

# A CONTRIBUIÇÃO DA CONTROLADORIA NA GESTÃO DA TERCEIRIZAÇÃO DOS SERVIÇOS HOSPITALARES: UM ESTUDO DE CAMPO

Cleusiana Tamanho Anhaia<sup>1</sup>  
Cleusa Teresinha Anschau<sup>2</sup>

## RESUMO

O presente estudo analisou a contribuição da controladoria na terceirização dos serviços hospitalares. Pois no mundo globalizado e competitivo se faz necessário ter acesso a informações mais precisas do mundo dos negócios, o que leva as empresas agilizar informações gerências e ter maiores estratégias na tomada de decisão, mais corretas e ligadas aos seus objetivos. A controladoria por sua vez atua internamente ou externamente como apoio, é capaz de organizar e controlar os processos internos e a geração de informações uteis e confiáveis que servirão de base para a tomada de decisão empresarial. Exerce papel preponderante na empresa, apoiando os gestores no planejamento e controle de gestão, através da manutenção de um sistema de informação que permita as várias funções e especialidades. O objetivo da pesquisa de campo seria para obter informações, da contribuição da controladoria na gestão da terceirização, verificando a gestão, os serviços, e público de diferente alvo. Em termos de gestão, se diferenciam ao incorporar a terceirização na controladoria. Onde o HRO, terceiriza mais serviços e a C. M procura desenvolver internamente. Os resultados necessitam de acesso a informações mais apuradas e, percebe-se que os gestores dos hospitais tem receio de repassar informações sobre a controladoria e receios maiores sobre contratos de terceirização, criando um bloqueio ao acesso as informações. Assim, ficam prejudicadas as análises de redução de custos. Para além, da fronteira hospitalar, se faz necessário um estudo mais aprofundado sobre controladoria e gestão hospitalar, desmistificando o grande receio dos gestores em relação a terceirização e da divulgação de informações do processo hospitalar.

**Palavras chave:** Controladoria. Terceirização. Gestão hospitalar.

## 1 INTRODUÇÃO

A controladoria da empresa é responsável pelas informações que dão suporte a tomada da de decisão buscando orientar os gestores em sua tomada decisão, visando sempre o

---

<sup>1</sup> Acadêmica Trabalho de Conclusão de Curso – TCC de Administração. Unidade Central de Educação FAEM Faculdade Empresarial de Chapecó. UCEFF Faculdades. Chapecó, 2014. [Cleu\\_cco@hotmail.com](mailto:Cleu_cco@hotmail.com)

<sup>2</sup> Economista, Especialista em Gestão do Agronegócio e Mestre em Ciências Ambientais pela UNOCHAPECÓ. Docente da graduação e pós-graduação UCEFF Faculdades, Chapecó – [cleusaanschau@uceff.edu.br](mailto:cleusaanschau@uceff.edu.br).

cumprimento da missão da empresa e a geração de lucros para garantir a continuidade da empresa (THEISEN, 2007, p. 11).

Este trabalho tem por finalidade conhecer a gestão da terceirização no Hospital Lenoir Vargas Ferreira (HRO) e Cooperativa Médica, ambos de Chapecó SC. Comparar os custos da terceirização desta atividade, com a finalidade de apontar possibilidades ao gestor, verificando uso dos recursos financeiros dos referidos hospitais.

O Hospital Lenoir Vargas Ferreira (HRO), entidade filantrópica, que integra a rede de Hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS). Atendendo 92 municípios da Região Oeste, 26 municípios do Paraná e Rio Grande do Sul num total de aproximadamente 1.000.000 habitantes. Sendo que a cidade de Chapecó é a mais representativa com população estimada 202,009 habitantes, e que pela localização geográfica usufrui da maioria dos serviços ofertados. PMC (2014)

A Cooperativa Médica, por outro lado, é uma entidade privada, a qual trabalha com diversos convênios: Cooperativa Médica, FAS (Prefeitura Municipal de Chapecó), Vonpar e particular. Abrangem 25 municípios do oeste catarinense, possuindo aproximadamente 40 mil beneficiários assistidos pelo Plano de Saúde (CM 2014).

