

**DESAFIOS PARA A GESTÃO E CONTROLE DE CONTRATO DE
TERCEIRIZAÇÃO EM HOSPITAL PÚBLICO: UM ESTUDO DE CASO**

Fabiana Garcia Shimabukuro
Maria Júlia Pantoja
Andréa de Oliveira Gonçalves
Universidade de Brasília - UnB

Resumo

O presente artigo compreende um estudo de caso do processo de terceirização de médicos plantonistas e diaristas da UTI adulto do Hospital Regional de Santa Maria no Distrito Federal. Como objetivo geral, buscou-se analisar a execução e fiscalização do contrato de terceirização. A fim de atingir o objetivo, realizou-se uma pesquisa documental no processo de contratação e pagamento, documentos relacionados à execução do contrato, além de visita técnica e entrevistas semiestruturadas com os gestores do hospital, servidores concursados e funcionários administrativos da empresa. Diante das informações coletadas, verifica-se que há algumas falhas tanto no trâmite do processo de contratação e pagamento, como na gestão dos serviços prestados pela empresa.

Introdução

A terceirização, ou outsourcing, consiste na ideia de que a empresa deve direcionar seus procedimentos na sua atividade-fim, delegando a terceiros aquilo que não seja essencial para obter seu produto final. Também é considerada uma ferramenta estratégica, que inova a categoria de serviços, aliada à dinâmica do "*core competence*" (SILVA; PREVITALI, 2012).

Presume-se que a terceirização surgiu nos Estados Unidos no período pós-segunda guerra mundial com o objetivo de aumentar a capacidade de produção das indústrias de armamento bélico, sendo expandido para os países europeus na década de 40 (VIEIRA et al, 2015).

Acompanhando o fenômeno mundial, a terceirização surge em 1929 no Brasil, período caracterizado por uma crise econômica (ALVES, 2010). Especificamente no setor público, a terceirização foi regulamentada em 1967, com a vigência do Decreto-Lei n.º 200, de 25/02/1967, que estabelece no seu art. 10 "A execução das atividades da Administração Federal deverá ser amplamente descentralizada" (BRASIL, 1967). Nesse período, posições políticas neoliberais defendiam a delegação de atividades meios para empresas de prestação de serviços, proporcionando ao Estado a concentração nas suas atividades fins (SILVA;PREVITALI, 2012). Além disso, a transferência de atividades secundárias a setores mais eficientes, surgiu como possibilidade de reduzir o déficit estatal, com a diminuição de custos do Estado (ALVES, 2010).

Nos anos 70, a Lei n.º 5.645, de 10/12/1970, permitiu que as atividades relacionadas com transporte, conservação, operação de elevadores, limpeza e afins fossem, preferencialmente, objeto de execução indireta, por meio de contrato (BRASIL, 1970). Vinte e sete anos depois, esse dispositivo foi revogado pela Lei n.º 9.527, de 10/12/1997 (BRASIL, 1997).

Por sua vez, o Decreto-Lei n. 2.300, de 21 de novembro de 1986, dispôs sobre a realização de licitações e a contratação de empresas para executarem obras e serviços públicos (BRASIL, 1986). Em 1993, esse Decreto-Lei foi revogado pela Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, que instituiu normas gerais sobre licitações e contratos administrativos relacionados a obras e serviços (BRASIL, 1993). Destaca-se que apesar de regulamentada desde 1967, a terceirização na Administração Pública ganhou impulso apenas na década de 90, possivelmente devido a um novo período de crise econômica, aliada uma inflação elevada, e à Reforma do Estado que adotou um modelo administrativo baseado na relação custo-benefício, na eficiência e na competitividade (ALVES, et al., 2015).

Nesse período, a questão foi destaque na agenda de governos, trabalhadores e empresários e foi objeto de várias análises. No entanto, nos anos 2000, o debate sobre o tema diminuiu. Sem a reflexão ou discussão sobre os efeitos negativos que terceirização exerce sobre as condições de trabalho, a terceirização foi gradativamente incorporada no dia-a-dia das empresas (BRASIL, 2007). No entanto, com o projeto de Lei n.º 4.330/2014, posteriormente modificado para projeto de Lei Complementar n.º 30/2015, que resultou na Lei n.º 13.429, de 31 de março de 2017, as questões relacionadas à terceirização voltaram a ganhar força tanto no meio acadêmico, como na política e na sociedade.

