

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Andreia Portilho Silva Ribeiro

**TERCEIRIZAÇÃO DO TRABALHO ADMINISTRATIVO NO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO: desafios e estratégias dos gestores em unidades assistenciais**

Belo Horizonte

2023

Andreia Portilho Silva Ribeiro

**TERCEIRIZAÇÃO DO TRABALHO ADMINISTRATIVO NO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO: desafios e estratégias dos gestores em unidades assistenciais**

Trabalho de conclusão apresentado ao curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.

Linha de pesquisa: Tecnologias Gerenciais em Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Carla Aparecida Spagnol

Belo Horizonte

2023

R484t Ribeiro, Andreia Portilho Silva.
Terceirização do trabalho administrativo no hospital universitário [recursos eletrônicos]: desafios e estratégias dos gestores em unidades assistenciais. / Andreia Portilho Silva Ribeiro. - - Belo Horizonte: 2023.
99f.: il.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Carla Aparecida Spagnol.
Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Serviços Terceirizados. 2. Gestor de Saúde. 3. Qualidade da Assistência à Saúde. 4. Dissertação Acadêmica. I. Spagnol, Carla Aparecida. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: W 74



ESCOLA DE ENFERMAGEM - UFMG
COL. DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
Av. Prof. Alfredo Balena, 190, Sala 122 – B. Santa Efigênia – B.Hte/MG- Brasil
CEP: 30130-100 - Telefone: 3409-9878 email: colposqss@enf.ufmg.br



ATA DE NÚMERO 96 (NOVENTA E SEIS) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA ANDRÉIA PORTILHO SILVA RIBEIRO PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.

Aos 16 (dezesseis) dias do mês de outubro de dois mil e vinte e três, às 10:00 (dez horas), realizou-se no Auditório Roseni da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação "TERCEIRIZAÇÃO DO TRABALHO ADMINISTRATIVO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: desafios e estratégias dos gestores em unidades assistenciais", da aluna *Andréia Portilho Silva Ribeiro*, candidata ao título de "Mestre em Gestão de Serviços de Saúde", linha de pesquisa "Tecnologias Gerenciais em Saúde". A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes professores doutores: Carla Aparecida Spagnol, Adriane Vieira e Augusto Barbosa Reis, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a presidente, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação do seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, os membros da Comissão se reuniram sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

- APROVADA;
- APROVADA COM AS MODIFICAÇÕES CONTIDAS NA FOLHA EM ANEXO;
- REPROVADA.

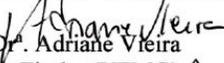
A Comissão Examinadora recomendou a mudança do título para:

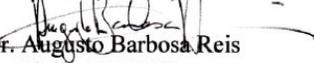
" *não houve recomendações de mudança* "

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela orientadora. Nada mais havendo a tratar, eu, Davidson Luis Braga Lopes, Secretário do Colegiado de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 16 de outubro de 2023.


Prof.ª. Dr.ª. Carla Aparecida Spagnol
Membro Titular - Orientadora (UFMG)


Prof.ª. Dr.ª. Adriane Vieira
Membro Titular (UFMG)


Prof. Dr. Augusto Barbosa Reis
Membro Titular (UFMG)


Davidson Luis Braga Lopes
Secretário do Colegiado de Pós-Graduação

“Mesmo quando tudo parece desabar, cabe a mim decidir entre rir ou chorar, ir ou ficar, desistir ou lutar; porque descobri, no caminho incerto da vida, que o mais importante é o decidir”.

Cora Coralina

AGRADECIMENTOS

Meus sinceros agradecimentos a todos aqueles que contribuíram para que este trabalho fosse possível, especialmente:

- . A Deus por permitir que eu concluísse mais essa jornada;
- . Aos meus filhos Breno e João Vitor, pela força e incentivo constante, compreensão, por estarem sempre presentes, por acreditarem em mim, por serem minha inspiração e sem dúvida minha luz;
- . Aos meus pais José Portilho (*in memoriam*) e Dalva, que tanto me ensinaram e me conduziram no caminho da simplicidade e do bem;
- . À Profa. Dra. Carla Aparecida Spagnol, minha orientadora, pela dedicação, carinho, amizade, apoio e credibilidade, agradeço todos os ensinamentos valiosos e profissionalismo;
- . A todos os professores do curso de mestrado, que compartilharam com tanto carinho e brilhantismo o seu saber;
- . Aos meus colegas de trabalho da Gerência de Atenção à Saúde, que diariamente compartilham comigo a jornada de aprendizado e desafios;
- . Aos meus companheiros de mestrado, pelo apoio e convivência enriquecedora;
- . Aos profissionais do hospital envolvidos nesta investigação, por toda a disponibilidade concedida ao meu estudo e parceria diária;
- . Aos membros da banca de qualificação e final, Prof^a Dr^a Adriane Vieira e Prof. Dr. Augusto Barbosa Reis, por suas valorosas contribuições com a construção deste trabalho.

RIBEIRO, Andreia Portilho Silva. **Terceirização do trabalho administrativo no hospital universitário: desafios e estratégias dos gestores em unidades assistenciais.** 2023. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2023.

RESUMO

O cenário da gestão dos Hospitais Universitários, vinculados às Instituições Federais de Ensino Superior, nos últimos anos, tem sofrido modificações a partir da criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), cujo o modelo se pauta na criação de um conjunto de medidas adotadas pelo Governo Federal para a reestruturação desses hospitais. Dentre essas medidas, houve a reestruturação do quadro de recursos humanos, acelerando o processo de terceirização da força de trabalho administrativa na instituição estudada. Dessa forma, o presente estudo apresenta como objetivo geral: analisar os desafios vivenciados pelos gestores nas unidades assistenciais vinculadas a Divisão Gestão de Cuidados de um hospital universitário de Minas Gerais, tendo em vista o cenário de terceirização dos trabalhadores administrativos que se acentuou a partir do modelo de gestão implementado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Por objetivos específicos: compreender a visão das chefias das unidades assistenciais acerca da terceirização das equipes administrativas que atuam nesses setores; descrever as principais repercussões nas atividades administrativas das unidades assistenciais decorrentes da terceirização da força de trabalho da equipe de apoio administrativo; identificar fatores facilitadores e dificultadores do processo de trabalho das equipes administrativas terceirizadas que atuam nas unidades assistenciais do referido hospital e; conhecer, nesse contexto da terceirização, quais estratégias são utilizadas por essas chefias para garantir a qualidade do atendimento prestado aos clientes internos e externos do hospital estudado. Foi realizado um estudo de caso, a partir de pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. O cenário da pesquisa foram as 15 unidades assistenciais que compõem a Divisão de Gestão do Cuidado de um hospital público universitário do estado de Minas Gerais. Os participantes da pesquisa foram 12 chefias que estão lotadas nessas unidades. Para coleta de dados foram realizadas entrevistas com roteiro semiestruturado, utilizando o critério da saturação para delimitar a amostra. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Os dados foram organizados e analisados a partir da técnica de análise de conteúdo categorial temática. Os resultados da pesquisa evidenciaram que a visão das chefias em relação à terceirização dos trabalhadores administrativos revela que tal processo tem se apresentado como um contexto de gestão desafiador, onde as elas têm observado repercussões no que diz respeito à manutenção de processos de trabalho, considerando a busca pela qualidade e segurança, que é premissa da instituição. Assim, observou-se pelos relatos, que tais chefias têm utilizado algumas estratégias que exigem delas habilidades e conhecimentos que devem ser considerados, quando há necessidade de escolha de profissionais para exercer função de liderança nessas unidades. A partir dos resultados da pesquisa, foi identificado que existe a necessidade de acompanhamento sistemático pela instituição, desse contrato, além da sua adequação para contratações futuras, com inclusão de itens no edital de pregão, por exemplo, acompanhamento de índices de absenteísmo e *turnover* pela

empresa terceirizada. O produto técnico que foi elaborado a partir deste trabalho, foi um relatório técnico científico que será entregue a instituição. Em tal relatório, consta diagnóstico inicial acerca dos principais desafios enfrentados pelas chefias das unidades assistenciais, decorrentes da terceirização da força de trabalho administrativa e as estratégias utilizadas por elas para garantir a qualidade do atendimento prestado aos clientes internos e externos nesse contexto, além de sugestão de continuidade de estudos para identificação e mensuração de impactos decorrentes desse processo, para que se avalie de fato os benefícios e a efetividade desse tipo de contratação para atuar numa instituição de saúde.

Palavras-chave: Terceirização. Estratégias de gestores. Qualidade nos serviços de saúde. Melhoria na qualidade dos serviços administrativos.

RIBEIRO, Andreia Portilho Silva. **Outsourcing of administrative work in the university hospital**: challenges and strategies for managers in care units. 2023. Dissertation (Professional Master's Degree in Health Services Management) - School of Nursing, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, 2023.

ABSTRACT

The scenario of management in University Hospitals, affiliated with Federal Higher Education Institutions, has undergone changes in recent years, following the creation of the Brazilian Hospital Services Company (EBSERH), whose model is based on a set of measures adopted by the Federal Government for the restructuring of these hospitals. Among the implemented actions, there was a restructuring of the human resources framework, accelerating the process of outsourcing administrative workforce in the institution under study. Thus, this study aims to: analyze the challenges experienced by managers in the healthcare units affiliated with the Care Management Division of a university hospital in Minas Gerais, considering the scenario of outsourcing of administrative workers that intensified with the management model implemented by the Brazilian Hospital Services Company (EBSERH). Specific objectives include: understanding the perspective of unit heads regarding the outsourcing of administrative teams in these sectors; describing the main repercussions on administrative activities in healthcare units resulting from the outsourcing of support staff; identifying facilitating and hindering factors in the work process of outsourced administrative teams in the units of the hospital; and exploring the strategies employed by these leaders in the context of outsourcing to ensure the quality of service provided to internal and external clients of the studied hospital. A descriptive research with a qualitative approach was conducted using the case study method. The research setting included the 15 healthcare units that make up the Care Management Division of a public university hospital in the state of Minas Gerais. The research participants were the heads of these units. Data collection involved semi-structured interviews with recording and full transcription. Data were organized and analyzed using thematic categorical content analysis. The research results highlighted that the unit heads have faced a challenging management context for maintaining work processes, considering the pursuit of quality and safety, which is a fundamental principle of the institution. Additionally, the reports indicated that these leaders have employed various strategies that require specific skills and knowledge when selecting professionals to assume leadership roles in these units. Based on the research results, it has been identified that there is a need for systematic monitoring by the institution of this contract, as well as the need for its adaptation for future hiring, including the inclusion of items in the bidding notice, such as monitoring absenteeism and turnover rates by the outsourced company. The technical product derived from this work is a technical scientific report that will be delivered to the institution. This report includes an initial diagnosis of the main challenges faced by unit heads in healthcare units resulting from the outsourcing of administrative workforce and the strategies employed by them to ensure the quality of service provided to internal and external clients in this context. Additionally, it suggests the continuation of studies to identify and measure the impacts

of this process, in order to truly evaluate the benefits and effectiveness of this type of hiring in a healthcare institution.

Keywords: Outsourcing. Managerial strategies. Healthcare service quality, Improvement in administrative service quality.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CBA	Consórcio Brasileiro de Acreditação
CCIH	Comissão de Controle Infecção Hospitalar
CLT	Consolidação das Leis trabalhistas
DIEESE	Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
FUNDEP	Fundação de desenvolvimento e pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais
HC	Hospital das Clínicas
HC-UFMG	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais
HUFs	Hospitais Universitários Federais
HUs	Hospitais Universitários
JCI	<i>Joint Comission International</i>
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MS	Ministérios da Saúde
NGP	Nova Gestão Pública
PDRAE	Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCU	Tribunal de Contas da União
TCU	Tribunal de Contas da União
UF	Unidade Funcional
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
CBO	Código Brasileiro de Ocupações
ITO	Instrução Técnica Operacional
RJU	Regime Jurídico Único
APAC	Autorização de Procedimento de Auto Custo

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO E TRAJETÓRIA PROFISSIONAL	12
1 INTRODUÇÃO	15
1.1 Delimitação do problema, justificativa e relevância do estudo	15
2 OBJETIVOS.....	19
2.1 Objetivo geral	19
2.2 Objetivos específicos	19
3 REFERENCIAL TEÓRICO	20
3.1 Breves considerações sobre a gestão em saúde no contexto dos hospitais universitários	20
3.2 A terceirização de trabalhadores administrativos no contexto do hospital em estudo	22
3.3 A busca pela qualidade e segurança dos pacientes no contexto hospitalar	27
4 METODOLOGIA	31
4.1 Abordagem e o tipo de pesquisa	31
4.2 Cenário da pesquisa	32
4.3 Participantes da pesquisa	33
4.4 Técnica de coleta de dados	33
4.5 Aspectos éticos	34
4.6 Análise de dados	35
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	37
5.1 Natureza e complexidade das atividades realizadas no Hospital Universitário X a qualificação da força de trabalho administrativo terceirizada	37
5.2 Principais desafios vivenciados pelas chefias das unidades Assistenciais no contexto da terceirização no Hospital Universitário	50
5.3 Ações e estratégias utilizadas junto aos trabalhadores administrativos terceirizados para garantir qualidade e funcionamento das unidades	

assistenciais	59
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	67
7 PRODUTO TÉCNICO	71
REFERÊNCIAS.....	72
APÊNDICES	81

APRESENTAÇÃO E TRAJETÓRIA PROFISSIONAL

Em 2006, conclui meu Curso de Bacharelado em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e ingressei como servidora pública no mesmo ano, na referida instituição, com lotação no Hospital Universitário.

No ano de 2008, fui designada para exercer minha primeira função gratificada, como secretária administrativa da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do referido hospital, onde tive oportunidade de participar da elaboração do Programa de Controle de Infecção Hospitalar e acompanhar visitas educativas do Consorcio Brasileiro de Acreditação (CBA), que utiliza metodologia a partir de critérios definidos pela *Joint Comission International* (JCI). Nessa ocasião, o hospital iniciou, efetivamente, os procedimentos da acreditação hospitalar, a fim de buscar melhorias nos processos de trabalho, tendo em vista a qualidade dos serviços prestados e a segurança do paciente.

Assim, o hospital vem buscando realizar diversas adequações nos seus processos de trabalho, objetivando ser reconhecido como “hospital de excelência”. Nessa direção, em 2010, iniciou-se algumas consultorias do CBA, que atua segundo a metodologia de qualidade internacional em serviços de saúde, estabelecida pela JCI.

O Programa de Acreditação Hospitalar é um procedimento de avaliação dos recursos institucionais, de forma periódica, voluntária, racionalizada, ordenadora e, principalmente, de educação continuada dos profissionais, com o intuito de garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente aceitos (SCHIESARI, 2003). Além disso, acreditação é um processo essencialmente cultural e, dessa forma, envolve motivação, compromisso e educação dos participantes da entidade, que são estimulados a uma participação de longo prazo no desenvolvimento progressivo dos processos, padrões e dos produtos da entidade (AZEVEDO, 1993).

Em 2010, assumi o cargo de coordenadora administrativa do Setor de Atendimento do hospital. Tal setor tinha uma interface com todas as áreas da organização e suas atividades estavam voltadas, principalmente, para o atendimento aos usuários internos e externos, controlando os acessos e auxiliando nas intercorrências rotineiras das unidades de internação e portarias. Dessa forma, continuei minha trajetória profissional, aprofundando meus conhecimentos na gestão

da qualidade e na segurança do paciente, realizando capacitação em auditoria para fazer parte do corpo de auditores internos da instituição.

Particpei de um processo seletivo em 2013, para ocupar a Gerência da Unidade Funcional (UF) Clínica Cirúrgica em que fui aprovada, tendo como uma das principais funções a gestão da qualidade e dos recursos humanos na unidade (técnicos administrativos, médicos e equipe de enfermagem). Nesse momento, iniciando meu percurso na gestão de pessoas, ocorreu no hospital o desligamento de todos os trabalhadores vinculados à Fundação de Desenvolvimento e Pesquisa (FUNDEP) da UFMG, por força do acordo do Tribunal de Contas da União (TCU), que impossibilitava a contratação de pessoal por meio das Fundações.

Impulsionado pelo contexto da necessidade de contratação de mão de obra e adequação às exigências do TCU, ocorreu, nessa ocasião, a assinatura do contrato do hospital em estudo, com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e, partir de 2015, iniciou-se a contratação dos profissionais terceirizados para o apoio administrativo, considerando que o quantitativo de profissionais dimensionados pela empresa para essa área, não foi suficiente para suprir a necessidade da instituição. Além disso, várias mudanças ocorreram no hospital, dentre elas a reestruturação do seu organograma e, com minha experiência na gestão, nesse mesmo ano, fui convidada a chefiar a Unidade de Gestão do Atendimento Ambulatorial. Esse setor era constituído por um número significativo de trabalhadores recém-contratados, com o vínculo de trabalho terceirizado, o que exigia, naquele momento, maior empenho e esforço como chefe, para que eles pudessem passar pelo período de adaptação sem perder a qualidade do atendimento aos pacientes e clientes internos da instituição.

Em 2018, a convite do Colegiado Executivo do hospital, fui designada para a função de Chefe do Setor de Cuidados Especializados, atuando no assessoramento da Gerência de Atenção à Saúde e coordenando as 10 unidades de assistência direta ao paciente que compõem esse setor. Ressalta-se que essas unidades assistenciais possuem necessidades específicas de diretrizes para implantação de melhorias nos processos de gestão da qualidade, como por exemplo: segurança das informações, melhoria dos processos de faturamento (cumprimento de prazos para faturamento de prontuários e redução de glosas), gestão de materiais para evitar desperdícios, agilidade no atendimento às demandas de apoio para a assistência aos pacientes, satisfação do cliente interno e externo, entre outras.

As chefias das unidades assistenciais da instituição ocupam papel relevante na implementação e cumprimento de normativas legais necessárias para prestar assistência ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses profissionais são fundamentais na identificação de oportunidades de melhoria, que resultam numa atenção segura e humanizada aos pacientes, além de exercerem função de gestão e controle de recursos humanos das suas unidades, organizando a força de trabalho para o cumprimento adequado da missão a qual se destinam. Desse modo, essas chefias são responsáveis por desenvolver estratégias que garantam a execução adequada das atividades administrativas, para que sejam cumpridos os prazos e o atendimento às necessidades de apoio à assistência prestada.

No entanto, após cinco anos à frente do setor de Cuidados Especializados, tenho vivenciado diariamente diversos desafios relacionados ao gerenciamento de pessoal das unidades assistenciais, principalmente, no que diz respeito aos profissionais de vínculo administrativo terceirizado. Dentre esses desafios, destaco a dificuldade de escolha das empresas que contratam os trabalhadores para o apoio administrativo, que ocorre sempre por meio de processo licitatório, os baixos salários dos trabalhadores contratados e a deficiência na qualificação profissional, o que acarreta dificuldades na execução das suas atividades que, na maioria das vezes, são complexas e inerentes às funções administrativas. Diante desses fatores observo um alto *turnover* de trabalhadores (que não é mensurado pela instituição), que desenvolvem atividades administrativas no cotidiano das unidades assistenciais.

Tais questões, que estão diretamente ligadas à minha prática na gestão, me instigaram a realizar essa pesquisa, a fim de compreender situações relacionadas aos desafios em gerenciar as repercussões decorrentes da terceirização dos técnicos administrativos, buscando, cada vez mais, o fortalecimento da cultura de melhoria da segurança e qualidade nos atendimentos internos e externos.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Delimitação do problema, justificativa e relevância do estudo

No cenário brasileiro, Lopez (2005) mostra que os custos correspondentes aos Hospitais Universitários Federais (HUFs) têm representatividade de: 2,55% da rede hospitalar brasileira; 10,3% dos leitos do SUS; 25,6% dos leitos de terapia intensiva; 50% das cirurgias cardíacas e neurológicas; e 70% dos transplantes. De acordo com Medici (2001), tais números evidenciam que os HUFs têm um papel político importante na comunidade, considerando sua capacidade de atendimento, dimensionamento e custos projetados devido à concentração de recursos humanos capacitados, físicos e financeiros.

A responsabilidade das despesas correspondentes aos recursos humanos dos HUFs é do Ministério da Educação e cabe ao Ministério da Saúde (MS) repassar valores relativos a pactuação de metas entre os governos federal e estadual. A partir de 2011, com a finalidade de reestruturar os hospitais vinculados às Instituições Federais de Ensino Superior, principalmente, no que diz respeito à contratação de pessoal, foi estabelecido um conjunto de medidas adotadas pelo Governo Federal, dentre elas a criação da EBSEH, autorizada pela Lei 12.550 de 15 de dezembro de 2011 (BRASIL, 2011).

Assim, os HUFs têm sofrido modificações significativas, considerando que o modelo de gestão implementado nesses hospitais mostra a configuração de uma lógica gerencial própria de empresas privadas, o que, segundo Menicucci (2014; 2003), demonstra uma configuração híbrida no sistema de saúde brasileiro.

Apesar das mudanças gerenciais ocorridas nos HUFs, Ribeiro *et al.* (2010) evidenciaram que, no longo dos anos, não houve planejamento de reposição dos trabalhadores por parte do governo federal. Isso se agravou, principalmente, no contexto em que foi decretado o estado de pandemia da Covid-19, a partir de março de 2020, quando ocorreu um número significativo de aposentadorias e afastamentos decorrentes de situação de vulnerabilidade dos trabalhadores e servidores.

No que diz respeito ao quadro de pessoal administrativo do hospital estudado, este conta com 110 trabalhadores com formação de nível médio que possuem o vínculo de trabalho regido pelo Regime Jurídico Único (RJU) e 207 contratados pela EBSEH, com regime de trabalho regido pela Consolidação das Leis Trabalhistas

(CLT), sendo que, a maioria, está alocado em unidades de natureza essencialmente administrativa. Em relação ao vínculo terceirizado, o hospital conta com cerca de 380 trabalhadores do apoio administrativo, contratados para os cargos de recepcionistas e auxiliares administrativos, numa proporção de 320 recepcionistas e 60 auxiliares administrativos. Estes profissionais estão alocados em unidades assistenciais e em unidades administrativas da instituição.

Em decorrência da terceirização, foi percebido na instituição que os contratos de trabalho se tornaram precários, traduzidos por baixos salários que não são compatíveis com a complexidade das atividades realizadas. Observa-se no hospital em estudo que tal fator pode estar ocasionando rotatividade da força de trabalho, sendo esse um dos fatores que pode impactar de forma significativa os processos de trabalho administrativo das unidades assistenciais.

Ressalta-se também, conforme relatos recebidos cotidianamente das chefias de unidades, que o tempo gasto para o treinamento de novos profissionais, a necessidade de cumprimento de prazos e às demandas urgentes que são inerentes ao processo de atendimento aos pacientes, comprometem o funcionamento adequado do sistema de apoio administrativo nas unidades assistenciais, pois, tais trabalhadores, realizam atividades como recepção de pacientes nos ambulatórios, com inserção de dados em sistemas de gerenciamento e faturamento de consultas, disponibilização de prontuários, que ainda são físicos e orientação geral aos pacientes sobre outros locais de atendimento no complexo hospitalar e rede de atenção à saúde do município. As unidades de assistência aos pacientes tratadas neste trabalho são: unidades de internação; unidades atendimento ambulatorial; e unidades de terapia intensiva. Elas fazem parte da Divisão de Cuidados, as quais foram detalhadas na metodologia.

No caso dos ambulatórios, estes são grandes e com muitos profissionais atendendo ao mesmo tempo, o que demanda agilidade e conhecimento da dinâmica, para que não haja morosidade e prejuízo nas informações repassadas aos pacientes para a continuidade do seu cuidado.

Nas unidades de internação, a equipe administrativa é responsável entre outras atividades, pela organização correta dos documentos dos pacientes em seus prontuários, disponibilização de material e insumos para a assistência, agendamentos de exames, recepção, registro e orientação dos pacientes nas unidades com atendimento de urgência. Desse modo, torna-se imprescindível que tais profissionais,

sejam corretamente treinados e tenham em seu perfil, empatia, atenção e agilidade para execução de tais atividades, fatores que, infelizmente, não são observados em função do número considerável de profissionais contratados pela empresa terceirizada.

Essas dificuldades relatadas e já vivenciadas pela pesquisadora na rotina diária da instituição, tornam-se desafios para as chefias das unidades de assistência direta aos pacientes da instituição que também as vivenciam, visto que uma das suas funções descritas no regulamento de pessoal da EBSEH é manter e implementar processos de melhoria contínua, em um contexto onde há escassez de profissionais do apoio administrativo que possuem vínculo estável de trabalho, apresentando maior número de trabalhadores terceirizados que, muitas vezes, possuem qualificação profissional deficitária. Além disso, existe um alto *turnover*, que não é mensurado pela instituição, decorrente de diversos fatores que de fato precisam ser identificados.

Desse modo, pressupõe-se que essas lideranças buscam estratégias para minimizar as possíveis repercussões na qualidade dos processos de trabalho de apoio à assistência.

