

O RECURSO AO *OUTSOURCING* NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE

MÁRIO MIGUEL PEREIRA PIRES

Dissertação apresentada ao Instituto Politécnico do Porto para obtenção do Grau de Mestre em
Gestão das Organizações, Ramo de Gestão de Unidades de Saúde

Orientada por: Prof. Eduardo Sá e Silva
Prof. Henrique Curado

Esta dissertação inclui as críticas e sugestões feitas pelo Júri

Porto, Março de 2012

O RECURSO AO *OUTSOURCING* NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE

MÁRIO MIGUEL PEREIRA PIRES

Orientada por: Prof. Eduardo Sá e Silva

Prof. Henrique Curado

Porto, Março de 2012

Declaro que concedo, gratuitamente ao Instituto Politécnico do Porto, autorização para arquivar e tornar acessível nomeadamente através do seu repositório institucional, a minha dissertação, no todo ou em parte, em suporte digital e em papel.

RESUMO

Nos últimos anos verificou-se uma alteração das condições e modo de funcionamento de empresas e instituições, privadas e públicas, muitas delas através da introdução de novas ferramentas de gestão. De entre elas, podemos destacar o *outsourcing*, que apesar de não ser um fenómeno actual, é ainda em Portugal uma ferramenta recente e pouco explorada, que pode contribuir de forma decisiva para a modernização, flexibilidade e competitividade das empresas.

O presente estudo pretende abordar a contratação de serviços externos nos serviços de saúde públicos, também conhecido como *outsourcing*, mediante uma análise prática da realidade de uma instituição hospitalar com sete serviços em regime de *outsourcing*, com recolha dos dados durante o triénio 2008-2010.

No Serviço de Urgência durante 2010 o principal prestador recebeu mais 104,28% acima do valor referência/hora, no Serviço de Oftalmologia no ano de 2010 o prestador recebeu um valor superior em 24,91%, no Serviço de Limpeza, Higiene e Conforto é pago ao prestador durante o ano de 2010 um valor superior em 13,85%, no Serviço de Vigilância e Segurança o prestador recebeu durante o ano de 2010 um valor superior em 27,5%, caso a instituição hospitalar optasse por contratar, para os serviços atrás referidos, profissionais para o quadro de pessoal. Ainda em relação ao Serviço de Urgência foi pago mais 21,38% acima do valor de referência publicado por Despacho governamental.

Em relação aos Serviços de Lavandaria e de Tratamento de Resíduos Sólidos, não foi possível recolher os dados necessários que pudessem levar a uma conclusão válida sobre os custos pagos pela instituição hospitalar.

Pode-se concluir que a contratação de prestadores externos, para os serviços de saúde, essenciais e não essenciais, em regime de *outsourcing*, revela-se na maioria dos casos analisados a opção menos económica, com custos bastantes elevados.

Palavras chave: *Outsourcing*, Contratos, Saúde, Administração Pública

RESUMEN

En los últimos años ha habido un cambio en las condiciones y manera del funcionamiento de las empresas y institución, privados o públicas, muchos de estos cambios a través de la introducción de nuevas herramientas de gestión. Entre ellas, cabe destacar el *outsourcing*, que aunque no sea un fenómeno actual, sigue siendo una herramienta reciente en Portugal y poco explorada, que puede contribuir decisivamente a la modernización, la flexibilidad y la competitividad de las empresas.

El presente estudio aborda la contratación de servicios externos en los servicios de salud pública, también conocido como *outsourcing*, con un análisis práctico de la realidad de un hospital con siete servicios en el régimen del *outsourcing*, con recopilación de los datos sobre el período 2008-2010.

En el Servicio de Urgencia durante 2010 se pagó al prestamista principal más de 104,28% por encima del valor referencia/hora, en el Servicio de Oftalmología en el año 2010 se pagó al prestamista un valor superior en 24,91%, en el Servicio de Limpieza, Higiene y Comodidad se paga al prestamista durante el año de 2010 un valor superior a 13,85%, en el Servicio de Vigilancia y Seguridad se pagó más de 27,5%, caso la institución elige, para los servicios atrás referidos, la contratación de los profesionales para el personal de la institución. Aún en relación con el Servicio de Urgencia se pagó 21,38% más que por encima del valor de referencia publicado por Orden del gobierno.

Para los Servicios de Lavandería e de Tratamiento de Residuos Sólidos, no fue posible reunir los datos necesarios que podrían conducir a una conclusión válida acerca de los costes pagados por el hospital.

Se puede concluir que la contratación de prestamistas externos de servicios de salud, esenciales y no esenciales, en el régimen del *outsourcing*, es en la mayoría de los casos analizados la opción menos económica, con costes muy altos.

Palabras clave: *Outsourcing*, Contratos, Salud, Administración Pública

SUMMARY

In recent years there has been a change in the conditions and operation of enterprises and institutions, whether private or public, appearing many of these changes by introducing new management tools. Among them, we can highlight the *outsourcing*, which although not a current phenomenon is still a recent tool in Portugal and little explored that can contribute decisively to the modernization, flexibility and competitiveness.

The present study is intended to approach the act of contract of external services in public health services, also known as *outsourcing*, with a practical analysis of the reality of a hospital that has seven services in regimen of *outsourcing*, with collection of data during the 2008-2010 periods.