O Setor saúde no Brasil enfrenta um grande desafio que é a organização dos serviços de saúde, o qual deve ter alguns elementos estratégicos: a qualidade, a eficiência, a eficácia e o custo operacional compatível com base nas diretrizes políticas, dentro dos princípios do SUS, promover a satisfação do usuário e oferece avanços através da descentralização dos serviços aos municípios.

Assim a origem da terceirização deu-se por dificuldades em manter sua indústria, precisou aprimorar seus produtos e técnicas de produção. Passou então a contratar terceiros para as atividades não finalísticas de sua produção.

Neste sentido, Gil (2001) retrata que pode se terceirizar tudo aquilo que não pertence ao foco do negócio da organização, pois é uma solução prática e eficiente. É uma ideia muito atraente para a empresa, já que representa uma promessa de livrar-se do pesado encargo de gerenciar as folhas de pagamentos.

As empresas têm utilizado a terceirização como uma estratégia para melhorar a qualidade de seus serviços em relação às demais empresas, e não como uma redução de custos e transferência de atividades consideradas não essenciais. Seja planejador ou decisor, o

responsável deve desempenhar papel fundamental na decisão quando e para quem a empresa deve a terceirização ou subcontratação (LINDER, 2002).

Segundo Slomski (2007), controladoria, termo de difícil definição, no entanto, é feita desde os primórdios. Controladoria é, portanto, a busca pelo atingimento do ótimo, seja ele público ou privado, é o algo mais, procurado pelo conjunto de elementos que compõem a máquina de qualquer entidade.

Neste cenário, conceber a controladoria em um processo contínuo de prestação de serviços básico, que é a saúde, é de suma importância. Em empresa da saúde, a principal vantagem é sob o aspecto administrativo, pois significa a melhoria contínua na qualidade dos serviços prestados para a sociedade (MARTINS, 2001).

Analisar os reflexos de terceirização da prestação de um serviço exige da controladoria informações efetivas para a tomada de decisão, principalmente em se tratando de empresas voltadas a saúde da população. Diante do exposto apresenta-se a questão problema do estudo.

**Qual a contribuição da controladoria na gestão terceirizada de serviços em hospitais do município de Chapecó-SC?**

## **2 AMBIENTE DE ESTUDO**

No espaço ambiente de estudo, será abordado histórico de dois hospitais, sendo uma entidade privada Cooperativa Médica e outro que sobrevive com contratos e convênios governamentais Hospital Regional Lenoir Vargas Ferreira.

Hospital Regional Lenoir Vargas Ferreira, denominado doravante de HRO e outro, a Cooperativa Médica (CM). Localiza se no município de Chapecó, Rua Florianópolis, 1448-E, Bairro: Esplanada, CEP: 89812-021 Chapecó SC, atendendo 92 municípios da Região Oeste Catarinense, 26 municípios do Paraná e Rio Grande do Sul num total de aproximadamente 1.000.000 habitantes. Chapecó é a mais representativa com 202,009 habitantes, e que pela localização geográfica usufrui da maioria dos serviços ofertados.

A construção do HRO teve início em fevereiro de 1982. Sendo inaugurando em 30 de outubro de 1986, com funcionamento inicial de 60 leitos. Entidade filantrópica, seu atendimento principal é o Sistema Único de Saúde (SUS).

### **2.2 COOPERATIVA MÉDICA**

No Portal Nacional de Saúde, no ano 1992 foi constituída a Cooperativa Médica, com 86 médicos sócios-fundadores de diferentes especialidades. No anseio de transformar a situação de atendimento médico-hospitalar do município de Chapecó e região oeste catarinense, atendia aproximadamente, 11 mil clientes e abrangia outros nove municípios da região oeste de Santa Catarina, promovendo assistência médica de qualidade (CM 2014).

O Complexo da Cooperativa Médica de Chapecó possui 249 médicos cooperados em diversas especialidades, bem como: Cooperativa Médica Chapecó, Laboratório de Análises Clínicas, Centro de Diagnóstico por Imagem, Centro de Diagnóstico dos Distúrbios do Sono (CDDS), Centro Cardiovascularizar, Centro de Oncologia, Serviço de Nutrição e Dietética, Medicina Preventiva, Fisioterapia, Transporte e Medicina Ocupacional (CM 2014).