A partir da necessidade de se analisar os desafios enfrentados pelos gestores das unidades assistenciais do hospital estudado, mediante o cenário de terceirização das equipes administrativas que atuam nesses setores, foram elaboradas as seguintes questões norteadoras para este estudo:

- Qual a visão das chefias que gerenciam as unidades assistenciais acerca da terceirização da força de trabalho administrativa e em relação a qualidade do serviço prestado pelos profissionais contratados por este vínculo?
- Que estratégias essas lideranças buscam para minimizar os problemas ocorridos, que podem repercutir na qualidade dos processos de trabalho das equipes administrativas, que dão apoio à assistência prestada aos usuários?

Segundo Bernardes *et al.* (2007), a complexidade hospitalar e seu cotidiano, atravessados por interesses conflitantes, têm apontado tanto para a necessidade de buscar referenciais teóricos para se pensar a micropolítica hospitalar, como de experimentar novas formas de realizar a sua gestão. Feuerwerker e Cecílio (2007) afirmam que, sendo os hospitais instituições tão complexas inseridas nesse contexto atual de mudanças, sua gestão torna-se ainda mais desafiadora.

Nesse sentido, este estudo é relevante, pois, buscou a compreensão dos diversos desafios enfrentados pelos gestores das unidades assistenciais de um

hospital universitário da rede EBSEH em Minas Gerais, diante do processo de terceirização da força de trabalho de apoio administrativo, além de mapear fatores facilitadores e dificultadores do processo de trabalho dessas equipes.

Buscou-se também identificar que estratégias gerenciais são utilizadas pelas chefias das unidades assistenciais, para garantir qualidade do atendimento prestado aos clientes internos e externos, além do cumprimento de prazos institucionais, com segurança de processos e informações necessários ao apoio adequado às tarefas de assistência. A pesquisa também se justifica pela escassez de literatura acerca do tema da terceirização de trabalhadores nas funções administrativas, voltado para os hospitais universitários.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar os principais desafios vivenciados pelas chefias nas unidades assistenciais da Divisão de Cuidados de um Hospital Universitário de Minas Gerais, tendo em vista o cenário de terceirização dos trabalhadores administrativos que se acentuou a partir do modelo de gestão implementado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

2.2 Objetivos específicos

- Compreender a visão das chefias das unidades assistenciais acerca da terceirização das equipes administrativas que atuam nestes setores;
- Descrever as principais repercussões nas atividades administrativas das unidades assistenciais, decorrentes da terceirização da força de trabalho da equipe de apoio administrativo;
- Identificar fatores facilitadores e dificultadores do processo de trabalho das equipes administrativas terceirizadas que atuam nas unidades assistenciais do referido hospital; e
- Conhecer nesse contexto da terceirização que estratégias são utilizadas por estas chefias, para garantir a qualidade do atendimento prestado aos clientes internos e externos do hospital estudado.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Breves considerações sobre a gestão em saúde no contexto dos hospitais universitários

O período constitucional contemporâneo tem possibilitado mudanças importantes em relação aos princípios, diretrizes, orientação política e financiamentos dos sistemas de saúde. Os hospitais se destacam pela importância técnico-assistencial e o grande comprometimento de orçamento público que é alocado no setor. Assim, as estratégias adotadas para a gestão hospitalar se fundamentam no controle de gastos, racionalização da oferta, modernização dos serviços e formulação de um novo modelo de organização do cuidado à saúde.

Segundo Araújo (2005), as alterações das políticas públicas e de gestão têm produzido impacto na organização das instituições públicas. Desse modo, o setor da saúde, que é composto na sua maioria por organizações públicas, tem sofrido reestruturações com a aplicação dos objetivos propostos pelas teorias da nova gestão pública (NGP), na tentativa de direcionar ações para o benefício dos usuários, para a redução da burocracia profissional e das despesas. Esse novo formato de Administração Pública ficou conhecido por meio do Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE), aprovado durante o governo do presidente Fernando Henrique Cardoso e impulsionado pelo ex-ministro Bresser Pereira. Nesse contexto, houveram diversas privatizações de empresas públicas, terceirizações de serviços públicos que passaram a ser prestados pelo setor privado, além de concessões, permissões e autorizações que também possuem a mesma essência das demais.

Barros (2014) relata que a modernização dos hospitais universitários teve seu despertar em 2003, quando foi constituído um grupo de trabalho nomeado pela Portaria Interministerial MS/MEC/MCT/MPOG nº562/2003, com a finalidade de realizar diagnóstico dos principais problemas relacionados à gestão, ao financiamento e à infraestrutura dos hospitais de ensino do país. Como resultado do grupo de trabalho decorreu a criação do Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários e de Ensino. Os HUFs fazem parte da rede de atenção à saúde e a estes cabem formar recursos humanos e desenvolver tecnologia voltada para a saúde da população, buscando a melhoria dos padrões de eficiência dentro do SUS.

O Brasil possui espalhado em seu território o total de 50 HUFs, vinculados a 35 universidades federais (BRASIL, 2009), os quais agregam as políticas de educação e saúde. Em linhas gerais, o MEC é responsável pela despesa de pessoal dessas instituições, enquanto ao MS cabe os valores repassados mediante pactuação de metas (quantitativas e qualitativas) com o governo federal e estadual. Os HUFs não pertencem ao sistema de saúde do estado de referência, ele está inserido nesse sistema e pactua, a partir disso, as suas metas de prestação de serviços - não sem considerar a sua função primária de formação e pesquisa, o que o torna duplamente complexo.

No Brasil, os HU são agentes nucleares de duas políticas de Estado - educação e saúde. Em consequência, é no âmbito dos HU que se manifestam os tensionamentos inerentes à complexidade de articulação de tais políticas. Assim, os HU têm sido incitados a oferecer respostas a problemas que, muitas vezes, transcendem sua capacidade e vocação. A integração entre o ensino e a assistência no contexto do SUS é estreitamente relacionada à capacidade dos serviços e modalidades assistenciais em responder às demandas de saúde das populações (MACHADO; KUCHENBECKER, 2007, p. 874).

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), surgiu em decorrência das medidas tomadas pelo governo federal em prol da reestruturação dos HUFs e teve sua criação autorizada pela Lei n. 12.550, de 15 de dezembro de 2011, cuja tramitação no Congresso Nacional ocorreu por meio do Projeto de Lei n. 1.749/2011 (BRASIL, 2011). A sua criação se deu como uma empresa pública vinculada ao MEC, com a finalidade de prestar serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, assim como prestar às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública (EBSERH, 2019).

Neste contexto, a EBSERH traz para os hospitais universitários um modelo de gestão que mostra um alinhamento a uma lógica gerencial própria de empresas privadas, refletindo o que Menicucci (2014; 2003) chama de “configuração híbrida” no sistema de saúde brasileiro.

A EBSERH é uma empresa pública, sendo que seu regime de contratação de pessoal é o da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), porém, ao dar início à administração dos hospitais universitários federais, a empresa teve que lidar com uma estrutura diferente, havendo a necessidade de gerir também, dentro dos HUFs, trabalhadores com vinculação pelo regime jurídico único estabelecido pela Lei n.

8.112/90, regime estatutário. Com a criação da EBSEH já em vigência, cada universidade teve necessidade da adesão à empresa. Havendo deliberação positiva quanto à adesão seria assinado o contrato de gestão. A partir daí, a EBSEH passaria a, efetivamente, administrar o hospital universitário.

Sodré *et al.* (2013) afirmam que é a primeira vez no Brasil que uma empresa pública é criada com a missão direta de administrar e prestar serviços assistenciais em saúde.

Após a adesão do hospital estudado à EBSEH, foi vivenciada na instituição grande defasagem no que diz respeito ao dimensionamento de profissionais para realização de tarefas administrativas e de apoio à assistência, desse modo, foi necessário a elaboração de edital de pregão para contratação de empresa terceirizada para fornecimento de serviço de mão de obra para tal atividade. O tópico trata desse processo, isso é, sobre a legislação e suas principais limitações em relação a ele, já evidenciados em estudos.

3.2 A terceirização de trabalhadores administrativos no contexto do hospital em estudo

Souza e Sander (2019) citam que a terceirização do trabalho no serviço público no Brasil não é um assunto novo, sua regulamentação foi tratada na lei n. 13.429, de 31 de março de 2017, dessa forma, faz-se necessária uma ampla discussão de seus impactos gerais, tanto os positivos como os negativos, de maneira que se possa compreendê-los também para as instituições de saúde.

Marcelino e Cavalcante (2012, p. 338) definem terceirização como “todo processo de contratação de trabalhadores por empresa interposta, cujo objetivo último é a redução de custos com a força de trabalho e/ou externalização dos conflitos trabalhistas”. Tais autores relatam que o objetivo ideal da terceirização seria a especialização de serviços-meio, os quais não são os objetivos principais da empresa.

O pressuposto teve seu início na década de 1990 e as publicações da área de administração defendiam, em geral, o argumento de que as empresas deveriam “focar em suas atividades fim e delegar as atividade-meio a outras empresas especializadas” (MARCELINO e CAVALCANTE, 2012, p. 333).

Silva (2012) reforça tal definição relatando que a premissa da terceirização é que as empresas devem centrar esforços em sua atividade-fim e transferir para

terceiros as atividades que são consideradas não fundamentais na obtenção do produto final.

As discussões acerca das condições de trabalho decorrentes da terceirização, levou Marcelino e Cavalcante (2012) a questionarem se tal processo levaria realmente a uma especialização das atividades ou se esse processo seria uma forma de quebrar resistência e diminuir custos gerais com a força de trabalho, com redução dos salários, perda de direitos e piora das condições de trabalho.

Os autores apresentam estudos que ainda apontam que

[...] a terceirização causou efetivamente a precarização das condições de trabalho no Brasil. Na verdade, seria interessante mudar a própria pergunta: nos casos em que é possível comparar situações anteriores de enquadramento ocupacional e resultados posteriores devidos ao processo de terceirização, houve, em algum lugar do país, melhoria das condições de trabalho e emprego (salários, direitos, segurança e vínculos sindicais) em relação às condições anteriores? Até o presente momento, desconhecemos casos em que a resposta seja positiva (MARCELINO; CAVALCANTE, 2012, p. 336).

Martins (2014) e Giosa e Morales (2017) discorrem sobre a dificuldade em contratação de empresas que atendam adequadamente ao serviço, considerando que tal contratação ocorre por meio de licitação, em que o critério de escolha será sempre o menor preço. Tal questão implica na possibilidade de a empresa contratada não ter competência para executar as atividades exigidas.

Considerando a modalidade de contratação para o serviço público baseada em menores valores, presume-se que, ao final das contas, haverá economia para o sistema público, porém, conforme relata Martins (2014), apesar da terceirização parecer vantajosa, ela pode apresentar desvantagens para as empresas públicas, pois, a empresa contratada pode não ter competência para desempenho das funções. Desse modo, se a terceirização for vista apenas pelo ponto de vista de redução de custos, o objetivo final pode não ser alcançado e o processo estará fadado ao fracasso (MARTINS, 2014; FILHO, 2016).

O sucesso das práticas de compras e aquisições para uma organização pública ou privada não envolve apenas gastar menos ou simplesmente reduzir os custos unitários de suas aquisições. Na verdade, os melhores resultados são aqueles que visam gastar o dinheiro com inteligência e com o claro objetivo de receber produtos e serviços de qualidade que combinem o menor custo com a maior contribuição aos seus processos produtivos. (PRADO FILHO, 2016, p. 7).

Em artigo de revisão de literatura realizado por Mandarinini, Alves e Sticca (2016), que tinha como objetivo identificar os impactos da terceirização para a saúde

e trabalho, os autores relatam que, após busca de informações em 16 artigos publicados entre 2007 e 2014, foi identificado que os trabalhadores terceirizados, de maneira geral, não demonstraram identidade com a empresa e tem condições de trabalho precário.

Conforme alegam Duarte e Botazzo (2009), os HUs também sofreram as consequências da precarização do trabalho. Houve uma redução do papel do Estado com a contratação de pessoal por múltiplos vínculos, trabalhando sob as mesmas condições, mas, em regimes de horários e salários muito diferentes, inadequação quantitativa do quadro de pessoal, sendo o mais frequente a insuficiência de funcionários, baixa qualificação profissional e falta de pessoal de nível técnico com qualificação adequada.

Nesse contexto, os HUFs contavam com grande quantidade de pessoal terceirizado em seu quadro de trabalhadores e o Tribunal de Contas da União (TCU), em 2006, determinou, por meio do Acórdão n. 11.520/2006, que o pessoal terceirizado fosse substituído até 2010 (VIEIRA, 2016).

Em decorrência dessa determinação do TCU, o hospital em estudo assinou o contrato com a EBSERH em 2013, para contratar os trabalhadores pela CLT e iniciar o desligamento dos profissionais contratados via Fundação, conforme era realizado há vários anos na instituição. No entanto, essa medida não supriu de forma adequada o quantitativo de pessoal, principalmente dos trabalhadores administrativos. Dessa forma, o hospital realizou processo licitatório para contratação de mão de obra de apoio administrativo, por meio de contrato de terceirização, em contexto em que os trabalhadores são contratados com baixos salários e sua qualificação não é compatível com a complexidade dos processos de trabalho de uma instituição de saúde de grande porte.

Os processos de contratação de serviços para instituições públicas até 2021, eram norteados pela Lei Federal n. 8.666, de 21 de junho de 1993, que foi criada para regulamentar o artigo 37, inciso XXI da Constituição Federal de 1988 e instituir normas para licitações e contratos da administração pública. Esta lei define a licitação como a escolha da proposta mais vantajosa para a administração pública, com a garantia do cumprimento do princípio constitucional da isonomia, bem como a promoção do desenvolvimento nacional sustentável, respeitando os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da

probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhes são correlatos (BRASIL, 1993).

O artigo 45 da lei supracitada, diz respeito aos critérios de avaliação das propostas, sendo estes classificados em: menor preço, melhor técnica, técnica e preço, a de maior lance e oferta, excetuando-se a modalidade concurso. Nas obrigações da Contratada e Contratante são definidos os deveres das duas partes (BRASIL, 1993). Além disso, ressalta-se que o Manual de Compras Diretas do TCU orienta que seja feito, pelo setor responsável, levantamento de custos para a contratação por meio de pesquisa de mercado com no mínimo três orçamentos (PORTAL DO TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO, 2020).

A lei n. 8.666/93, foi substituída pela Nova Lei de Licitações e Contratos, Lei n. 14.133/2021, que estabelece normas gerais de licitação e contratação para as Administrações Públicas diretas, autárquicas e fundacionais da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, está em vigor desde 1º de abril de 2021, data de sua publicação. A nova lei ampliou as modalidades de licitação permitidas, criando o diálogo competitivo e a licitação por meio de pregão como novas opções. A Lei n. 14.133/2021 trouxe importantes modificações quanto aos princípios, tais como:

[...] da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da eficiência, do interesse público, da probidade administrativa, da igualdade, do planejamento, da transparência, da eficácia, da segregação de funções, da motivação, da vinculação ao edital, do julgamento objetivo, da segurança jurídica, da razoabilidade, da competitividade, da proporcionalidade, da celeridade, da economicidade e do desenvolvimento nacional sustentável, assim como as disposições do Decreto-Lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942 (BRASIL, 2021).

Na padronização dos instrumentos de contratação, alguns requisitos são importantes e foram descritos nos artigos 96 a 102 da Lei n. 14.133/2021, tais como:

- estabelecer a produtividade de referência ou os critérios de adequação do serviço à qualidade esperada, de acordo com a unidade de medida adotada para a execução do objeto, sendo expressa pelo quantitativo físico do serviço ou por outros mecanismos capazes de aferir a qualidade;
- identificar os indicadores mínimos de desempenho para aferição da qualidade esperada da prestação dos serviços, com base nas seguintes diretrizes: considerar as atividades mais relevantes ou críticas que impliquem na qualidade da prestação dos serviços e nos resultados esperados; prever fatores que estejam fora do controle do prestador e

que possam interferir no atendimento das metas; os indicadores deverão ser objetivamente mensuráveis e compreensíveis, de preferência facilmente coletáveis, relevantes e adequados à natureza e características do serviço.

Apesar da Lei n. 14.133/2021 ser uma lei geral de licitações, há entidades que não estão sujeitas a ela, que tem legislação própria para o processo de licitações. Seria o caso das empresas públicas, as sociedades de economia mista e as suas subsidiárias, que são regidas pela Lei n. 13.303, de 30 de junho de 2016, sendo a EBSERH enquadrada nesse modelo. Dessa forma, somente a parte dos “crimes” nas licitações, decorrentes de mudanças da nova Lei é que se aplica e, também, às empresas estatais por força do art. 177, da Lei n. 14.133/2021. Nesse caso, a Lei n. 13.303 institui o pregão como modalidade preferencial para as aquisições de bens e serviços.

O intuito do surgimento do pregão foi tentar desburocratizar o procedimento de licitação, em que pudesse se dar de forma menos demorada, reduzindo-se e alterando algumas fases do procedimento usual de concorrência. [...] É nesse sentido que é desenvolvido o pregão, modalidade que tem uma simplificação das fases, bem como diferenciação dos prazos para recurso que precedem uma fase recursal única (ARAUJO, 2018, p. 35).

Conforme relata Ribeiro (2011), foram observadas algumas consequências de tais contratações em alguns HUFs, como aumento da rotatividade de funcionários, alto absenteísmo e baixa motivação, fatores que, apesar de não serem quantificados, também são observados na instituição em estudo, a partir da experiência profissional da pesquisadora.

Para Chiavenato (2010), a rotatividade de pessoal se refere à relação entre as admissões e os desligamentos dos profissionais ocorridos de forma voluntária ou involuntária, em determinado período. Tal rotatividade pode estar associada a satisfação dos trabalhadores em relação à empresa. Conforme explica Silva (2001), não existe definição do número ideal de *turnover* para uma organização, porém, é necessário que tal comportamento seja medido e gerenciado, devido às repercussões que dele decorrem. Assim, para a autora,

[...] não há um número que defina o índice ideal de *turnover*, mas uma situação específica para cada organização em função de seus problemas e da sua própria situação externa de mercado. O que vale é a situação estável do sistema, atingida através de autorregulações e de correções constantes das distorções apresentadas (SILVA, 2001, p. 13).

A autora afirma ainda que gerenciar efetivamente o *turnover* significa encorajá-lo quando ele trazer resultados positivos e minimizá-lo quando as suas consequências forem negativas. (Silva, 2001).

Com relação à satisfação no trabalho, Siqueira (2008) cita que vários estudiosos apontaram que a esse fator foi associado à motivação. Desse modo, a satisfação no trabalho foi considerada como um componente da motivação e essa leva os trabalhadores a apresentarem comportamentos favoráveis, como aumento no desempenho e na produtividade, permanência na empresa e redução de faltas ao trabalho.

3.3 A busca pela qualidade e segurança dos pacientes no contexto hospitalar

Definir qualidade em saúde envolve um contexto complexo e seu alcance demanda estratégias de gestão para direcionar a busca por melhorias no processo de trabalho (BRAGA; PENA; PINHEL, 2018; CERVILHERI *et al.*, 2018). Para Novaes (1998), quando se trata de estabelecimentos de saúde, o desenvolvimento de programas de garantia de qualidade se faz necessário em termos de eficiência e uma obrigação do ponto de vista ético e moral.

O Hospital Universitário em estudo desde 2010, por ocasião de parceria estabelecida entre o Ministério da Saúde (MS) e o Hospital Alemão Oswaldo Cruz, iniciou à consultoria do Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA), que capacita para a obtenção da Acreditação Hospitalar Internacional pela *Joint Commission International* (JCI). A JCI 16 é um órgão que confirma a excelência de instituições na prestação de serviços na área da saúde (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2019).

A acreditação hospitalar é constituída de um sistema de avaliação e certificação de qualidade de serviços de saúde através de um processo voluntário, periódico e reservado. Trata-se de um processo de avaliação de instituições prestadoras de serviços na área de saúde para verificação do cumprimento de requisitos criados para aperfeiçoar a segurança e qualidade no cuidado. Esse processo busca estimular uma melhoria contínua e sustentada dos processos nas instituições de saúde, através do emprego de padrões e de metas nacionais e internacionais de segurança do paciente (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2019).

Para Pomey *et al.* (2005), a implantação da acreditação hospitalar necessita do envolvimento de diversos segmentos profissionais (alta direção, médicos, enfermeiros

e pessoal administrativo). Corroborando com a ideia de abrangência de padrões de qualidade para todos os setores e colaboradores, quando se tem como foco o processo de acreditação, Viana *et al* (2011 p. 42), relatam que o trabalho em equipe é extremamente valorizado no processo de acreditação, pois, a ideologia desse programa, preocupa-se com o todo e não com a departamentalização da organização. Todos os profissionais assumem responsabilidade direta naquilo que irá culminar na prestação de serviços com qualidade.

Nesse contexto de busca pela qualidade, é importante que se observe, que a maioria dos processos realizados numa instituição de saúde, necessita de diretrizes e lideranças que garantam seu cumprimento. Assim, conforme citam Oliveira *et al.* (2017), a acreditação é um fator que impulsiona a liderança em gestores, pois, manter as atividades com qualidade requer uma liderança ativa. O autor também menciona que a liderança é uma competência gerencial que, no processo de acreditação, auxilia no planejamento de ações voltadas para o cumprimento dos requisitos definidos como padrões de qualidade que são exigidos pelas normas.

Assim, a busca pela acreditação na instituição veio fortalecer a compreensão de que as chefias exercem papel fundamental na movimentação dos processos. De acordo com Azevedo (1993), a acreditação é um processo essencialmente cultural e envolve motivação, compromisso e educação dos envolvidos, que são estimulados a uma participação de longo prazo no desenvolvimento progressivo dos processos, padrões e dos produtos da entidade.

Shakibaei (2019) cita o estudo realizado em um hospital Iraniano, sobre processo de acreditação que evidenciou, que o gestor atua como educador e que a melhoria dos processos internos é o resultado pela forma como o ele eleva o conhecimento dos colaboradores.

Além da acreditação, a EBSEERH em 2019 criou seu próprio mecanismo de avaliação da qualidade para os hospitais de sua rede, deste modo, foi iniciada a avaliação por meio do “Selo de Qualidade da EBSEERH”, a qual é norteadada pelo Manual de Diretrizes e Requisitos do Selo EBSEERH de Qualidade. Esse manual é baseado em leis, regulamentos, normas, evidências científicas e boas práticas vigentes. A concessão desse selo de qualidade se concretiza com o alcance dos requisitos mínimos, verificados pela equipe de avaliadores externos.

Considerando-se também a necessidade de desempenho para busca de resultados de melhorias na gestão dos HUFs, a EBSEERH lista as atribuições das

chefias de unidades que estão descritas nas diretrizes da estrutura organizacional da empresa e são elas: a) Planejar, organizar e gerenciar o cuidado realizado no âmbito da Unidade Assistencial; b) Implementar diretrizes da gestão da clínica e da clínica ampliada, no âmbito da linha de cuidado; c) Coordenar as atividades da equipe multiprofissional de saúde vinculada à Unidade; d) Efetivar a horizontalização do cuidado multiprofissional, assegurando o vínculo da equipe com o usuário e familiares; e) Elaborar, implantar e avaliar os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas afetos ao cuidado desenvolvido na Unidade Assistencial; f). Registrar os dados assistenciais no Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU) e nos sistemas nacionais de informação da atenção e vigilância hospitalar; g) Identificar as necessidades e propor ações de educação permanente das equipes multiprofissionais; h) Participar das atividades de educação permanente desenvolvidas na Instituição e na rede de atenção à saúde; i) Desenvolver ações de integração do cuidado multiprofissional; j) Propor metas qualitativas e quantitativas relativas ao cuidado desenvolvido no âmbito da unidade, bem como os indicadores de monitoramento e avaliação; k) Monitorar e avaliar o cuidado praticado na Unidade; e l) Participar do planejamento do Setor, Divisão e da Gerência de Atenção à Saúde (EBSERH, 2013).

Novaes (1994) também descreve que a qualidade é um processo dinâmico, ininterrupto e de exaustiva atividade de identificação de falhas nas rotinas e procedimentos, que devem ser periodicamente revisados, atualizados e difundidos, com participação da alta direção do hospital até os demais funcionários. Tais fatores se configuram como desafio maior, sob o ponto de vista das atividades administrativas realizadas em unidades de assistência direta ao paciente, quando se considera que, na instituição em estudo, os processos de trabalho apresentam limitação de continuidade, ocasionada pela rotatividade e absenteísmo de profissionais, decorrentes da terceirização de tal mão de obra.

Conforme adverte Chiavenato (2010), para operar de forma eficaz faz-se necessário que a instituição tenha equilíbrio entre suas entradas e suas saídas. A rotatividade de pessoas é o fenômeno que indica o nível de intercâmbio dos recursos na organização, sendo capaz de influenciar nos processos e nos resultados dos estabelecimentos.