In the Urgency Service during 2010 was paid to the main provider over 104,28% above the value considered as a reference/hour, in the Ophthalmology Service in 2010 was paid to the service provider a superior value in 24,91%, in Cleaning, Hygiene and Comfort Service was paid to the service provider during the year 2010 a value higher than 13,85%, in the Surveillance and Security Service the service provider received a value higher than 27,5%, having as reference the amounts paid to professionals in case the hospital hire the personnel to the staff. Still on the Urgency Service was paid more 21,38% above the reference value published by Government Order.

In relation to the Services of Landry and Solid Waste Management, it was not possible to collect the necessary data that could lead to a valid conclusion about the costs paid by the hospital institution.

It can be concluded that hiring external providers for health services, essential and nonessential, in regimen of *outsourcing*, shows in the majority of the analyzed cases the least economic cost, with quite high expenses.

Keywords: Outsourcing, Contracts, Health, Public Administration

AGRADECIMENTOS

Quero por este meio manifestar o meu agradecimento à Dra. Anabela Rego, administradora hospitalar do centro hospitalar e à Dra. Isabel Rosas, responsável pela área financeira do centro hospital, por toda a disponibilidade demonstrada para me facultarem os dados necessários para a elaboração deste trabalho.

À Dra. Joana Pinto, administradora da zona hospitalar da Urgência, um especial agradecimento pela disponibilização do seu precioso tempo, de modo a prestar todos os esclarecimentos sobre o funcionamento dos contratos de *outsourcing* no Serviço de Urgência e pela informação pormenorizada prestada, que me permitiu elaborar uma completa análise de um serviço que é fundamental numa instituição hospitalar.

À Téc. Luísa Coelho, Dietista a desempenhar funções no centro hospitalar, que se disponibilizou para prestar todos os esclarecimentos sobre o modo de funcionamento do Serviço de Alimentação.

A todas as pessoas que directa e indirectamente contribuíram para a elaboração desta dissertação e que sem a sua preciosa ajuda, apoio e compreensão, não seria possível atingir os fins a que me propôs quando iniciei a elaboração deste trabalho.

LISTA DE ABREVIATURAS

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde, IP

CCP – Código Civil Português

EDP – Energias de Portugal

EIU – *The Economist Intelligence Unit*

EPE – Entidade Pública Empresarial

EUA – Estados Unidos da América

FM – Fundo de Maneio

GNR – Guarda Nacional Republicana

INE – Instituto Nacional de Estatística

IP – Instituto Público

JCI – *Joint Comission International*

MCDT – Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

NFM – Necessidades de Fundo de Maneio

SA – Sociedade Anónima

SEE – Sector empresarial do Estado

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SS – Segurança Social

SWOT – *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*

TIC – Tecnologias de informação e comunicação

TL – Tesouraria Líquida

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO.....	1
OBJECTIVO E METODOLOGIA.....	3
Capítulo I <i>OUTSOURCING</i>	5
I.1 HISTÓRIA.....	5
I.2 CONCEITO.....	7
I.2.1 METODOLOGIA DE IMPLEMENTAÇÃO	10
I.2.2 FLEXIBILIDADE	12
I.3 RECURSOS HUMANOS	13
I.4 SELECÇÃO DO PRESTADOR.....	16
I.5 VANTAGENS	18
I.6 DESVANTAGENS	21
I.7 SUBCONTRATAÇÃO vs <i>OUTSOURCING</i>	22
I.8 <i>OUTSOURCING</i> TRANSFORMACIONAL	23
Capítulo II ENQUADRAMENTO	31
II.1 SECTOR EMPRESARIAL DO ESTADO.....	31
II.2 ENQUADRAMENTO JURÍDICO.....	34
II.3 <i>OUTSOURCING</i> NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	35
II.4 <i>OUTSOURCING</i> TRANSFORMACIONAL NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA.....	37
II.5 <i>OUTSOURCING</i> NA SAÚDE.....	39
II.6 QUALIDADE NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS	43
Capítulo III ESTUDO DE CASO PRÁTICO	51
III.1 DADOS RECOLHIDOS	54
III.2 AVALIAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	58
III.2.1 <i>OUTSOURCING</i> DO SERVIÇO DE URGÊNCIA GERAL	61
III.2.2 <i>OUTSOURCING</i> DO SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	63
III.2.3 <i>OUTSOURCING</i> DO SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO	64
III.2.4 <i>OUTSOURCING</i> DO SERVIÇO DE LIMPEZA, HIGIENE E CONFORTO...65	
III.2.5 <i>OUTSOURCING</i> DO SERVIÇO DE LAVANDARIA	65
III.2.6 <i>OUTSOURCING</i> DO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA E SEGURANÇA	65
III.2.7 <i>OUTSOURCING</i> DO SERVIÇO DE TRATAMENTOS DE RESÍDUOS SÓLIDOS.....	66
CONCLUSÃO	67
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela I-1 Diferenças entre <i>outsourcing</i> convencional e transformacional.....	24
Tabela I-2 Relação entre organização e prestador no <i>outsourcing</i> convencional vs <i>outsourcing</i> transformacional.....	26
Tabela II-1 Ajustar a abordagem de <i>outsourcing</i> ao objectivo.....	38
Tabela III-1 Distribuição dos profissionais por grupo profissional em 2009.....	52
Tabela III-2 Evolução dos recursos humanos no biénio 2008-2009.....	52
Tabela III-3 Profissionais médicos em <i>outsourcing</i> e horas realizadas no Serviço de Urgência em 2008.....	55
Tabela III-4 Profissionais médicos em <i>outsourcing</i> e horas realizadas no Serviço de Urgência em 2009.....	55
Tabela III-5 Profissionais médicos em <i>outsourcing</i> e horas realizadas no Serviço de Urgência em 2010.....	55
Tabela III-6 Total de horas e honorários pagos em 2010 ao maior prestador de <i>outsourcing</i> no Serviço de Urgência.....	56
Tabela III-7 Honorários pagos pelo <i>outsourcing</i> no Serviço de Oftalmologia.....	56
Tabela III-8 Honorários pagos pelo <i>outsourcing</i> no Serviço de Alimentação.....	57
Tabela III-9 Honorários pagos pelo <i>outsourcing</i> no Serviço de Limpeza, Higiene e Conforto.....	57
Tabela III-10 Honorários pagos pelo <i>outsourcing</i> no Serviço de Lavandaria.....	57
Tabela III-11 Honorários pagos pelo <i>outsourcing</i> no Serviço de Vigilância e Segurança.....	58
Tabela III-12 Honorários pagos pelo <i>outsourcing</i> no Serviço de Tratamento de Resíduos Sólidos.....	58
Tabela III-13 Demonstração de resultados.....	59
Tabela III-14 Balanço funcional do centro hospitalar.....	59
Tabela III-15 Situação financeira do centro hospitalar.....	59
Tabela III-16 Análise financeira.....	60
Tabela III-17 Análise quantitativa.....	61
Tabela III-18 Tabela salarial médica de 2010.....	62