Alheias ao debate sobre o tema, as empresas passaram a flexibilizar o processo produtivo com a terceirização, para isso concentram-se na atividade fim, que possibilitaria a

redução de custos fixos e ganhos de eficiência. Por sua vez, a área-meio, considerada complementar na cadeia produtiva, seria destinada à terceirização. (LIMA, 2010).

Assim, a terceirização é resultado de um amplo contexto que engloba a reestruturação produtiva, a crise da sociedade do trabalho e da sociedade salarial, que ocasionam o aumento do desemprego e da intensificação do trabalho, além da maior vulnerabilidade social (LIMA, 2010).

Além disso, a terceirização introduz flexibilidade nas relações de trabalho, deixando que as relações do mercado regulem o processo de contratação, demissão e redução dos custos com a força de trabalho. Em outras palavras, a empresa possui “liberdade” para, conforme suas necessidades, demitir trabalhadores sem maiores encargos, reduzir ou aumentar a carga horária, além de pagar salários reais mais baixos do que a paridade de trabalho e até mesmo alterar as características da atividade (ALVES et al., 2015). No que se refere ao setor público, a terceirização tende a diminuir o tamanho do Estado, especialmente no longo prazo (ALONSO; CLIFTON; DÍAZ-FUENTES, 2015).

Também, a terceirização desvincula os trabalhadores entre si, diminuindo a noção de identidade coletiva, e os vínculos de solidariedade e entendimento do valor relativo ao trabalho (MOREIRA, 2015).

Em suma, a terceirização da mão-de-obra, que é um fenômeno mundial, significa o processo pelo qual uma instituição deixa de executar alguma atividade realizada por trabalhadores contratados por ela e as transfere para outra empresa. A terceirização em empresas pode ocorrer de duas formas, que não se excluem. Em uma delas, a empresa deixa de produzir ou realizar os serviços e passa a adquiri-los de outra empresa, provocando a desativação parcial ou total de setores. Na outra forma, uma empresa terceirizada é contratada para executar, dentro da empresa, os serviços prestados por trabalhadores contratados diretamente. Essa forma de terceirização pode ocorrer tanto com atividades-fim, que faz parte do processo específico de produção do bem ou do serviço que é a razão de ser da instituição, como atividades-meio, que faz parte do processo de apoio à produção ou serviço da instituição (BRASIL, 2007).

De forma semelhante, na saúde, a terceirização está cada vez mais presente, sendo inclusive comparado a uma epidemia que atingiu também o setor público (DRUCK, 2016). Diante desse contexto, o presente artigo traz um estudo de caso da terceirização na atividade fim no Hospital Regional de Santa Maria no Distrito Federal, no ano de 2014, com o objetivo de verificar a execução e fiscalização do contrato e seu respectivo pagamento.

Metodologia

A pesquisa utilizou a estratégia qualitativa estudo de caso, foi explorado profundamente o processo relativo à contratação, execução e pagamento de serviço terceirizado de mão-de-obra médica para a UTI adulto do Hospital Regional de Santa Maria. Para coletar os dados foram utilizados dois métodos, a pesquisa documental e as entrevistas semiestruturadas individuais, também conhecidas como semidiretivas (BARDIN, 2009; CRESWELL, 2010). O primeiro método utilizado foi a pesquisa documental realizada nas dependências da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, foram analisados os processos e documentos relativos à contratação emergencial e pagamento da terceirização de mão de obra de médicos para a UTI adulto. Também foram realizadas pesquisas nas bases de dados SIGGo (Sistema de Gestão Governamental do DF), sendo, por exemplo, consultados documentos

relativos à emissão de Nota de Empenho, de Notas de Lançamento e Pagamento para a empresa contratada e o sistema SIGRH (Sistema Único de Gestão de Recursos Humanos do DF), com consulta à base de dados dos recursos humanos específicos da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

Após a análise de todos os documentos relativos à contratação emergencial, realizada em 2013, até sua execução no exercício de 2014, foi realizada uma visita técnica ao Hospital onde foram entrevistados, de forma semiestruturada, os gestores do hospital público, servidores concursados da UTI adulto e funcionários da empresa contratada. Além disso, também foram analisados os documentos arquivados no hospital, relacionados com a execução dos serviços prestados pela empresa.

Resultados

A Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SES/DF - integra a administração direta do Distrito Federal, fazendo parte do Poder Executivo local. A SES/DF é responsável pela organização e elaboração de planos e políticas públicas voltadas para a promoção, prevenção e assistência à saúde. Tem como função dispor de condições para a proteção e recuperação da saúde da população, tentando reduzir as enfermidades, controlando as doenças endêmicas e parasitárias e melhorando a vigilância à saúde.