Independente do contexto, não se pode pensar em qualidade e segurança para os pacientes, sem se considerar a atuação das equipes administrativas e seus líderes

locais, que conduzem os processos de forma a produzir melhores resultados, tendo em vista que todo trabalho importante realizado nas organizações faz parte de algum processo. Não existe cuidado oferecido por uma área do hospital que envolva apenas a unidade assistencial. Áreas de apoio e administrativas também são responsáveis pelo resultado daquilo que é entregue aos usuários. Portanto, a qualidade do trabalho de uma instituição é fruto não somente do desempenho de processos individuais, mas, também, do modo como os processos se inter-relacionam como um sistema, possibilitando o trabalho conjunto em torno de propósito comum.

Para definição de norteadores de qualidade na instituição em estudo, anualmente, as unidades contratualizam com a alta gestão, os indicadores relativos aos seus processos de trabalho. Tais indicadores são acompanhados e monitorados, objetivando cumprimento de metas estabelecidas. As metas definidas para cada unidade são de natureza tanto assistencial como de desempenho administrativo.

Menezes e D’Innocenzo (2013) afirmam que a utilização de indicadores se faz importante por haver necessidade de acompanhamento e mensuração dos resultados, assim, pode-se verificar se eles estão alinhados com os objetivos da organização. Rozados (2005) ressalta que

[...] para poder eleger indicadores deve-se ter uma concepção precisa das organizações e sistemas a serem gerenciados, fato este que pode apresentar diferentes níveis de facilidade ou complexidade. Portanto, diferentes tipos de indicadores existem para que adequações a organizações, a objetivos, a metas e à missão possam ser efetuadas, permitindo medir diferentes tipos de atividade ou atingir objetivos diversos (ROZADOS, 2005, p 63).

A cultura da qualidade implementada na instituição em estudo, traz diretrizes claras que norteiam a tomada de decisão das lideranças e são ferramentas que a própria EBSEH traz em seu escopo, como se observa na descrição da visão da empresa:

ser excelência em educação e saúde com foco na competência, conhecimento, credibilidade, criatividade, ética, inovação, integridade, responsabilidade social e transparência nas suas relações com os usuários, clientes e parceiros (EBSEH, 2020, p. 1).

Deve ser considerado que o objetivo dessa nova forma de se gerir os hospitais universitários tenha a finalidade de melhoria da gestão e qualificação dos processos, a fim de oferecer aos usuários do SUS serviços e parque tecnológico altamente especializados, compatíveis com a necessidade dos pacientes e expectativas de melhor formação de profissionais da saúde.

4 METODOLOGIA

4.1 Abordagem e o tipo de pesquisa

O presente trabalho, de caráter descritivo, é um estudo de caso que foi desenvolvido na perspectiva da abordagem qualitativa de pesquisa. Triviños (2009) considera que a pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade.

Em relação à abordagem qualitativa de pesquisa, Silva e Menezes (2005), descrevem que esse tipo de investigação científica apresenta dentre suas características o fato de que o pesquisador é o instrumento-chave, o ambiente é a fonte direta dos dados, o resultado não é o foco da abordagem, mas, sim, o processo e seu significado, ou seja, o principal objetivo é a interpretação do fenômeno objeto de estudo.

Conforme explica Stake (2009), a pesquisa qualitativa em saúde utiliza elementos para construção do conhecimento profissional que englobam as diretrizes de formação ligadas a cada profissão e o contexto geral e institucional, onde a prática realmente ocorre. Deste modo, o pesquisador que tem por finalidade apresentar propostas de melhoria, deve sempre exercer empatia para que realmente seus objetivos se aproximem da realidade do contexto. Ainda corroborando, Flick (2009) afirma que:

[...] a pesquisa qualitativa é uma atividade situada, que posiciona o observador no mundo. Ela consiste em um conjunto de práticas interpretativas e materiais que tornam o mundo visível. Essas práticas transformam o mundo, fazendo dele uma série de representações, incluindo notas de campo, entrevistas, conversas, fotografias, gravações e anotações pessoais. Nesse nível, a pesquisa qualitativa envolve uma postura interpretativa e naturalística diante do mundo. Isso significa que os pesquisadores desse campo estudam as coisas em seus contextos naturais, tentando entender ou interpretar os fenômenos em termos de sentidos que as pessoas lhes atribuem (FLICK, 2009, p. 164).

O delineamento metodológico deste estudo foi pautado no estudo de caso, por se tratar de uma investigação que, segundo Yin (2010), possibilita reter características holísticas e significativas do comportamento dos processos organizacionais e administrativos, contribuindo para a compreensão de um fenômeno de interesse específico.

O autor revela que “o estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro do seu contexto da vida real, especialmente quando, os limites entre o fenômeno e contexto não estão claramente definidos” (YIN, 2001, p. 19).

Para Alves-Mazzotti (2006), os exemplos mais comuns para esse tipo de estudo são os que se concentram apenas em uma unidade: um indivíduo ou um pequeno grupo, uma instituição, um programa ou um evento.

Optou-se pelo estudo de caso e a abordagem qualitativa de pesquisa tendo em vista que esse estudo foi realizado em um hospital universitário federal de Minas Gerais e não tem a pretensão de se fazer generalizações, mas, sim, compreender de forma aprofundada os desafios vivenciados pelas chefias nas unidades assistenciais da Divisão de Gestão de Cuidados, tendo em vista o cenário de terceirização dos trabalhadores administrativos, a partir do modelo de gestão implementado pela EBSEH em 2013.

4.2 Cenário da pesquisa

O cenário da investigação foi um hospital geral público e universitário, referência municipal, metropolitana e estadual para média e alta complexidade. Esse hospital é credenciado para atendimento a todas as especialidades oferecidas pelo SUS, exceto radioterapia, com destaque para o atendimento de patologias onco-hematológicas, cardiológicas e para a realização de transplantes de medula óssea e órgãos sólidos.

O hospital possui aproximadamente 4000 trabalhadores e uma área construída de quase 65.000 m², distribuídos em um prédio principal e oito anexos, tendo um total de 504 leitos. Conta, ainda, com 34 salas cirúrgicas e 344 consultórios nos seus 38 ambulatórios (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2018).

Após a adequação do organograma institucional, definido pela EBSEH, a Divisão de Gestão do Cuidados, na qual a pesquisa foi desenvolvida, conta, atualmente, com dois setores: Setor de Cuidados Especializados e Setor de Paciente Crítico, sendo que, estão vinculadas a esses setores as seguintes Unidades:

- **Setor de Cuidados Especializados** - Unidade de Clínicas Cirúrgicas Especializadas; Unidade Saúde da Mulher; Unidade de Ambulatórios;

Unidade de Oncologia e Hematologia; Unidade do Sistema Cardiorrespiratório; Unidade de Clínica Médica; Unidade de Especialidades Clínicas; Unidade de Oftalmologia e Otorrinolaringologia; Unidade de Gastroenterologia e Cirurgia do Aparelho Digestivo; e Unidade da Criança e do Adolescente;

- **Setor de Paciente Crítico-** Unidade de Urgência e Emergência; Unidade Coronariana; Unidade de Terapia Intensiva do Adulto; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

▪

4.3 Participantes da pesquisa

Foram convidados a participarem da pesquisa as 15 chefias de Unidades da Divisão de Gestão do Cuidado da instituição.

O critério de inclusão dos participantes foi obrigatoriedade de nomeação formal em cargo de chefia, vinculada à divisão supracitada e, o critério de exclusão, foi estar de licença saúde ou de férias na ocasião da realização das entrevistas.

Para delimitar a amostra utilizou-se o critério da saturação dos dados, totalizando 12 participantes na pesquisa. Segundo Barcelo e Fontanela (2008), o fechamento amostral por saturação teórica é, operacionalmente, definido como a suspensão da inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados.

Essa ferramenta conceitual frequentemente é empregada nos relatórios de investigações qualitativas em diferentes áreas no campo da saúde, usada, portanto, para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra em estudo, interrompendo a captação de novos componentes (BARCELO; FONTANELA, 2008).

4.4 Técnica de coleta de dados

Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas semiestruturadas a partir de um roteiro com nove perguntas elaboradas para atender ao propósito e objetivos da pesquisa (Apêndice A). A elaboração das perguntas ocorreu considerando a vivência e conhecimentos da prática profissional da pesquisadora, que atua diretamente na liderança da maioria das chefias entrevistadas e das quais recebe

rotineiramente relatos de questões relacionadas às atividades da força de trabalho administrativa. As perguntas buscaram identificar e evidenciar as principais repercussões que, a partir da terceirização das atividades administrativas, têm sido observadas de forma sistemática na instituição.

De acordo com Triviños (2009) e Minayo (2014), as entrevistas semiestruturadas podem proporcionar novas hipóteses que surgem à medida que se conduza a técnica, sendo uma ação importante no processo de interação social entre os sujeitos. Esse instrumento de coleta de dados, segundo Yin (2010), possui o enfoque nas representações feitas pelos sujeitos da pesquisa, sem se preocupar com a padronização da pergunta e, sim, com o significado para o entrevistado.

Conforme explica Yin (2001), a entrevista é uma das mais importantes fontes de dados para um estudo de caso. Nesta pesquisa, o objetivo da entrevista foi justamente identificar os desafios dos gestores, de nível tático operacional, frente à terceirização da mão de obra administrativa, assim como verificar quais estratégias são utilizadas por eles para garantir a qualidade dos processos de trabalho de apoio à assistência direta aos pacientes.

As entrevistas foram realizadas em julho de 2023, de forma presencial e 12 chefias de unidades assistenciais participaram da pesquisa, sendo uma delas, a entrevista piloto, que foi realizada com uma das chefias de unidade do Setor de Apoio Diagnóstico Terapêutico. O objetivo da entrevista piloto foi verificar se as perguntas formuladas atenderiam de forma satisfatória os objetivos da pesquisa, dessa forma, se houvesse necessidade de adequação, a alteração seria realizada antes de se iniciar as entrevistas com os participantes definidos para o estudo. A entrevista piloto, não evidenciou nenhuma necessidade de alteração no roteiro.

As entrevistas foram gravadas, após o consentimento dos participantes e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B).

4.5 Aspectos éticos

A pesquisadora se comprometeu a observar os princípios éticos que regem a pesquisa científica, a partir da Resolução n. 466, de 12/12/2012, do Conselho Nacional de Saúde que trata de ética em pesquisa. Essa resolução regulamenta as normas para a realização de pesquisas que envolvem seres humanos (BRASIL, 2012).

Assim, o projeto de pesquisa foi encaminhado para análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Federal de Minas Gerais e da Gerência de Ensino e Pesquisa do hospital em estudo, sendo aprovado sob o número CAAE 64666022.5.0000.5149 e do parecer 5149.

Os participantes envolvidos nessa pesquisa foram esclarecidos sobre o TCLE, assinado em duas vias antes do início do estudo. As entrevistas foram realizadas somente após a assinatura desse termo, gravadas em meio digital para assegurar o registro e serão arquivadas por cinco anos pela pesquisadora responsável e destruídas *a posteriori*.

A participação nesta pesquisa foi voluntária e a pesquisadora se comprometeu em garantir o sigilo, a confidencialidade e o anonimato dos participantes. Os dados coletados foram usados somente para fins dessa pesquisa e os resultados serão divulgados em eventos ou revistas científicas.

4.6 Análise de dados

As entrevistas realizadas foram transcritas na íntegra para proporcionar maior clareza do conteúdo. As informações obtidas foram submetidas à técnica de análise de conteúdo do tipo categorial temática.

A análise de conteúdo é uma técnica cujo objetivo é descrever as características de um texto que auxiliará na investigação do problema de pesquisa (FRANCO, 2008). Essa técnica é dividida em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos - inferência e interpretação dos dados (BARDIN, 2016).

A etapa da pré-análise é a organização propriamente dita do material que será analisado. Nessa etapa, ocorre a leitura das informações para estabelecer contato com o documento e os detalhes do texto, tal etapa é chamada de leitura flutuante (BARDIN, 2008). Goulart (2006) descreve que, por meio dessa leitura, é possível a elaboração de algumas hipóteses possibilitando uma interpretação mais profunda.

A próxima etapa descrita por Bardin (2008) é a de exploração do material. Nessa etapa, o pesquisador realiza a codificação sistematizada das informações, enumerando e categorizando os elementos. Para Goulart (2006), essa etapa possibilita articular temas que estão presentes em todas ou quase todas as entrevistas e documentos.

Para a organização e análise dos dados coletados, foram percorridas as seguintes fases, como orienta Franco (2008): a) Transcrição dos áudios gravados de cada entrevista realizada, a partir da escuta das gravações por repetidas vezes. Ao final de cada transcrição, uma nova escuta foi refeita para a certificação de erros no texto transcrito; b) Impressão do texto transcrito para a realização da leitura, tendo sido realizada a leitura transversal e exaustiva, com o objetivo de buscar a coerência dos dados, agrupamento das informações e destaque das frases mais relevantes ou as que mereceram maior atenção; e c) Identificação das categorias que emergiram do conteúdo das respostas, sendo estas, posteriormente, reagrupadas em um número menor de categorias, ordenadas e analisadas.

Na última etapa da fase de tratamento e interpretação dos resultados, o pesquisador procura tornar significativos e válidos os resultados obtidos, que pode ser por meio de uma síntese e seleção dos resultados, escolhendo os mais representativos da situação a ser estudada, pelas inferências e pelas interpretações (BARDIN, 2008).

Nessa pesquisa, as categorias de análise foram construídas utilizando essas etapas propostas por Bardin (2016). Desse modo, após a transcrição das entrevistas, na fase de pré-análise, foi realizada uma leitura flutuante do material, sendo o primeiro contato com conteúdo transcrito da coleta de dados, permitindo maior proximidade com a fala dos entrevistados, buscando conhecer e identificar temas que foram melhor agrupados na fase de exploração.

A partir desses grupos categóricos temáticos, foram elaboradas, a *posteriori*, três categorias de análise. A primeira categoria, trata da natureza e complexidade das atividades em estabelecimentos de saúde *versus* a qualificação da força de trabalho terceirizada; a segunda, aborda os principais desafios vivenciados pelas chefias no contexto da terceirização e, a terceira, apresenta algumas ações e estratégias utilizadas pelos gestores para garantir a qualidade e o funcionamento das unidades assistenciais.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesse capítulo as categorias de análise foram apresentadas e analisadas a partir do referencial teórico acerca do tema do estudo, sendo exemplificadas com trechos das entrevistas em que os participantes da pesquisa (chefes) foram identificados com números de 1 a 12.

5.1 Natureza e complexidade das atividades realizadas no Hospital Universitário X a qualificação da força de trabalho administrativo terceirizada

As diretrizes do Manual do Selo de Qualidade da EBSEH (2019), rede de hospitais que gerencia o HU em análise neste estudo, menciona que: não existe cuidado oferecido por uma área do hospital que envolva apenas a unidade assistencial; e áreas de apoio e administrativas também são responsáveis pelo resultado daquilo que é entregue. Assim, não se pode pensar em qualidade e segurança para os pacientes, sem se considerar a atuação das equipes administrativas e seus líderes locais, que conduzem os processos de forma a produzir melhores resultados.

Essas diretrizes apontam a importância de o trabalho no ambiente hospitalar ser articulado entre os seus diversos setores, o que mostra a necessidade de se conhecer a singularidade de cada área ou setor, mas, também, de entender a complexidade relacionada à sua atividade fim, a assistência à saúde das pessoas. A complexidade do trabalho em saúde no contexto hospitalar envolve diversos fatores, tais como: lidar com a vida e a morte; as atividades serem realizadas continuamente no diurno e noturno; sua base ser relacional; e são executadas atividades técnicas e administrativas, entre outros fatores que o diferencia dos diversos tipos de trabalho.

Segundo Weber e Grisci (2010)

o trabalho em saúde, por suas peculiaridades, nunca foi totalmente capturado pelos esquemas da administração científica. Como trabalho imaterial, a atuação neste setor está na dependência das qualificações do trabalhador, dentre elas o domínio e a troca de conhecimento, a capacidade de lidar com imprevistos e relacionar-se com as pessoas (WEBER; GRISCI, 2010, p. 57).

Conforme afirmam os autores supracitados, as atividades realizadas na área da saúde, principalmente no setor hospitalar, têm particularidades que merecem ser observadas, para que se possa obter melhores resultados em qualidade e segurança.

Diante desse contexto, as chefias entrevistadas relataram fragilidade na qualificação dos trabalhadores administrativos contratados por meio de terceirização, como por exemplo: falta de habilidade para lidar com público; desconhecimento de processos organizacionais; dificuldades no trabalho com sistemas informatizados; além de questões como falta de cortesia com os clientes internos e externos; falta de habilidade ao se trabalhar sob pressão; contornar situações adversas; e falta de iniciativa. A grande maioria destes chefes, informou que a qualificação dos trabalhadores terceirizados é baixa para exercer funções que são inerentes aos processos de trabalho dentro das unidades de assistência direta ao paciente.

Paiva (2000) cita que o tradicional conceito de qualificação estava relacionado aos componentes organizados e explícitos da qualificação do trabalhador: educação escolar; formação técnica; e experiência profissional. Tal afirmação infere a necessidade de que sejam definidos e respeitados aspectos no perfil dos trabalhadores contratados, que são essenciais ao desenvolvimento das tarefas dentro da instituição.

O termo de referência construído para composição do processo de contratação da empresa que fornece mão de obra administrativa para o hospital em estudo, descreve as seguintes atribuições necessárias aos trabalhadores contratados:

8.1.15. RECEPCIONISTA

1. Qualificação: ter no mínimo Ensino Médio Completo, conforme art. 2º, da Lei 7.377/85 e possuir experiência mínima de 6 (seis) meses.
2. Cursos complementares desejáveis: informática básica; atendimento ao público.
3. Competências Pessoais Desejáveis: Espírito de iniciativa; dinamismo; proatividade; facilidade de trabalhar com sistemas informatizados; relacionamento interpessoal; trabalhar em equipe; flexibilidade a mudanças; senso de organização; capacidade de trabalho sob pressão; capacidade de administrar estresse; capacidade de negociar conflitos; capacidade de contornar situações adversas; capacidade de retórica e comunicação; agir com cortesia, paciência, sensibilidade, bom senso e discrição (PROCESSO SEI Nº 23537.020780/2019-70).

Portanto, pode-se verificar que as atribuições gerais esperadas para os profissionais terceirizados, que foi planejada pela instituição no momento da realização do pregão, de maneira geral, não estão sendo observadas adequadamente, visto que as contratações têm sido efetivadas pela empresa contratada, sem os filtros necessários para seleção dos trabalhadores.

De acordo com Felizardo (2010), o termo qualificação remete aos conhecimentos específicos que o trabalhador tem sobre os processos produtivos e as máquinas para atingir metas. Há a referência mais ampla desse termo no sentido de

relação social entre os agentes que envolve a propriedade, significado e uso dos conhecimentos, saberes, competências, habilidades, necessários a uma profissão, ocupação ou atividade de trabalho. Portanto, tal adequação e observações de requisitos mínimos podem ser imprescindíveis ao bom desempenho destes profissionais no contexto do hospital que, em suma, é diferenciado pela complexidade e especificidade do ambiente da saúde.

Scherer, Pires e Schwartz (2009) afirmam que estabelecer competências apropriadas para o trabalho em saúde é problemático, devido à complexidade das ações e dificuldade em padronizar as situações. Desse modo, faz-se necessário que se avalie também o que o hospital define e espera em seu objeto de contratação em relação as competências pessoais desejáveis dos profissionais selecionados para estes postos de trabalho, pois, habilidades como: espírito de iniciativa; dinamismo; pró-atividade; facilidade de trabalhar com sistemas informatizados; relacionamento interpessoal; trabalhar em equipe; flexibilidade a mudanças; senso de organização; capacidade de trabalho sob pressão; capacidade de administrar estresse; capacidade de negociar conflitos; capacidade de contornar situações adversas; capacidade de retórica e comunicação; e agir com cortesia, paciência, sensibilidade, bom senso e discrição, são requisitos mínimos e essenciais para o trabalho na área de saúde.

Com base nisso, percebe-se que existem condições para a realização do trabalho em saúde que o torna complexo, especialmente o fato de que nos serviços de saúde o encontro entre o trabalhador e usuário é condição imprescindível para que o trabalho aconteça.

Ainda conforme afirmam Merhy & Feuerwerker (2009), a singularidade do trabalho em saúde se dá pelo fato de que nele a produção e o consumo do produto saúde acontecem simultaneamente, no exato momento em que a relação entre produtor e consumidor se estabelece. Tal fator faz com que as competências desejáveis listadas pelo hospital sejam realmente avaliadas pela empresa no treinamento e acompanhamento funcional dos trabalhadores contratados.

[...] então, acaba que são processos complexos, que eu considero complexos, muitas vezes com uma qualificação que não é suficiente e a gente traz esse profissional para assumir essas responsabilidades, para uma questão de demanda mesmo de unidade e, aí, acaba que nem sempre a gente tem um resultado efetivo [...] então, a gente precisa, muitas vezes, capacitar, orientar e, ainda assim, a gente entende que eles não fazem por limitações mesmo, por não dar conta, por não compreender.[...] (chefe 12).

[...] eu também não vejo qualificação no trabalho também, não. Tem pessoas boas, mas a maioria das pessoas não estão preparadas para o trabalho [...] (chefe 02).

[...] Então, já é estranho qualquer pessoa entender que, pessoas que fazem serviços totalmente diferentes são todas elas classificadas como recepcionistas. A gente quer pegar qual é a atribuição de um recepcionista, ela é muito diferente da maior parte das coisas que elas fazem. Eu, realmente, tenho uma recepcionista. Todas as demais trabalham com outras questões que, assim, elas vão aprendendo quando chegam. Elas não são preparadas. [...] (chefe 04).

[...] existem processos de trabalho muito complexos, considerando a unidade de internação assistencial que a gente precisa de pessoas capacitadas e ter processo mesmo, ter continuidade do processo. [...] não se trata só de conhecimento técnico. A realidade, o tipo de atribuição dentro de uma instituição de saúde são diferentes [...] (chefe 05).

[...] Bom, o hospital, eu acho que ele tem processos bastante complexos, né? E que grande, uma parte bastante relevante, principalmente os processos administrativos, estão acabando ficando sob a responsabilidade destes funcionários. [...] é um nível, vamos dizer assim, alguns chegam com uma qualificação muito baixa e, normalmente, esses a gente acaba não ficando com eles na unidade, disponibilizando para a empresa. Há outros que são bastante comprometidos, mas, esses, a gente também tem o risco, acaba perdendo, seja para oportunidades melhores fora da empresa ou, até mesmo, em outras unidades do hospital [...] (chefe 09).

[...] eu acho que são profissionais com uma qualificação baixa no que se refere à necessidade do serviço. Basicamente, é que envolve um conhecimento básico de Word, Excel, para que possa exercer as atividades do serviço e, muitas vezes, as pessoas têm dificuldade de lidar com os sistemas, principalmente com os sistemas básicos da instituição. Então, principalmente digitação, alguns têm dificuldade. Nesse ponto, deixa a desejar esse requisito básico para a entrada no serviço. [...] muitas vezes o serviço, ele é tão especializado como faturamento, que na reposição desse funcionário que eu apontei como positivo, eu tenho um funcionário que vem pra nós sem conhecer o serviço, em que eu, basicamente, não consigo utilizar a mão de obra dele [...] (chefe 11).

[...] aqui tem uma linguagem própria, todo um conhecimento muito específico. Então, até a pessoa pegar tudo isso, aprender a identificar um material que tem um nome muito complexo, leva tempo. [...] (chefe 07).

[...] realmente a gente tem uma qualificação ruim de alguns profissionais que chegam e não sabem como conversar, não sabem como receber os familiares, receber as pessoas e, às vezes, muito agressivos [...] (chefe 01).

[...] pois é, a gente ainda vê pessoas que não tem, não vou falar domínio, mas que conhecem ou utilizam mal algumas ferramentas que são básicas de trabalho, né? Um Excel, que escrevem mal, que não dão conta de escrever um e-mail, você não consegue compreender a escrita da pessoa [...] (chefe 10).

Deve-se considerar também a relevância de se ter um processo de recrutamento adequado por parte da empresa prestadora do serviço, para que tais equívocos de contratação sejam sanados. O recrutamento pode ser definido pelo processo de procurar pessoas com competências que possam fazer parte da

organização e a seleção consiste na escolha do candidato que reúne os melhores requisitos para ocupar a vaga disponível (Sekiou, 2009). Desse modo, trata-se do processo que decorre entre a decisão de preencher uma vaga na organização e o respectivo apuramento dos candidatos, que possuem o perfil exigido e reúnem as condições para integrar a organização (MATOS, 2017).

Outra questão importante apontada pelas chefias é a adequação do cargo contratado para a execução das atividades administrativas na maioria das unidades. A grande maioria dos profissionais foram contratados para o cargo de recepcionistas, quando, de fato, suas atividades pouco têm relação com tal função.