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura II-1 Organização do Sector Empresarial do Estado.....	31
Figura II-2 Organização da Administração Pública.....	33

ÍNDICE DE FÓRMULAS

Fórmula III-1 Equação da estrutura financeira	60
Fórmula III-2 Equação da autonomia financeira	60
Fórmula III-3 Equação da rentabilidade de capitais próprios	60

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos verifica-se uma alteração das condições e modo de funcionamento das empresas, quer sejam Privadas ou Estatais, surgindo muitas dessas alterações através da introdução de novas ferramentas de gestão e de novos conceitos. De entre as novas ferramentas de gestão podemos destacar o *outsourcing*¹, que apesar de não ser um fenómeno actual, pois existem referências da sua utilização já desde a segunda guerra mundial (Kobayashi-Hillary, 2005), é ainda em Portugal uma ferramenta recente e pouco explorada, que evoluiu a nível mundial de forma mais significativa a partir de 1988, continuando a conquistar uma posição de destaque a um ritmo bastante acelerado (Santos, 1998).

Em Portugal, o *outsourcing* está a ganhar um maior relevo no mundo empresarial, sendo utilizado como uma ferramenta de gestão que pode contribuir de forma decisiva para a modernização, flexibilidade e competitividade das empresas (Santos, 1998).

O crescente aumento na procura de serviços de saúde criou uma grande pressão na Administração Pública de modo a fazer e prestar melhores serviços, gastando menos (Linder, 2008).

A utilização do *outsourcing* como um instrumento chave para a mudança estratégica e radical da estrutura das organizações, apresenta todo o potencial para aumentar o desempenho e os resultados, permitindo assim às organizações realizarem grandes reformas e reestruturações, entregando a empresas externas especializadas o encargo de desenvolver e melhor gerir o relacionamento com os seus clientes alvo (Linder, 2008).

Este trabalho tem por objectivo abordar a contratação de serviços externos nos serviços de saúde públicos, também conhecido como *outsourcing*. As instituições de saúde pretendem principalmente, com o recurso ao *outsourcing*, aumentar a sua eficácia, eficiência, agilidade e flexibilidade, de modo a haver uma redução de custos, no entanto tais objectivos nem sempre são atingidos (Linder, 2008).

Será feita uma abordagem ao conceito de *outsourcing*, sua história, vantagens e desvantagens e sua aplicação nos cuidados de saúde. Pretende-se ainda avaliar quais as implicações legais e outras que este novo método de contratação de trabalhadores trouxe em termos de estabilidade profissional (Moro, 2007).

Na saúde em Portugal, o Estado desempenha um papel de entidade promotora, prestadora, gestora e reguladora, conforme o consagrado no Artigo 64º da Constituição da República Portuguesa. Todavia, actualmente entrega alguns serviços a privados, mediante o recuso à contratualização, mas também recorrendo ao *outsourcing*. Este envolve a transferência da prestação de serviços, que previamente eram produzidos internamente, para um fornecedor externo desse mesmo serviço.

¹ A palavra “out” significa fora e “sourcing” derivação de “source” significa fonte, pelo que pode-se afirmar que *outsourcing* representa uma fonte externa à empresa, ou seja, é a transferência de competências/actividades internas para uma empresa externa, sendo essas actividades desempenhadas quase sempre internamente (exercício interno de competências/actividades internas por uma empresa externa)

De modo a melhor conhecer a realidade do *outsourcing* na saúde, pretende-se realizar uma investigação avaliativa e descritiva, recolhendo dados de uma entidade hospitalar que possui alguns serviços internos a funcionar neste regime, de modo a analisar a qualidade e quais as repercussões que tais medidas implicam e ainda como se integra nos novos modelos de gestão adoptados nos serviços públicos de saúde, nomeadamente entidades públicas empresariais (EPE).

As EPE no sector da saúde foram criadas através do Decreto-Lei nº 233/2005, de 29 de Dezembro, procedendo-se à alteração dos seus Estatutos através do Decreto-Lei nº 50-A/2007, de 28 de Fevereiro. As normas de gestão das EPE estão definidas pelo Decreto-Lei nº 558/99, de 17 de Dezembro, que define as regras de funcionamento do sector empresarial do Estado (SEE) e pelas novas redacções dados através do Decreto-Lei nº 300/2007, de 23 de Agosto, que procede alterações no regime jurídico do SEE e pelo artigo 28º do Decreto-Lei nº 64-A/2008, de 31 de Dezembro (Ministério da Saúde, 2007).