Cooperativa Médica atende cerca de 25 municípios. A organização tem sua missão, visão e seus princípios, sendo sua missão: Oferecer serviços de saúde, com qualidade e fácil acesso, proporcionando aos cooperados e colaboradores trabalho digno, contribuindo com o bem-estar e a qualidade de vida da comunidade.

### **3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

#### **3.1 CONTROLADORIA DA TERCEIRIZAÇÃO DOS SERVIÇOS HOSPITALARES**

Para Slomski (2007), controladoria, termo de difícil definição, no entanto, é feita desde os primórdios. A controladoria é, portanto, a busca pelo atingimento do ótimo em qualquer ente, seja ele público ou privado, é o algo mais, procurando pelo conjunto de elementos que compõem a máquina de qualquer entidade.

De modo geral, é a controladoria que hoje é uma atividade indispensável quando falamos em planejamento, gestão e controle de processos. Segundo Oliveira (1998) defende que a controladoria é o departamento responsável projetar, elaborar, implementar, e manter o sistema integrado de uma entidade. O que demonstra a ligação da controladoria com a tecnologia de informação, principalmente no que diz respeito ao sistema de informações da empresa, que é a fonte de informações para a controladoria e, por consequência para a gestão da empresa.

### 3.2 FUNÇÃO DA CONTROLADORIA

Para Silva (2009) a controladoria atua no processo de gestão com objetivo de proporcionar aos gestores os meios que os levem a atingir a eficácia organizacional, de modo que todas as decisões estejam voltadas à harmonia operacional, tomadas sempre à luz dos objetivos globais da organização e com os gestores atuando de forma sincronizada, no sentido de gerarem, com suas ações, os melhores resultados possíveis, com o menor sacrifício de recursos possíveis.

Percebe-se que há uma concordância com os autores com relação à função da controladoria, que serve de apoio na tomada de decisões por parte dos gestores da empresa. Mas em algumas organizações, com vista à qualidade, alguns gestores buscam a terceirização.

### 3.3 TERCEIRIZAÇÃO

A terceirização teve início nos EUA quando, por dificuldades em manter sua indústria bélica, precisou aprimorar seus produtos e as técnicas do processo de produção. Passou então a contratar terceiros para as atividade-meio, ou seja, as atividades não finalísticas de sua produção. Na década de 1970, a Toyota utiliza seus funcionários apenas para montagem dos veículos vendidos e terceirizando as demais tarefas (Revista Administrativa Contemporânea, 2002).

No Brasil começou em meados da década de 90, devido a abertura do nosso comércio para as empresas estrangeiras que já competiam entre si mundialmente, início da economia globalizada, empresas competitivas e avanço da comunicação em tempo real.

Conforme relato de Queiroz (1998, p, 63), A terceirização foi gradativamente implantada com a vinda das primeiras empresas multinacionais, principalmente as automobilísticas no início da década de 80. Essas fábricas adquiriam as peças de outras empresas, guardando para si a atividade fundamental de montagens de veículos.

O tema terceirização é importante, pois traz uma nova forma de realizar mudanças na cultura e uma maior compreensão das vantagens e desvantagens que as organizações podem sofrer com a terceirização dos processos, desde a comunicação entre os gestores, colaboradores e os clientes até uma boa aliança com a empresa contratante, que tem como principal foco prestar o melhor serviço.

Segundo Martins (2001) um dos principais riscos da terceirização é contratar empresas inadequadas para realizar os serviços, sem competência e idoneidade financeira, pois poderão advir problemas principalmente de natureza trabalhista. Outro risco é de pensar a terceirização apenas como forma de reduzir custos, se esse objetivo não for alcançado, ou no final a terceirização não der certo, implicará no desprestígio de todo o processo, com aumento de custos de curto prazo.

Existem riscos ainda maiores, que podem ser a perda de mercado, e da credibilidade da contratante junto aos clientes, devido serviços maus prestados contratados e o não cumprimento do contrato, mau planejamento e o descontrole do que terceirizar. A desvantagem da terceirização identificada está ligada à qualidade dos serviços prestados pelas empresas terceiras, pois não é possível assegurar a mesma qualidade que a empresa contratante teria na execução da tarefa.