Em 2014, o total de recursos destinados aos serviços públicos de saúde do Distrito Federal foi de R\$ 6.757.095.891,28 (seis bilhões e setecentos e cinquenta e sete milhões e noventa e cinco mil e oitocentos e noventa e um reais e vinte e oito centavos), sendo R\$ 5.096.855.773,85 (cinco bilhões e noventa e seis milhões e oitocentos e cinquenta e cinco mil, setecentos e setenta e três reais e oitenta e cinco centavos) reservados à folha de pagamentos dos servidores da saúde (SIGGo, 2014).

Os médicos intensivistas que atuavam na atividade-fim da SES/DF, em 2014, eram servidores concursados, à exceção dos médicos que atuavam nas UTIs adulto e pediátrica do Hospital Regional de Santa Maria. O Hospital Regional de Santa Maria é um hospital público localizado na região administrativa de Santa Maria, Distrito Federal. O hospital foi inaugurado em 2008, e de 2009 a 2011 foi administrado pela Real Sociedade Espanhola. Após três anos de sua inauguração, em 2011, a Secretaria de Saúde do Distrito Federal assumiu a gestão do hospital. Com uma área total de 43 mil metros quadrados, 340 leitos comuns, 61 leitos de UTI adulto, 21 leitos de UTI infantil e 23 leitos neonatal, o hospital é o segundo maior da rede pública de saúde do Distrito Federal. No hospital, há atendimento de várias especialidades como: Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Coloproctologia, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Ortopedia e Traumatologia, Pneumologia, Psicologia, Reumatologia e Urologia.

A Secretaria de Saúde conta com cerca de 35 mil servidores, distribuídos na Sede e nos hospitais, centros de saúde, Unidades Básicas de Atendimento e Unidades de Pronto Atendimento. Apesar do grande número de servidores, não haviam médicos concursados lotados nas UTIs adulto do Hospital Regional de Santa Maria, no exercício de 2014.

Para recompor o quadro de servidores, a Secretaria realizou um concurso público, oferecendo um salário inicial para os médicos de R\$ 13.200,00 (treze mil e duzentos reais) para uma jornada de 40 horas semanais. Com base nos dados extraídos do SIGRH (Sistema Único de Gestão de Recursos Humanos do DF), no ano de 2014, dos 488 médicos aprovados e convocados, 285 não tomaram posse, ou seja, mais de 58%. Em 2015, das 1.242 nomeações,

311 médicos não assumiram o cargo, o que equivale a 25% dos nomeados, que não ingressaram no serviço público. Dessa forma, verifica-se que tanto a contratação de novos médicos como a reposição decorrente de aposentadorias não ocorreram de forma efetiva, ocasionando um déficit no quadro de médicos da SES/DF.

Para suprir a carência de mão de obra no hospital, a SES/DF contratou uma empresa responsável pelo fornecimento de mão de obra especializada para as UTIs adulto e pediátrica do Hospital Regional de Santa Maria. Esse tipo de contratação de mão-de-obra para suprir a expansão da demanda de serviços imposta também foi observada por Alves et al. (2015). Destaca-se que, em 2014, a terceirização de atividades fins era considerada uma terceirização ilícita. Todas as atividades-meio podem ser legalmente terceirizadas, mas a terceirização da atividade fim configura vínculo trabalhista, sendo a Secretaria de Saúde solidariamente responsável (FERNANDES, 2017). Do mesmo modo, Di Pietro (2009) ressalta que os danos causados a terceiros pelos trabalhadores contratados ilicitamente recaem a responsabilidade sobre o Estado, pois esse agente é tido como agente público para fins de responsabilidade civil do Estado. Além disso, conforme o Decreto 2.271/1997, existe a possibilidade de terceirização quando se tratar de cargo ou categoria extinto total ou parcialmente (DI PIETRO, 2009), o que não ocorreu na UTI Adulto do Hospital de Santa Maria. Em complemento, Di Pietro (2009) ressalta que independentemente da legalidade da terceirização, a respectiva despesa entra no limite da despesa com pessoal.

Diante desse contexto, foi analisado, nas dependências da SES/DF, o processo referente à contratação emergencial, em 2013, de empresa para fornecer mão-de-obra e equipamentos necessários para gestão técnica no valor semestral de R\$ 23.129,049,62, vigente por até 180 dias e prorrogado, desconforme com a legislação vigente, por mais 60 dias.