Subjacente à escolha deste tema está o interesse na avaliação das opções e repercussões nos serviços de saúde que este novo modelo de gestão representa e que foi criado através do artigo 2º da Lei nº 27/2002, de 8 de Novembro, ao introduzir um novo regime jurídico da gestão hospitalar nos hospitais integrados na rede de prestação de cuidados de saúde, concedendo-lhes maior flexibilidade para a contratação de serviços externos. Todavia é preciso ter presente as políticas pelas quais o Estado se deve reger, nomeadamente a obrigação de regulamentar, orientar, planear, avaliar e inspeccionar a política nacional de saúde, de acordo com a Lei nº 48/90, de 24 de Agosto (Lei de Bases da Saúde) e que segundo a alínea e) do nº 1 da Base II da mesma lei “*A gestão dos recursos disponíveis deve ser conduzida por forma a obter deles o maior proveito socialmente útil e a evitar o desperdício e a utilização indevida dos serviços;*” (Ministério da Saúde, 2007).

OBJECTIVO E METODOLOGIA

Com o presente estudo pretende-se abordar a contratação de serviços externos nos serviços de saúde públicos, também conhecido como *outsourcing*. Será realizada uma revisão bibliográfica sobre o conceito *outsourcing* e as suas várias aplicações, em particular no sector da saúde, nomeadamente:

- História,
- Vantagens financeiras,
- Vantagens e desvantagens na prestação de cuidados de saúde,
- Implicações ao nível dos recursos humanos.

Este estudo resulta da necessidade de compreender o fenómeno actual de *outsourcing* que se está a verificar no sector da saúde, pois, nos últimos anos em Portugal, está a atravessar uma grande mutação.

Uma das questões que se coloca é: Será vantajoso do ponto de vista económico a contratação de serviços externos, através do *outsourcing*, nos serviços de saúde públicos?

De modo a haver uma avaliação séria e com a profundidade necessária que o tema obriga, será efectuada uma análise prática da realidade de uma instituição hospitalar que possui alguns serviços em regime de *outsourcing*, pois só com a avaliação de um caso prático e próximo de uma organização, é que se poderá estabelecer conclusões válidas.

O estudo será retrospectivo, avaliativo e descritivo (Reto & Nunes, 1999 - Vol. I) do *outsourcing* numa instituição hospitalar em Portugal, durante o triénio 2008-2010, pelo que será efectuado um pedido de autorização à instituição hospital para consulta de todos os documentos necessários à realização da dissertação, serão também utilizados os balanços anuais da instituição.

Após a recolha dos dados, será efectuado um tratamento qualitativo e quantitativo, com a apresentação das respectivas conclusões que possam surgir da sua análise.

Capítulo I **OUTSOURCING**

Existem vários motivos que levam as empresas a recorrer ao *outsourcing*, mas a sociedade em que vivemos não só é motivadora para os fornecedores de *outsourcing*, como também é um mundo de oportunidades. Em todo o mundo desenvolvido, os governos apoiam os negócios e as suas necessidades de recursos qualificados, fomentando a liberdade comercial. A globalização garante igualmente uma maior facilidade nas trocas comerciais entre os países e o avanço tecnológico facilita esta negociação e a partilha de recursos, levando a uma maior pressão nas administrações das empresas a alienar as divisões da organização que não são rentáveis e não contribuem para a empresa, entregando-as a parceiros de *outsourcing* (Kobayashi-Hillary, 2005).

A introdução do *outsourcing* numa organização leva a uma mudança na maneira como a mesma realiza os seus negócios; do ponto de vista estratégico, o que uma organização procura é melhorar a sua maneira de trabalhar e do ponto de vista específico, uma redução dos custos e melhoria da qualidade. O *outsourcing* permite assim incentivar os colaboradores internos da organização a meditar sobre a melhor maneira para alcançar um determinado objectivo, quer resulte num grande serviço ou num grande produto; esta mudança será sempre um benefício para toda a organização, levando a que a empresa se possa adaptar de forma gradual ao novo método de operação (Kobayashi-Hillary, 2005).

I.1 HISTÓRIA

Pode-se considerar que o *outsourcing* sempre foi utilizado nos negócios; mesmo há milhares de anos atrás quando o termo *outsourcing* nem sequer era conhecido, já havia profissionais conscientes da necessidade em recorrer a parceiros para conseguir fazer face à procura da sua produção, tinham a percepção que não seriam capazes de satisfazer todas as suas encomendas por conta própria. Na história mais recente, profissionais com habilidades específicas começaram a oferecer os seus serviços a outros países em troca de um serviço equivalente, nascendo assim uma forma de *outsourcing* (Venturist, 2010).

Durante a revolução industrial que ocorreu na Europa entre 1750 e 1900, houve uma grande necessidade de recorrer ao *outsourcing* em consequência da grande procura na produção de bens. Desde então, muitas empresas entregam a parceiros de *outsourcing* algumas funções específicas do seu negócio, como a contabilidade, os seguros e as necessidades legais, mas sempre a parceiros localizados dentro dos limites de fronteira do país, porque o *outsourcing* além fronteiras ainda não existia na época (Venturist, 2010).