O Código Brasileiro de Ocupações (CBO), descreve a função de recepcionista da seguinte forma: recebem e prestam serviços de apoio aos clientes, pacientes, hóspedes, visitantes e passageiros; prestam atendimento telefônico e fornecem informações em escritórios, consultórios, hotéis, hospitais, bancos, aeroportos e outros estabelecimentos; marcam entrevistas ou consultas e recebem clientes ou visitantes; averiguam suas necessidades e dirigem ao lugar ou a pessoa procurados; agendam serviços, reservam (hotéis e passagens) e indicam acomodações em hotéis e estabelecimentos similares; observam normas internas de segurança, conferindo documentos e idoneidade dos clientes e notificando os seguranças sobre presenças estranhas; fecham contas e estadas de clientes; organizam informações; e planejam o trabalho do cotidiano (CBO, 2017).

Ao se verificar a descrição sumária para o cargo de recepcionista, pode-se sugerir que sejam avaliadas pela instituição, oportunidades de melhoria e adequação, no que se refere ao contrato de prestação desses serviços. Isso, ao se considerar a pertinência do que está definido pelo CBO, correlacionando com o que de fato são as tarefas nas unidades de assistência e os desafios e repercussões que diariamente as chefias têm enfrentado para manter o atendimento de qualidade, segurança e desempenho nestas unidades. Na prática diária do hospital em estudo, as atribuições destes trabalhadores de maneira geral são:

- Disponibilizar prontuários;
- Avaliar a documentação cabível;
- Analisar e conferir dados contidos nos prontuários;
- Processar e analisar inconsistências em prontuários;
- Conferir, analisar laudos para solicitação de autorização de procedimento de alto custo (APAC)

- Realizar demais atividades pertinentes ao setor.
- Orientar usuários;
- Disponibilizar fonte de dados para usuários;
- Providenciar pedidos de material para execução das tarefas realizadas;
- Incorporar material e preservar o acervo de documentos;
- Alimentar base de dados;
- Digitar documentos relacionados ao faturamento hospitalar e outros correlatos;
- Cadastro e monitoramento dos sistemas afetos à Regulação (CROSS, SISREG, AGHU);
- Fazer conferência diária nos prontuários dos documentos padronizados;
- Manter atualizado os dados cadastrais dos pacientes internados;
- Organizar documentos dos prontuários dos pacientes de alta hospitalar nas áreas assistenciais;
- Solicitar documentos à equipe assistencial relacionados ao processo de internação;
- Realizar ligações telefônicas e enviar e-mails relacionados a rotina da área;
- Imprimir termo de comunicação de internação e coletar, em seguida, assinatura do responsável pela internação ou do próprio paciente;
- Realizar outras atividades de mesma natureza profissional e grau de complexidade;
- Seguir orientações das Instruções de trabalho Operacional das unidades (ITOs).

Percebe-se, então, que as atribuições realizadas nas unidades vão além do que se observa na descrição sumária para o cargo de recepcionista, o que pode incorrer em limitação para desempenho dos trabalhadores, que são admitidos considerando a realização de tarefas de menor complexidade e volume. Deve-se considerar que atividades ligadas, por exemplo, ao faturamento de prontuários, exigem: análise e conferência de dados de prontuários dos pacientes, cadastro e monitoramento de sistema de regulação; processamento e análise de inconsistências. Essas são tarefas complexas e que exigem conhecimento específico dos trabalhadores, além de exigência de atenção e comprometimento, devido à manipulação e acesso de dados sensíveis.

Ainda conforme relata Druck (2018), as pesquisas sobre terceirização que tenham como objeto os trabalhadores terceirizados são recentes e, no caso de instituições de saúde, elas são ainda mais escassas. Portanto, dentro desse novo modelo, ainda pouco conhecido e estudado, se torna importante entender e escutar as lideranças, pois, na prática, são essas pessoas que realmente têm conhecimento da ponta, em relação as tarefas e problemas relacionados ao cumprimento destas.

O profissional não consegue contribuir como um assistente administrativo, por exemplo, que é um cargo efetivo. Eu sei que são situações diferentes, mas as formas como eles são contratadas, eles atenderiam bem se fossem só recepcionistas? Sim, talvez. Mas não é isso que a gente precisa. A gente precisa de habilidades e competências que vão além do cargo de recepcionista. [...] então, se a gente tivesse um profissional mais qualificado, às vezes daria para reduzir dois em um. [...] eu tive há dois meses atrás, falta de cobertura porque saiu de férias, aí eles demoraram quase as férias inteiras para repor uma pessoa [...] (chefe 12).

A questão de ser um cargo de recepcionista pra fazer coisas que realmente não são só de recepcionista, que é de um assistente, as pessoas questionam, então elas acabam fazendo, fazendo o corpo mole, assim, não tem interesse, questiona isso o tempo inteiro. Então, esse pra mim é um ponto negativo muito grande, né? [...] (chefe 10)

[...] as questões dos cargos que, muitas vezes, não são tão adequados, ou podia oferecer uma diferenciação maior para a gente ter mais governabilidade mesmo na unidade. [...] (chefe 09).

Então, já é estranho qualquer pessoa entender que, sim, pessoas que fazem serviços totalmente diferentes são todas elas classificadas como recepcionista. A gente quer pegar qual é a atribuição de um recepcionista, ela é muito diferente da maior parte das coisas que elas fazem. [...] (chefe 04).

Eu acho que o hospital, ele requer bem mais do que o cargo, o nome do cargo existe. Porque nós temos exemplos de recepcionistas que não fazem somente o trabalho de recepcionar pacientes. Elas fazem mais que isso. E a expectativa que as pessoas chegam para trabalhar, ela vai se perdendo ao longo dos dias, quando a pessoa entende que não é só aquilo [...] (chefe 06).

Sobre as capacitações, a empresa em si oferta muito pouco. Eu acho que a qualificação precisa ser melhorada, isso é uma coisa importante, que tem profissionais que precisam ser trabalhados por diversos fatores, e acho que precisa ser analisado mesmo o currículo de cada profissional, porque muitas vezes eu acho que não está tendo isso. [...] Eu acho que precisa passar por um crivo melhor do currículo, de uma avaliação mesmo, para evitarmos esse transtorno quando a gente chega na ponta. [...] A gente precisa qualificar mais a questão da supervisão das pessoas, qual que é o objetivo de cada profissional quando entra, o que ele precisa ter, traçar as metas para eles, atribuições da empresa mesmo. Eu acho que é uma qualificação introdutória que é necessária [...] (chefe 01).

A gente faz treinamentos aqui com a equipe, ensinando algum processo novo de trabalho, mas eu não vejo a empresa fazendo treinamento, só o inicial. Então, não tem muita capacitação [...] (chefe 02).

Os relatos das chefias entrevistadas demonstram que a relação de pertencimento dos profissionais com a instituição, muitas vezes, fica fragilizada por questões relacionadas ao seu vínculo de contratação, que podem acarretar absenteísmo e rotatividade.

Vale ressaltar que, atualmente, conforme informado pelo setor responsável pelo acompanhamento dos contratos, essas variáveis não são monitorizadas pela instituição, sob o contexto de acompanhamento do contrato de terceirização.

Estudo realizado por Druck (2018), na Universidade Federal da Bahia (UFBA), aponta que:

na relação entre a instituição pública contratante e a empresa prestadora de serviços contratada, observa-se uma dupla responsabilidade relativa ao descumprimento dos direitos dos trabalhadores. Da parte do Estado, a crescente substituição dos servidores públicos por terceirizados leva a que a instituição pública, subordinada à União e às políticas dos seus governos, com a redução do quadro técnico-administrativo e cortes de verbas, não tenha capacidade de controlar e fiscalizar o cumprimento dos contratos (DRUCK, 2018, P. 132).

A afirmação da autora também pode corresponder a realidade do hospital em estudo, porém, as causas do não acompanhamento do contrato em questão, não foram evidenciadas neste estudo, por não fazerem parte dos objetivos propostos para essa pesquisa.

Ressalta-se que a rotatividade em si deve ser analisada com muita cautela, pois, de certa forma, é importante que ela exista, porém em um nível razoável para que esta não interfira de maneira negativa no que diz respeito a manutenção dos processos de trabalho. Gonçalves e Mollica (2016, p. 75.) explicam que o “gerenciamento do *turnover* (taxas entre 10% e 20% são consideradas saudáveis), na prática, é uma dinâmica de difícil ação, que exige estratégias e análises administrativas permanentes”. Eckert *et al.* (2011, p. 5), também ressaltam que é fundamental que os “gestores tenham ciência do impacto negativo que o alto índice de *turnover* pode causar. Este fenômeno pode ser o causador de alguns custos, dentre eles o financeiro e econômico”.

O índice de *turnover* pode ser calculado por intermédio de algumas fórmulas, dentre elas, duas são sugeridas por Chiavenato (2010, p. 90). Na primeira, o cálculo é baseado no número de colaboradores desligados em um período determinado, pelo número médio de colaboradores efetivos. Na segunda fórmula, é possível medir o

índice de rotatividade tomando como base o número de admitidos, demitidos e efetivo médio de um determinado período.

A base de cálculo é feita por intermédio do número de admissões somado ao número de desligamentos e dividido por dois, o valor encontrado é dividido pela quantidade de efetivo médio do período considerado e seguida multiplicado por 100. A questão do pertencimento dos profissionais em relação a instituição reflete seu compromisso afetivo e a sua satisfação em relação ao seu empregador, entendido dessa maneira, Silva e Potra (2017) explicam que a satisfação profissional é uma das variáveis do comportamento organizacional mais discutida nas organizações e reflete os sentimentos do profissional em relação ao seu trabalho. Este sentimento deve ser observado e avaliado para que se entenda os reais motivos da rotatividade e absenteísmo dos trabalhadores, pois, tais fatores, influenciam de maneira considerável os resultados obtidos no desempenho do trabalho nas unidades.

Em estudo de revisão de literatura realizado por Mandarini, Alves e Sticca (2016), observaram que

[...] o estudo realizado por Solli-Saether (2011) examinou a influência das expectativas de funcionários e as influências da ambiguidade de papéis na performance do trabalho, no compromisso afetivo e na intenção de sair da organização em trabalhadores que passaram pelo processo de terceirização. Os resultados apontam altos índices de ambiguidade de papéis percebida, relacionados à diminuição da performance nas tarefas (MANDARINI; ALVES; STICCA, 2016, p. 148).

Os autores confirmam, desse modo, a influência da satisfação dos profissionais no desempenho do seu trabalho. Ainda de acordo com Robbins (2005), existe uma relação negativa consistente entre satisfação e absenteísmo, ou seja, trabalhadores insatisfeitos são mais propensos a faltar ao trabalho. A forma como o trabalhador se relaciona com seu trabalho, demonstra sua satisfação profissional. Amâncio *et al.* (2014), também afirmam que a satisfação no trabalho pode influenciar positivamente no empenho do trabalhador.

Ressalta-se que os entrevistados apontaram comportamentos e relatos de insatisfação dos trabalhadores administrativos, relacionados aos salários e benefícios oferecidos pela empresa terceirizada. A instituição, do ponto de vista formal, precisa prever nos termos do contrato de terceirização que a empresa contratada deve comprovar o seu respeito aos direitos trabalhistas e, dessa forma, reduzir as repercussões que decorrem desse item de extrema relevância. Para que tal exigência seja cumprida faz-se necessário o acompanhamento sistemático desse contrato, com

cláusulas e indicadores bem definidos sendo ele o instrumento que, em tese, garante a não existência de fragilidades nessa área.

Salienta-se, conforme relata Druck (2018), que os resultados dos estudos realizados nos últimos 25 anos em relação a terceirização no Brasil, tem evidenciado e enfatizado a indissociabilidade entre essa prática de contratação e a precarização do trabalho em todos os segmentos. Considerando que os indicadores construídos pelos estudos levantados revelaram a degradação do trabalho em todas as suas dimensões: no desrespeito aos direitos trabalhistas, nas más condições de trabalho e nos baixos salários.

Essa relação existente do pertencimento dos profissionais terceirizados e a precarização do vínculo, também foi evidenciado nas entrevistas deste estudo. Para as chefias pesquisadas, os trabalhadores não se sentem parte da instituição, apresentam índice significativo de absenteísmo e rotatividade, pois buscam e aguardam apenas uma nova oportunidade no mercado de trabalho para se desligarem da empresa e demonstram insatisfação decorrente dos baixos salários e benefícios oferecidos pela sua empregadora.

Pode-se considerar ainda, o conceito de precarização estrutural do trabalho, apresentado por Antunes (2008), apontando que o emprego precarizado caracteriza-se pela instabilidade, desproteção legislativa e flexibilização contratual.

Ocorre que, para o alcance dos resultados esperados numa instituição de saúde, as unidades assistenciais do hospital em estudo, contam, em sua maioria, com os trabalhadores terceirizados em todas as linhas de frente, devendo avaliar todas as repercussões da falta de fixação dos trabalhadores nesse contexto.

Segundo um estudo de 2017, realizado por Chetty e Neeraja, também chama atenção para o fato de que a satisfação no trabalho se reflete em outros resultados organizacionais, como compromisso organizacional, comportamento de cidadania organizacional e eficácia gerencial, entre outros fatores. Tal afirmação é corroborada por Oliveira (2019; p. 49) ao mencionar que “toda e qualquer organização, seja ela empresarial, pública ou social encontra em seus profissionais os meios necessários e imprescindíveis à sua tangibilidade, consecução de objetivos e sobrevivência em seu campo de atuação”.

Pode-se perceber, por meio dos relatos apreendidos nas entrevistas, que as chefias têm se deparado com limitações dentro das suas unidades, no que diz respeito aos trabalhadores que executam diariamente as tarefas de apoio administrativo à

assistência, pois, os profissionais apresentam comportamento frágil em relação ao pertencimento. Esses trabalhadores se ausentam dos seus postos de trabalho por motivos diversos, faltas não justificadas, licenças, além de se desligarem com frequência ao encontrarem oportunidades mais atrativas de trabalho.

A questão do pertencimento também, institucional, talvez é um ponto que a gente precisa pensar. É diferente. Será que eles têm o mesmo pertencimento que um profissional que é concursado, que sabe que tem a estabilidade. [...] Só que a gente vive no limbo, porque eu não sei até quando que isso vai ser assim, porque amanhã a pessoa precisa sair ou, então, alguns deles demonstram uma insatisfação do ponto de vista salarial. Então, eles querem sair daqui, não é porque eles não gostam daqui, mas é porque eles preferem um outro cargo que eles vão ganhar um pouquinho mais [...] (chefe 12).

[...] porque as pessoas não se sentem parte do trabalho, elas não se identificam com o serviço. São pessoas que, geralmente, têm uma formação, uma escolaridade muito baixa e vêm de áreas diversas da sociedade, nunca trabalharam dentro do hospital. [...] E como a rotatividade é muito alta, isso a gente não consegue manter. [...] (chefe 07).

[...] porque é difícil você ligar e dizer, olha, tá, a gente precisa, de ah, faltaram cinco hoje, faltou metade da minha força de trabalho, mas eu entendo que em outros setores também isso tem acontecido. [...] (chefe 04).

[...] porque, às vezes, esse profissional que a gente julga pertinente para a unidade, que tem um processo de trabalho interessante, que está envolvido com toda a rotina de trabalho, de repente surge no mercado de trabalho aí fora uma proposta melhor e tudo, e gente, é da noite para o dia. Não tem aviso, a gente fica sem aquela mão de obra [...] (chefe 05).

Da mesma forma que as pessoas não estão encontrando trabalho nas áreas, a gente tem aqui pessoas de nível superior que tão logo elas encontram trabalho, elas saem. Entendeu? E a rotatividade aqui é muito grande [...] (chefe 6).

[...] eu acho que esse vínculo é precário e traz muito impacto pelo baixo salário, né! A forma de contratação, os benefícios que a empresa oferece, que ela traz um impacto importante na gestão dessa força de trabalho dentro do hospital. A gente observa pessoas menos comprometidas. [...] As pessoas chegam sem conhecimento das atividades e como a rotatividade é muito alta, você não consegue ficar treinando todo mundo da forma adequada o tempo inteiro [...] assim, esse vínculo com esse salário ruim, ele não agrega, ele não faz com que a pessoa queira realmente vestir a camisa da instituição, fazer o que tem que fazer, se desdobrar, né! [...] (chefe 10).

[...] as limitações da própria empresa, em questões salariais, em questões de benefícios, com isso geram uma rotatividade muito grande. [...] (chefe 09).

Considerando não somente a troca de profissionais, mas também a ausência, licença de saúde. Isso tem um impacto muito negativo na unidade. [...] (chefe 05).

As entrevistas mostram que a precarização do trabalho, decorrente da terceirização no serviço público, tem sido evidenciada no hospital em estudo e tem repercutido nas atividades realizadas nas unidades de assistência ao paciente, denotando a necessidade de análise detalhada de tal prática. Identificar, inclusive, a

eficiência desse gasto público se torna importante, uma vez que Braga (2002) relata que o setor público busca, a princípio, a prestação coletiva de serviços públicos, sem necessariamente objetivar o lucro, mas, sim, a eficiência dos serviços ofertados. Essa afirmação é corroborada por Souza e Sander (201, p. 495), ao afirmarem que “o modelo gerencial de administração pública, criado com a necessidade de haver uma nova forma de gerenciar com foco na qualidade dos serviços e redução de custos, também foca nos resultados e na governança”.

Santos (2014) cita que o princípio da eficiência norteia a administração pública e sua finalidade está em obter melhores resultados com um menor custo possível, dessa forma, quando os gestores da administração pública decidem pela terceirização de mão de obra, esta decisão deve estar atrelada a necessidade de tornar eficiente o uso da receita disponível.

Mandarini, Alves e Stica, (2016), após estudo de revisão de literatura, apontam que realmente existem diferenças na qualificação, treinamento, remuneração e benefícios entre o trabalhador terceirizado e o efetivo. Deve-se considerar que avaliar, controlar e gerir de forma sistemática o quanto essas diferenças podem impactar na qualidade dos serviços prestados dentro da instituição se torna fundamental para que se conclua sobre a eficiência deste processo.

Barbosa (2015) também afirma que

[...] a qualidade do gasto e a eficiência das compras públicas do Estado apresentam-se como pressupostos importantes para o êxito de qualquer gestão. Compras públicas idealizadas, estruturadas e planejadas com excelência inevitavelmente resultam em melhores serviços e melhor qualidade de vida aos cidadãos (BARBOSA, 2015, p. 41).

Algumas chefias relataram que a possibilidade de reposição de pessoas com maior agilidade, pode ser considerada como ponto positivo do processo de terceirização, uma vez que a velocidade de reposição, quando comparada à reposição de trabalhadores de vínculo estável é mais eficiente no que diz respeito ao tempo de contratação. Deve-se salientar que postos de trabalho em unidades de assistência ao paciente têm urgência em sua reposição, visto que as atividades não podem ser suspensas e, na ausência de pessoas para sua execução, estas deverão ser remanejadas, sobrecarregando outros trabalhadores. Então, de fato, essa seria uma vantagem a ser considerada na instituição em relação a terceirização.

Na perspectiva de constatação de benefícios destes processos, Giosa e Morales (2017) relatam que, quando bem gerenciada, a terceirização é saudável. Para os autores, a terceirização pode mudar o clima e a estrutura da instituição, permitindo que a contratante mantenha o foco na sua atividade fim, trazendo agilidade à contratante. Além disso, Luz (2008), reforça que a presença da rotatividade traz benefícios no momento em que a chegada de novos profissionais insere novas ideias e novos modelos de se desenvolver o trabalho, podendo evitar o imobilismo, a acomodação e a falta de inovação dos funcionários, trata-se de possibilidade também de agregação de melhores valores aos processos de trabalho.

[...] minha visão? eu entendo a Força de Trabalho terceirizada do ponto de vista positivo, no que se refere a reposição de mão de obra na ausência do profissional. Em férias, em licença, então o serviço ele tem continuidade. [...] (chefe 11).

[...] talvez facilitadores. Você pode pensar, se a gente não tem, talvez o fato de ser terceirizado, a gente consegue uma cobertura mais rápida. Quando a gente não tem, quando sai um profissional, por exemplo, a gente não tem, não demora tanto a reposição. Então, isso pode ser uma facilidade, se a gente tivesse com esses profissionais, se a gente não tivesse o terceirizado, será que essa reposição, como é que seria essa reposição? [...] (chefe 12).

[...] se realmente eu acho que é um facilitador, se aquele profissional realmente não está produzindo, não está sendo uma pessoa eficaz para a unidade, não está dando o retorno esperado, a gente pode estar fazendo essa movimentação. [...] (chefe 05).

Corroborando com os autores em relação aos benefícios da terceirização, Araújo (2010) salienta que se pode colher bons frutos nessa modalidade de contratação, sob o ponto de vista de troca de pessoas cuja a produtividade esteja aquém do esperado. A mesma facilidade não ocorre numa contratação que decorreu de concurso público, conforme previsto para os profissionais de vínculo estável.

Terceirizar, em verdade, é uma tecnologia conhecida, embora com outros rótulos ou sem rótulo algum, e empregada em empresas desde a Revolução Industrial. Quando bem empregado, o processo garante as organizações bons frutos, pois promove o enxugamento da estrutura da empresa, muitas vezes afogada em unidades, rotinas e pessoas que facilmente poderiam ser demitidas (ARAÚJO, 2010, p. 115).

Num contexto onde os processos de trabalho não deveriam ser interrompidos e, historicamente, a reposição de trabalhadores de vínculo estável não ocorre com a urgência que o trabalho voltado para instituições de saúde necessita, a terceirização das equipes administrativas de apoio à assistência pode ter seus benefícios. Porém, serão descritos no próximo capítulo, os desafios que as chefias das unidades de assistência enfrentam, pois, a efetividade da empresa contratada na reposição dos

trabalhadores não tem atendido as necessidades de reposição de profissionais, que se agrava diante do contexto da alta rotatividade dos trabalhadores.

5.2 Principais desafios vivenciados pelas chefias das unidades assistenciais no contexto da terceirização no Hospital Universitário

Diante das questões relatadas no item anterior, observa-se que as chefias das unidades assistenciais da instituição estudada vivenciam vários desafios para garantir o cumprimento das tarefas de apoio administrativo com a qualidade e segurança adequadas ao ambiente de saúde, visando também o cumprimento de prazos e metas institucionais. Segundo Feuerwerker e Cecílio (2007), os hospitais são instituições tão complexas que, quando inseridas no contexto atual de mudanças, sua gestão se torna ainda mais desafiadora.

As chefias das unidades exercem papel fundamental para o desempenho adequado das unidades no hospital em estudo. Os chefes são profissionais encarregados de manter as unidades assistenciais em funcionamento, atendendo aos prazos e preceitos institucionais, mesmo diante da ausência de trabalhadores para execução das tarefas básicas e essenciais ao funcionamento, num ambiente de demandas significativas e com atividades diversas, além daquelas regulares que são pertinentes ao cargo de chefia.

Em estudo realizado na mesma instituição da qual trata este trabalho, Almeida (2020) evidenciou que as chefias realizam várias atividades além das que foram prescritas pela EBSEH para este cargo, tal fator decorre do número insuficiente de profissionais e aos novos processos de trabalho que surgem diariamente. A necessidade de desempenho adequado, que exige o contexto da saúde, faz com que os profissionais assumam a execução de algumas tarefas de natureza operacional em suas unidades.

O quadro de profissionais administrativos também está defasado, o que gera sobrecarga para as chefias que deixam de realizar o trabalho estratégico para realizar atividades operacionais, responder demandas de urgência, realizar relatórios, verificar e tratar diversas informações, apresentar dados estatísticos, tarefas que o profissional terceirizado não pode realizar por não fazer parte das especificidades do seu cargo (ALMEIDA, 2020, p. 101).

Além disso, uma pesquisa realizada por Weber e Grisci, em 2010, mostra que as chefias intermediárias são profissionais, que administram e impulsionam sua

equipe de trabalho a executar projetos e alcançar as metas institucionais. Esses profissionais são responsáveis por gerenciar determinada área, bem como os trabalhadores que ali atuam e devem estimular e liderar a equipe de trabalho, a fim de realizarem as demandas. Tal afirmação contraria a prática implementada na instituição estudada, considerando que um dos desafios mais citados pelas chefias entrevistadas foi justamente a falta de governabilidade e gestão relacionadas aos profissionais terceirizados.

As entrevistas evidenciaram que, apesar destes profissionais estarem atuando nas unidades, não existem possibilidades pelos chefes das unidades assistenciais do hospital em estudo de gerenciar o perfil dos funcionários administrativos terceirizados, o cumprimento de carga horária e a organização de escalas de férias, para que se evite as ausências concomitantes e que acarretam falta de cobertura em postos de trabalho. O modelo de trabalho implementado tem se demonstrado como grande dificultador da gestão na instituição, apesar do entendimento de que ele é um dos pressupostos da terceirização.

Segundo Oliveira (2019),

[...] uma característica natural da terceirização é a impossibilidade de a empresa contratante estabelecer vínculo hierárquico com os profissionais alocados pela empresa contratada. O comando e a liderança dos trabalhadores partem da empresa terceirizada com a qual possuem contrato individual de trabalho estabelecendo, portanto, vinculação jurídica e de gestão (OLIVEIRA, 2019, p. 74).