A descrição do objeto do contrato cláusula XXX do Contrato Emergencial estipula:

“(…) o presente contrato tem por objeto a contratação emergencial de empresa especializada na Gestão e Operação de Unidades de Terapia Intensiva – UTI, com fornecimento de mão-de-obra e equipamentos necessários para a gestão técnica (…).”

Ocorre que para Hood APUD Pollit (2011) o termo gestão significa direção de recursos ou de esforço humano para a realização dos objetivos desejados. Similarmente, para Parker APUD Pollit (2011) gestão é um conceito que pode ser aplicado a uma enorme variedade de domínios. Esse sentido amplo, não possui correlação com o objeto efetivamente prestado pela empresa que é terceirização de mão de obra necessária à operacionalização de uma Unidade de Terapia Intensiva.

A empresa não faz a gestão, por exemplo, da ocupação dos leitos da UTI, da aquisição e dispensação de medicamentos e das demandas da lavanderia. Ela apenas fornece mão de obra de médicos plantonistas, médicos diaristas, fisioterapeutas, psicólogos, pessoal administrativo, e outros profissionais indispensáveis ao atendimento de UTI. Nesse trabalho, analisou-se a contratação de médicos plantonistas e médicos diaristas para a UTI adulto do hospital. Ressalta-se que os enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam nas UTIs do hospital são servidores concursados da SES/DF.

Outro ponto observado, na descrição do objeto consta o termo “equipamentos” sem especificar a quantidade, o valor e o tipo de equipamento que será fornecido pela empresa. Diante desse contexto, ressalta-se que uma definição clara do objeto é fundamental para uma

fiscalização eficaz e eficiente da execução do contrato. Concordando com o apresentado, a Secretaria respondeu que o objeto será melhor especificado a fim de cumprir a legislação vigente.

Além disso, verificou-se que no projeto básico elaborado para iniciar o processo licitatório não há informação acerca do quantitativo de leitos de UTI operando no Hospital. O número de leitos na UTI é necessário para verificar se a quantidade de profissionais é proporcional ao estipulado na RDC 7/2010 da ANVISA. No mesmo sentido, verificou-se a ausência de médicos diaristas na UTI adulto nos finais de semana e feriados. A Resolução RDC 7/2010, preconiza que:

“Art. 14 Além do disposto no Artigo 13 desta RDC, deve ser designada uma equipe multiprofissional, legalmente habilitada, a qual deve ser dimensionada, quantitativa e qualitativamente, de acordo com o perfil assistencial, a demanda da unidade e legislação vigente, contendo, para atuação exclusiva na unidade, no mínimo, os seguintes profissionais:

I - Médico diarista/rotineiro: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino e vespertino, com título de especialista em Medicina Intensiva para atuação em UTI Adulto; habilitação em Medicina Intensiva Pediátrica para atuação em UTI Pediátrica; título de especialista em Pediatria com área de atuação em Neonatologia para atuação em UTI Neonatal.”

Apesar disso, verificou-se nas folhas de ponto dos médicos diaristas, referente ao mês de agosto de 2014, que estes trabalham de segunda a sexta, não havendo médicos diaristas aos sábados e domingos, à exceção de 3 médicos diaristas que trabalharam em 3 domingos para completarem carga horária como plantonistas, conforme Relatório elaborado pelo executor do contrato presente no processo. Com isso, verifica-se que há médicos que trabalham tanto como plantonistas como diaristas.

De acordo com regulamento técnico para funcionamento de unidades de terapia intensiva da Associação de Medicina Intensiva Brasileira, o médico diarista é o profissional médico, legalmente habilitado, especialista em medicina intensiva, responsável pelo acompanhamento diário dos pacientes e pela garantia de continuidade do plano de tratamento de cada paciente. Sendo assim, o acompanhamento pelo médico diarista nos fins de semana e feriados também é importante na evolução do tratamento do paciente.

Ainda, observa-se que na RDC 7/2010 não há especificação de que a carga horária dos médicos diaristas deva ser cumprida apenas durante a semana, deixando o fim de semana e feriados sem a presença de médicos diaristas.

Outra questão refere-se à jornada de trabalho de médicos plantonistas superior a 18 horas consecutivas. Na análise do processo constatou-se que 23 médicos cumpriram 24 horas de jornada de trabalho corridas e 2 médicos, 36 horas.