Conforme exposto, desde a implantação no Brasil até os dias atuais, as empresas que adotam a terceirização visam alcançar benefícios voltados para redução de custo, acessos a novas tecnologias, agilidade e flexibilidade diante das mudanças, e com isso obter ganhos em produtividade com qualidade e com o máximo de eficiência possível.

### **3.4 GESTÕES DE EMPRESAS VOLTADAS PARA A SAÚDE**

As competitividades dos diferentes setores de atividades e nos mais diversos níveis empresariam se aplica as empresas do Setor da Saúde, altamente complexa e cheio de especialidade, na qual qualidade e a eficiência são pontos-chaves para o sucesso de um diagnostico preciso ou não, em hospitais públicos ou privados.

Assim, se faz necessário uma definição da organização hospitalar. Segundo Almeida (1983, p, 205), hospital pode ser definido como:

Uma instituição destinada ao diagnóstico e tratamento de doentes internos e externos; planejada e construída ou modernizada com orientação técnica; bem organizada e convenientemente administrada consoante padrões e normas estabelecidas, oficial ou particular, com finalidades diversas; grande ou pequena; custosa ou modesta para atender os ricos, os menos afortunados; os indigentes e necessitados, recebendo doentes gratuitos ou contribuintes; servindo ao mesmo tempo para prevenir contra a doença e promover a saúde, a prática, a pesquisa e o ensino da medicina e da cirurgia, da enfermagem e da dietética, e das demais especialidades afins (ALMEIDA, 1983, p. 205).

Um hospital é uma unidade econômica que possui vida própria e, difere das outras empresas porque o seu objetivo básico é a manutenção ou restabelecimento da saúde do paciente.

Segundo Médici e Marques (1996) destacam que as instituições hospitalares possuem peculiaridades que são perfeitamente compreendidas quando “o indivíduo, ao procurar a assistência médica, não o faz por livre vontade, mas sim por necessidade, isto é, por circunstâncias alheias ao seu desejo. Ao ingressar num serviço de saúde, o indivíduo não sabe que tipo de intervenção sofrerá ou que tipo exame ou medicamento consumirá”.

Em uma organização hospitalar, um produto hospitalar é uma série de serviços prestados a um paciente como parte do processo de tratamento, controlado pelo médico.

Para Quadros (1998) o hospital, representa um espelho pra a humanidade, refletindo seus anseios, angústias, dificuldades, desejos e alegrias. Se por um lado, reflete e demonstra a fragilidade física do homem, e isso nos atemoriza, por outro lado representa a busca incessante dos recursos para a luta contra os males e problemas do homem, impondo-se contra as ordens naturais da dor, do sofrimento e de tudo aquilo que provoca anormalidade no aspecto físico e natural do homem. Portanto, essa é a luta que caracteriza e o mantém indestrutível através, dos tempos, representando a própria força do homem contra as disfunções da natureza, na mais nobre batalha contra a morte, recuperando, reabilitando e promovendo a saúde.

### **3.5 ASSISTÊNCIA À SAÚDE E GESTÃO DE OBRIGATORIEDADE DO SUS**

A Constituição Federal de 1988 do Brasil trouxe grandes mudanças na política de saúde no Brasil, pois, é a partir dela que a saúde passa a ser entendida como direito de todos e dever do Estado. Dessa forma, a Constituição de 1988 estabeleceu que a saúde seja parte da seguridade social (art. 194), o que significa, “conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade destinado a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”.

Assim sendo, os principais aspectos aprovados na Constituição de 1988 foram:

O direito universal à saúde e o dever do Estado, acabando com discriminações existentes entre segurado/não segurado, rural/urbano; Constituição do Sistema Único de Saúde integrando todos os serviços públicos em uma rede hierarquizada, regionalizada, descentralizada e de atendimento integral, com participação da comunidade; A participação do setor privado no sistema de saúde deverá ser

complementar, preferencialmente com as entidades filantrópicas, sendo vedada a destinação de recursos públicos para subvenção às instituições com fins lucrativos. Os contratos com entidades privadas prestadoras de serviços far-se-ão mediante contrato direto público, garantindo ao Estado o poder de intervir nas entidades que não estiverem seguindo os termos contratuais; Proibição da comercialização de sangue e seus derivados (BRASIL, 1988).