Em meados do século XX algumas empresas iniciaram o *outsourcing offshore*. Este tipo de *outsourcing* permitiu um grande aumento na fabricação de brinquedos de baixo custo, produtos electrónicos, vestuários e muitas outras mercadorias em países menos desenvolvidos. A utilização do *outsourcing offshore* permitiu ainda aumentar o emprego e os níveis de vencimento dos

trabalhadores, aumentar os seus níveis de educação e as suas qualificações, particularmente nos países em desenvolvimento. Por outro lado, os governos dos países em desenvolvimento criaram infraestruturas competentes necessárias para que as fábricas possam maximizar os seus lucros. O *outsourcing offshore* permitiu aos países em desenvolvimento uma forma de crescimento estável ao longo dos anos que se seguiram após a sua implementação. Pode-se considerar que uma das melhores tendências actuais para o mundo dos negócios é o *outsourcing offshore* (Venturist, 2010).

O *outsourcing offshore* consiste na prática de contratar um parceiro externo para desempenhar algumas funções da organização num país diferente daquele onde os produtos ou serviços são efectivamente desenvolvidos ou fabricados, como por exemplo, uma empresa que fabrica e vende peças de computador nos Estados Unidos da América (EUA), mas que utiliza o *outsourcing offshore* para tratar do seu serviço técnico ao cliente e das linhas telefónicas de apoio (Madison, 2011).

É importante não confundir *outsourcing offshore* com *offshoring*, pois *offshoring* significa a deslocalização de algumas funções de uma organização para uma sua filial estrangeira existente num outro país. Os opositores à prática do *outsourcing offshore* consideram que o envio de trabalhos para o exterior, por parte de países com salários mais elevados, levará a uma redução do emprego e à diminuição do investimento interno no país (Madison, 2011).

Há alguns anos, aquando da implementação do *outsourcing*, este era por vezes conhecido e confundido como se fosse uma simples subcontratação de serviços. Era aplicado essencialmente a actividades empresariais de baixo valor e pouco direccionadas para o negócio vital de cada empresa, entre esses serviços podemos referir a limpeza, a segurança, a distribuição, entre outros (Santos, 1998).

O *outsourcing* teve um desenvolvimento mais notório quando a sua utilização passou a estar ligada a actividades na área dos sistemas de informação, principalmente na década de 90 (Santos, 1998), não esquecendo contudo que o *outsourcing* é utilizado há bastante tempo em diversos sectores de actividade, como nas indústrias metalomecânicas, no sector automóvel e da electrónica, construção civil, entre outros.

A revolução nas tecnologias de informação e a evolução da tecnologia dos computadores desempenharam um papel fundamental no desenvolvimento do *outsourcing*. As empresas começaram a utilizar o *outsourcing* para entregar algumas das suas próprias funções de negócio a terceiros, tais como os recursos humanos, a contabilidade e o processamento de dados; contudo as principais funcionalidades da organização ainda permaneciam sob a administração da empresa (Venturist, 2010).

O crescimento das transacções comerciais e a necessidade de aumentar a produção das empresas, facilitou a evolução do *outsourcing*, passando a estar mais directamente ligado ao mundo das tecnologias de informação, transcrição de dados e operações de *call center*. O *outsourcing* proporciona mais lucros para as empresas, pois permite-lhes gastar menos com os salários e incentivos, além de ajudar as pessoas a encontrar mais oportunidades de emprego. É

por este motivo que existem algumas empresas dispostas a recorrer ao *outsourcing*, mesmo para as suas principais actividades, se isso significar um aumento do lucro, tornando-se o *outsourcing* uma parte essencial de uma organização (Venturist, 2010).

Tim Hindle, citado em Kobayashi-Hillary (2005), refere que o *outsourcing* cresceu bastante após a segunda guerra mundial e de forma ainda mais rápida na década de 1990; em 1946 nos EUA apenas vinte por cento do total da produção de uma empresa era proveniente de fontes externas, mas cinquenta anos depois essa percentagem cresceu para sessenta por cento.

Há alguns anos atrás o *outsourcing* era considerado como uma simples transferência de processos/funções não essenciais, para um prestador de serviços externo. Actualmente, o *outsourcing* deve ser considerado como uma parceria, em que o contrato é semelhante à celebração de um “casamento” a prazo que acabará no termo, ou caso haja litígio, antes do termo final. A utilização do *outsourcing*, como já referido anteriormente, iniciou-se principalmente nas tecnologias de informação e apesar do seu início turbulento, agora existe a consciência que o sucesso da parceria resulta de uma negociação prévia e meticulosa de todo o processo. A negociação levará ambas as partes a conseguir um consenso em temas importantes como o conteúdo, a forma, o preço e o prazo do contrato da prestação do serviço (Silva F. R., 2008).

I.2 CONCEITO

O *outsourcing* é utilizado há bastante tempo em vários sectores económicos, mas foi a sua utilização mais recente na área dos sistemas de informação, que lhe conferiu uma maior notoriedade (Santos, 1998).

Pode-se simplesmente definir *outsourcing* como sendo o fazer fora da empresa, o recurso a uma fonte externa, a externalização de uma actividade, realizada internamente na organização; ou de uma forma mais completa como sendo um meio através do qual uma organização ou empresa, seja qual for a sua actividade, e na escolha da melhor estratégia, contrata outra empresa na perspectiva de obter benefícios, que tanto podem ser a curto, médio ou longo prazo, para o desempenho de uma ou várias actividades. O recurso ao *outsourcing* surge da necessidade da empresa em não querer desempenhar ou executar uma função, na qual a empresa contratada é considerada especialista ou possui pessoal especializado (Santos, 1998).