A Portaria n.º 199, de 1º de outubro de 2014, dispõe sobre os horários de funcionamento das Unidades Orgânicas da Secretaria de Estado de Saúde – SES/DF, elaboração de escalas de serviços, distribuição de carga horária dos servidores efetivos, dos servidores requisitados de outros órgãos, ocupantes de cargos comissionados e de natureza especial, dos contratados nos termos das Leis n.º 4.266/2008 e n.º 5.240/2013, dos empregados públicos e dá outras providências. O art. 8º - Da Jornada de Trabalho, parágrafo 5º dispõe que: “§ 5º Excepcionalmente, o servidor poderá cumprir jornada de trabalho contratual de até 18h (dezoito horas) contínuas nos locais com funcionamento ininterrupto, respeitado:(...)”.

Apesar da Portaria ser direcionada aos servidores da Secretaria de Saúde do DF, ela serve como orientação para os serviços contratados pela Secretaria a fim de manter a qualidade do serviço prestado, que fica comprometida após horas consecutivas de trabalho, sem intervalos de descanso, devido ao aumento do cansaço e redução da atenção, diminuindo assim a efetividade e eficácia do atendimento. No mesmo sentido, Vuori (1991) destaca que a qualidade evidencia características de efetividade, eficácia, equidade, aceitabilidade, acessibilidade, adequação e qualidade técnico-científica. Ressalta-se que, a princípio, os resultados da terceirização relatam um melhor controle de desempenho e qualidade, devido a redução da quantidade de processos envolvidos no serviço prestado, entretanto os resultados da qualidade do serviço prestado à população por cooperativas terceirizadas na Bahia, Tocantins, Roraima, Maranhão, Rio de Janeiro e no município de São Paulo, foram polêmicos (BRASIL, 2007). Por sua vez, Silva e Previtali (2012) destacam que as ações do Estado não são orientadas pelos mesmos objetivos de uma empresa, que visa sempre o lucro. O Estado deve garantir o bem-estar da população, procurando prestar serviços com qualidade de forma gratuita ou com preços acessíveis, sem visar lucro. Assim, utilizar conceitos empresariais no setor público podem resultar em serviços prestados de baixa qualidade, a fim de obter um custo menor. Diante desse contexto, é importante investir em políticas de gerenciamento, com criação de indicadores, além de intensificar a sua fiscalização a fim de melhor aferir a qualidade do serviço executado (GUARDA; OLIVEIRA; SOUZA JÚNIOR, 2014).

Fora o problema com a quantidade das horas consecutivas trabalhadas, verificou-se que não há uma escala dos médicos da UTI do HRSM acessível aos gestores ou funcionários do hospital.

Em visita ao Hospital Regional de Santa Maria, analisou-se o Memorando da Coordenação UTI adulto/HRSM, que, conforme fragmentos destacados, informou:

“(...) Venho por meio deste comunicar que sábado dia 06 de setembro de 2014, a UTI 1 (21 leitos) ficou sem médico no período da tarde, e no período da manhã apenas com 1 médico. Conforme a ata de Enfermagem, cópias em anexo, que alguns períodos as UTI Adulto estão ficando sem médicos e sem um dimensionamento adequado conforme RDC supracitada.”

No mesmo sentido outro Memorando da Coordenação UTI Adulto/HRSM comunicou nos trechos selecionados:

“(...) Venho por meio deste comunicar que o dimensionamento médico não está sendo respeitado conforme RDC supracitada. Nos dias 31/08, 05/09, 07/09, 09/09, 10/09, 12/09, 14/09, 18/09, 19/09, 20/09, 22/09, as UTIs ficaram sem médico ou com um quantitativo reduzido de médicos.”

Apesar do disposto nos Memorandos, no Relatório emitido pelo executor, referente ao período de setembro de 2014, fls. 293 a 303 do processo, Item III – Da Verificação das folhas de ponto, o executor do contrato informou na tabela a quantidade de plantonistas no mês de setembro.

Tabela 1 – Relação de presença dos médicos da UTI adulto do HRSM referente ao mês de setembro/2014.

	Setembro/2014																												
Tu r	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29

Restituímos os Cartões de Ponto dos Funcionários solicitando esclarecimentos acerca do caso, além de encaminhamento de eventual controle manual da frequência dos profissionais em questão para subsidiar o relatório que lastreia as notas fiscais da empresa.”