Em termos legais o SUS é consolidado na lei orgânica de saúde, a Lei nº 8.080/90 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Essa lei regula em todo território nacional as ações e os serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado (BRASIL, 1990 apud CONASS, 2003).

A Lei 8.080/90 instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público. A iniciativa privada participa do Sistema Único de Saúde em caráter complementar.

A Constituição de 1988, também, definiu as diretrizes para a implantação do SUS, por meio de uma rede regionalizada e hierarquizada, regido pelos princípios de descentralização, integralidade e participação da comunidade.

A lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais e recursos financeiros na área de saúde, entre outras providências. Também instituiu as Conferências e os Conselhos de Saúde em cada esfera do governo. Trata ainda da alocação de recursos do Fundo Nacional de Saúde do repasse de forma regular e automática para municípios, Estados e Distrito Federal (BRASIL, 1990).

O SUS passa em um processo de consolidação, embora com inúmeros avanços ocorridos nos últimos anos, existem ainda grandes desafios a serem enfrentados por todos os gestores do SUS para tornar todos os princípios e diretrizes definida para o sistema plena realidade para toda a população brasileira.

Para tanto, pautado na obrigatoriedade da lei, o governo, mantém no território nacional hospitais públicos para atendimento da coletividade, assim, o HRO de Chapecó, tem esse enquadramento legal.

## 5 ANÁLISE E RESULTADO DE CAMPO

Esse estudo buscou analisar a contribuição da Controladoria na gestão da terceirização dos serviços hospitalares de Chapecó SC. No entanto faz-se necessário apontar alguns fatores que são: gestão interna, a terceirização e seus processos, assim, a análise foi realizada em um Hospital Público (HRO) e uma Cooperativa Médica (CM).

Em se tratando da capacidade de atendimento e quantidade de leitos disponíveis há uma grande diferença nas duas entidades estudadas. No quadro 1, o HRO tem atualmente 344 leitos para pacientes internados e para atendimento dos pacientes do ambulatório. Já a Cooperativa Médica tem 75 leitos para internação, ressalta-se que é leitos projetados, oferecendo condições de bem-estar, segurança e qualidade, com apartamento privativo, espaço físico mais amplo, cama eletrônica, poltrona, mesa portátil de refeição, criado-mudo, climatizador, frigobar, telefone, TV a cabo, leitos com chamada de enfermagem, acesso à internet, entrega de jornal local diariamente.

**Quadro 01 – Comparativo das gestões e atendimentos.**

QUETIONÁRIO	HRO	CM
A contabilidade é feita:	A contabilidade é feita internamente.	A contabilidade é interna.
Quantidades de leitos?	A entidade dispõe de 344 leitos.	O hospital possui 75 leitos
Formas de internação no hospital?	– Particular 5 % – SUS 81 % – Convênios 14 %	Particulares e convênios: - FAS, VONPAR e da CM.
Qual total de funcionários do hospital?	982 Administrativo=174 Contábil = 4 Jurídico = 2 RH = 7 Comunicação =1 Internamento = 22 Enfermagem = 473 Limpeza= 94 Manutenção = 19 Segurança = 12 Alimentação = 59 Lavanderia = 43 Raio-X e imagens =71.	CM tem 707 colaboradores.

Fonte: Dados de campo, elaborado por Anhaia (2014).

Neste sentido, o foco de atendimento dos hospitais analisados é diferente, o HRO tem seu foco no atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme Stauffer (2014) mais de 80% de seus atendimentos são pautados a população vindas do SUS, ou seja, pacientes com algumas condições especiais, carentes ou mesmo em situação de risco social. Já a Cooperativa tem seu foco no atendimento particular, FAS (Prefeitura Municipal de Chapecó) e VONPAR.

