiores números de reclamações foram resolvidos foi 2017, que apresentou um percentual de 94,5%. Ou seja, o Hospital atende bem as demandas da Ouvidoria.

Apesar da importância da avaliação de pacientes e familiares, não são apenas os usuários que avaliam a qualidade de atendimento do HCB. Em junho de 2018 o hospital recebeu certificado de acreditação hospitalar da Organização Nacional de Acreditação (ONA). Essa Acreditação é um sistema de avaliação e certificação da qualidade de serviços de saúde. A Acreditação é relevante, uma vez que a metodologia utilizada pela ONA é reconhecida pela ISQua (International Society for Quality in Health Care), associação parceira da Organização Mundial de Saúde (OMS).

É importante ressaltar que o HCB é o primeiro hospital público a receber essa certificação no Distrito Federal. Os principais pontos positivos observados pela ONA, durante o processo de acreditação, foram a qualidade dos serviços e a transparência da gestão realizada pelo ICIPE.

Assim, ao analisar o funcionamento do HCB com base em custos, condições de trabalho para colaboradores terceirizados e pela qualidade do atendimento, nota-se que o Hospital tem uma gestão eficiente. Ou seja, verificou-se que é possível que a parceria entre o setor público e as OSs seja eficiente. Isso porque o HCB, uma instituição que sempre foi gerida por uma OSs, como foi certificado pela ONA, é um hospital com qualidade reconhecida no DF. Todavia, isso não significa que essas parcerias sempre funcionem da melhor forma, mas no caso do HCB a gestão por uma OSs tem mostrado resultados positivos.

5 CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

A terceirização de serviços públicos é um assunto que possui cada vez mais importância no Brasil, uma vez que só se intensifica com o passar dos anos. A promulgação da Lei nº 13.429/2017, conhecida como lei da terceirização, sinalizou que a tendência é de que esse fenômeno adquira ainda mais força nas organizações.

No setor público, terceirizar serviços pode representar uma tentativa de melhorar o atendimento. Porém, também pode significar uma maneira do Estado reduzir custos, e provocar precarização do trabalho. Identificar se a terceirização de serviços públicos é positiva ou negativa envolve amplas discussões. Desse modo, buscou-se analisar um dos aspectos desse fenômeno.

As parcerias entre setor público e privado ocorrem em todas as áreas, todavia é no setor da saúde que esse processo mais ocorre em nosso país. Por isso, estudar como a gestão de um hospital por uma organização social de saúde funciona, ajuda a compreender o que as terceirizações de serviços públicos podem agregar ao funcionamento das instituições hospitalares.

Existem no Brasil diversos casos de hospitais que são geridos por OSs. Nem sempre essas parcerias resultam em melhorias, todavia o objetivo do trabalho foi demonstrar que o fenômeno da terceirização pode sim ter bons resultados. O Hospital da Criança de Brasília sempre foi gerido por uma organização social e é referência em qualidade de atendimento no setor público.

Além da gestão terceirizada, o HCB surgiu de uma iniciativa da sociedade civil. Essa característica é de extrema importância para a percepção de que a administração pública necessita de colaboração. Pode-se dizer que é função do Estado prover serviços de qualidade para os cidadãos. No entanto, se o setor público ainda não consegue realizar atendimento de qualidade, a colaboração do setor privado representa uma alternativa eficiente.

Ao analisar que a parceria do Governo do Distrito Federal com o Icipe, para gestão do HCB funciona, constata-se que a terceirização é uma opção para melhorar a qualidade do serviço público brasileiro. Os custos do GDF com a gestão do HCB são divulgados mensalmente, o que demonstra que existe transparência no funcionamento da parceria.

Além dos custos, os dados demonstram que as condições de trabalho dos funcionários terceirizados são boas. Os salários são compatíveis com as funções desempenhadas, bem como existem possibilidades de ascensão na carreira. Ademais, os funcionários são estimulados a buscar formas de aumentar a capacitação profissional.

A qualidade do atendimento do HCB é reconhecida tanto por pacientes e familiares, quanto pela Organização Nacional de Acreditação. O Hospital é bem avaliado pelos usuários e foi o primeiro do Distrito Federal a ser acreditado pela ONA. Além disso, as reclamações realizadas por meio dos canais da Ouvidoria são solucionadas acima do que se é esperado.

Apesar dos aspectos positivos citados, deve-se ressaltar alguns contrapontos existentes. Um dos aspectos da terceirização é que ela permite a contratação de funcionários sem a realização de concurso público. Porém, o concurso público é um instituto importante para a Administração Pública, pois ele confere transparência a seleção de candidatos, além de selecionar os indivíduos mais capacitados.