Com relação à fixação da escala dos médicos terceirizados, o Coordenador Geral reconheceu o problema e informou que sempre manifestou preocupação com a dificuldade de acesso às escalas e que a empresa somente encaminha as escalas no mês posterior à sua execução, juntamente com a nota fiscal e demais documentos necessários para o pagamento. Para solucionar a questão, o Coordenador Geral oficiou a empresa, e conforme relatado, as escalas estão atualmente fixadas em local de fácil acesso.

Um dos resultados positivos presentes nos processos de terceirização é um maior e melhor controle do desempenho do serviço prestado (BRASIL, 2007), entretanto o que se observou é que há uma maior dificuldade desse controle, seja pela ausência de escala de médicos disponível antecipadamente ao gestor ou pela falha na fiscalização *in loco* por parte do executor do contrato e da administração do hospital.

Outro fato relevante, refere-se à vigência do contrato. Mesmo após o término do Contrato, em 3 de agosto de 2014, a empresa continuou prestando os serviços conforme os atestos de execução de serviço prestado pelo executor do contrato, nas Notas Fiscais relacionadas na Tabela 2 e nos relatórios elaborados pelo executor.

Tabela 2 – Relação de Notas Fiscais com período de referência, valores e data do atesto do executor.

NOTA FISCAL	PERÍODO DE REFERÊNCIA	VALOR (R\$)	DATA DO ATESTO DO EXECUTOR
198	01/08/2014 a 31/08/2014	3.769.416,48	12/09/2014
202	01/09/2014 a 30/09/2014	3.769.416,48	04/11/2014
204	01/10/2014 a 31/10/2014	3.769.416,48	25/11/2014
206	01/11/2014 a 30/11/2014	3.769.416,48	08/12/2014
211	01/12/2014 a 31/12/2014	3.769.416,48	16/01/2015

Fonte: informações extraídas do processo de contratação, com adaptações.

Apesar da ausência de contrato vigente, o Relatório Técnico da DFLCC/COR/SES e o Despacho do GAB/COR/SES/DF são favoráveis ao pagamento, pois conforme os documentos o serviço foi efetivamente prestado e é vedado ao Estado o enriquecimento sem causa.

Assim, o ordenador de despesa autorizou a emissão das Notas de Empenho e Previsões de Pagamento em favor da empresa. Até o fim do exercício de 2014, as Notas Fiscais referentes aos meses de agosto e setembro foram pagas conforme as Previsões de Pagamento, no valor de R\$ 6.521.090,52 (seis milhões, quinhentos e vinte e um mil, noventa reais e cinquenta e dois centavos). Di Pietro (2009) destaca que, nos contratos de terceirização de mão-de-obra, a autoridade pode responder civil, administrativa e criminalmente, além de observar a Lei de Improbidade Administrativa, Lei n.º 8.429, de 2 de junho de 1992.

Ressalta-se que o pagamento de despesas sem cobertura contratual também foi abordado no Relatório de Auditoria Especial da DISED/CONAS/CONT/STC, referente a auditoria especial realizada pela Controladoria-Geral do Distrito Federal na SES/DF em 2012, em que foi recomendado à Secretaria agilizar o processo de contratação regular de serviços de gestão de leitos de UTI da SES/DF; e apurar a responsabilidade pela demora no andamento da contratação regular de serviços anteriormente enumerados.

Ao todo, após o término do contrato, foram emitidas cinco notas fiscais no valor individual de R\$ 3.769.416,48, o que equivale a R\$ 18.847.082,40. Instada a se manifestar, a Corregedoria de Saúde da Secretaria concluiu:

“Depreende-se do processo em análise que a despesa ocorreu de forma irregular, uma vez que a prestação do serviço não contou com a devida cobertura contratual, caracterizando assim afronta aos ditames da Lei 8.666/93 e art. 4º do Decreto 31.605, de 19 de abril de 2010.

Contudo, estando caracterizada a efetivação da prestação de serviço, resta a Administração indenizar o particular pelo que houver executado, conforme dispõe o parágrafo 2º do artigo 4º do Decreto n. 34.158/2013, de 22 de fevereiro de 2013.

Fato é que não é permitido ao Estado enriquecer não honrando o pagamento pelo que lhe foi prestado de boa-fé. Assim, a despesa assume caráter de indenização e encontra amparo legal no inciso IV, parágrafo 3º do artigo 4º do Decreto 34.158/2013 e no artigo 884 do Código Civil Brasileiro.”

No mesmo sentido, no Despacho do GAB/COR/SES/DF, o Assessor Especial ressaltou que: “(...) o dever de indenizar, incluso na Administração Pública, amolda-se ao previsto no art. 884 do Código Civil Brasileiro, haja vista que o contrário senso estaria esta Pasta incorrendo em enriquecimento sem causa.(...)”.