Neste sentido, o HRO, está de conformidade legal, onde a constituição federal de 1988 definiu as diretrizes da implantação do SUS, por meio de uma rede regionalizada, descentralizada e hierarquizada, regido pelos princípios da integridade e participação da comunidade. Ou seja, atender as pessoas, ou uma fatia da população que necessita desse tipo de atendimento hospitalar.

Em relação ao quadro de funcionários e colaboradores, o HRO, tem 982 funcionários, nos diferentes setores especializados, conforme quadro 2. A Cooperativa Médica tem um quadro de funcionários menor, em função de seu número de leitos serem menor. Tem em torno de 700 colaboradores e segundo dados de campo, a rotatividade reduzindo a cada ano.

Quanto à terceirização dos serviços nos hospitais, podemos afirmar que existe uma grande diferença nas duas gestões. A Cooperativa Médica somente terceiriza a segurança dos vigilantes da instituição, onde os outros serviços são realizados internamente, pelo quadro de funcionários da organização. O HRO possui um maior número de serviços terceirizados, os quais são: serviços médicos, exames clínicos e anatomopatológicos, hemoterapia, fisioterapia. Conforme o entrevistado Otto David Stauffer (2014), isso reduz o quadro de funcionários e o custo interno a organização. Porém não tivemos ao acesso a números de funcionários e nem ao valor da redução do custo interno. No entanto, nos informaram que os serviços dos profissionais da Saúde (normalmente autônomos) envolvem em torno de 200 profissionais das diferentes especialidades.

Como no HRO, tem o maior número de terceirização de serviços, alguns dados são importantes serem destacados, por exemplo, a contratação de serviços externos é feita através de uma pesquisa no mercado, visando a disponibilidade técnica, que garantem qualidade e eficiência na prestação de serviço e o cumprimento das regras, pré-definidas no contratá-lo. Além disso, levam em conta a estrutura da empresa e os preços praticados.

Como já foi apontado, HRO, busca redução de funcionários, tempo na prestação de serviços e redução de custos. Neste sentido, segundo o contador Stauffer (2014), a controladoria oferece as diretrizes e os parâmetros necessários para a tomada de decisão dos gestores dos hospitais. Bem como, a importância de um sistema de informações atualizadas. Pois são estratégicos na tomada da decisão.

Conforme o quadro 02 faz-se um comparativo da controladoria dos hospitais de Chapecó – SC:

**Quadro 02 – Comparativo da controladoria dos hospitais de Chapecó – SC**

Questionário	HRO	CM
Existe serviço terceirizado:	Sim.	Não existe.
Quais serviços são terceirizados:	– Serviços médicos -Exames Clínicos e anatomopatológicos – Hemoterapia – Fisioterapia	Vigilância
Como é feita a contratação:	Pesquisa de mercado, disponibilidade técnica, qualidade e a eficiência dos serviços e preços.	–
Qual o total de funcionários envolvidos na terceirização:	Grande número de profissionais e empresas. São mais de 200 profissionais médicos.	–
Como é a relação do hospital com as prestadoras de serviços?	Profissional e técnica.	–
Principal objetivo da empresa quando optou em terceirizar os serviços?	– Melhoria na qualidade de prestação de serviços. – Redução de funcionário e tempo de prestação do serviço. – Redução de custos.	–
A Controladoria contribuiu com informações para a tomada de decisão na terceirização de serviços?	A Controladoria oferece diretriz e parâmetros para qualquer tomada de decisão que envolva custos, resultados.	–
O hospital possui sistemas de informação? Se sim, as informações geradas pelo sistema são utilizadas na tomada de decisão para terceirização de serviços?	Os sistemas de informações são úteis para tomada decisão.	–
Quantas empresas prestam serviços terceirizados ao hospital?	Diversas e muitos profissionais	–
Quais foram as maiores dificuldades enfrentadas pelo hospital no momento de implantação da terceirização?	É a existência de empresas ou profissionais qualificados para os serviços propostos e o alto custo dos mesmos.	–
Quais as vantagens e desvantagens sentidas pelo hospital após optar pelo serviço?	Os serviços que estão terceirizados sempre o foram, de modo que não tem como fazer comparativo. Contudo a terceirização muitas vezes impõe normas, processos e prazos que nem sempre são os mais desejáveis.	Como é um serviço que envolve periculosidade, é feita externamente.