Segundo Marques (1992), *outsourcing* “designa práticas diversas que assentam em diferentes processos de articulação entre empresas, quer de um ponto de vista técnico, quer de um ponto de vista económico, quer mesmo de um ponto de vista meramente jurídico.” (p. 65).

Mylott III, citado por Santos (1998), definiu *outsourcing* como “...qualquer combinação dos tipos de contratos mencionados, independentemente da amplitude de actividades subcontratadas e, de uma forma geral, como qualquer relação através da qual uma entidade externa desempenhe parte substancial das actividades relativas aos sistemas de informação de uma outra.”

O recurso ao *outsourcing* permitiu que algumas actividades que eram desempenhadas internamente pela empresa, passassem a ser asseguradas por empresas contratadas, principalmente em actividades que servem essencialmente de apoio à actividade principal da empresa, como por exemplo a segurança das instalações, a recepção e atendimento, os serviços de cafetaria e cantina, a gestão de frotas, o recrutamento de pessoal, os serviços de contabilidade e tesouraria, entre outros (Santos, 1998).

Apesar de haver alguns autores que defendem as relações de parceria como um poderoso mecanismo para o sucesso de um negócio de *outsourcing*, será no entanto incorrecto considerar o relacionamento entre o contratante e o contratado como uma relação de parceiros, pois os objectivos finais e o motivo do lucro é diferente nos dois (Santos, 1998).

Segundo Linder (2008), *outsourcing* é a aquisição de “...serviços a uma empresa exterior que actualmente é a própria empresa que executa ou que, normalmente, a maioria das empresas fornece a si própria.” (p. 28).

Um meio importante para a defesa dos interesses da empresa na contratação de serviços em *outsourcing* é a realização de um contrato, pois é o único mecanismo de garantia que irá assegurar que são respeitadas as necessidades e expectativas da empresa.

McFarlan e Nolan (1995) defendem que o contrato deve conter uma clara definição da qualidade do serviço prestado, cláusulas quanto ao ajustamento a alterações que possam ocorrer no meio envolvente, penalizações por mau desempenho. Na elaboração do contrato e mesmo antes do negócio se iniciar, deverão ainda ser acauteladas outras situações que possam ocorrer e como serão geridas.

O sucesso da parceria de *outsourcing* resulta de uma negociação prévia e meticulosa de todo o contrato de prestação do serviço; a negociação levará ambas as partes a conseguir um consenso em temas importantes para a elaboração de um contrato como sejam: o seu conteúdo, a sua forma, o preço a pagar e qual o prazo de duração do contrato (Silva F. R., 2008).

Mylott III (1995) que elaborou os 10 mandamentos de boas práticas para o *outsourcing*, em quatro desses mandamentos refere: “*trust but verify*”, “*write the divorce decree before you get married*”, “*keep a checking account in your name only*”, “*count your own chickens*” (p. 1-6).

É de importância fulcral a existência de um contrato formal entre ambas as partes e a negociação inicial deverá abranger todas as situações relevantes para o processo, entre estas destacam-se:

- a) Os seus termos e condições;
- b) As penalidades por desempenho deficiente;
- c) A definição detalhada do plano de transição;
- d) A adaptação a alterações de volume ou requisitos;
- e) O calendário relativo à sua implementação;
- f) As condições de pagamento em termos de valores e prazos;
- g) As condições de rescisão do contrato;
- h) O nível qualitativo do serviço pretendido;

- i) O estabelecimento de mecanismos de controlo e avaliação do desempenho (Rothery & Robertson, 1995).

A realização de um contrato formal não retira, de forma alguma, a importância da criação e manutenção de um relacionamento de parceria entre as partes, mas vem reforçar a ideia que mais vale prevenir que remediar (Rothery & Robertson, 1995).

Segundo Silva F. R. (2008), a efectiva parceria entre uma empresa e o prestador de *outsourcing* revela-se quando existe inteligência de ambas as partes em adaptarem a execução do contrato ao longo do tempo de forma a resolver internamente problemas que surjam, para isso, é necessário ter em consideração questões específicas aquando da elaboração do contrato e serem abordadas no processo de transferência de serviços da empresa para o prestador, como sejam:

- a) A transmissão dos activos e a sua reversão no fim do contrato;
- b) Estabelecer os níveis de serviços;
- c) Penalidades e bónus;
- d) Responsabilidades a cargo do prestador;
- e) Segurança e confidencialidade na utilização das bases de dados e no tratamento de dados pessoais;
- f) A propriedade intelectual será sempre da empresa;
- g) Gestão e acompanhamento do contrato;
- h) Termos de denúncia do contrato, prevendo a possibilidade de denúncia antecipada por conveniência;
- i) Forma de resolução dos litígios.

As razões para haver insucessos numa relação de *outsourcing* resultam da não consideração de alguns aspectos importantes, que estão intimamente ligados ao desenvolvimento de todo o processo, ou seja, desde o acordo inicial, passando pelo contrato, até à decisão final de implementar e controlar a actividade contratada, tais como:

- a) O não envolvimento de elementos-chave da organização na decisão;
- b) O não enquadramento do próprio processo de *outsourcing* dentro da estratégia da empresa;
- c) O desajustamento dos critérios de selecção dos contratados, com as necessidades da empresa;
- d) A não consideração das implicações ao nível dos recursos humanos que a opção pelo *outsourcing* poderá trazer;
- e) Uma incorrecta avaliação das alternativas ao *outsourcing*;
- f) A não definição de padrões de desempenho e de mecanismos de medida, controlo e penalização, antecipadamente à contratação do *outsourcing*;
- g) E ainda a não consideração de possíveis alterações que possam surgir do meio envolvente à empresa, como seja a tecnologia envolvida, a legislação, entre outros (Santos, 1998).