Observa-se que não há menção ao cumprimento da Decisão n.º 437/2011 – TCDF, de 17/02/2011, publicada no DODF 03/03/2011, que determina:

“(…) b) o fornecimento de serviços, obras e bens sem cobertura contratual, fora das hipóteses ressalvadas em lei, dará ao fornecedor o direito a ser indenizado somente pelo que aproveitou à Administração, retirando-se quaisquer lucros ou ressarcimentos pelos demais gastos, sem prejuízo de responsabilização do gestor que der causa à despesa em desconformidade com a lei;”

Com isso, salienta-se que sobre os valores cobrados nas notas fiscais, deveria ser deduzido tanto o valor sobre o lucro como sobre os ressarcimentos pelos demais gastos. Entretanto, em análise das Previsões de Pagamento emitidas, verificou-se que dos valores pagos à empresa não foram deduzidos os lucros ou ressarcimentos pelos demais gastos.

Diante desse contexto, observa-se que a Decisão n.º 437/2011 – TCDF, de 17/02/2011, não foi cumprida pela Secretaria na ocasião dos pagamentos relacionados à terceirização de mão de obra. Ao apresentar a questão, a Secretaria não justificou o descumprimento da Decisão. Informou que a apuração da responsabilidade pelo descumprimento da Decisão n.º 437/2011- TCDF, de 17/02/2011, com a aplicação da Lei Complementar n.º 840/2010, é da Corregedoria da Saúde/SES/DF e que a responsabilidade pela efetivação dos valores glosados é da Subsecretaria responsável pelo contrato, não declarando se serão realizados os procedimentos para que a glosa seja realizada.

Conclusões

O desenvolvimento desse estudo possibilitou uma reflexão sobre o processo de terceirização de médicos plantonistas e diaristas na UTI adulto do Hospital Regional de Santa Maria no Distrito Federal. Em busca de prover a UTI adulto com médicos diaristas e plantonistas, a Secretaria iniciou um processo que culminou com a contratação de forma temporária de empresa que, conforme apresentado na discussão dos resultados, não forneceu a mão de obra contratada de forma satisfatória. Ausência ou reduzido quantitativo de médicos plantonistas na UTI, ausência de médicos diaristas na UTI Adulto nos finais de semana e feriados, carga horária de médicos plantonistas superior a 18 horas corridas, inexistência de escala dos médicos, foram alguns dos problemas encontrados, principalmente devido a falhas na fiscalização em todas as suas etapas. Além desses, verificou-se intercorrências nos trâmites do processo de contratação, como pagamento de serviços prestados fora da cobertura contratual, falha na descrição do objeto do contrato emergencial e descumprimento de decisão do Tribunal de Contas do Distrito Federal na ocasião do pagamento dos serviços.

Diante desse contexto, verifica-se que diferentemente do que é defendido por parte da literatura, a terceirização não melhorou a gestão nem a transparência na UTI adulto do Hospital de Santa Maria. Além disso, no caso em questão, a empresa forneceu mão-de-obra sem licitação e até mesmo sem contrato vigente no segundo semestre de 2014, configurando um descumprimento ao princípio da estrita legalidade.

Destaca-se que por ser um estudo de caso, que estudou de forma aprofundada a contratação de médico para a UTI adulto do HRSM, não é possível generalizar os achados para outras contratações de mão de obra terceirizada. Apesar da limitação do estudo de caso, verifica-se a possibilidade de novas pesquisas que auxiliem na tomada de decisão sobre a contratação de mão-de-obra terceirizada no serviço público, bem como estudos que comparem os contratos de terceirização e seus efeitos na sociedade sob a luz da nova legislação.

REFERÊNCIAS

ALONSO, J. M.; CLIFTON, J.; DÍAZ-FUENTES, D. Did new public management matter? An empirical analysis of the outsourcing and decentralization effects on public sector size. **Public Management Review**, 17(5), 643-660, 2015.

ALVES, O. N. Terceirização de Serviços na Administração Pública. 2010. Disponível em: <<http://portal2.tcu.gov.br/portal/pls/portal/docs/2054228.PDF>>. Acesso em 12/08/2017.

ALVES, S.M.P. et al. A flexibilização das relações de trabalho na saúde: a realidade de um Hospital Universitário Federal, **Ciência & Saúde Coletiva**, Porto Alegre, 20(10):3043-3050, 2015.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2009.