Nesse contexto, as chefias acabam se desdobrando e, em algumas ocasiões, realizam, até elas próprias, a cobertura dos postos de trabalho, deixando de realizar as atividades de sua responsabilidade, com objetivo de não permitir que haja prejuízos aos atendimentos dos usuários e à instituição. Observa-se que os chefes têm, inclusive, a necessidade de conhecer todas as etapas das tarefas realizadas em suas unidades, o que, na realidade, não é de fácil execução, devido à grande diversidade de tarefas e sistemas utilizados diariamente. Tal fato é confirmado no relato de Davis-Blake e Broschak (2009), ao afirmar que as alterações que decorrem dos novos arranjos da produção nas organizações são características da terceirização, modificando a natureza das tarefas, a distribuição das atividades e a organização dos relacionamentos entre as empresas, interferindo, também, na interação entre os indivíduos de ambas as partes.

Outra questão apontada é a falta de proximidade com a empresa contratada, seu desconhecimento em relação as atividades desempenhas dentro do hospital, a

falta de treinamentos, minimamente, adequados ao contexto hospitalar e a falta de critérios para avaliação de currículos dos trabalhadores na admissão também foram apontados como desafios vivenciados pelas chefias.

Nesse caso, em que a terceirização é de serviços, deve-se considerar que, de forma diferente das contratações de produtos, estes são desenvolvidos de forma simultânea, no momento de sua execução e onde o cliente é atendido, o que denota justamente necessidade de proximidade e alinhamento entre as partes.

Para os serviços, os insumos são os próprios consumidores, e os recursos são os bens facilitadores, a mão de obra dos funcionários e o capital sob o comando do gestor. Assim, para funcionar, o sistema de serviços deve interagir com os clientes no papel de participantes do processo do serviço (FITZSIMMONS, 2010, p. 41).

Abaixo seguem os relatos das chefias em relação ao contexto descrito:

A terceirização não deixa de ser um apoio do ponto de vista administrativo, só que a gente acaba que enfrenta muitos desafios só pelo fato de ser terceirizado, porque a gente fica muito, a gente não tem a gestão sobre esses profissionais, do ponto de vista até de organização de uma escala de férias, isso não passa pela unidade. A qualificação desses profissionais também não é algo que a gente consiga fazer uma intervenção [...] (chefe 12).

O dificultador, eu acho que é a terceirização, nós temos a gestão da parte de trabalho, da parte de processos, mas nós não temos a gestão da parte, vamos dizer, da parte de pessoal, ela fica por conta das supervisoras da empresa contratada. E, muitas vezes, eu acho que elas não estão no contexto da unidade, até porque são diversas unidades, no contexto até mesmo do hospital, nas peculiaridades de cada unidade, o conhecimento mesmo dos nossos processos de trabalho. [...]. Então, isso exige uma comunicação e, às vezes, até um desgaste muito grande para a gente estar demonstrando a importância de uma substituição, porque nós não podemos ficar sem, porque não pode permitir que o funcionário fique chegando atrasado, saia mais cedo, enfim, a responsabilidade mesmo e o compromisso com o trabalho. [...] (chefe 09).

Agora, o dificultador é realmente não ter gestão, assim, vou nem dizer plena, mas um pouquinho maior sobre essas pessoas. [...] Então, não ter muita gestão, uma gestão mais plena, uma gestão mais eficaz, é um dificultador para nós, porque, na realidade, eu sou a liderança deles, sou e não sou, né? Sou a liderança no setor, mas liderança para as questões que mais nos afligem, acaba que isso não está nas nossas mãos. [...]. Mas gestão imediata a gente não tem. Então, isso dificulta o gerenciamento das pessoas. Porque como você vai dizer para uma pessoa que, ah, não, você é obrigado a vir [...] (chefe 04).

Você tem que descer do alto lá do seu título e sair para a recepção e trabalhar. Porque se você tiver que realmente ser chefe só no nome, você não vai conseguir ir em todo lugar. [...] Você não tem a gerência de horário, você não tem gerência das pessoas. Em alguns momentos, a própria supervisão, a própria empresa destaca para o funcionário, olha, a pessoa chefe da unidade não é a sua chefia. Você sempre tem que se reportar a nós. [...] (chefe 06).

Primeiro, a gente não consegue fazer uma gestão direta dessa Força de Trabalho, né? Assim, a gente não gerencia folga, falta, se a pessoa pode sair cedo, você não tem autonomia nenhuma sobre esse tipo de gestão. [...] eu acho que falta essa capacitação e eu acho também, já dei esse *feedback* para a empresa, que tem algumas tarefas no hospital que se repetem no hospital inteiro que podia existir uma capacitação para esse tipo de tarefa, para a pessoa, por exemplo, que vai ser volante, que vai ser ferista, saber cobrir essas atividades em outras unidades, né? [...] (chefe 10).

E eu percebo que a empresa terceirizada não consegue fazer a gestão de pessoas. Ela consegue, com muita dificuldade, apurar folha de ponto, controlar aos poucos licenças, afastamentos, consegue fazer algumas reposições, mas a gestão de pessoas e capacitação das equipes fica muito a desejar. [...]. Eu não conheço qual é o processo de recrutamento deles, mas do que eu posso perceber, é que eles contratam muitas pessoas que nunca trabalharam na área da saúde, que não conhecem, nunca pisaram no hospital, não entendem a linguagem da saúde [...] (chefe 07).

[...] reposição que não é efetiva. Vêm pessoas sem treinamento fazer cobertura e não nos atendem [...]. Dificultador a falta de treinamento [...] A empresa não treina, não capacita. A gente tem dificuldade na conversa com a empresa, dificuldade de acesso à supervisão da empresa. A equipe foi treinada aqui dentro. Não veio da empresa. [...] quando extrapola tanto de comportamento quanto da qualidade mesmo do serviço prestado, como último recurso, a gente chama a empresa. Como não conhece o nosso processo, não conhece mesmo, ela faz aquilo que a gente pede, digamos assim, no sentido de chamar para conversar. Mas treinar as pessoas, eles não conseguem de forma nenhuma. Não entendem o processo como um todo, o quanto o que a gente faz aqui impacta no hospital inteiro. Não entendem isso. Não tem essa dimensão. [...] (chefe 03).

Os relatos demonstram que os postos de trabalho em termos numéricos, em geral, estão adequados, porém, existe dificuldade em alcance de resultados devido a contratação de mão de obra pouco adequada, além do fato da empresa contratada não realizar as coberturas dos postos de trabalho, por motivos de ausências, férias e desligamentos de maneira eficiente. No entanto, se faz importante entender que, para o alcance de bons resultados, que seja exigido da empresa o que foi contratado.

Tal afirmação é corroborada por Silveira (2023), quando diz,

[...] na terceirização, o que existe, por outro lado, é o direito da empresa contratante de exigir da empresa prestadora, por meio dos seus representantes, o cumprimento do contrato – entrega dos serviços, na forma, no tempo e na qualidade contratadas (SILVEIRA, 2023, p. 85).

Pode se dizer que o instrumento de contratação da empresa terceirizada prevê a reposição dos trabalhadores e define requisitos mínimos para os profissionais. Porém, foi evidenciado nas entrevistas que tal prática não tem sido executada pela contratada, denotando necessidade de maior exigência no cumprimento dos itens contratados pelo hospital.

[...] reposições, em períodos de férias, licenças, são funcionários em que eles não trazem pro serviço um grande ganho. No guichê, por exemplo, quando

há uma ausência de um funcionário terceirizado e há novamente reposição, o funcionário vem e não entende a lógica do serviço, que tem uma grande complexidade, então, o funcionário também não é aproveitado nessas situações. [...] (chefe 11).

E uma das coisas desfavoráveis mesmo dessa questão dessa empresa terceirizada é que o profissional vai sair de férias, já está programado daqui dois, três meses, quatro meses e eles mandam um profissional que não sabe nada de processo, não treinou prontuário, não treinou atendimento, não treinou entrega, protocolo, essas coisas todas. Manda o profissional no dia das férias que a pessoa iniciou. Isso traz um transtorno gigantesco. Até a pessoa se adaptar, conhecer o processo, demora dez dias. E se é uma pessoa que tem uma dificuldade, piora mais ainda, já está na hora do retorno das férias [...] (chefe 01).

A questão da forma como ocorre as substituições em casos de ausências, licenças, vagas que através de feristas, horistas. Eu, particularmente, entendo que não atende ao serviço, porque são pessoas que chegam, não é nem por culpa dessas pessoas, mas elas chegam, passam pelas unidades, mas não têm como se apropriarem para fazer um trabalho bem feito, com a devida confiança, segurança e comprometimento que é exigido [...] (chefe 09)

Barbieri e Hortale (2005) revelam que o planejamento no setor de saúde, diz respeito à capacidade de prever o futuro a partir da clara compreensão dos limites, possibilidades e necessidades imediatas e mediatas da população sob responsabilidade de uma unidade de saúde em particular. Em contraponto, pode ser observada, a partir dos relatos, que as chefias têm grande dificuldade em relação a previsibilidades dos processos de trabalho realizados nas suas unidades, acarretando dificuldades também em realizar planejamento para melhorias da prestação do serviço. Santos (2014) informa que é fundamental alocar bem os recursos que vem do governo, pois eles são escassos. O autor também destaca a importância do diálogo entre os gestores com o intuito de avaliar as necessidades reais, o custo e a qualidade do serviço que será fornecido, além de determinar as atividades que poderão ser realizadas e como será o processo de recrutamento da empresa.

Houve unanimidade nas afirmações das chefias em relação as repercussões e prejuízos aos processos de trabalho, decorrentes, principalmente, da rotatividade, qualificação e absenteísmos dos trabalhadores terceirizados. Tais repercussões, precisam ser mapeadas e medidas em estudos posteriores dentro da instituição, para que se tenham respostas efetivas quanto às vantagens e desvantagens da terceirização da mão de obra de apoio administrativo. Também pode-se considerar a possibilidade de que a terceirização, no caso em estudo, não esteja cumprindo seus objetivos?

Druck *et al.* (2016), afirmam que

[...] a proliferação da terceirização em serviços públicos essenciais, como é o caso da saúde, resulta na diminuição do número de funcionários e em sua desqualificação e desvalorização, em prol de uma suposta – e não comprovada – eficiência de instituições de natureza privada, mais flexíveis e ágeis, em contraposição ao padrão do serviço público brasileiro (DRUCK *et al.*, 2016, p. 18).

Na impossibilidade de vivenciar uma realidade que tende a não retornar, onde as chefias pudessem contar com a força de trabalho de vínculo estável de nível médio para execução das tarefas em suas unidades, faz-se necessário que haja algum tipo de intervenção para que se trate, de alguma forma, a questão que mais repercutiu na fala dos entrevistados. Há a necessidade de avaliação das motivações da rotatividade dos trabalhadores.

Segundo Luz (2008), os itens mais comuns para desligamento de profissionais de vínculo terceirizado das organizações são o salário e os benefícios que, em geral, estão abaixo das expectativas dos trabalhadores. Pode-se sugerir que sejam avaliadas ações de inclusão de itens de contrato entre a instituição e a empresa contratada, que exijam monitoramento de *turnover* e absenteísmo, além de critérios de negociação, para que os benefícios dos trabalhadores sejam priorizados.

Esta pesquisadora e a instituição sabem que a empresa contratada atualmente realizou um convênio com o restaurante universitário para fornecimento de refeições para os trabalhadores. O valor referente ao vale refeição foi retirado dos contracheques e os trabalhadores são obrigados a enfrentar grandes filas em seu intervalo de almoço para se alimentarem.

Luz (2008) também relata a renovação das equipes que decorre da rotatividade tem seus benefícios, porém, chama a atenção para o fato de o excesso de rotatividade implicar na perda de profissionais que possuem conhecimentos importantes para a vida cotidiana das empresas. Este fator torna-se preocupante na instituição estudada, onde se observa, a partir dos relatos nas entrevistas, dificuldade na manutenção dos processos de trabalho, decorrente, justamente, do *turnover* dos trabalhadores.

Algumas ferramentas poderiam ser exigidas da empresa contratada para que ela realize controle da sua rotatividade, como por exemplo, entrevistas de desligamento, que têm por finalidade principal identificar o que está errado e encontrar as causas da insatisfação do funcionário, para que atitudes possam ser tomadas a fim de reverter o alto índice de *turnover*, mas que não é medido no hospital em estudo, conforme dito anteriormente.

Para conhecer os motivos dos desligamentos é que as empresas realizam a entrevista de desligamento com os funcionários demitidos e demissionários. Essas entrevistas devem ser conduzidas preferencialmente por profissionais da área de Recursos Humanos (LUZ, 2008 p. 34)

Chiavenato (2010) afirma ainda que a rotatividade, por iniciativa dos funcionários, está relacionada a melhores oportunidades no mercado de trabalho. Por esta razão, as empresas devem procurar encontrar os motivos que provocam estas saídas, a fim de reduzi-las. Tal afirmação pode ser constatada nas entrevistas.

No entendimento de que a alta rotatividade foi um dos itens mais apontados na pesquisa como causa de transtornos e prejuízo, e que no contexto da instituição esses índices ainda não são mesurados, deve-se considerar a necessidade de avaliação e acompanhamento de resultados, para que se conclua sobre efetividade e benefícios da relação entre contratante e contratada.

Conforme citam Barbieri e Hortale (2005)

[...] toda movimentação em torno de uma nova administração pública, tanto quanto sua efetivação no setor saúde, decorreu da necessidade de melhorar os resultados institucionais, aumentando a capacidade da administração pública em dar respostas às demandas dos cidadãos com o uso racional de recursos (BARBIERI, 2005, p. 1349).

Em relatório de 2013, o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE), corrobora com a afirmação de necessidade de acompanhamento de resultados e mostra que

[...] a terceirização no setor público nos variados campos tem se colocado como uma alternativa para a flexibilização da gestão do trabalho, apesar de ser uma opção administrativa extremamente polêmica e, não raro, perversa para os trabalhadores. Além disso, do ponto de vista do serviço prestado, a questão relevante é a de escolher quais os setores ou funções que, terceirizados, resultaria não somente em redução de custos, mas também em melhoria, agilização e aumento da qualidade desses serviços. Resta mencionar as dificuldades inerentes à especificação e ao monitoramento dos resultados almejados por meio do mecanismo de terceirização. Os resultados devem ser avaliados não apenas sob uma ótica estritamente técnica, pois sua definição deveria também ser permeada pelas expectativas de atendimento qualificado dos maiores interessados: os cidadãos-usuários (DIEESE, 2013, p. 39).

Silva *et al.* (2012) também chamam a atenção para as limitações e a ameaças em relação a eficiência dos serviços prestados por meio de contratos de terceirização, o que reforça a ideia de que existe a necessidade de acompanhamento e monitoramento de resultados. Para Chiavenato (2010), a palavra monitorar tem o significado de seguir, acompanhar, orientar e manter o comportamento.

A forma encontrada até hoje para suprir as necessidades de serviços, pela contratação de mão-de-obra terceirizada constitui uma ameaça à boa gestão

pública, tanto pela ausência de garantias de qualidade dos serviços quanto pela baixa eficiência dos métodos de contratação dos empregados. Hoje terceirização no setor público brasileiro é sinônimo de contratação de “cabeças” e homens-hora, modalidades que não proporcionam ao administrador público a melhor gestão dos serviços executados (SILVA *et al.*, 2012, p. 10).

Na sequência, são apresentados os relatos dos chefes relacionados aos problemas de cumprimento e continuidade dos processos de trabalho em suas unidades. Tal questão, segundo Silva *et al.* (2010), tem repercutido negativamente na execução das atividades. Esta pesquisadora entende, considerando também as afirmações dos autores citados, que tais repercussões e prejuízos devem ser mapeados e medidos de forma sistemática, indicando necessidade de continuidade de outros estudos.

Eu acho que talvez traz o impacto, com certeza, por causa das questões de absenteísmo. Isso influencia bastante nos processos, mas, também, existe uma insatisfação atualmente nos profissionais referentes à empresa para a qual é, atualmente, nosso hospital. E, talvez, isso reflete mesmo na produção dos profissionais. Por exemplo, a gente sabe que, muitas vezes, eles não conseguem gente para cobrir nas ausências. Eles pedem horas extras e, às vezes, eles não pagam as horas extras. Demora dois, três meses para pagar os profissionais. Isso está trazendo uma insatisfação e, com certeza, isso traz um impacto assistencial na questão administrativa [...] (chefe 01).

Causa impacto porque é muita rotatividade, a gente treina as pessoas e elas saem com muita frequência. Aí, os processos de trabalho não dão continuidade, tem que começar do zero toda vez [...]. (chefe 02).

Causa impactos, sim, por causa da rotatividade, absenteísmo e a reposição que não é efetiva. Vêm pessoas sem treinamento fazer cobertura e não nos atendem. [...] (chefe 03).

[...] esse impacto aqui na unidade, ele é diário, principalmente pelo índice de absenteísmo, né? Então, diariamente você planejar, chegar ver quem veio, quem não veio, cobrir os setores essenciais, e entendendo que alguns processos vão ser prioritários, apesar de todos serem importantes. Vai ter dia que a gente trabalha com a prioridade, não com o que é importante. Impactos financeiros para a instituição, porque acaba gerando atrasos de alguns processos, principalmente com relação ao faturamento. Então, assim, eu penso, fico, às vezes, imaginando, enquanto gestor, se isso realmente seria, apesar de toda a crise, da gente ser 100% SUS, do subfinanciamento que a gente sabe que existe desde sempre, se não seria interessante, enquanto empresa EBSEH, da gente ter mais, muito menos terceirizados. Porque, em curto prazo, eu aumento o meu valor do que eu vou gastar e tudo, mas a longo prazo, com esses processos estabelecidos e implementados, mas é uma faca de dois gumes, né? [...] (chefe 04).

[...] sim, causa impactos [...] que a gente precisa de pessoas capacitadas e ter processo mesmo, ter continuidade do processo. E isso, constantemente a estabilidade do processo não é eficaz. Considerando não somente a troca de profissionais, mas, também, a ausência, licença de saúde. Isso tem um impacto muito negativo na humanidade [...] (chefe 05).

Causa muito impacto e isso, a gente vive dia a dia, quando a gente tem que passar uma orientação, fazer esse treinamento dessa orientação e, a todo

momento, você tem que estar monitorando essa informação. E a gente não tem realmente esse tempo de estar avaliando se esse trabalho está sendo efetivo em todos os setores. [...]. Os médicos reclamam muito, não só os médicos, a equipe de assistência reclama muito, devido a necessidade de algumas informações que são essenciais, tanto para a equipe quanto para o paciente. [...] (chefe 06).

[...] muito, porque a gente depende um tempo muito precioso e repetitivo para poder treinar continuamente a Força de Trabalho. [...]. Muitos processos de trabalho se perdem. [...] (chefe 08).

[...] sim, causa impacto [...]. Então, por toda essa questão de nível dos funcionários que são contratados, o nível de exigência que se pode ter desses funcionários, o nível de comprometimento, a própria fragilidade do vínculo, a rotatividade. Isso tudo tem um impacto enorme na unidade, nos processos de trabalho, na continuidade, até no que cobrar e o que é permitido e não permitido dentro dos cargos deles [...] (chefe 09).

Causa impacto, sim. A gente tem muitas faltas frequentes. As substituições de férias das faltas sempre são feitas por pessoas que não têm conhecimento no serviço, que não conseguem dar continuidade [...]. Você vê as pessoas não dando conta da sequência nas atividades principais. [...] Bom, o ponto que eu tenho falado que eu gostaria de frisar é que eu acho que realmente esse modelo está impactando muito no trabalho do hospital como um todo. A gente tem tido várias queixas, várias reclamações, vários processos que realmente estão se perdendo por causa dessa rotatividade gigantesca que tem. [...] (chefe 10).

[...] sim, causa grande impacto [...]. Então, a falta de continuidade, essas trocas constantes, faz com que tenha uma necessidade constante de capacitação desses profissionais, e essas reposições pontuais também não fazem com que esse funcionário seja aproveitado, sobrecarregando então os que estão presentes na unidade. [...] (chefe 11).

[...] sim, ele causa porque automaticamente a gente limita algumas atividades. Mesmo que a gente precisa, a gente sabe que a entrega não vai acontecer da forma que deveria acontecer. Muitas vezes a gente traz isso para o nosso processo de trabalho, para o assistente administrativo, para tentar, de fato, deixar com esses profissionais as atividades que são mais simples mesmo para que realmente essas possam ser feitas. Eu percebo que se a gente não monitora em algum momento, isso é normal também, isso se perde. Às vezes, eles começam fazendo, mas em algum momento deixam de fazer. Então, eu acho que isso impacta, sim. O fato de a gente ter profissionais terceirizados no formato que a gente tem hoje, isso interfere [...] (chefe 12).

5.3 Ações e estratégias utilizadas junto aos trabalhadores administrativos terceirizados para garantir qualidade e funcionamento das unidades assistenciais

Segundo Macedo *et al.* (2012), as estratégias utilizadas pelos gestores necessitam envolver o planejamento dos recursos disponíveis ou de situações favoráveis, visando atingir os objetivos definidos holisticamente. Assim, ao se identificar ações e estratégias de gestão no contexto do hospital em estudo, além de

ser importante para o planejamento do trabalho se torna fundamental considerar os perfis e competências das lideranças. Percebe-se que o líder exercerá sempre um papel fundamental na organização dos processos e das equipes.

O campo da administração estratégica, não é particularmente definido por uma abordagem teórica específica (NAG; HAMBRICK; CHEN, 2007), mas é caracterizado por perguntas de pesquisa que focam no desempenho organizacional e na influência dos gestores no desempenho (MAKADOK; BURTON; BARNEY, 2018).

As entrevistas mostraram que as chefias têm desafios importantes para que seja garantida a continuidade dos processos de apoio administrativos das unidades assistenciais, de forma que tais processos estejam alinhados às necessidades dos clientes e aos objetivos institucionais. Os chefes, assumem estratégias e ações que tem sido fundamentais para o funcionamento das unidades e que vão ao encontro do que se espera, considerando as competências e habilidades preconizadas para esta função. Essas competências tornam-se determinantes para que sejam alcançados resultados em um contexto complexo e de adversidades.

Barato (1998, p. 13) define competência como a “capacidade pessoal de articular saberes com fazeres característicos de situações concretas de trabalho”. Ressaltando-se que a competência profissional só é legitimada como tal quando gera resultados conhecidos no plano individual (pessoal), coletivo (profissional), econômico (organização) e social (comunitário) (PAIVA, 2007).

Paiva (2007, p. 36) aborda o fato de que “uma pessoa possuir as qualificações necessárias para um determinado trabalho não garante que elas sejam utilizadas e, conseqüentemente, que se realize tal atividade de forma produtiva”. Tal afirmação demonstra a relevância da adequada seleção de pessoas para a função de chefia.

Roquete e Brito (2014) argumentam que a competência vai além da formação educacional e da apreensão de conhecimentos relacionados a um conjunto de tarefas associadas descritivamente a um cargo. Ela precisa ser mobilizada de acordo com o ambiente social, físico e cultural que cerca o indivíduo no trabalho, ou seja, de acordo com as dimensões contextuais do trabalho, de forma a gerarem resultados reconhecidos.

Ações como treinamentos de modo geral para a organização e para as equipes no próprio local de trabalho para realização das tarefas e melhoria de resultados foram relatadas por todas as chefias entrevistadas. Apesar dos depoimentos evidenciarem a dificuldade que essas chefias têm em equacionar o seu tempo disponível para se

dedicarem a essa atividade, devido a necessidade de se repetir constantemente esses treinamentos, mediante a troca constante de funcionários e o seu perfil que, em muitas situações, não seguem as orientações recebidas.

Chiavenato (2010) afirma que o treinamento das pessoas na organização nunca deve parar, pois, mesmo apresentando um trabalho com qualidade e eficiência, sempre há alguma melhoria para ser feita em qualquer setor e sempre há uma tarefa a ser incentivada. Além disso, o autor comenta que a busca pelo desenvolvimento entre as organizações e pessoas é, sem dúvida, um dos aspectos mais importantes da moderna gestão de pessoas.

Fora o que chega de demanda para nós, que é necessário a capacitação de algumas atividades novas que foram implementadas no hospital. Porque, aí, a gente tem que reorientar as equipes para que mudem o processo de trabalho. [...] (chefe 01).

[...] eu chamo a equipe e passo as instruções. Às vezes, acontece alguma coisa, eu ensino da forma certa, faço um processo de trabalho, mas as coisas se perdem. Se ensina essa semana, na próxima está fazendo do mesmo jeito. Eles não dão continuidade aos processos. A gente está sempre chamando para conversar e renovar os processos, não é [...] (chefe 02).

A capacitação constante com a equipe. Nós tivemos uma capacitação que aconteceu mês passado, em que uma oncologista, ela realizou um curso para toda a equipe de oncologia para não profissionais de saúde, com o intuito de trazer um trabalho menos alienado para os profissionais, entender qual o perfil do nosso paciente [...] (chefe 11).