Segundo Mylott III (1995) existem três categorias de *outsourcing*, tendo em conta a amplitude dos serviços contratados: o *outsourcing* total, o selectivo e o intermédio. O *outsourcing* total diz respeito as actividades relacionadas com os sistemas de informação; o *outsourcing* selectivo designa-se quando são uma ou poucas actividades externalizadas através do *outsourcing* (como por exemplo o processamento de salários); por último o *outsourcing* intermédio é quando se contrata prestadores de serviços para realizar uma série de actividades.

Millar, conforme citado em Santos (1998), defende a existência de quatro tipos básicos de *outsourcing*: o *outsourcing* geral, o *outsourcing* de transição, o *outsourcing* de processos de negócio e o *outsourcing* baseado na contribuição para o negócio. O *outsourcing* geral refere-se à entrega de uma actividade específica a um prestador de serviços; o *outsourcing* de transição é a entrega de um serviço ou actividade a um prestador de serviços, que irá apoiar na mudança de uma plataforma tecnológica para outra; o *outsourcing* de processos de negócio refere-se à contratação de uma entidade externa que irá desempenhar as actividades que estão ligadas a uma determinada função do negócio; por último, o *outsourcing* baseado na contribuição para o negócio refere-se à contratação de uma entidade externa elaborando um contrato que descreva de forma clara, objectiva e quantitativa os benefícios que se espera obter com o prestador, assim como irão ser pagos os serviços prestados.

I.2.1 METODOLOGIA DE IMPLEMENTAÇÃO

Andersen e EIU, citados em Santos (1998), consideram a necessidade de haver uma metodologia que apoie a formulação e implementação do *outsourcing*, essa formulação e implementação é efectuada através de cinco passos no processo de decisão:

- a) **Identificação de oportunidades** – uma definição clara da estratégia e identificação das vantagens competitivas, reconhecendo quais os processos críticos para assegurar a estrutura organizacional e quais os processos não críticos, identificando-se deste modo as actividades susceptíveis de entregar a um prestador externo, tendo como objectivo a maximização da eficiência;
- b) **Avaliação de oportunidades** – avaliação das actividades identificadas susceptíveis de externalização, avaliando a qualidade e a relação custo/benefício actual, com uma descrição exhaustiva do serviço pretendido e do nível de desempenho desejado, bem como a definição de padrões de desempenho e instrumentos para a sua medição, de modo a se poder fazer uma comparação entre o que existe e as expectativas pretendidas com o *outsourcing*;
- c) **Seleção do fornecedor** – identificação dos possíveis candidatos, convidando-os a fazerem parte de um concurso de selecção, devendo haver uma clara definição dos requisitos e critérios com base nos quais será tomada a decisão da escolha, determinando-se logo à partida o controlo necessário e o tipo de relacionamento que

se pretende com o prestador de serviços, por último será escolhido o vencedor, após análise e avaliação das propostas;

- d) **Processo de transição** – é imprescindível elaborar um plano de transição das actividades, de modo a haver uma integração da empresa contratada no modo de funcionamento e organização existentes;
- e) **Acompanhamento e evolução do desempenho** – é necessária uma avaliação do nível de desempenho do prestador de serviços, nomeadamente através da elaboração de relatórios e utilizando instrumentos de medida, para comparar o real desempenho com os padrões definidos, implementando medidas correctivas sempre que se justifique, de modo a promover uma melhoria contínua dos processos da organização; a organização deverá ainda manter um acompanhamento do meio envolvente, na procura de novas alternativas e oportunidades.

No *outsourcing* é necessário que os executivos da organização abordem a necessidade de mudança na organização com disposições contratuais sobre a melhoria contínua, sobre a periodicidade de actualização tecnológica e a possibilidade de renegociação contratual quando tal for inevitável, por último e quando tudo falhar, deverão existir disposições para pôr termo ao acordo existente (Linder, 2008).

Todos os gestores responsáveis pela implementação de um programa de *outsourcing* numa organização têm um conjunto de metas que pretendem atingir, esse conjunto de objectivos inclui a redução de custos, o acesso a novas habilidades ou melhorar a qualidade do produto. Se estes objectivos gerais não se traduzirem em objectivos mais específicos e mensuráveis, torna-se difícil definir de forma rigorosa o que é exigido e esperado do prestador de *outsourcing* e quase impossível de medir o sucesso final resultante da implementação do *outsourcing* (Kobayashi-Hillary, 2005).

Segundo Fujitsu (2006), existem sete passos importantes para um *outsourcing* de sucesso:

- a) **Garantir que existe um alinhamento cultural entre ambas as organizações** – é necessário um negócio estável, com ambas as partes a pensar da mesma forma e com uma visão semelhante;
- b) **Focagem de ambos os parceiros nos objectivos de negócio** – a focalização conjunta nos objectivos operacionais e de negócio, permite ao parceiro de *outsourcing* gerar projectos que acarretarão um maior valor de negócio;
- c) **Planear uma mudança progressiva** – é necessária a elaboração de um plano alinhado e adequado à actividade da empresa, que tenha em consideração as operações de negócio, com objectivos transparentes e de efeito imediato, definindo o melhor momento para a sua aplicação;
- d) **Preparar a empresa para a mudança** – com um *outsourcing* bem planeado e inovador, assente na flexibilidade, será mais fácil para as empresas melhor enfrentar a mudança, pois os mercados estão em constante mutação, sendo essencial proceder-se a novas aquisições, supressões e remodelações que influenciarão os objectivos de negócio;

