

AS CONSEQUÊNCIAS DO PROCESSO DE TERCEIRIZAÇÃO PARA O SETOR DE GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Helaine Marinho Matos e Matos
Dênia Rodrigues Chagas

RESUMO

O presente estudo propôs a realização de uma revisão bibliográfica com critérios de busca e seleção utilizadas pela revisão sistemática, tendo como principal objetivo a identificação dos efeitos oriundos do processo de terceirização no setor de gerenciamento dos serviços de saúde. Este, por sua vez, respaldou-se em estudos que versam a respeito da temática abordada, publicados nas bases de dados MEDLINE e SciELO, onde passaram por um processo de seleção, resultando num acervo de 15 artigos. Dentre os resultados encontrados pôde-se observar que a evolução do processo de terceirização trouxe benefícios de suma relevância para o âmbito da saúde, principalmente no que concerne à redução dos custos orçamentais de diversas unidades de saúde, favorecendo o acesso aos usuários dos serviços da saúde, e conseqüentemente promovendo uma melhoria na qualidade dos atendimentos a essa clientela. No entanto, alguns estudos mostraram algumas falhas no setor administrativo que levaram ao surgimento de sérios problemas no âmbito financeiro. Portanto, é imprescindível que haja a instituição de medidas preventivas e de monitoramento direcionadas ao processo, a fim de se evitar futuros contratemplos.

DESCRIPTORIOS: Serviços terceirizados. Organização e administração. Controle de custos. Serviços da Saúde.

THE OUTSOURCING PROCESS CONSEQUENCES FOR MANAGEMENT OF HEALTH SERVICES SECTOR

ABSTRACT

The present study proposed the accomplishment of a bibliographic review with search and selection criteria used by the systematic review, having as main objective the identification of the effects arising from the process of outsourcing in the health services management sector. This was supported by studies on the subject, published in the MEDLINE and SciELO databases, where they underwent a selection process, resulting in a collection of 15 articles. Among the results found, it was observed that the evolution of the outsourcing process brought benefits of great relevance to the health field, mainly in relation to the reduction of the budgetary costs of several health units, favoring access to the users of health services and consequently promoting an improvement in the quality of care to this population. However, some studies have shown some flaws in the administrative sector that have led to the emergence of serious financial problems. Therefore, it is essential that preventive and monitoring measures be taken in order to avoid future setbacks.

DESCRIPTORS: Outsourced services. Organization and administration. Cost control. Health Services.

Enviado em: 18/09/2018
Aceito em: 03/12/2018
Publicado em: 17/12/2018

1 INTRODUÇÃO

No contexto administrativo, o processo de terceirização pode ser compreendido como uma técnica de gerenciamento por meio da qual um intermediário é inserido, geralmente representado por uma empresa, na sistemática laborativa, uma vez que este se caracterizará como um terceiro que se responsabilizará pelos serviços ou pelas atividades envolvidas no referido processo, que definirá de forma relevante todo o sistema dentro dos serviços de saúde.

Esse sistema organizacional de prestação de serviços possui como principal finalidade favorecer a melhoria da qualidade, produtividade, do lucro e da competitividade, bem como a minimização dos gastos, através da transferência de determinadas funções a uma empresa intermediária no que tange à realização de serviços/atividades específicas. Além disso, possibilita a diminuição do valor cobrado pelos produtos e/ou atividades em decorrência da redução das incumbências trabalhistas e referentes à previdência social.

Diante desta temática questiona-se: quais os efeitos oriundos do processo de terceirização no setor de gerenciamento dos serviços de saúde?

Este trabalho propõe como objetivo principal identificar os efeitos oriundos do processo de terceirização no setor de gerenciamento dos serviços de saúde.

Assim como os demais setores laborativos, os serviços da saúde também estão sujeitos às mais diversas mudanças na esfera do trabalho. As intensas pressões, oriundas da elevação dos gastos no âmbito da saúde, superando a percentagem da inflação, e provenientes da carência de uma sistemática eficaz dentro de um cenário que reflete um alto grau de competitividade, têm favorecido a formação de um ambiente enriquecido para o estabelecimento da terceirização no setor da saúde.