Eu faço reuniões, eu tento fazer reuniões mensais, mas confesso que nem sempre dá, porque, aí, eu pego os dois plantões e a gente faz reuniões que eu levo para eles os resultados dos indicadores que são relacionados ao processo de trabalho deles [...] (chefe 12).

A equipe foi treinada aqui dentro [...] (chefe 03).

Nossa, luta diária. Falaram que era um leão, mas alguém tá deixando a minha porta aqui, porque é uma manada aqui. Porque, tô brincando, isso é no hospital como um todo. É literalmente o que eu disse na pergunta anterior, é trocar a roda da bicicleta com ela andando, porque a gente detecta as necessidades, sabe o que você precisa melhorar, mas nem sempre a gente tem perna [...]. Agora, uma coisa que a gente precisa melhorar realmente são as capacitações e reuniões periódicas. Porque, senão, quando a gente reúne só porque a coisa já explodiu, fica o muro das lamentações. Então, tentar trabalhar mais próximos delas, não só para apagar os incêndios, mas agindo preventivamente de conversas e reuniões. Mas não é fácil [...] (chefe 04).

[...] então, a gente tem feito, agora com esse tempo, a gente já fez alguns diagnósticos de intervenção que a gente precisava fazer e aí a gente viu que os treinamentos dessas pessoas estavam falhos, assim, como houve uma rotatividade muito grande. Eu acho que chegou um momento que as pessoas que estavam antes não conseguiam treinar todo mundo que entrava toda hora. Então, a gente está refazendo vários treinamentos [...] (chefe 10)

[...] faço umas reuniões semanais, de cerca de eu falo 15, 30 minutos, mas é uma hora sempre, com a equipe administrativa, para passar informações do

hospital, algumas coisas que nós estivermos implementando na unidade [...] só complementando, além dos treinamentos que a própria instituição oferece e além dos, no caso, de prontuários, auditores que estão aqui com a gente, a gente procura fazer uns treinamentos com eles [...] (chefe 09).

[...] na realidade, a gente atira para todos os lados. Quando a pessoa entra, a primeira providência que a gente tenta tomar, do ponto de vista objetivo, é marcar um treinamento com as enfermeiras auditoras. Porque, aqui, a grande maioria dos postos que mais me preocupam são os postos que trabalham com as contas hospitalares. Então, a primeira conversa sempre é um treinamento com a enfermeira auditora para aprender sobre a linguagem da auditoria e ela passar um pouco sobre montagem de prontuários, etc. Além disso, a gente tem reuniões administrativas também, que eu tento fazer de tudo. Eu marco reuniões com pautas formais, eu marco reuniões com pautas informais. [...] (chefe 07).

Conforme já relatado anteriormente, foi evidenciado que existem fragilidades da empresa contratada no que diz respeito ao treinamento básico dos profissionais recrutados, que dificultam sua inserção no contexto da instituição e que deve ser exigido na elaboração de próximos editais para contratação desses serviços.

Oliveira (2019) destaca que a principal forma de desenvolvimento dos profissionais é o treinamento. Esse é o principal meio para a promoção de melhor desempenho, sendo a maneira que a empresa tem para preparar o trabalhador para atuar de forma adequado, desenvolvendo as suas competências e aumentando sua produtividade.

Além dos treinamentos na própria unidade, as chefias têm adotado práticas de aproximação com os trabalhadores e equipes, com objetivo de criar um contexto de empatia e valorização, onde esses profissionais se sintam pertencentes a instituição e entendam a importância do trabalho que realizam no seu cotidiano. Tais práticas são fundamentais para obtenção de melhorias na gestão. Isso é reforçado por Martins (2013) e Freire *et al.* (2019), quando afirmam que a mudança de comportamento das equipes não ocorre somente quando eles recebem orientações formais e escritas, mas, também, por meio da comunicação informal face a face, constituídas pelas interações cotidianas entre trabalhadores e líderes.

Para Primo (2018, p. 48), “o gestor deve estar atento às relações pessoais, à cultura organizacional e aos comportamentos que influenciam e são influenciados no desempenho individual e organizacional”. Martins (2013) reafirma, ainda, que em casos de mudanças de normas ou regras internas, o diálogo é considerado a estratégia mais acertada, mesmo havendo outras alternativas de divulgação.

Mesmo diante de um contexto de restrição de autonomia na gestão dos recursos humanos terceirizados, imposto pelo modelo de contratação, as chefias das unidades assumem um papel fundamental, sendo as principais responsáveis pela maioria dos treinamentos desses trabalhadores.

[...] aproveito para escutá-los também em relação aos processos, algumas dificuldades, o que a gente pode melhorar com a interface, entre outras unidades, dos próprios processos que estão sendo implementados. Convido para participar, para dar opinião, uma forma deles também se sentirem participantes dos processos e entenderem a importância de cada função, de cada atividade, do que eles estão efetivamente fazendo e, não, simplesmente, fazer por fazer. E é isso, eu acho que quando se sentem integrantes mesmo do processo, a a gente tem um grupo administrativo no *Teams*, sempre que tem alguma situação, de algum elogio ou de alguma ideia que a gente acha interessante para a unidade, eu escrevo, parablenizo, elogio, porque eu acho que isso é importante também para a pessoa e tal. E como qualquer funcionário da unidade, não deve ser terceirizado não, acolher quando tem alguma necessidade ou sou receptiva aqui, enquanto chefe da unidade, acho que é isso. [...] (chefe 09).

[...] porque tem pessoas que me demandam tempo, e aí eu já vou falar para você assim, que até a escuta que é feita por mim, já é um ponto a favor de uma moeda de troca que eu tenho com as pessoas. Tá? Então, hoje eu sou procurada pelos funcionários, pela maioria que é mulher, de escutar, de fazer escuta de problemas que elas têm em casa, de problemas que elas têm com a empresa e elas não conseguem resolver. Isso sempre se reverte em ações que eu consigo ter uma positividade quando eu trabalho com alguma das meninas (funcionárias). E o que eu sempre falo, eu sempre apoio, escuto, eu vou até onde eu posso ir, eu sei dos limites, mas eu sempre coloco muito para elas o seguinte, vou tentar, vou tentar resolver junto à empresa. Eu acho que enquanto você estiver aqui, você tem que trabalhar com responsabilidade, comprometimento, mas se está tão ruim assim, procura um outro emprego que te dê a condição que você precisa no momento, e isso tenha acontecido, e, aí, você sai de portas abertas. [...] (chefe 06).

[...] eu marco reuniões com pautas formais, eu marco reuniões com pautas informais. Esse mês, por exemplo, fizemos algumas festinhas juninas para a gente tentar integrar a equipe, porque, além de tudo, a pessoa precisa se sentir parte da instituição, o que é mais difícil [...] (chefe 07).

[...] a gente tenta sempre ter uma conversa diferente um com o outro, porque a gente tem diversos tipos de perfis aqui na unidade, que talvez isso impacte também bastante. Mas é diariamente, eu acho que é diariamente. A gente vivencia cada problema de cada vez [...] (chefe 01).

[...] então, eu gosto de trazer para eles como que está a unidade nesse contexto. E busco tentar motivar, parablenizo, mês passado, por exemplo, foi o melhor resultado que a gente teve de um ano para cá, essa questão do prontuário. Então, eu coloquei lá no quadro deles o resultado, dei parabéns na hora da reunião, a gente falou muito sobre isso também, pedi para eles opinião na construção das próprias atribuições que eles fazem hoje, se era isso mesmo, se daria para a gente melhorar alguma coisa, e dou muito acesso para eles, se eles têm alguma dificuldade para chegar a conversar, às vezes, alguns deles têm problemas com o horário e, aí, se os colegas entendem que dá para chegar um pouquinho mais tarde, se serve ou não importar, eu não fico apegada a isso, para tentar de fato trazer uma motivação para eles poderem ter pelo menos um pouco de pertencimento mesmo. Entender como o papel deles é importante, porque eu acho que se a gente

não faz isso, realmente já é difícil com todas as dificuldades que a gente levantou do terceirizado. Se ele não se sente importante nesse lugar, acaba que isso fica mais complicado mesmo. Então, eu faço mais essas reuniões, não só reuniões formais, mas, às vezes, eu chego no início do dia, já vou lá, passo alguma recomendação para eles, se mudou alguma coisa no processo de trabalho, eu pego, sento, mostro e eles têm muito respeito com tudo que a gente conversa [...] (chefe 12).

A reunião de equipe, mas também o *feedback* com o profissional, da importância dele, dependente do vínculo dele, da importância dele, do impacto dele numa unidade assistencial [...]. Então, isso, valorizar aquele posto de trabalho, que seja ele uma recepção simples de atender um telefone, é muito importante, ele se sentir valorizado. Eles são muito chamados para as reuniões de equipe, decisões de processo de trabalho, porque uma coisa é você fazer um planejamento, outra coisa é a pessoa que está ali executando dia a dia, colocando em prática aquele planejamento [...] (chefe 5).

Segundo Missel (2012), dar e receber retorno sobre as atitudes e as atividades realizadas, tanto nas relações pessoais como profissionais, é indiscutivelmente o método mais eficaz para alcançar o resultado e o sucesso. Essa afirmação é complementada por Gondim *et al.* (2013), que afirmam que a gestão de pessoas deve buscar o equilíbrio entre a objetividade, voltada para o cumprimento de metas e a subjetividade dos trabalhadores. Incluir a subjetividade na gestão de pessoal, de qualquer forma, significa conhecer e respeitar o caráter multidimensional e o papel ativo de cada um na construção de sua relação com o trabalho.

Rodrigues, Reis e Gonçalves (2014) relatam que pessoas que estão motivadas exercem um esforço maior para desempenhar uma tarefa do que as pessoas que não estão. Além disso, os autores ressaltam que o motivo para servir o bem público é prevacente na força de trabalho das instituições públicas e essa diferença deve ser aproveitada como força motivadora pelos gestores.

Considerando as afirmações desses autores, as chefias revelam que a aproximação e diálogo com os trabalhadores tem demonstrado bons resultados para o alcance de melhorias, diante do contexto geral das unidades de assistência ao paciente na instituição. Entende-se, então, que a motivação dos funcionários é um dos fatores primordiais para que as pessoas se sintam mais envolvidas com a qualidade de seu trabalho.

Lai Wan (2007) alega que a satisfação dos funcionários se torna um aspecto relevante para a organização, considerando que a produtividade, retenção de funcionários e satisfação de clientes estão associados a níveis de satisfação do empregado. Para o autor, funcionários satisfeitos e motivados irão gerar maior

empatia e satisfação no cliente, o que se refletirá positivamente no desempenho organizacional.

Corroborando ainda para o entendimento da importância de ações que promovam a satisfação dos trabalhadores e fortaleçam a percepção dos trabalhadores em relação ao seu valor dentro da instituição, Martinez e Paraguay (2003) relatam que a satisfação no trabalho vem despertando o interesse de estudiosos de diversas áreas, desde a década de 1930. Tal interesse ocorre justamente pela influência que a satisfação no trabalho pode exercer sobre o trabalhador, afetar sua saúde, suas atitudes e seu comportamento profissional.

Para Rosas e Moraes (2011, p. 222), “a falta de reconhecimento acarreta uma série de dificuldades, dentre as quais se destaca a desvalorização do trabalho realizado incorrendo em uma falta de sentido para atividade”.

Novamente, mostra-se relevante o perfil adequado de pessoas para exercerem os cargos de chefias na instituição, uma vez que são, justamente, essas pessoas que impulsionam as engrenagens para seu funcionamento correto. Quando as chefias são capazes de relacionar o significado do trabalho com a motivação e com as competências, elas podem transformar problemas em oportunidades.

Nessa perspectiva, deve-se considerar também a definição de competências proposta por Montezano, Abbad e Freitas (2016, p. 3) para o setor público, como “expressão do conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes no contexto de trabalho, por meio de comportamentos observáveis que geram desempenhos e resultados bem-sucedidos”.

Sob o ponto de vista de busca pela qualidade e segurança, que são premissas dos modelos de acreditação, a instituição estudada implementou a gestão por indicadores, que são de responsabilidade das unidades e monitorados pela alta gestão do hospital. Algumas chefias relataram que utilizam esses indicadores das unidades para demonstrar resultados relacionados aos processos administrativos. Essa ação permite que as pessoas compreendam melhor o contexto onde estão inseridas e a importância do seu trabalho para que se alcance melhores resultados. Manzo *et al.* (2012) relatam que a acreditação é influenciada pelo nível de motivação dos trabalhadores, ao mesmo tempo que ela influencia o ambiente de trabalho desses profissionais.

Corroborando com tais afirmações Pimenta (2020, p. 34) relata que “sendo os indicadores importantes instrumentos de medição e de avaliação, torna-se crucial que

haja incentivos feitos de maneira apropriada e que bons resultados sejam destacados. Daí sua correlação com o reconhecimento profissional”.

[...] a gente procura fazer uns treinamentos com eles, eu faço uma apresentação também dos indicadores, explicando a importância em quais que eles estão, direto ou indiretamente, o trabalho está relacionado [...] (chefe 09).

[...] eu tenho treinamentos prontos, inclusive, em *PowerPoint*, que eu uso há anos, até para falar sobre indicadores, para eles terem uma noção de onde a gente fica na instituição, mostro o organograma, de qual que é o objetivo da unidade, o contexto. [...] (chefe 07).

[...] através de alguns indicadores, de prontuário, questões mais importantes, de acolhimento à família, e das próprias queixas dos próprios profissionais mesmo administrativos. Diante disso, a gente tenta traçar um mecanismo que possa melhorar a situação da unidade. Recentemente, a gente está agora com o processo mesmo de apresentação dos indicadores e da cobrança mesmo dos indicadores em cima do que a gente recebe [...] (chefe 01).

Eu tenho conversado com eles muito sobre o indicador de prontuário e o indicador de infecção também, porque como a recepção tem essa responsabilidade de acompanhar e monitorar se os profissionais têm feito a higienização correta, essa orientação para os pais. Então, eu gosto de trazer para eles como que está a unidade nesse contexto. [...] (chefe 12).

D’Innocenzo *et al.* (2010) relatam que o conhecimento e utilização de indicadores, auditorias e certificações, além de outras ferramentas da qualidade, auxilia e completa práticas renovadas na gestão das organizações de saúde. Elas precisam mais do que nunca, compreender a necessidade de mudar, avaliar, certificar para desse modo, responder às expectativas e necessidades dos clientes. Além disso, tal ferramenta torna-se importante quando utilizada também para motivação e reconhecimento do trabalho dos profissionais.

Paes *et al.* (2015) explicam que a escolha de indicadores para serviços de saúde, deve auxiliar na identificação e a condução da atenção dos profissionais para assuntos específicos, apontar problemas de qualidade e aprimorar a avaliação e o planejamento, objetivando a organização e a coordenação dos serviços.

Os indicadores devem funcionar como orientador da trajetória dos serviços, a fim de melhorar a gestão e a qualidade da assistência ofertada. Eles devem estar conectados a uma meta, sem a qual perdem o sentido, uma vez que só são úteis quando se sabe o que se almeja alcançar.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou que, em relação a terceirização da força de trabalho, as chefias consideram que essa forma de contratação traz repercussões negativas aos processos de trabalho administrativos nas unidades assistenciais da instituição. Tais repercussões estão relacionadas, principalmente, a alta rotatividade, absenteísmo e baixa qualificação dos trabalhadores contratados pela empresa.

Para a chefias pesquisadas esses profissionais têm demonstrado insatisfação no que diz respeito aos baixos salários e benefícios oferecidos pela empresa contratante. Além disso, mencionaram que o sentimento dos trabalhadores terceirizados de não pertencer a instituição também é expresso na sua rotina. Tal sentimento é expresso pela falta de envolvimento, proatividade e empenho dos profissionais de maneira geral.

No que diz respeito a qualificação dos trabalhadores administrativos, apesar de terem sido descritas no edital de contratação da empresa terceirizada, foi relatado pelas chefias entrevistadas que um percentual significativo de trabalhadores, não possui qualificação mínima para desempenhar atividades relacionadas aos processos de trabalho no contexto hospitalar, sendo imprescindível que tais trabalhadores tenham, minimamente, conhecimento básico em informática e de atendimento ao público. Tal fator, corroborado pela particularidade e complexidade do trabalho em instituições de saúde, onde existe necessidade de que os trabalhadores possuam também habilidades como por exemplo: empatia, agilidade e proatividade, foi identificado como aspecto agravante para um panorama que, realmente, denota fragilidades em relação à qualidade dos resultados e às entregas no trabalho.

Quando se observam os desafios que são vivenciados pelos chefes das unidades assistenciais, pode se dizer que esses profissionais devem ter habilidades para conduzir e extrair resultados satisfatórios das suas equipes. Esses resultados devem ir ao encontro dos objetivos estratégicos da instituição.

Nesse sentido, as lideranças têm utilizado estratégias de envolvimento com suas equipes, com discussão de indicadores de qualidade das unidades que estão diretamente ligados às atividades administrativas, além de ações de valorização e motivação dos profissionais dentro de suas unidades. Essas ações têm demonstrado serem relevantes para manter o funcionamento adequado das unidades, sem perder

de vista o norte institucional da qualidade e segurança, além do cumprimento de prazos prioritários.

Além de todas as atividades prescritas e com grande exigência de prazos, tem ficado a cargo dessas chefias o treinamento inicial e contínuo dos profissionais que, em muitas situações, precisa ser repetido inúmeras vezes devido à alta rotatividade dos trabalhadores, o monitoramento para avaliação sobre o correto cumprimento das tarefas, a organização das equipes para atender as ausências nos postos de trabalho diariamente e, em algumas situações, a própria chefia assume o posto de trabalho, diante da necessidade de atendimento ao público ou cumprimento de prazos, além, é claro, de exercer papel de impulsionar dos processos de trabalho em um contexto geral que espelha o descontentamento dos trabalhadores.

Quando se trata de gestão de pessoas para se obter resultados, chama a atenção o fato de que as chefias não exercem a gestão direta dos trabalhadores terceirizados. Nota-se que existem dificuldades para que se mantenha as atividades em funcionamento, inclusive, quando se considera que a organização, no que diz respeito ao planejamento dos afastamentos por motivo de férias e reposições de profissionais, não é realizado por essas lideranças e, sim, pela empresa contratada. Essa, por sua vez, não consegue realizar reposição em tempo hábil e com profissional minimamente preparado para assumir as atividades nas unidades assistenciais.

Nesse contexto, apesar da possibilidade de reposição de mão de obra com maior agilidade ter sido apontada como ponto positivo da terceirização, por algumas chefias, tal processo não se mostrou eficaz na maioria das unidades pesquisadas.

Na ocorrência de não fixação de profissionais para realização das tarefas, a falta de continuidade nos processos de trabalho administrativos irá, fatalmente, ocorrer, se for observado que não existem profissionais adequados para a cobertura desses postos de trabalho e que cada uma das unidades tem inúmeras atividades diferentes. Percebe-se a necessidade de continuidade de estudos dentro da instituição para que se identifique e quantifique as repercussões que decorrem da descontinuidade do trabalho realizado por esses profissionais.

As fragilidades evidenciadas na qualificação dos trabalhadores sugerem a necessidade de exigências mais rígidas às empresas contratadas em relação ao perfil adequado dos profissionais recrutados, além da realização de treinamento introdutório para atividades de atendimento ao público na área de saúde.

A literatura consultada e os resultados obtidos por meio das entrevistas mostraram que não é possível executar, desenvolver, qualificar ou sustentar processos sem que se considere o perfil e a qualificação dos trabalhadores, pois, esses são indispensáveis ao amadurecimento e à concretização daquilo que se almeja alcançar a nível institucional e coletivo.

Além disso, sugere-se que a instituição acompanhe com maior rigor o desempenho da empresa contratada nos requisitos que foram contemplados no contrato vigente e, ainda, inclua para os próximos contratos, obrigatoriedade de monitoramento da contratada em relação ao *turnover* e absenteísmos dos trabalhadores. Tal monitoramento deve ser desdobrado em ações da contratada, que possam favorecer a redução desses índices, objetivando melhora no atendimento aos serviços prestados para instituição. Existe, ainda, a necessidade de sistematização de acompanhamento contínuo em relação aos resultados dos serviços prestados pela empresa terceirizada pelos setores responsáveis pelo gerenciamento desse contrato.

Portanto, considerando todo o contexto descrito, pode se dizer que, para a garantia de melhorias relacionadas à qualidade e segurança dos processos, como por exemplo: atendimento ao público, segurança das informações, faturamento de contas, controle de materiais para que se evitem desperdícios, entre outros, faz-se necessário que se realizem ajustes contratuais nos editais, para que sejam recrutados, profissionais que sejam minimamente capazes de lidar com a complexidade e volume de trabalho da instituição.

Em suma, as ações que as chefias nas unidades assistenciais estão desenvolvendo para se obter melhores resultados, diante desse contexto desafiador, têm sido o constante treinamento para os trabalhadores terceirizados, o diálogo, a aproximação entre os membros da equipe e as chefias, atividades que promovam a valorização dos trabalhadores, envolvimento e conscientização sobre a importância e as repercussões nos processos de trabalho administrativo em cada unidade e no contexto geral, no que diz respeito ao atendimento de forma adequada aos pacientes.

Além dessas ações, também foi relatado que ocorrem discussões junto às equipes dos resultados dos indicadores de qualidade relacionados às atividades administrativas. Esses indicadores são contratualizados anualmente entre as lideranças das unidades assistenciais e a alta gestão do hospital. Desse modo, observa-se que tal ação da gestão nas unidades tem sido relevante para se obter melhores resultados diante do contexto desafiador.

Pode-se apontar como benefício desta pesquisa, um diagnóstico inicial da instituição em relação ao contexto de terceirização do trabalho administrativo, objetivando entender os desafios impostos por tal modelo, para que se possam realizar adequações no momento do planejamento da contratação de novas empresas prestadoras desse serviço. Além disso, foram identificadas algumas estratégias dos gestores de unidades assistenciais que devem ser consideradas como relevantes para garantir o seu funcionamento, incluindo a manutenção e a melhoria da qualidade dos serviços administrativos de apoio à assistência.

Como limitação deste estudo, aponta-se que não foram incluídas em sua avaliação outras unidades que realizam atendimento ao público e aquelas de natureza puramente administrativa, que também contam com um quantitativo significativo de profissionais terceirizados.

Sugere-se como possibilidade de continuidade de estudo, que se mapeie e mensure os impactos relatados pelas chefias das unidades estudadas, com o objetivo de identificar numericamente as relações de custo benefício estabelecidas nessa modalidade de contratação para instituições públicas de saúde da mesma natureza do hospital estudado, considerando a escassez de estudos nesta área.

7 PRODUTO TÉCNICO

O produto técnico elaborado a partir desta investigação trata-se de um Relatório técnico-científico (Apêndice C) que será entregue à direção do Hospital Universitário em estudo, a fim de apresentar um diagnóstico inicial em relação ao contexto de terceirização do trabalho administrativo, objetivando expor os desafios decorrentes de tal modelo e as estratégias utilizadas pelas chefias das unidades assistenciais para manter o atendimento, cumprimento de tarefas e prazos, com adequação e visando a qualidade e segurança que são premissas da instituição.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, S. M. **Estratégias defensivas empregadas por chefias intermediárias de um hospital público federal de ensino**. 2020. 177 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020.
- ALVES-MAZZOTTI, A. J. Usos e abusos dos estudos de caso. **Cad. Pesqui.**, v. 36, n. 129, p. 637-651, Dez.2006 .Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-15742006000300007>. Acesso em 26 jan. 2023.
- AMÂNCIO, L. *et al.* Avaliação da satisfação no trabalho na percepção de enfermeiros gestores de um hospital maternidade. **Enciclopédia Biosfera**, v. 10, n. 19, p. 119- 130, 2014. Disponível em: <https://conhecer.org.br/ojs/index.php/biosfera/article/view/2531>. Acesso em: 20 junho 2023.
- ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 13. ed. São Paulo: Cortez, 2008.
- ARAÚJO, E. C. **Licitação e corrupção**: uma análise sob a nova lei nº 13.303/2016 para as empresas públicas e sociedades de economia mista. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Direito, Curso de Direito, Fortaleza, 2018.
- ARAÚJO, L. C. G. **Organização, sistemas e métodos e as tecnologias de gestão organizacional** 3.ed. São Paulo: Atlas, 2010 (volume 2).
- AZEVEDO, A. C. Indicadores de qualidade e produtividade em serviços de saúde. **Rev. Ind. Qual. Produt. Ipea**, v. 1, n. 1, p. 49-54.
- BARATO, J. N. **Competências essenciais e avaliação do ensino universitário**. Brasília: UNB, 1998. (mimeografado)
- BARBIERI A. R., HORTALE V. A. Desempenho gerencial em serviços públicos de saúde: estudo de caso em Mato Grosso do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 21, n. 5, p. 1349-1356, 2005.
- BARBOSA, A. A. M. Sistema de registro de preços permanente com o registro de interesse de demanda - o avanço nos procedimentos licitatórios. *In*: FERRER, F.; SANTANA, J. E. (Coord.). **Compras públicas Brasil**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.
- BARCELLOS, B.J.; FONTANELLA, J.R.; TURATO, E.R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BARROS, R. T. **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: uma análise sobre sua gestão no contexto institucional do hospital das clínicas da UFPE**.