Realizado pelo setor de RH ou vem indicado de uma agência de empregos?	Realizado pelo RH interno.	Não tem.
Como realizada a gestão interna destas atividades?	Pela diretoria executiva.	Pela diretoria executiva.

Fonte: Dados de campo, elaborado Anhaia (2014).

Vale salientar que todos os serviços respectivos no processo hospitalar e saúde propriamente dita, são feitos internamente por funcionários contratados pelo setor de recursos humanos do HRO e o mesmo acontece com a Cooperativa Médica, bem como a gestão propriamente dita de todas as atividades coletas à organização dos hospitais são executados pela diretoria.

Portanto, podemos afirmar que as instituições analisadas têm pontos-chave que as diferenciam entre si, uma pelo foco do seu público-alvo, onde HRO se pauta o atendimento no SUS. Já a Cooperativa Médica tem seu foco no público de convênios e particulares. Onde há grande diferença em termos de acomodações, enquanto o HRO tem acomodações coletivas, de seis pacientes, sistema SUS. Por outro lado, a CM, tem apartamentos coletivos, de dois leitos, com criado-mudo, mesa portátil de refeição, poltrona, TV a cabo, ambiente amplo e climatizado.

Além disso, a Cooperativa Médica, tem apartamentos luxo, apartamento privativo, espaço físico mais amplo, cama eletrônica com controle à mão do paciente, poltrona, mesa portátil de refeição, criado-mudo, climatizador, frigobar, telefone, TV a cabo, acesso à internet, entrega de jornal local diariamente, disponibiliza kit de higiene pessoal e chinelo descartável para banho.

Bem como, em termos de gestão, se diferenciam ao incorporar a terceirização na controladoria. Onde o HRO, terceiriza mais serviços. Já a cooperativa Médica, terceiriza somente o serviço de segurança e as outras atividades são desenvolvidas por colaboradores contratados internamente.

Para além dessa análise, vale salientar que os resultados ficam prejudicados por não se obter as informações de redução de custos e nem da redução do número de funcionários. Neste sentido, se faz necessário apontar que, para uma análise mais aprofundada e detalhada da contribuição da controladoria na gestão da terceirização dos serviços hospitalares, é necessário ter acesso a informações mais precisas e detalhadas.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como o mercado está cada vez mais competitivo para qualquer ramo de atividade, as empresas da saúde não ficam imunes a essa vulnerabilidade de mercado. Assim, o município de Chapecó tem na sua base de assistencialismo tem opções diferenciadas de atendimento para o tratamento preventivo e curativo da saúde dos munícipes.

A pesquisa de campo mostra claramente que os serviços prestados pelos hospitais se diferenciam em pontos específicos. O HRO tem foco na gestão e atendimento da população do Sistema Único da Saúde, uma por que sua gestão está ligada ao governo do estado e outra, pelo volume de atendimentos efetuados do SUS, sendo mais de 80%. Já Cooperativa Médica tem foco num público mais diferenciado, como: convênios e particulares na sua grande maioria.

Quanto à terceirização dos os focos se diferem, a Cooperativa Médica tem apenas um serviço terceirizado, a vigilância, em função da periculosidade inerente ao serviço. Enquanto que o HRO terceiriza várias especialidades.

Neste sentido, o HRO, cita algumas desvantagens e vantagens da terceirização: desvantagem é a falta de profissionais qualificados gerando alto custo no curto prazo, e outra, são as normas contratuais da terceirização, as quais muitas vezes impõem normas, processo e prazos impraticáveis. As grandes vantagens citada pela gestão do HRO é a redução do número de funcionários, custos de médio prazo, agilidade e garantia do serviço.

Sendo que a contabilidade e feita toda internamente, no HRO e CM. Os serviços terceirizados no HRO são: serviços médicos, exames clínicos e anatomo patológicos, hemoterapia, fisioterapia, são mais de 200 profissionais das mais diversas especializadas, já na CM apenas contrato de vigilância. O hospital HRO possui sistemas de informações e eles são uteis para toda tomada de decisão e na escolha da terceirização, sendo a redução de funcionários, redução de custos e outros.