O presente trabalho, respaldou-se de revisão bibliográfica, do qual passaram por um processo de seleção, resultando num acervo artigos, livros e periódicos.

Não obstante, há dificuldades consideráveis ao se tentar gerir conhecimentos. Pesquisas apontam que muitas empresas reconhecem que o conhecimento necessário ao desenvolvimento de suas capacidades existe na organização, mas identificá-lo, encontrá-lo e alavancá-lo permanece um problema. Evidências mostram que até 84% das iniciativas de implantação da gestão do conhecimento falham ao não apresentar resultados relevantes, enquanto as causas dessas falhas são atribuídas a isolamento funcional, falta de participação, recusa em compartilhar informações e falhas nos sistemas de gestão do conhecimento.

2 TERCEIRIZAÇÃO

Dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), é importante evidenciar que o referido processo está previsto na Constituição vigente, disposto no artigo 197, onde preconiza que a efetivação das atividades/serviços de saúde deve ser realizada através da contratação pelo Poder Público ou por terceiros de direito privado, pagos com o capital do governo. O § 1º do art. 199 determina ainda que as instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde,

segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência às entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos (GIRARDI, 1996; OLIVEIRA JÚNIOR, 1996).

Deste modo, as atividades podem ser direcionadas ao contexto particular, como uma maneira de cumprir todos os critérios estabelecidos à luz da Constituição Federal referente à distribuição dos serviços de saúde. No entanto, tal delegação de funções será realizada de modo auxiliar ao sistema governamental, impossibilitando o processo de contratação quando apresentar como objeto o próprio serviço aludido em sua totalidade, isto é, o que de fato não poderia acontecer é a descentralização da gestão integral do serviço de saúde ao particular. Sendo assim, as instituições governamentais não podem deixar a cargo de uma empresa privada o total gerenciamento e a realização de ações prestadas por um centro de saúde ou por um hospital público, por exemplo. Nesse caso, a terceirização poderia ser efetivada se o que estiver sendo descentralizado seja somente a realização de alguns serviços relacionados ao âmbito da saúde, como exames laboratoriais, de imagem, consultas, atividades provenientes de hemocentros, internações hospitalares, porém, não direcionado para a administração operacional (MARTINS, 1996).

Além das atividades do setor privado supracitados, da aquisição da prestação de serviços complementares e do habitual credenciamento de profissionais da área médica para trabalharem em unidades de saúde contratadas e conveniadas instituídas legalmente, o SUS, vem implantando diversos métodos de terceirização, estendendo-se às associações comunitárias, grupos de serviços para administrarem centros públicos de saúde, e principalmente, às cooperativas laborais e a contratação de mão-de-obra por meio de instituições que ofereçam trabalho temporário.

O contrato por tempo determinado tem sido um procedimento, frequentemente implantado pelos órgãos públicos de saúde, apresentando-se como justificativa à carência temporária, de sumo interesse público. Esse tipo de contratação laborativa, procura se distanciar do rígido sistema estabelecido pelo Regime Jurídico Único, uma vez que essa forma de contrato tem sido marcada pela minimização dos fatores que garantem a proteção social do trabalho, além da baixa remuneração e ausência de privilégios decorrentes desse processo (OLIVEIRA JÚNIOR, 1996).

O sucesso da terceirização está fundamentado em decisões do contratante referentes às medidas em que as funções são terceirizadas, à duração do trabalho em outsourcing e ao tipo do relacionamento adotado. Assim, a estratégia de terceirização é a lógica visível em um portfólio de decisões de outsourcing na empresa. É a manifestação observável de múltiplas decisões. Em relação à medida que as funções são terceirizadas, iniciativas de outsourcing podem ser categorizadas.

No entanto, depreende-se que o mesmo tenha possibilitado a potencialização da proatividade concernente à gestão da “força motriz” laboral e que o nível de debilidade trabalhista tem oscilado de acordo com as formas de negociação de determinados

aspectos como benefícios, remuneração, direitos do trabalho e de previdência social.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Para o desenvolvimento do referido estudo, realizou-se uma revisão bibliográfica de literatura sustentada por algumas ferramentas organizacionais da revisão sistemática, a fim de promover a sistematização dos dispositivos de pesquisa e reunião de trabalhos concernentes ao tema em evidência, além de atender aos objetivos propostos. Com essa finalidade, as bases de dados LILACS e MEDLINE foram consultadas, de modo que as mesmas viabilizam uma seleção específica de publicações científicas, por meio do fornecimento de alguns recursos, como os descritores indexados e o sistema de limites pré-definidos.