BRASIL, Decreto-Lei n.º 200, de 25 de fevereiro de 1967. Dispõe sobre a organização da Administração Federal, estabelece diretrizes para a Reforma Administrativa e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 27 fev. 1967.

_____. Lei n.º 5.645, de 10 de dezembro de 1970. Estabelece diretrizes para a classificação de cargos do Serviço Civil da União e das autarquias federais, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 dez. 1970.

_____. Decreto-Lei n.º 2.300, de 21 de novembro de 1986. Dispõe sobre licitações e contratos da Administração Federal e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 nov. 1986.

_____. Lei n.º 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. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 jun. 1993.

_____. Lei n.º 9.527, de 10 de dezembro de 1997. Altera dispositivos das Leis n.ºs 8.112, de 11 de dezembro de 1990, 8.460, de 17 de setembro de 1992, e 2.180, de 5 de fevereiro de 1954, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 dez. 1997.

_____. DIEESE. O processo de terceirização e seus efeitos sobre os trabalhadores no Brasil. Convênio SE/MTE N.º. 04/2003. dez. 2007. Disponível em: <http://ftp.medicina.ufmg.br/osat/arquivos/6-07082015.pdf>. Acesso em: 07/08/2017.

_____. Resolução-RDC n.º 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 25 fev. 2010, Seção I, p. 48.

CRESWELL, J. W. **Projeto de Pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. -3.ed. – Porto Alegre: Artmed, 2010.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Portaria n.º 199**, de 1º de outubro de 2014. Dispõe sobre os horários de funcionamento das Unidades Orgânicas da Secretaria de Estado de Saúde – SES/DF, elaboração de escalas de serviços, distribuição de carga horária dos servidores efetivos, dos servidores requisitados de outros órgãos, ocupantes de cargos comissionados e de natureza especial, dos contratados nos termos das Leis n.º 4.266/2008 e n.º 5.240/2013, dos empregados públicos e dá outras providências. **Diário Oficial do Distrito Federal**, Brasília, DF, 2 out. 2014, seção I, p. 13.

_____. **SIGGo** - Sistema de Gestão Governamental do DF.

_____. **SIGRH** - Sistema Único de Gestão de Recursos Humanos do DF.

DRUCK, G. A terceirização sem limites: mais precarização e riscos de morte aos trabalhadores. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.32, n.6, 2016.

FERNANDES, J.U.J. A terceirização no serviço público. Disponível em: http://www.jacoby.pro.br/novo/uploads/recursos_humanos/legis/terceirizacao/TSP.pdf. Acesso em: 2 set. 2017.

GUARDA, G. F., OLIVEIRA, E. C., & de SOUSA JUNIOR, R. T. Analysis of Contracts of IT Outsourcing Services in TCU and the Legislation Governing these Contracts in the Federal Public Administration. **In Proceedings of 11th International Conference on Information Systems and Technology Management**, pp. 4038-4065, 2014.

LIMA, Jacob Carlos. Outsourcing and workers: revisiting some questions. **Cadernos de psicologia social do trabalho**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 17-26, 2010.

MARCELINO, P.; CAVALCANTE, S. Por uma definição de terceirização. **Cadernos CRH, Salvador**, v. 25, n. 65, p. 331-346, ago. 2012 .

MOREIRA, V.G. Precarização por quê? Um comentário sobre a terceirização do trabalho. Disponível em: <http://brasildebate.com.br/precarizacao-por-que-um-comentariosobre-a-terceirizacao-do-trabalho/> Acesso em 08/08/2017.

POLLIT, C.; HUPE, P. Talking Governance: the role of magic concepts. **Public Management Review**, v. 13, n. 5, p. 641-658, 2011.

SILVA, R.M.; PREVITALI, F.S. 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 http://www.histedbr.fe.unicamp.br/acer_histedbr/jornada/jornada11/artigos/3/artigo_simposio_3_560_ricardo_margonari@hotmail.com.pdf> Acesso em 02/09/2017.

VIEIRA, Antonieta Pereira; VIEIRA, Henrique Pereira; FURTADO, Madeline Rocha; FURTADO, Monique Rafaella Rocha; MUKAI, Toshio; SANTANNA, Rogério. **Gestão de Contratos de Terceirização na Administração Pública: teoria e prática**. Belo Horizonte: Fórum, 2015.

VUORI, H. A qualidade da saúde. **Caderno Ciência e Tecnologia**, v. 3, p. 17-24, 1991.