Outro aspecto negativo da gestão terceirizada é que a parceria entre o Estado e as OSs representa uma transferência de atividades e recursos públicos para o privado, o que pode representar que o Estado está se eximindo de suas responsabilidades. Além disso, por serem entidades sem fins lucrativos, as OSs estão isentas do pagamento de imposto de renda e de contribuições sociais.

Mesmo com alguns contrapontos, pode-se dizer que a terceirização da gestão de unidades de saúde pode ser eficiente. Isso porque o HCB apresenta gestão transparente, é referência em qualidade de atendimento e não apresenta precarização das condições de trabalho dos prestadores terceirizados. Isso faz com que terceirizar seja uma das alternativas para modernização do serviço público. Entretanto, isso não permite avaliar se essa é a melhor opção para os envolvidos. Assim, sugere-se que seja pesquisado outras formas que o Estado possui para melhorar a qualidade dos serviços públicos.

REFERÊNCIAS

ANDREAZZI, M. F. S.; BRAVO, M. I. S. **Privatização da gestão e Organizações Sociais na atenção à saúde**. Trabalho, educação e saúde, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 499-518, 2014.

BATISTA, E. L.. **Terceirização no Brasil e suas implicações para os trabalhadores**. 2006. 92 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

BRASIL. Decreto nº 200, de 25 de fevereiro de 1967. Dispõe sobre a organização da Administração Federal, estabelece diretrizes para a Reforma Administrativa. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 27 fev. 1967. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del0200.htm>. Acesso em: 15 jan. 2019.

BRASIL. Lei nº 6.019, de 03 de janeiro de 1974. Dispõe sobre o Trabalho Temporário nas Empresas Urbanas. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 3 jan. 1974. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6019.htm>. Acesso em: 23 jan. 2019.

BRASIL. Lei nº 9.637/1998. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 18 maio 1998. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9637.htm>. Acesso em: 07 fev. 2019.

BRASIL. Lei nº 13.429, de 31 de março de 2017. Altera dispositivos da Lei no 6.019, de 3 de janeiro de 1974. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 31 mar. 2017. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13429.htm>. Acesso em: 23 jan. 2019.

CAMPOS, A. G.. A terceirização no Brasil e as distintas propostas de regulação. In: CAMPOS, A. G. (org.) **Terceirização do Trabalho no Brasil: novas e distintas perspectivas para o debate**. Brasília: IPEA, 2018.

CARNEIRO JR, N.; ELIAS, P. E.. **A reforma do Estado no Brasil: as organizações sociais de saúde**. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6484/5068>>. Acesso em: 07 fev. 2019.

DRUCK, G.; SENA, J.; PINTO, M.; ARAUJO, S.. A terceirização no serviço público: particularidades e implicações. In: CAMPOS, G. A. (org.) **Terceirização do Trabalho no Brasil: novas e distintas perspectivas para o debate**. Brasília: IPEA, 2018.

DRUCK, G. **A terceirização na saúde pública: formas diversas de precarização do trabalho.** Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro, v. 14, p. 15-43, Nov. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462016000400015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 fev. 2019.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5ª Edição. São Paulo: Atlas, 2010.

GIRARDI, D. M.. **A importância da terceirização nas organizações.** Revista de Ciências da Administração, Florianópolis, p. 23-31, jan. 1999. ISSN 2175-8077. Disponível em: >. Acesso em: 07 jan. 2019.

MARCELINO, P.; CAVALCANTE, S.. **Por uma definição de terceirização.** Cad. CRH, Salvador, v. 25, n. 65, p. 331-346, ago. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ccrh/v25n65/v25n65a10.pdf>>. Acesso em: 08 jan. 2019.

MARTINS, H. F.. **Governança colaborativa na prática: desafios das parcerias com organizações sociais no Brasil.** RGPLP, Lisboa, v. 15, n. 1, p. 17-30, Mar. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-44642016000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 fev. 2019.

MEIRELES, L. M. S.. **Terceirização.** Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/23148-23150-1-PB.pdf>> Acesso em: 15 nov. 2018.

NASCIMENTO, H. A. J.. **Terceirização no direito do trabalho: análise das alterações trazidas pela lei 13.429/2017.** 58 f. Monografia (Graduação) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2017.

THOLL, S.. **Terceirização: Da origem e a aplicação no âmbito da Administração Pública.** Curitiba: UFPR, 2004. Disponível em: <<https://www.acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/57709/Susan%20Tholl.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 07 jan. 2019.