Dentre os 37 artigos pré-selecionados na MEDLINE e as 6 pesquisas extraídas da SciELO, totalizando 43 trabalhos, vale relatar que, mediante a análise, apenas 23 atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. No entanto, dentre os artigos selecionados, 8 foram excluídos devido a inviabilidade de acesso ao texto completo desses trabalhos, pela ausência de opção de compra do arquivo, ou por incompatibilidade de acesso ao arquivo. Desse modo, a amostragem final apresentou um quantitativo de 15 trabalhos científicos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No decorrer dos anos, o processo de terceirização tem se caracterizado, prioritariamente, como uma medida estratégica de minimização de custos, arraigada a exploração das relações precárias do exercício do trabalho, ao invés de se embasar no progresso e eficiência da força de produção (CHILLIDA; COCCO, 2004; MONTEIRO; CHILLIDA; BARGAS, 2004).

Dentro da esfera legislativa, a terceirização do setor público de saúde é instituída pela Constituição Federal vigente, através da inflexibilidade rigorosa do direito positivo e da busca por meios paralelos que se encontrem posicionados à margem do próprio direito, ao invés de viabilizar a complacência dos mecanismos de atuação da Administração Pública, através da reformulação de dispositivos legais que restringem o exercício da mesma (PEREIRA, 2004; BOSSUYT; VERWEIRE; BLANCKAERT, 2007).

De acordo com os pressupostos legais da Constituição Federal de 1988, a atividade terceirizada deve ser incentivada e apoiada pela legislação, sendo importante relatar que a partir da efetivação da Lei nº 8.949/94 as cooperativas laborais apresentaram um intenso crescimento, se caracterizando como organizações de suma relevância nas prestações de serviços que favorecem o processo de terceirização. Mediante a análise das diversas formas de terceirização, é possível observar a presença, dentro do setor público de saúde, de contratos de serviços que permeiam um ambiente sem qualquer proteção social até que o equilíbrio seja alcançado na ocupação do cargo.

Vale enfatizar que, por meio da avaliação referente ao campo de atuação em saúde, desde o início dos anos 90 já se fazia notório, entre as principais modificações desse contexto, um intenso declínio no âmbito formal do campo de trabalho setorial, uma vez

que a dinâmica do aumento da oferta de cargos celetistas foi equivalente a 2% no período anual, revelando uma porcentagem significativamente inferior em relação há outras décadas. Surgia ainda nesse período, uma preocupante crise no setor celetista do mercado de trabalho em saúde, visto que o acervo anual de contratações de profissionais da área como médicos, farmacêuticos e dentistas, permaneceu inerte ou sofreu declínio no período de uma década que se estendeu até 1996, sendo importante mencionar o decréscimo de 50% da taxa de admissão dos enfermeiros (PEREIRA, 2004; SILVA et al., 2010).

Segundo uma estimativa embasada em alguns estudos norte-americanos, a versatilidade na distribuição dos serviços de saúde terceirizados entre os cargos profissionais e técnicos são representados por 33% dos serviços de anestesiologia, 59% do setor de diálise, a área patológica com uma alíquota de 39%, e serviços de fisioterapia e reabilitação com 31%. No entanto, os setores mais terceirizados são os de conservação e manutenção, incluindo os serviços de segurança, alimentação, manutenção de equipamentos e limpeza, sendo que aproximadamente 56% dos serviços de lavanderia, 83% do trabalho de dedetização, e 61% do lixo são de responsabilidade de terceiros (BOSSUYT; VERWEIRE; BLANCKAERT, 2007).