Por fim, vale salientar que os resultados necessitam de acesso a informações mais apuradas e, percebe-se que os gestores dos hospitais tem receio de repassar informações sobre a controladoria e receios maiores sobre contratos de terceirização, criando um bloqueio ao acesso as informações. Assim, ficam prejudicadas as análises de redução de custos. Para além, de a fronteira hospitalar, se faz necessário um estudo mais aprofundado sobre controladoria e gestão hospitalar, desmistificando o grande receio dos gestores em relação a terceirização e da divulgação de informações do processo hospitalar.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T.R.R. Perspectivas de sobrevivência do hospital. **Revista Paulista de Hospitais**. São Paulo, n.5/6, p.104-113, maio/jun. 1983.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

CM. **Sobre a Cooperativa Médica**. Disponível em: <[http://www.unimed.coop.br/pct/index.jsp?cd\\_canal=52220&cd\\_secao=52206](http://www.unimed.coop.br/pct/index.jsp?cd_canal=52220&cd_secao=52206)>. Acesso 26 de maio de 2014.

CONASS. Para entender a gestão do SUS. Brasília: CONASS/Progestores, 2003.

FATEA. **Revista de Administração da FATE – RA**. Edição Especial: 1º. EIC/FATEC e X Encontro de Iniciação Científica e VIII Mostra de Pós-Graduação FATEA. 2013. RAF, vol. 8, n. 8, p, 1-163, jan/jul., 2014. Disponível em: <<http://publicacoes.fatea.br/index.php/raf>>. Acessado em: 08 maio de 2014.

G1. Santa Catarina. **Em dois anos, população de Santa Catarina aumentou mais de 200 mil**. Disponível em: <<http://g1.globo.com/sc/santa-catarina/noticia/2012/08/em-dois-anos-populacao-de-santa-catarina-aumentou-mais-de-200-mil.html>> acesso 20 de agosto 2014.

GIL, Antonio Carlos. **Gestão de Pessoas: Enfoque nos papéis profissionais**. São Paulo: Atlas, 2001.

HRO – **Hospital Regional do Oeste**. Disponível em: <<http://www.relatecc.com.br/hro/>>. Acesso 25 de maio de 2014.

IBGE. Cidades. Santa Catarina; Chapecó; **Infográficos: dados gerais do município**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=420420>> acesso em: 02 de setembro de 2014.

LINDER, J.C.; COLE, M.I.; JACOBSON, A.L. Business transformation through outsourcing. *Strategy & Leadership*, v.30, n. 4, 23-28, 2002.

MARTINS, Sergio Pinto. **A terceirização e o direito do trabalho**. São Paulo: Atlas, 2001

MEDICI, André César & MARQUES, Rosa Maria. Sistemas de custo como instrumento de eficiência e qualidade dos serviços de saúde. **Cadernos Fundap**. Rio de Janeiro: FGV, p.47-59, jan./abr. 1996.

OLIVEIRA, Luis Martins de. **Controladoria: conceitos e Aplicações**. São Paulo: Futura, 1998.

QUEIROZ, Carlos Alberto Ramos Soares. **Manual e terceirização**. 9. ed. São Paulo: STS, 1998.

RAC. **Revista de Administração Contemporânea**. On-lineversionISSN1982-7849.vol.6 no.1. Curitiba Jan./Apr. 2002.

SILVA, Olimarci Santos da. **Controladoria no Processo de Gestão Organizacional**. Universidade Federal de Goiás, Goiânia-GO,2009.

SLOMSKI, Valmor. **Controladoria e governança na gestão pública**. 1. ed.-2.reimpr. – São Paulo: Atlas, 2007.

STAUFFER, Otto David. Tesoureiro. Hospital Regional do Oeste – HRO, 2014.

THEISEN, Cleonir Paulo. **As melhores Praticas de Controladoria – Relatórios de Suporte a Tomada de Decisões**. UNOESC, São Miguel do Oeste, 2007.

QUADROS, Waldir Cardoso. **Qualidade em ambiente interno hospitalar**. São Paulo. Futura, 1998.