Mestrado Profissional em Gestão Pública. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2014.

BRAGA, D. G. **Conflitos, eficiência e democracia na gestão pública**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/q3zt8/pdf/braga-9788575412527.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2023.

BRAGA, A. T.; PENA, M. M.; PINHEL, I. O que significa trabalhar em hospital acreditado? Percepções da equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 12, n. 6, p. 1524-1531, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a231347p1524-1531-2018>. Acesso em: 23 jun. 2023.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 1.749, de 05 de julho de 2011**. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares S.A. - EBSEH e dá outras providências. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=511029>. Acesso em: 28 nov. 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n. 12.550, de 15 de dezembro de 2011**. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências. Poder Executivo, Brasília, 16 dez. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm. Acesso em: 10 jan. 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993**. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Portal oficial da Presidência da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, junho 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8666cons.htm. Acesso em: 12 mar. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, Brasília, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 15 set. 2022.

BRASIL. Lei no 14.133, de 1o de abril de 2021. Lei de Licitações e Contratos Administrativos. Disponível em: Acesso em: 04 de set. de 2022.

BRASIL. Decreto-Lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 23/2/2022. Acessado em janeiro de 2023

BERNARDES A., CECILIO L.C.O., NAKAO J.R.S., ÉVORA Y.D.M. Os ruídos encontrados na construção de um modelo democrático e participativo de gestão hospitalar. **Ciências Saúde Colet**. v. 12, n. 4, p. 861-870, 2007.

CERVILHERI, A. H. *et al.* Withdrawal of accession to the accreditation process: prospects for hospital quality management. **Revista Enfermagem Atual**, n. 18, p. 27-32, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31011/1519339X.2018a18n84.2>. Acesso em: 26 jun. 2023.

CHETTY, K., NEERAJA, B. A study on impact of organizational justice perception on job satisfaction: Indian software employees' perspective. **International Journal of Applied Business and Economic Research**, v. 15, n. 4, p. 387-399, 2017.

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas: o novo papel dos Recursos Humanos nas organizações**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

DAVIS-BLAKE, A.; BROSHAK, J. P. Outsourcing and the changing nature of work. **Annual Review of Sociology**, v. 35, p. 321-340. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.34.040507.134641>. Acesso em: 22 nov. 2023.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS. **O Processo de terceirização e seus efeitos sobre os trabalhadores no Brasil**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/relatoriotecnico/2007/terceirizacao.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2023.

D'INNOCENZO, M.; FELDMAN, L. B.; FAZENDA, N. R. R.; RENATA, A. B.; RUTHES, R. M. **Indicadores, auditorias, certificações: ferramentas de qualidade para gestão em saúde**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2010.

DUARTE, I. G.; BOTAZZO C. Gestão de pessoas nas organizações sociais de saúde: algumas observações. **Revista Administração e Saúde**, v. 11, n. 45, p. 161-168, 2009.

DRUCK, G., *et al.* **A terceirização no serviço público: particularidades e implicações**. 2018. Cap. 6, p. 113-141. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8709>. Acesso em: 12 de set. 2023.

DRUCK, G. **A terceirização na saúde pública: formas diversas de precarização do trabalho**. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v.14, supl. 1, p.15-43, 2016.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Missão, visão e valores**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-ufs/governanca/gestao-estrategica/missao-visao-e-valores-> Acesso em 10 de set. 2023.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Guia de avaliação do selo Ebserh de qualidade**. 1ª versão. Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-furg/governanca/comissoes-internas/comissao-de-avaliacao-interna-da-qualidade/guia-de-avaliacao-do-selo-ebserh-de-qualidade.pdf/view>. Acesso em: 10 jan. 2023.

ECKERT, A. *et al.* As motivações e os reflexos do turnover em termos contábeis e econômicos numa entidade sem fins lucrativos no município gaúcho de Caxias do Sul. *In: CONVENÇÃO DE CONTABILIDADE DO RIO GRANDE DO SUL*, 13., 2011. **Anais [...]**, 2011.

FELIZARDO, J. M. Capitalismo, organização do trabalho e tecnologia da produção e seus impactos na qualificação da força de trabalho. **Revista do LABOR**, v. 1, n. 3, p. 1-12, 2010.

FEUERWERKER, L. C. M.; CECÍLIO, L. C. O. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 4, p. 965-971, 2007.

FITZSIMMONS, J. A. **Administração de serviços: operações, estratégia e tecnologia da informação**. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Bookman, 2009. Cap. 1

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo**. Brasília/DF: Líber Livro, 2008.

FREIRE, E. M. R. *et al.* A comunicação como estratégia para manutenção da acreditação hospitalar. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 1-9, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/GDzByWV/kqYtg63DJxL7gJXK/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 22 nov. 2023.

GIOSA, L.; MORALES, V. **Terceirização: uma abordagem estratégica**. 10.ed. São Paulo: Meca, 2017.

GONÇALVES, G. F.; MOLLICA, A. M. V. Turnover no mercado de trabalho mundial. **Caderno Científico UNIFAGOC de Graduação e Pós-Graduação**, v. 1, n. 1, 2016.

GONDIM, S. M. G.; SOUZA, J. J.; PEIXOTO, A. L. A. **Gestão de pessoas**. *In:* BORGES, L. O.; L. MOURÃO, L. (Orgs.). **O trabalho e as organizações: atuações a partir da psicologia**. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 343-375.

GOULART, I. Análise de conteúdo. *In:* GOULART, I. (Org.) **Temas de psicologia e administração**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **Carta de Serviços**. Belo Horizonte, 2018. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-ufmg/carta-de-servicos>. Acesso em: 13 dez. 2022.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **Intranet**. 2019. Disponível em: <http://nossaintranet.hc.ufmg.br>. Acesso em: 15 jun. 2023.

LOPEZ, E. **A política hospitalar brasileira**. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: Acesso em: 27 jan. 2023.

LUZ, R. S. **Gestão de pessoas**. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

MACEDO, F. M. F.; BOAVA, D. L. T.; ANTONIALLY, L. M. A fenomenologia social na pesquisa em estratégia. **Revista de Administração Mackenzie**, v. 13, n. 5, p. 171-203, 2012.

MACHADO, S. P.; KUCHENBECKER, R. Desafios e perspectivas futuras dos hospitais universitários no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 4, p. 871- 877, ago. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400009>. Acesso em: 27 jan. 2023.

MAKADOK, R.; BURTON, R.; BARNEY, J. A practical guide for making theory contributions in strategic management. **Strategic Management Journal**, v. 39, 1530– 1545, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/smj.2789>. Acesso em: 22 nov. 2023.

MANDARINI, M. B; ALVES, A.M; STICCA, M.G. Terceirização e impactos para a saúde e trabalho: Uma revisão sistemática de literatura. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 16, n. 2, p. 143-152, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2016.2.660>. Acesso em: 22 nov. 2023.

MANZO, B. F.; RIBEIRO, H. C. T. C.; BRITO, M. J. M.; ALVES, M. A enfermagem no processo de acreditação hospitalar: atuação e implicações no cotidiano de trabalho. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 151-158, 2012. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4490>. Acesso em: 22 nov. 2023.

MARCELINO, P.; CAVALCANTE, S. **Por uma definição de terceirização**. Caderno CRH. 8.ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MARTINEZ, M.C.; PARAGUAY, A.I.B.B. Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 6, n. 1, p. 59-78, 2003. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v6i0p59-78>. Acesso em 22 nov. 2023.

MATOS, J. M. A. G. **As práticas de gestão de recursos humanos e a satisfação dos trabalhadores numa unidade orgânica**. Dissertação (Mestrado em Gestão Estratégica em Recursos Humanos) - Instituto Politécnico de Setúbal, Portugal, 2017. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/19778>. Acesso em: 22 nov. 2023.

MARTINS, M. T. M. C. Diálogo e interações face a face: a força da oralidade na comunicação interna. **Organicom**, v. 10, n. 19, p. 194-208, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-2593.organicom.2013.139203>. Acesso em: 10 jan. 2023.

MARTINS, S. P. **A terceirização e o direito do trabalho**. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

MENEZES, P. I. F. B.; D'INNOCENZO, M. Dificuldades vivenciadas pelo enfermeiro na utilização de indicadores de processos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 4, p. 571-577, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000400016>. Acesso em: 10 agosto 2023.

MENICUCCI, T. M. G. **Público e privado na política de assistência à saúde no Brasil: atores, processos e trajetória**. Tese (Doutorado em Sociologia Política) - Universidade Federal de Minas Gerais, 2003.

MENICUCCI, T. M. G. **A relação entre o público e o contexto federativo do SUS: uma análise institucional**. Brasília: Publicação da Nações Unidas. 2014.

MERHY, E. E.; EUERWERKER, L. C. M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. *In*: MANDARINO, A. C. S.; GOMBERG, E. (Orgs.). **Leituras de novas tecnologias e saúde**. São Cristóvão: UFS, 2009. P. 29-74.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MONTEZANO, L.; ABBAD, G. S.; FREITAS, P. F. P. Modelagem de competências profissionais de organização pública que atua no ramo de ciências forenses. Encontro da ANPAD, 40., 2016, Costa do Sauípe. **Anais [...]**. São Paulo: ANPAD, 2016.

NAG, R.; HAMBRICK, D.; CHEN, M. What is strategic management, really? Inductive derivation of a consensus definition of the field. **Strategic Management Journal**, v. 28, p. 935-955, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/smj.615>. Acesso em: 22 nov. 2023.

NOVAES, H. M.; PAGANINI, J. M. **Desenvolvimento e fortalecimento dos sistemas locais de saúde na transformação dos sistemas nacionais de saúde: padrões e indicadores de qualidade para hospitais (Brasil)**. Washington (DC): Organização Panamericana de Saúde; 1994.

NOVAES, H. M. **Manual brasileiro de acreditação hospitalar**. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde, 1998.

OLIVEIRA, J. L. C. *et al.* Atuação do enfermeiro no processo de acreditação: percepções da equipe multiprofissional hospitalar. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 2, p.1-10, 2017.

OLIVEIRA, L. J. **Terceirização na administração pública: uma análise sobre o impacto da terceirização em Farmanguinhos**. 2019. 105 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão, Pesquisa e Desenvolvimento na Indústria Farmacêutica) - Instituto de Tecnologia em Fármacos/Farmanguinhos, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019.

PAES, L. G.; BELLATO, T. M. S.; MACHADO, B. P.; LIMA, S. B. S. O uso de indicadores como ferramenta de gestão na estratégia saúde da família. **Revista De Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 1, p. 40–49, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769214150>. Acesso em: 22 nov. 2023.

PAIVA, K. C. M. **Gestão de competências e a profissão docente**: um estudo em universidades do estado de Minas Gerais. Tese (Doutorado em Administração) - Belo Horizonte, Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Ciências Econômicas, 2007.

PAIVA, V. Qualificação, crise do trabalho assalariado e exclusão social. In: GENTILI, P.; FRIGOTTO, G. (Orgs.). **A cidadania negada: políticas de exclusão na educação e no trabalho**. Buenos Aires: GLACSO, 2000.

PIMENTA, D. S. **Elaboração de uma proposta de integração das auditorias internas: estudo de caso de um Hospital Universitário**. 2020. 96f. Dissertação (Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020.

POMEY, M. P.; FRANÇOIS, P.; CONTANDRIOPOULOS, A. P.; TOSH, A.; BERTRAND, D. Paradoxes of French accreditation. **Quality & Safety in Health Care**, v. 14, n. 1, p. 51-55, 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/qshc.2004.011510>. PMID:15692004. Acesso em: 22 nov. 2023.

PORTAL DO TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Manual de compras diretas**. 2020. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/licitacoes-e-contratos-do-tcu/licitacoes/manuais-e-orientacoes>. Acesso em: 7 abr. 2023.

PRADO FILHO, L. P. C. P. *et al.* Reduzindo os custos das contratações de serviços terceirizados com planejamento, inovação e produtividade. In: CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA, 9., 2016, Brasília. **Anais [...]**. Brasília, 2016. Disponível em: <https://consad.org.br/wp-content/uploads/2016/06/Painel-43-02.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2023.

PRIMO, G. M. G. **Mudanças estruturais, condições de trabalho e risco psicossociais em um hospital público universitário**. 2018. Tese (Doutorado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.

RIBEIRO, C. V. S. **Trabalho técnico-administrativo em uma instituição federal de ensino superior**: análise do trabalho e das condições de saúde. 2011. Tese (Doutorado em Psicologia). Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2011.

RIBEIRO, D. B. *et al.* Reflexões sobre demandas atendidas pelo serviço social no Núcleo de Atenção à Saúde do Trabalhador. In: ENCONTRO NACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL, 5., 2010, Vitória. **Anais [...]**. PPGPS, 2010.

- ROBBINS, S. **Comportamento organizacional**. 11. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2005. 480 p
- ROQUETE, F. F.; BRITO, M. J. M. Dimensões Contextuais do Trabalho; a visão de diretores executivos de uma Unimed de Minas Gerais. **Rev. Médica de Minas Gerais**. v. 24. n. 2, p. 186-193. 2014.
- RODRIGUES, W. A.; REIS NETO, M. T.; GONÇALVES FILHO, C. As influências na motivação para o trabalho em ambientes com metas e recompensas: um estudo no setor público. **Rev. Adm. Pública**, v. 48, n. 1, p. 253–573, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-76122014000100011>. Acesso em: 22 nov. 2023.
- ROSAS, M. L. M.; MORAES, R. D. **A importância do reconhecimento no contexto de trabalho**. Revista Amazônica, v. 4., n. 2, p. 210-224, 2011. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3915959>. Acesso em: 14 ago. 2023.
- ROZADOS, H. B. F. Indicadores como ferramenta para avaliação de Serviços de Informação. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE BIBLIOTECONOMIA, DOCUMENTAÇÃO E CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 21., 2005, Curitiba. **Anais [...]**, Curitiba: FEBAB, 2005. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rdbci/article/view/2054>. Acesso em: 10 agosto 2023.
- SANTOS, D. P. F. **Terceirização de serviços pela Administração Pública: estudo da responsabilidade subsidiária**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.
- SCHERER, M. D. A.; PIRES, D.; SCHWARTZ, Y. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. **Revista De Saúde Pública**, v. 43, n. 4, p. 721–725, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009000400020>. Acesso em: 22 nov. 2023.
- SCHIESARI, L. M. C. **Resultados de iniciativas de qualidade em hospitais brasileiros**. 2023. Tese (Doutorado em Saúde Pública). São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2003.
- SEKIOU *et al.* **Gestão dos recursos humanos**. Lisboa: Instituto Piaget, 2009.
- SHAKIBAEI, E. Role of a hospital accreditation program in developing a process management system: a qualitative study. **International Journal of Health Care Quality Assurance**, v. 32, n. 1, p.1-29, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/ijhcqa-01-2018-0002>. Acesso em: 22 nov. 2023.
- SILVEIRA, A. D. **A regra do jogo da terceirização: regulamentação**. Gestão de risco da terceirização. 4.ed. São Paulo: LTr, 2023.
- SILVA, C. N.; POTRA, T. S. Satisfação profissional dos enfermeiros: uma revisão scoping. **Pensar Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 33-50, 2017. Disponível em: http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23709/1/Artigo3-Paginas33_50.pdf. . Acesso em: 20 de junho 2023.
- SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4 ed. Florianópolis: UFSC, 2005.

SILVA, G. L. R. **Controle do turnover**: como prevenir e demitir com responsabilidade. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2001.

SILVA, R. M. *et al.* **A terceirização no setor público brasileiro**: um estudo acerca da terceirização na Universidade Federal de Uberlândia e seus impactos na qualidade do ensino. 2012. Disponível em: <https://silo.tips/download/a-terceirizacao-no-setor-publico-brasileiro>. Acesso em: 18 jun. 2023.

SIQUEIRA, M. M. M. **Satisfação no trabalho**. In: SIQUEIRA, M. M. M. (Org.). **Medidas do comportamento organizacional**: ferramentas de diagnóstico e de gestão. Porto Alegre: Armed, 2008.

SODRÉ, F. *et al.* Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: um novo modelo de gestão? **Serviço Social & Sociedade**, n. 114, p. 365-380, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-66282013000200009>. Acesso em: 3 jul. 2023.

SOUZA, R; SANDER, A. Terceirização no Serviço Público: vantagens e desvantagens da contratação de serviços terceirizados, em uma empresa pública, nas funções administrativas, na percepção de seus gestores. **Revista Metodista de Administração do Sul**, v. 4, n. 5, 2019, p. 491-514, 2019.

STAKE, R. E. **Pesquisa qualitativa (conceitos, características centrais) + Triangulação FLICK, U.** Desenho da pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Bookman, 2009.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Atlas S. A., 2009.

VIANA, M. F. *et al.* Processo de acreditação: uma análise de organizações hospitalares. **RAHIS-Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, n 6, p. 35-45, 2011.

VIEIRA, K. Uma revisão bibliográfica acerca da gestão de hospitais universitários federais após o advento da Ebserh. **Revista Brasileira de Administração Pública**, v. 9, n.1, p. 157-178, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/rebap/article/view/22413>. Acesso em: 22 nov. 2023.

WAN, H. L. Human capital development policies: enhancing employees' satisfaction. **Journal of European Industrial Training**, v. 31, n. 4, p. 297-322, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/03090590710746450>. Acesso em: 22 nov. 2023.

WEBER, L.; GRISCI, C. L. I. Trabalho, gestão e subjetividade: dilemas de chefias Intermediárias em contexto hospitalar. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 8, n. 1, p. 53-70, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-39512010000100005>. Acesso em: 21 de julho 2023.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

APÊNDICE A - Roteiro de entrevista

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Roteiro de entrevista

1. Qual a sua função na Unidade:
2. Tempo no cargo:
3. Qual a sua visão sobre o processo de terceirização da força de trabalho administrativa no HC? Só da Ebserh ou todas? Não deveria analisar em separado?
4. Na sua opinião o processo de terceirização da força de trabalho administrativa no hospital causa impactos nos processos de trabalho na unidade que você gerencia? Se, sim, descreva a realidade que você vivencia acerca desse processo. E se não causa impactos, porque?
5. Que fatores você identifica como facilitadores e dificultadores desse processo de terceirização da força de trabalho administrativa no hospital que interferem no processo de trabalho em sua unidade?
6. Você acha que o quantitativo de pessoas para realização de tarefas de apoio administrativo em sua unidade é suficiente? Fale sobre o dimensionamento de pessoal, capacitação e qualificação da força de trabalho administrativo na sua unidade.
7. Qual o seu entendimento sobre a qualificação da força de trabalho administrativa que atua em sua unidade?
8. Que ações são realizadas neste contexto da terceirização da força de trabalho administrativa, na unidade sob sua gestão, para manter e melhorar a qualidade do atendimento prestado aos clientes internos e externos?
9. Você gostaria de fazer mais alguma consideração?

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), da pesquisa: Terceirização do trabalho administrativo em um hospital universitário: desafios e estratégias de gestão das chefias de unidades assistenciais. Caso concorde em participar, esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) deverá ser impresso, assinado, escaneado/fotografado e reenviado em resposta ao e-mail, constando um remetente e um destinatário. É de suma importância que você armazene em seus arquivos uma cópia desse documento eletrônico. No caso de dúvidas, a qualquer momento, você poderá ser esclarecido (a) diretamente com o pesquisador responsável, a mestrandia Andreia Portilho Silva Ribeiro e a coordenadora da pesquisa Profa. Dra. Carla Aparecida Spagnol, ou entrando em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (conforme dados disponíveis ao final deste termo).

OBJETIVO DA PESQUISA

O objetivo do trabalho é levantar os desafios enfrentados pelos gestores das unidades assistenciais do HCUFMG e suas estratégias para garantir a qualidade dos processos de trabalho administrativos de apoio à assistência.

PROCEDIMENTOS UTILIZADOS

Serão realizadas entrevistas por meio de roteiro semiestruturado, com gravação para posterior transcrição.

CONFIDENCIALIDADE

A participação é absolutamente voluntária e sem nenhum tipo de remuneração financeira. Os dados serão tratados com todo o cuidado e sigilo, sendo garantidos a preservação dos mesmos, sua confidencialidade e o anonimato de todos os participantes. As respostas permanecerão confidenciais e seu nome não será associado a elas. Os dados ficarão guardados sob responsabilidade da pesquisadora, por 5 anos.

DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS

Aspectos éticos fundamentais que merecem destaque neste estudo são a garantia de que não há discriminação na seleção dos participantes; a pesquisa oferece o risco de desconforto devido ao tempo dispensado, receio e constrangimento de se expor ou ser avaliado. Mas diante dos objetivos desta pesquisa e a garantia de confidencialidade e anonimato das informações coletadas, estes riscos serão minimizados. Todas as questões serão tratadas com todo o cuidado e sigilo, procurando garantir a privacidade de seus dados registrados. O TCLE considera o

Rubrica participante: _____ Rubrica coordenadora: _____ Rubrica mestrando: _____

que está preconizado nas Resoluções 466/2012 e procura assegurar a preservação dos dados, sua confidencialidade e o anonimato dos participantes.

BENEFÍCIOS DIRETOS DA PESQUISA

Os benefícios diretos desta pesquisa são: disponibilização dos resultados dentro da instituição, com objetivo de replicação das informações sobre as estratégias de melhoria na qualidade dos serviços administrativos de apoio à assistência.

DÚVIDAS – PESQUISADORA RESPONSÁVEL

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

Carla Aparecida Spagnol (coordenadora)- Av. Alfredo Balena, 190, Santa Efigênia.
CEP: 30130-100- Belo Horizonte-MG, Brasil
Escola de Enfermagem. E-mail: spagnol@ufmg.br - Fone: (31) 34099846

Andreia Portilho Silva Ribeiro (mestranda)- Rua Hermilo Alves 175 apto 307, Santa Tereza CEP 31010070. E-mail: andreiaportilho4@gmail.com– Fone: (31) 987772179

COEP-UFMG - Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG
Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005.
Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901.
E-mail: coep@prpq.ufmg.br. - Tel: 3409-4592

CONSENTIMENTO

Li todas as informações e tirei todas as dúvidas a respeito da pesquisa. Sei também que a minha participação é voluntária e que posso desistir de participar da pesquisa mesmo depois do início, sem que isto me traga qualquer prejuízo pessoal ou de qualquer ordem. Sei também que a minha participação não terá qualquer consequência para mim nas instituições envolvidas na pesquisa. Confirmando que fui orientado (a) a armazenar em meus arquivos uma cópia desse documento (impresso ou eletrônico). Por tudo isso, declaro que li este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e concordo em participar da pesquisa.

Local: _____ Data: ____/____/2023

Assinatura do (a) participante:

Assinatura da pesquisadora coordenadora do estudo:

Assinatura da pesquisadora mestranda do estudo: _____

APÊNDICE C – Produto técnico/Tecnológico

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

PRODUTO TÉCNICO/TECNOLÓGICO

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE MESTRADO INTITULADO:

**TERCEIRIZAÇÃO DO TRABALHO ADMINISTRATIVO EM UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO: desafios e estratégias dos gestores em unidades assistenciais**

Belo Horizonte

2023

Andreia Portilho Silva Ribeiro

PRODUTO TÉCNICO/TECNOLÓGICO

TERCEIRIZAÇÃO DO TRABALHO ADMINISTRATIVO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: desafios e estratégias dos gestores em unidades assistenciais

Produto técnico/tecnológico resultante do Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado ao curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do grau de mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.

Linha de pesquisa: Tecnologias Gerenciais em Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Carla Aparecida Spagnol

Belo Horizonte

2023

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	86
2 OBJETIVOS	87
3 METODOLOGIA	88
3.1 Participantes	88
3.2 Técnica de coleta de dados	89
3.3 Aspectos éticos	89
3.4 Análise de dados	90
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	90
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	95
REFERÊNCIAS.....	98

1 INTRODUÇÃO

Este relatório é o produto da pesquisa intitulada: “TERCEIRIZAÇÃO DO TRABALHO ADMINISTRATIVO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: desafios e estratégias de gestão das chefias de unidades assistenciais”. A principal finalidade desse relatório é apresentar a instituição estudada um diagnóstico inicial em relação ao contexto de terceirização do trabalho administrativo nas unidades assistenciais. Tem por objetivo expor os desafios impostos por tal modelo, as possibilidades de melhoria no que diz respeito às exigências contratuais, além de apresentar as estratégias utilizadas pelas chefias das unidades estudadas para manter o atendimento, cumprimento de tarefas e prazos, de forma adequadas e visando a qualidade e segurança que são premissas da instituição.

Em decorrência da terceirização, as chefias apontaram que na instituição os contratos de trabalho, da maioria dos trabalhadores do apoio administrativo, tornaram-se precários, traduzidos por baixos salários que não são compatíveis com a complexidade das atividades realizadas. Observa-se na instituição que tal fator pode estar ocasionando rotatividade da força de trabalho. Essa rotatividade pode impactar de forma significativa os processos de trabalho administrativo das unidades assistenciais.