No âmbito nacional, algumas pesquisas revelam que nos hospitais de grande porte 49% da mão-de-obra trabalham através do processo de terceirização, 10% em hospitais de médio porte e, em unidades de saúde de pequeno porte, apenas 3% dessas atividades. Além disso, os mesmos estudos mostraram que 1,7% dos enfermeiros e 1,5% dos auxiliares de enfermagem dos hospitais analisados contratavam tais profissionais de diversas empresas (HSIAO; PAI; CHIU, 2009).

No que concerne à oferta de serviços dos profissionais da área médica, vale ressaltar que são efetivados por cooperativas de trabalhos, normalmente limitadas apenas a algumas especialidades técnicas. No entanto, atualmente é possível observar uma generalização das vendas de serviços e de outros profissionais, como odontólogos, psicólogos e fisioterapeutas (DIXON, 2006; WACHTER, 2006).

Mediante a realidade vigente, pode-se afirmar que não existe, de fato, uma prestação de serviços efetivada pelas agências contratadas, uma vez que estas se restringem a oferecer mão-de-obra para as unidades de saúde. Isso significa que os profissionais são contratados para trabalharem em diversos cargos no âmbito da saúde, sem a realização de concursos públicos através de um processo seletivo, estendendo-se desde assistências especializadas e provisórias, exercendo funções nos empregos, de gerenciamento central, até o cargo de agente desprovido de qualquer curso preparatório ou outro tipo de qualificação específica, como nos casos dos trabalhadores temporários que atuam no combate aos transmissores de patologias infecciosas (BERDUD et al., 2011; HILLMAN, 2009; ROSEN; SIMON, 2003).

No âmbito da saúde, a determinação objetiva da relevância dos seus resultados, geralmente é caracterizada como problemática, uma vez que diversas variantes devem ser adequadamente avaliadas para análise dos respectivos resultados, incluindo o aspecto híbrido da produtividade, a ausência de padronização e

a própria distinção dos produtos (BOSSUYT; VERWEIRE; BLANCKAERT, 2007).

Além da análise supracitada, a determinação dos fatores que se caracterizam como requisitos paradigmáticos para a definição dos resultados e o acompanhamento do processo contratual dos serviços da saúde, também são considerados como aspectos de complexa mensuração (THRALL, 2007; SIDDIQUI; MASUD; SABRI, 2006).

Entretanto, a evolução e sistematização tecnológica da área médica e dos mecanismos de monitoramento, agregados à escala dos custos dos serviços contratados, em todos os níveis institucionais, assim como a determinação de consensos no que tange aos tipos de gerenciamento concernentes ao setor da saúde, vêm estabelecendo anuências coletivas sobre os paradigmas e padrões de conduta entre os contratados (BARON et al., 2009; LIU; HOTCHKISS; BOSE, 2008).

Desse modo, os resultados dos serviços na área da saúde têm se arraigado a três eixos fundamentais, sendo representados pelo acervo de serviços prestados, a eficiência das ações de saúde referentes à habilidade de restauração de um caso agravante à saúde, direcionada a uma atividade em específico, e a remuneração dos efetivos resultados provenientes dos serviços realizados. Os respectivos requisitos não podem ser avaliados aleatoriamente, tendo em vista que todos os critérios aludidos, quando agregados, estão direcionados a um único objetivo (SILVA et al., 2010; THRALL, 2007).

O processo de terceirização laboral no contexto da saúde tem implicações que se estendem além do seu caráter administrativo. O primeiro aspecto significativo refere-se à precarização do trabalho, assumindo duas atribuições divergentes, sendo que uma delas reflete que os serviços de saúde são os responsáveis por produzir tal precarização, favorecendo o crescimento da heterogeneidade, rejeição e discriminação social, além do acréscimo de doenças provenientes do exercício do trabalho. A outra “face” revela que os mesmos serviços devem atender ao crescimento da demanda ocasionado pela discriminação social e patologias ocupacionais (WACHTER, 2006).

As atribuições da terceirização para o setor de gerenciamento e prestação de serviços de saúde estariam correlacionadas desde os problemas inerentes à efetivação e monitoramento de um contrato promissor, até a procura por alternativas institucionais e políticas direcionadas à administração de uma força laborativa que consiga reagir positivamente às necessidades dos usuários dos serviços de saúde (WACHTER, 2006; PEREIRA, 2004).

No que diz respeito ao contrato, além dos entraves agregados à realização do mesmo, diversos problemas são acrescidos no processo de controle e descrição objetiva do quantitativo do produto na área da saúde. Sua determinação, geralmente, caracterizada como turbulenta ou complexa, uma vez que inclui, em diferentes níveis, o fator inerente às oscilações julgamento de valores, assimilação e predileções subjetivas. As divergências de julgamento são mais abrangentes do que as que constituem os setores produtivos convencionais, visto que este entrave não se apresenta de forma evidente. No entanto, existem procedimentos que viabilizam a obtenção de uma

análise objetiva dos serviços, por meio das ações de juízo e percepções subjetivas (HSIAO; PAI; CHIU, 2009; LIU; HOTCHKISS; BOSE, 2008).

A desintegração institucional com inúmeros trabalhadores, todos com vínculos empregatícios distintos, trazem mais dificuldades à genuína prática administrativa dos serviços da saúde nas diversas jurisdições governamentais. As políticas recém-efetivadas do departamento de Recursos Humanos são destinadas a gerenciar tais divergências, uma vez que sua função é, de fato, a de adequá-la aos princípios e finalidade do Serviço Único de Saúde – SUS (BERDUD et al., 2011; CHILLIDA; COCCO, 2004).

Desse modo, é importante que haja regularização das diferenças pertinentes, sem o interesse de eliminá-las. O responsável por gerir as políticas recém-instituídas nas três esferas de governo, deverá se conscientizar que existe uma estratégia o suficiente para a dissolução desses entraves e que sua função de administrador requer gerenciamento dos contratados de base manifestados em quaisquer situações (BARON et al., 2009; CHILLIDA; COCCO, 2004).

Dentro dessa perspectiva, é necessário observar que diversos órgãos do setor público de saúde têm apoiado e investido na qualificação de prestadores de serviços terceirizados, uma vez que esta capacitação vem se caracterizando como um fator fundamental dentro do âmbito da saúde. Segundo uma pesquisa realizada no Taiwan, com o intuito de analisar o nível de satisfação dos hospitais de grande porte com a inserção do processo de terceirização de alguns serviços de saúde, pôde-se constatar que essas unidades obtiveram benefícios no que se refere ao reprocessamento de dispositivos médicos, permitindo a implantação de um programa que favorecesse a referida prática, sem necessidade de contratação adicional de funcionários e dispensando o cumprimento de algumas atribuições (DIXON, 2006; CHILLIDA; COCCO, 2004).

Esses estudos revelaram ainda que, os setores onde foi possível observar uma influência significativa da terceirização foram os departamentos de finanças apresentando 20 % das atividades, tecnologia da informação com 29% e serviços gerais com um total de 19%. Desse modo, de acordo com uma estimativa realizada embasada na contratação dos respectivos serviços, a média de minimização dos gastos apresentou-se entre 6% e 12% (HSIAO; PAI; CHIU, 2009).

Segundo algumas pesquisas realizadas, o processo de terceirização resultou no acréscimo moral dos profissionais, elevação no quantitativo de equipamentos atualizados, favorecendo a melhoria dos serviços de saúde. Além disso, a contratação de serviços técnicos do setor de patologia e odontologia acarretou o crescimento da complacência do trabalho, resultando na minimização dos custos (BERDUD et al., 2011; BOSSUYT; VERWEIRE; BLANCKAERT, 2007).

No entanto, vale ressaltar que nem todos se beneficiam com a aquisição do processo de terceirização, uma vez que o setor de gerenciamento de alguns hospitais revelou resultados negativos em relação à contratação de alguns profissionais da área médica no departamento de emergência (LIU; HOTCHKISS; BOSE, 2008).

Isso pode ocorrer devido à precipitação e/ou ausência de cautela durante a efetivação do processo, sendo que os gestores hospitalares devem promover a contratação com prestadores de serviços que apresentem habilidades eficientes de gerenciamento. Os referidos profissionais devem compreender e avaliar todos os fatores envolvidos no processo aludido, incluindo os métodos de administração após a contratação dos serviços, as estratégias desenvolvidas, e os possíveis riscos e benefícios oriundos da terceirização (SILVA et al., 2010; SIDDIQUI; MASUD; SABRI, 2006).