Ressalta-se também, conforme os relatos das chefias entrevistadas, que o tempo gasto para o treinamento de novos profissionais, a necessidade de cumprimento de prazos e às demandas urgentes que são inerentes ao processo de atendimento aos pacientes, comprometem o funcionamento adequado do sistema de apoio administrativo nas unidades assistenciais, pois, tais trabalhadores, realizam tarefas como recepção de pacientes nos ambulatórios, com inserção de dados em sistemas de gerenciamento e faturamento de consultas, disponibilização de prontuários, que ainda são físicos e orientação geral aos pacientes sobre outros locais de atendimento no complexo hospitalar e rede de atenção à saúde do município.

A partir da necessidade de analisar os desafios enfrentados pelos gestores das unidades assistenciais do hospital estudado, mediante ao cenário de terceirização das equipes administrativas que atuam nesses setores foram elaboradas as seguintes questões norteadoras para este estudo:

- Qual a visão das chefias das unidades assistenciais acerca da qualidade do trabalho administrativo prestado em suas unidades de gestão, relacionados a força de trabalho terceirizada que atua nestes setores?
- Que estratégias essas lideranças buscam para minimizar os problemas ocorridos que podem impactar na qualidade nos processos de trabalho das equipes administrativas que dão apoio à assistência prestada aos usuários?

Para responder a essas questões foi elaborado como objetivo geral: analisar os desafios vivenciados pelas chefias nas unidades assistenciais da Divisão de Cuidados de um Hospital Universitário de Minas Gerais, tendo em vista o cenário de terceirização dos trabalhadores administrativos que se acentuou a partir do modelo de gestão implementado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Por objetivos específicos: compreender a visão das chefias das unidades assistenciais acerca da terceirização das equipes administrativas que atuam nestes setores; descrever as principais repercussões nas atividades administrativas das unidades assistenciais, decorrentes da terceirização da força de trabalho da equipe de apoio administrativo; identificar fatores facilitadores e dificultadores do processo de trabalho das equipes administrativas terceirizadas que atuam nas unidades assistenciais do referido hospital; e, conhecer nesse contexto da terceirização, que estratégias são utilizadas por essas chefias para garantir a qualidade do atendimento prestado aos clientes internos e externos do hospital estudado.

2 OBJETIVOS

O presente estudo apresenta como objetivo geral: analisar os desafios vivenciados pelos gestores nas unidades assistenciais vinculadas a Divisão Gestão de Cuidados de um hospital universitário de Minas Gerais, tendo em vista o cenário de terceirização dos trabalhadores administrativos que se acentuou a partir do modelo de gestão implementado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Por objetivos específicos: compreender a visão das chefias das unidades assistenciais acerca da terceirização das equipes administrativas que atuam nesses setores; descrever as principais repercussões nas atividades administrativas das unidades assistenciais, decorrentes da terceirização da força de trabalho da equipe de apoio administrativo; identificar fatores facilitadores e dificultadores do processo de trabalho das equipes administrativas terceirizadas que atuam nas unidades

assistenciais do referido hospital; e, conhecer, nesse contexto da terceirização, que estratégias são utilizadas por estas chefias, para garantir a qualidade do atendimento prestado aos clientes internos e externos do hospital estudado.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho é um estudo de caso, de caráter descritivo, que foi desenvolvido na perspectiva da abordagem qualitativa de pesquisa. Para Triviños (2009), a pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade. O estudo de caso, segundo Yin (2010), possibilita reter características holísticas e significativas do comportamento dos processos organizacionais e administrativos, contribuindo para a compreensão de um fenômeno de interesse específico.

O cenário da investigação foi um hospital geral público e universitário, referência municipal, metropolitana e estadual para média e alta complexidade. Esse hospital é credenciado para atendimento a todas as especialidades oferecidas pelo SUS, exceto radioterapia, com destaque para o atendimento de patologias onco-hematológicas, cardiológicas e para a realização de transplantes de medula óssea e órgãos sólidos.

3.1 Participantes

Os participantes da pesquisa foram as 15 chefias de Unidades da Divisão de Gestão do Cuidado da instituição. O critério de inclusão dos participantes foi, obrigatoriedade, de nomeação formal em cargo de chefia, vinculada à divisão supracitada. Foram excluídas as chefias que estavam em licença saúde prolongada, na ocasião da realização das entrevistas.

A amostra foi finalizada após saturação dos dados, considerando que a amostragem é uma ferramenta conceitual frequentemente empregada nos relatórios de investigações qualitativas em diferentes áreas no campo da saúde, entre outras. É usada para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra em estudo, interrompendo a captação de novos componentes (BARCELLOS; FONTANELLA, 2008). Dessa forma, foram realizadas 12 entrevistas, sendo uma delas a entrevista

piloto, que teve como função verificar se o roteiro de entrevista estava adequado e atendia aos objetivos da pesquisa.

3.2 Técnica de coleta de dados

Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas semiestruturadas a partir de um roteiro com perguntas, com o propósito de atender aos objetivos da pesquisa e porque esse tipo de instrumento, de acordo com Trivínos (2009) e Minayo (2014), pode proporcionar novas hipóteses que surgem à medida que se conduza a técnica, sendo uma ação importante no processo de interação social entre os sujeitos.

Yin (2001) também menciona que a entrevista é uma das mais importantes fontes de dados para um estudo de caso. Neste trabalho, o objetivo da entrevista foi justamente identificar os desafios destes gestores, de nível tático operacional, frente à terceirização da mão de obra administrativa, assim como as suas estratégias desenvolvidas para garantir a qualidade dos processos de trabalho de apoio à assistência direta aos pacientes.

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, após o consentimento dos participantes e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.3 Aspectos éticos

A pesquisadora se comprometeu a observar os princípios éticos que regem a pesquisa científica, a partir da Resolução 466 de 12/12/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que trata de ética em pesquisa. Essa resolução regulamenta as normas para a realização de pesquisas que envolvem seres humanos (BRASIL, 2012).

Assim, este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Federal de Minas Gerais e pela Gerência de Ensino e Pesquisa da instituição estudada, sob o número CAAE 64666022.5.0000.5149 e do parecer 5149.

Os participantes envolvidos nessa pesquisa foram esclarecidos sobre o TCLE e o assinou em duas vias antes do início do estudo. As entrevistas foram realizadas somente após a assinatura desse termo, gravadas em meio digital para assegurar o

registro e serão arquivadas por cinco anos pela pesquisadora responsável, sendo destruídas *a posteriori*.

A participação nesta pesquisa foi voluntária e a pesquisadora se comprometeu em garantir o sigilo, a confidencialidade e o anonimato dos participantes. Os dados coletados foram usados somente para a pesquisa e os resultados serão divulgados em eventos ou revistas científicas.

3.4 Análise de dados

Após a transcrição das entrevistas realizadas, as informações obtidas foram submetidas à técnica de análise de conteúdo do tipo categorial temática.

A análise de conteúdo é uma técnica cujo objetivo é descrever as características de um texto que auxiliará na investigação do problema de pesquisa (FRANCO, 2008). Essa técnica é dividida em três etapas: pré-análise, exploração do material; tratamento dos resultados obtidos; e inferência e interpretação dos dados (BARDIN, 2016).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo demonstrou que, em relação a terceirização da força de trabalho administrativa, as chefias consideram que tem ocorrido impactos aos processos de trabalho administrativos da instituição que estão relacionados, principalmente, a alta rotatividade, absenteísmo e baixa qualificação dos trabalhadores contratados pela empresa. Para essas chefias, esses profissionais têm demonstrado insatisfação no que diz respeito aos baixos salários e benefícios oferecidos pela sua contratante, o que leva a ocorrência da precarização do trabalho na instituição.

Em artigo de revisão de literatura realizado por Mandarini, Alves e Sticca (2016), que tinham como objetivo identificar os impactos da terceirização para a saúde e trabalho, relatam que após busca de informações em 16 artigos publicados entre 2007 e 2014, foi identificado que os trabalhadores terceirizados, de maneira geral, não demonstram identidade com a empresa e tem condições de trabalho precário.

De acordo com Druck *et al.*(2018), os resultados dos estudos realizados nos últimos 25 anos em relação a terceirização no Brasil, têm evidenciado e enfatizado a indissociabilidade entre essa prática de contratação e a precarização do trabalho em

todos os segmentos. Considerando que os indicadores construídos pelos estudos levantados revelaram a degradação do trabalho em todas as suas dimensões: no desrespeito aos direitos trabalhistas, nas más condições de trabalho e nos baixos salários.

Conforme discorrem os autores, em relação à precarização de tal vínculo, foi evidenciado nas entrevistas que os trabalhadores não se sentem parte da instituição, apresentam índices de absenteísmo e rotatividade significativo, pois buscam e aguardam apenas uma nova oportunidade no mercado de trabalho para se desligarem da empresa, demonstrando insatisfação decorrente dos baixos salários e benefícios oferecidos pela sua empregadora.

Nessa perspectiva, Lai Wan (2007), explica que a satisfação dos funcionários se torna um aspecto relevante para a organização, considerando que a produtividade, retenção de funcionários e satisfação de clientes estão associados a níveis de satisfação do empregado, visto que funcionários satisfeitos e motivados irão gerar maior empatia e satisfação no cliente, o que se refletirá positivamente no desempenho organizacional.

O sentimento dos trabalhadores terceirizados de não pertencer a instituição, segundo as chefias, faz parte da sua rotina e, para tentar minimizar essa questão, elas chefias têm utilizado estratégias de envolvimento, com discussão de indicadores de qualidade das unidades e que estão diretamente ligados às atividades administrativas, além de ações de valorização e motivação dos profissionais dentro de suas unidades e equipes. Essas ações têm demonstrado serem importantes para manter o funcionamento das unidades e cumprimento de prazos prioritários.

No que diz respeito a qualificação dos trabalhadores, a grande maioria dos chefes das unidades relatou que um número considerável não possui qualificação adequada, apesar da descrição de qualificação e perfil desejável para os trabalhadores, estarem descritos no edital de contratação elaborado pela instituição. Muitos desses profissionais não têm sequer uma qualificação mínima no que diz respeito ao manuseio de computadores e atendimento ao público. Além disso, pela particularidade e complexidade do trabalho em instituições de saúde, há a necessidade de que os trabalhadores possuam também habilidades como por exemplo: empatia, agilidade e proatividade, sendo que a falta dessas características não é identificada nos trabalhadores contratados e, isso, se torna um fator agravante,

denotando fragilidades em relação a qualidade dos resultados e das entregas no trabalho.

Compreende-se como qualificação os conhecimentos específicos que o trabalhador tem sobre os processos produtivos e as máquinas para atingir metas. Há a referência mais ampla do termo qualificação, no sentido de relação social entre os agentes sociais, que envolve a propriedade, significado e uso dos conhecimentos, saberes, competências, habilidades, necessários a uma profissão, ocupação ou atividade de trabalho (FELIZARDO, 2010).

Para Paiva (2000)

[...] o conceito de qualificação estava vinculado à escolarização e sua correspondência no trabalho assalariado, no qual o status social e profissional estavam inscritos nos salários e no respeito simbólico atribuído a carreiras de longa duração (PAIVA, 2000, p. 56).

As fragilidades em relação a qualificação dos trabalhadores, evidenciadas pelas falas dos entrevistados, sugerem necessidade de exigências mais rígidas às empresas contratadas, em relação ao perfil adequado de trabalhadores recrutados, além realização de treinamento introdutório para atividades de atendimento ao público em área de saúde.

Segundo Braga (2002), o setor público busca, a princípio, a prestação coletiva de serviços públicos, sem necessariamente objetivar o lucro, mas, sim, a eficiência dos serviços ofertados, essa afirmação é corroborada por Souza e Sander (2019), quando afirmam que

[...] o modelo gerencial de administração pública, criado com a necessidade de haver uma nova forma de gerenciar com foco na qualidade dos serviços e redução de custos, também foca nos resultados e na governança (SOUZA; SANDER, 2019, p. 495).

Martins (2014) e Giosa e Morales (2017) discorrem sobre a dificuldade em contratação de empresas que atendam adequadamente ao serviço, considerando que a contratação ocorre por meio de licitação, em que o critério de escolha será sempre o menor preço. Essa questão implica na possibilidade de a empresa contratada não ter competência para executar as atividades exigidas.

Além disso, entende-se que não é possível que se executem, desenvolvam, qualifiquem ou se sustentem processos, sem que se considere o perfil e a qualificação dos trabalhadores, pois são indispensáveis ao amadurecimento e à concretização daquilo que se almeja alcançar a nível institucional e coletivo

Diante dos desafios relatados pelos chefes pesquisados, entende-se que para ocupar esse cargo nas unidades assistenciais da Divisão de Cuidados da instituição, eles devem ter habilidades para conduzir e extrair resultados satisfatórios, a fim de alcançar os objetivos estratégicos, de qualidade e de segurança, que são premissas do hospital em foco. Além de todas as atividades prescritas e com grande exigência de prazos, também tem ficado a cargo dessas chefias, o treinamento inicial e contínuo dos trabalhadores terceirizados que, em muitas situações, precisa ser repetido inúmeras vezes, devido à sua alta rotatividade; o monitoramento para avaliação sobre o correto cumprimento das tarefas; a organização das equipes para atender as ausências nos postos de trabalho diariamente, em algumas situações, a própria chefia assume o posto de trabalho, diante da necessidade de atendimento ao público ou cumprimento de prazos; e, além, é claro, de exercer papel de impulsionar dos processos de trabalho num contexto geral que espelha o descontentamento dos trabalhadores.

Chiavenato (2010) esclarece que um processo de gestão de pessoas moderno reflete a necessidade de investimento não apenas em produtos e serviços, mas, principalmente, nas pessoas que estão envolvidas nos processos de produção, pois, são justamente elas que dão o tom organizacional, gerando satisfação e encantamento nos clientes. Assim, uma gestão adequada das pessoas exige dos gestores, habilidades, atitudes e conhecimentos que são capazes de gerar valores em qualquer organização.

Quando se trata de gestão de pessoas para se obter resultados, chama a atenção o fato de que as chefias não exercem gestão direta dos trabalhadores, assim, nota-se que existem dificuldades para que se mantenha o funcionamento dos setores, inclusive no que diz respeito ao planejamento dos afastamentos por motivo de férias e reposições de profissionais, que não é realizado por essas lideranças e, sim, pela empresa contratada, que não consegue realizar reposição em tempo hábil e com profissional minimamente preparado para assumir as atividades nas unidades assistenciais. Nesse contexto, apesar da terceirização possibilitar uma reposição de mão de obra com maior agilidade, de ter sido apontada como ponto positivo por algumas chefias, esse processo não se mostra eficaz para a maioria das unidades pesquisada.

Na ocorrência de não fixação de profissionais para realização das tarefas, a falta de continuidade nos processos de trabalho administrativos irá ocorrer, se for

observado que não existem profissionais adequados para a cobertura destes postos de trabalho e cada uma das unidades tem inúmeras atividades diferentes. Percebe-se a necessidade de continuidade de estudos dentro da instituição para que se identifique e quantifique os prejuízos que decorrem da descontinuidade do trabalho realizado por esses profissionais.

Chiavenato (2010) adverte que, para operar de forma eficaz, faz-se necessário que a empresa tenha equilíbrio entre suas entradas e suas saídas. A rotatividade de pessoas é o fenômeno que indica o nível de intercâmbio dos recursos na organização, dessa forma, possuem capacidade para influenciar nos processos e nos seus resultados.

Além disso, sugere-se a instituição em estudo, que acompanhe com maior rigor o desempenho da empresa nos requisitos que foram contemplados no contrato vigente e, ainda, inclua para os próximos contratos a obrigatoriedade de monitoramento da contratada em relação ao *turnover* e absenteísmos dos trabalhadores. O monitoramento deve ser desdobrado em ações da contratada, que possam favorecer a redução desses índices, objetivando melhora no atendimento aos serviços prestados para instituição.

Silva *et al.* (2012) também chamam atenção para as limitações e as ameaças em relação à eficiência dos serviços prestados por meio de contratos de terceirização, o que reforça a ideia de que existe a necessidade de acompanhamento e monitoramento de resultados. Para Chiavenato (2010), a palavra monitorar tem o significado de seguir, acompanhar, orientar e manter o comportamento.

Em suma, o constante treinamento, diálogo e aproximação, atividades que promovam a valorização dos trabalhadores, envolvimento e conscientização sobre o impacto dos processos de trabalho administrativo em cada unidade e sua importância para o contexto geral, no que diz respeito ao atendimento de forma adequada aos pacientes, além de discussão de resultados baseados em indicadores de qualidade contratualizados na instituição, tem sido ações das chefias nas unidades assistenciais para se obter melhores resultados diante do contexto desafiador.

Portanto, pode-se dizer que, para garantir melhorias relacionadas à segurança desses processos, faz-se necessário, sob o ponto de vista da instituição, ajustes contratuais que precisam ser continuamente monitorados pelos setores responsáveis.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou que a alta rotatividade, o absenteísmo e a baixa qualificação dos trabalhadores contratados pela empresa terceirizada, na visão das chefias pesquisadas, são as principais repercussões encontradas e que interferem diretamente nos processos de trabalho administrativos da instituição.

Segundo as entrevistadas, os trabalhadores terceirizados têm demonstrado insatisfação no que diz respeito aos baixos salários e benefícios oferecidos pela sua contratante. Além de expressarem um sentimento de não pertencer a instituição.

No que diz respeito a qualificação dos trabalhadores, apesar de terem sido descritas no edital de contratação da empresa terceirizada, foi relatado pelas chefias entrevistadas que um percentual significativo de trabalhadores, não possui qualificação mínima para desempenhar atividades relacionadas aos processos de trabalho no contexto hospitalar. Além disso, em algumas situações, falta qualificação básica, até mesmo, para manuseio de computadores e atendimento ao público e ainda necessitam desenvolver habilidades como por exemplo: empatia, agilidade e proatividade, sendo esses identificados como fatores agravante, para um panorama que realmente denota fragilidades em relação a qualidade dos resultados e das entregas no trabalho.

Para as chefes das unidades vinculadas à Divisão de Cuidados da instituição, conduzirem e extraírem resultados satisfatórios junto aos trabalhadores terceirizados, faz-se necessário utilizar de estratégias que envolvam a equipe, principalmente nas discussões dos indicadores de qualidade voltados para as atividades administrativas, além de realizarem ações de valorização e motivação dos profissionais dentro de suas unidades. Essas ações têm se demonstrado relevantes para manter o funcionamento adequado das unidades, sem perder de vista o norte institucional da qualidade e segurança, além do cumprimento de prazos prioritários.

Além de todas as atividades circunscritas às suas funções, tem ficado a cargo dessas chefias o treinamento: inicial e contínuo dos trabalhadores terceirizados, devido à alta rotatividade; o monitoramento e avaliação das atividades realizadas; a reorganização das equipes para suprir as ausências nos postos de trabalho; além de assumir um papel de liderança para impulsionar os processos de trabalho em um contexto geral, que mostra o descontentamento dos trabalhadores.

Apesar dessas chefias não exercerem gestão direta dos trabalhadores terceirizados, nota-se que existem diversas dificuldades, principalmente no que diz respeito a reposição em tempo hábil e com profissional minimamente preparado para assumir as atividades nos setores, nas ausências devido a férias e licenças saúde. Nesse contexto, apesar da possibilidade de reposição de mão de obra com maior agilidade, de ter sido apontada como ponto positivo da terceirização por algumas chefias, o processo não se mostrou eficaz para a maioria das unidades. Ressalta-se a necessidade de continuidade de estudos dentro da instituição para que se identifique e quantifique as repercussões que decorrem da descontinuidade do trabalho realizado por esses profissionais.

As fragilidades evidenciadas na qualificação dos trabalhadores sugerem a necessidade de exigências mais rígidas para empresas contratadas em relação ao perfil adequado dos profissionais recrutados e de realização de treinamento introdutório para atividades de atendimento ao público em área de saúde.

Além disso, sugere-se que a instituição acompanhe com maior rigor o desempenho da empresa nos requisitos que foram contemplados no contrato vigente e, ainda, inclua para os próximos contratos a obrigatoriedade de monitoramento da contratada em relação ao *turnover* e absenteísmos dos trabalhadores, a fim de ser desdobrado em ações da contratada que possam favorecer a redução desses índices, objetivando melhora no atendimento aos serviços prestados para instituição.

Existe necessidade de sistematização de acompanhamento contínuo em relação aos resultados dos serviços prestados pela empresa terceirizada, pelos setores responsáveis pelo gerenciamento desse contrato. Portanto, para garantir melhorias relacionadas à qualidade e segurança dos processos, como por exemplo: atendimento ao público, segurança das informações, faturamento de contas, controle de materiais para que se evitem desperdícios, entre outros, faz-se necessário que se realizem ajustes contratuais nos editais para que sejam recrutados profissionais que sejam capazes de lidar com a complexidade e volume de trabalho da instituição.

Pode-se apontar como benefício desta pesquisa, um diagnóstico inicial da instituição em relação ao contexto de terceirização do trabalho administrativo, que apresentou os desafios impostos por esse modelo, a fim de realizar adequações no planejamento da contratação de novas empresas prestadoras desse serviço. Além disso, foram identificadas algumas estratégias dos gestores de unidades de caráter assistencial que devem ser consideradas como relevantes para garantir o

funcionamento das suas unidades, incluindo a manutenção e melhoria da qualidade dos serviços administrativos de apoio à assistência.

Como limitação deste estudo, aponta-se que não foram incluídas nessa análise, outras unidades que realizam atendimento ao público e nem aquelas de natureza puramente administrativa, que também contam com grande quantitativo de profissionais terceirizados.

Sugere-se como possibilidade de continuidade de estudo que se mapeie e mesure os impactos relatados pelas chefias das unidades estudadas com o objetivo de identificar numericamente as relações de custo benefício estabelecidas nessa modalidade de contratação para instituições públicas de saúde da mesma natureza do hospital estudado, considerando a escassez de estudos nesta área.

Pode-se também sugerir para as próximas contratações a exigência de alguns itens para a empresa terceirizada, como por exemplo:

- 1- Obrigatoriedade de monitoramento de índices de *turnover*, com apresentação de relatórios trimestrais a gestão.
- 2- Manutenção de índices de *turnover* entre 10 e 20% ao ano.
- 3- Realização de entrevistas de desligamento para identificar motivação das saídas.
- 4- Realização de entrevistas para contratação dos profissionais a fim de identificar o perfil, com adequação às atividades em área de saúde.
- 5- Contratação de candidatos que tenham comprovadamente conhecimentos básicos em informática.
- 6- Realização de treinamento introdutório de atendimento ao público em área de saúde.
- 7- Pagamento do benefício de auxílio alimentação em sua integralidade aos trabalhadores, sem possibilidade de realização de convênios para fornecimento de refeição.

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, B.J.; FONTANELLA, J.R.; TURATO, E.R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRAGA, D. G. **Conflitos, eficiência e democracia na gestão pública**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/q3zt8/pdf/braga-9788575412527.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, Brasília, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 15 set. 2022.

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas: o novo papel dos Recursos Humanos nas organizações**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

DRUCK, G., *et al.* **A terceirização no serviço público: particularidades e implicações**. 2018. Cap. 6, p. 113-141. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8709>. Acesso em: 12 de set. 2023.

FELIZARDO, J. M. Capitalismo, organização do trabalho e tecnologia da produção e seus impactos na qualificação da força de trabalho. **Revista do LABOR**, v. 1, n. 3, p. 1-12, 2010.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo**. Brasília/DF: Líber Livro, 2008.

GIOSA, L.; MORALES, V. **Terceirização: uma abordagem estratégica**. 10.ed. São Paulo: Meca, 2017.

LAI WAN, H. Human capital development policies: enhancing employees' satisfaction. **Journal of european industrial training**, v. 31, n. 4, p. 297-322, 2007

MANDARINI, M. B; ALVES, A.M; STICCA, M.G. Terceirização e impactos para a saúde e trabalho: Uma revisão sistemática de literatura. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 16, n. 2, p. 143-152, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2016.2.660>. Acesso em: 22 nov. 2023.

MARTINS, S. P. **A terceirização e o direito do trabalho**. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014

PAIVA, V. Qualificação, crise do trabalho assalariado e exclusão social. In: GENTILI, P.; FRIGOTTO, G. (Orgs.). **A cidadania negada: políticas de exclusão na educação e no trabalho**. Buenos Aires: GLACSO, 2000.

SILVA, R. M. *et al.* **A terceirização no setor público brasileiro**: um estudo acerca da terceirização na Universidade Federal de Uberlândia e seus impactos na qualidade do ensino. 2012. Disponível em: <https://silo.tips/download/a-terceirizacao-no-setor-publico-brasileiro>. Acesso em: 18 jun. 2023.

SOUZA, R; SANDER, A. Terceirização no Serviço Público: vantagens e desvantagens da contratação de serviços terceirizados, em uma empresa pública, nas funções administrativas, na percepção de seus gestores. **Revista Metodista de Administração do Sul**, v. 4, n. 5, 2019, p. 491-514, 2019.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Atlas S. A., 2009.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010