Uma vez aderidos à contratação, os gestores devem elaborar estratégias eficazes destinadas a promover o monitoramento dos custos e melhoria na qualidade do atendimento ao paciente, embasando-se em princípios de coesão econômica (BERDUD et al., 2011; HILLMAN, 2009).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante a análise dos resultados obtidos, pode-se afirmar que o processo de terceirização nos serviços de saúde vem se expandido rapidamente, trazendo benefícios ao setor de gerenciamento da área, assim como alguns pontos negativos que devem ser colocados em evidência previamente à contratação dos serviços.

De acordo com diversos estudos realizados, a inserção dos serviços terceirizados nas instituições de saúde ocasionou uma redução significativa do seu da escala de custos, além de revelarem um aumento no quantitativo de equipamentos hospitalares, favorecendo o acesso dos usuários aos serviços de saúde.

Observaram ainda que, os setores mais terceirizados da área são os departamentos de finanças, serviços gerais e tecnologia da informação, bem como os cargos profissionais e técnicos que incluem os serviços de anestesiologia, patologia, fisioterapia e reabilitação, odontologia e psicologia. No setor de conservação e manutenção a terceirização se estende aos serviços de segurança, manutenção de equipamentos, alimentação e limpeza, incluindo o trabalho de lavanderia, dedetização e gerenciamento dos materiais residuais.

A alíquota referente ao percentual de contratação dos serviços segue o nível de complexidade das unidades de saúde que realizam o processo, uma vez que, quase metade da mão-de-obra dos hospitais de grande porte é terceirizada, sendo que, os hospitais de pequeno porte apresentam um percentual significativamente inferior desses serviços.

Antes de se efetivar qualquer tipo de acordo contratual concernente à terceirização da prestação de serviços, os gestores das unidades de saúde devem analisar minuciosamente todos os requisitos legais e institucionais, que oscilará conforme o tipo de trabalho exercido e de fornecedor contratado.

Nessa ótica, surge a necessidade de obter conhecimento e avaliar os dispositivos legais que preceituam a respeito desse tipo de prestação de serviços, a fim de flexibilizar a normatização de Recursos Humanos para o Sistema Único de Saúde, visto que, o não cumprimento dessas necessidades iminentes viabilizam a efetivação de irregularidades, que posteriormente podem se transformar em regulamentos

estabelecidos, restringindo as atividades de caráter político e gerencial pelo setor administrativo do SUS.

Para favorecer o monitoramento de todas as atividades contratuais e determinação dos resultados avindos da efetivação do processo, o setor administrativo conta com o auxílio da sistematização tecnológica da área médica e de mecanismos de controle, implantados com o intuito de mensurar o produto resultante da contratação, de modo que a respectiva medida vem desencadeando a elaboração consensual de padrões de conduta entre os contratados.

REFERÊNCIAS

- AMATO NETO, J. Reestruturação industrial, terceirização e redes de subcontratação, **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 33-42, 1995.
- BARON, S. et al. Partnerships for Environmental and Occupational Justice: Contributions to Research, Capacity and Public Health. **American Journal of Public Health**, v. 99, n. 53, p. 517-546, 2009.
- BERDUD, I. et al. Appendix to Dialysis Centre Guidelines: Recommendations for the relationship between outpatient haemodialysis centres and reference hospitals. Opinions from the Outpatient Dialysis Group. **Nefrologia**, v. 31, n. 6, p. 664-669, 2011.
- BOSSUYT, X.; VERWEIRE, K.; BLANCKAERT, N. Laboratory medicine: challenges and opportunities. **Clinical Chemistry**, v. 53, n. 10, 2007.
- CAVALCANTI JÚNIOR, O. **A terceirização das relações laborais**. São Paulo: LTR, 1996.
- CHILLIDA, M. S. P; COCCO, M. I. M. Saúde do trabalhador & terceirização: perfil de trabalhadores de serviço de limpeza hospitalar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 271-276, 2004.
- DIXON, A. K. 3rd FY Khoo Memorial Lecture – Education, Professionalism, Outsourcing and the Future of Radiology. **The Future of Radiology**, v. 35, n. 8, 2006.
- GIRARDI, S. N. Flexibilização dos mercados de trabalho e escolha moral. **Divulgação em saúde para debate**, v. 14, p. 23-32, 1996.
- HILLMAN, B. J. Bad Money Drives out good: forebodings of a corporatized American radiology—the 2009 eugene caldwell lecture. **Corporatization of American Radiology**, v. 193, n. 1, 2009.
- HSIAO, C. T.; PAI, J. Y.; CHIU H. The study on the outsourcing of Taiwan's hospitals: a questionnaire survey research. **BioMed**

Central Health Services Research, v. 9, n. 78, p. 1-9, 2009.

LIU, X.; HOTCHKISS, D. R.; BOSE, S. The effectiveness of contracting-out primary health care services in developing countries: a review of the evidence. **Health Policy and Planning**, v. 23, n. 1, p. 1–13, 2008.

MARTINS, S. P. **A terceirização e o direito do trabalho**. 2. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 1996.

MEDICI A. C., GIRARDI S. N. **Produtividade e força de trabalho em saúde**: uma abordagem pragmática para sua mensuração. Belo Horizonte: Mimeo, 1996.

MONTEIRO, M. I.; CHILLIDA, M. S. P.; BARGAS, E. B. Educação continuada em um serviço terceirizado de limpeza de um hospital universitário. **Revista Latino-mericana de Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 541-548, 2004.

OLIVEIRA JÚNIOR, M. Políticas de administração de RH na área de saúde: falência total ou novas perspectivas? **Divulgação em saúde para debate**, v. 14, p. 37, 1996.

PEREIRA, L. D. A gestão da força de trabalho em saúde na década de 90. **Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 363-382, 2004.

QUEIROZ, C. A. R. S. **Manual de terceirização**: onde podemos errar no desenvolvimento e na implantação dos projetos e quais são os caminhos do sucesso. São Paulo: STS, 1998.

ROSEN, S.; SIMON, J. L. Shifting the burden: the private sector's response to the AIDS epidemic in Africa. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 81 n. 2, p. 131-137, 2003.

SIDDIQI, S. MASUD, T. I.; SABRI, B. Contracting but not without caution: experience with outsourcing of health services in countries of the Eastern Mediterranean Region. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 84, n. 11, p. 2006.

SILVA, K. S. B.; BEZERRA, A. F. B.; SOUSA, I. M. C.; GONÇALVES, R. F. Conhecimento e uso do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) pelos gestores municipais, Pernambuco, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 373-382, 2010.

THRALL, J. H. Perspectives: Limitations, Risks, and Opportunities in Teleradiology. **Radiology**, v. 244, n. 2, p. 325-328, 2007.

WACHTER, R. M. The “dis-location” of U. S. medicine — the implications of medical outsourcing. **The New England Journal of Medicine**, v. 354, n. 7, p. 661-665, 2006.

SOBRE AS AUTORAS

Dênia Rodrigues Chagas

Faculdade Católica Dom Orione, Brasil
denia_enf@hotmail.com

Graduada em Enfermagem pelo Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC), pós-graduada em Enfermagem em Urgência e Emergência e UTI pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC/GO) e Doutorado em Docência e Investigação pelo Instituto Italiano de Rosario (IUNIR/AR) e em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

Helaine Marinho Matos e Matos

Faculdade Católica Dom Orione, Brasil
helainemarinho@gmail.com

Graduada em Gestão Hospitalar pela Faculdade Católica Dom Orione (FACDO).

Débora Araújo Leal

Instituto Universitário Italiano de Rosário, Argentina
delleal8@hotmail.com

Pós-Doutoranda em Docência e Pesquisa Universitária pelo Instituto Universitário Italiano de Rosário (IUNIR), doutora em Educação pela Universidad Internacional Tres Fronteras (UNINTER), doutoranda em Relações Interculturais pela Universidade Aberta de Portugal (UAB/PT). É Mestre em Educação pela Fundação Universitária Iberoamericana (FUNIBER), em Ciências Sociais da Religião pela Faculdade Teológica e Cultural da Bahia (FATECBA).