- e) **Manter os responsáveis envolvidos** – ao longo da parceria de *outsourcing* é preciso manter os gestores da organização envolvidos no processo, pois assim torna-se mais fácil assegurar que as várias equipas da organização se manterão no rumo definido e focalizadas nos planos delineamentos;
- f) **Lembre-se das pessoas** – o negócio de uma organização é baseado em pessoas e o sucesso de um trabalho eficiente depende da forma como trabalham em conjunto, quais as suas motivações pessoais, o seu bem-estar e como encaram a mudança face à sua função, ao seu empregador e perante os clientes;
- g) **Selecionar o estilo de relacionamento** – um parceiro de *outsourcing* não pode ser encarado do mesmo modo que um simples fornecedor, em que apenas existe uma relação de fornecedor/comprador; do parceiro de *outsourcing* pretende-se um maior envolvimento com a organização e que proporcione um incremento na inovação e melhoria contínua do negócio, assente nas suas ideias e melhores práticas obtidas pela experiência noutros negócios e mercados.

I.2.2 FLEXIBILIDADE

No mundo empresarial actual, verifica-se que as grandes empresas altamente centralizadas e integradas verticalmente, não apresentam a agilidade necessária para enfrentar os novos desafios decorrentes da globalização e mutação que decorre nos mercados, surgindo a necessidade de uma maior flexibilidade das organizações para que se adaptem mais facilmente aos novos desafios (Santos, 1998).

A empresa ao recorrer ao *outsourcing* em áreas que assegurava exclusivamente com recursos internos, leva a que a sua estrutura organizacional evolua e consiga dar uma melhor e mais eficiente resposta às exigências do mercado. É deste modo, que empresas com estruturas muito hierarquizadas começaram a transformar-se em empresas com estruturas flexíveis, menos hierárquicas, com maior fluidez e rapidez na circulação de informação, ou seja, menos burocracia e maior focalização das decisões estratégicas da empresa nos seus clientes alvo (Santos, 1998).

Harrison (1994), identifica três tipos de flexibilidade nas organizações; a flexibilidade funcional, de salários e numérica. A flexibilidade funcional diz respeito aos esforços que os gestores devem efectuar para alterar a forma como o trabalho é realizado na empresa, ou seja, é necessário alterar as relações com os fornecedores adequando-as às necessidades, principalmente através da adopção de técnicas de *just-in-time*², ou ainda recorrendo ao *outsourcing* para a realização de algumas actividades. A flexibilidade funcional também inclui a descentralização das decisões e responsabilidade, de modo a aumentar a capacidade da empresa na introdução de novos produtos, através da adopção de novas tecnologias para um mais rápido e eficiente

² O conceito *just-in-time* representa a entrega das encomendas por parte dos fornecedores, apenas quando a mesma é necessária para a sua transformação imediata, no caso de uma fábrica, ou apenas quando uma empresa precisa desse produto para o seu normal funcionamento; deste modo evita-se a necessidade de criação de stocks e todos os custos inerentes à armazenagem.

desenvolvimento dos novos produtos, bem como o melhoramento dos já existentes; com estas alterações espera-se uma expansão para novos mercados e segmentos de mercado, uma alteração e melhoramento dos produtos já existentes e ainda a possibilidade de concentração num determinado nicho de mercado favorável ao produto.

A flexibilidade salarial ou flexibilidade financeira refere-se à maior agilidade que deverá haver entre empregador e empregado, melhorando as relações de trabalho entre ambos, mas evitando vínculos com o trabalhador, contratos colectivos de trabalho penalizadores para a organização, adequando sempre que possível as remunerações ao desempenho do trabalhador.

Por último, a flexibilidade numérica traduz a flexibilidade que é necessária para haver uma afectação racional de recursos de pessoal às próprias necessidades do negócio, tendo como objectivo o aumentando da eficiência e da produtividade. Os métodos mais utilizados para atingir esta flexibilidade são o recurso ao *outsourcing* e o trabalho temporário ou vínculo precário.

I.3 RECURSOS HUMANOS

Um dos problemas mais difíceis de abordar no *outsourcing* é a forma de orientar os recursos humanos que vão ser afectadas com a sua implementação. Apesar dos benefícios que advêm do *outsourcing* para ambas as partes, todo o processo pode falhar devido a uma má gestão na transição, pois as pessoas são o factor mais importante em qualquer mudança. O *outsourcing* não é uma forma de excluir as pessoas que dedicaram anos de fidelidade e experiência à organização em troca de uma solução barata, ainda que frequentemente seja essa a ideia que maioria dos trabalhadores tem, mas representa uma grande mudança na forma como o negócio é efectuado, originando por vezes a transição dos trabalhadores para uma nova função, ou a continuação no seu posto de trabalho mas com um novo empregador; quando esta transição ocorre, ela poderá ser feita de forma voluntária ou compulsiva (Kobayashi-Hillary, 2005).

Os trabalhadores precisam de saber desde o início do processo o que irá acontecer à organização. O gerir das expectativas dos trabalhadores é decisivo para alcançar uma transição bem sucedida, quer o trabalhador se mantenha na organização, esteja se descolando para o parceiro de *outsourcing* ou simplesmente deixe de trabalhar na empresa. Sempre que os despedimentos sejam necessários, a reputação da empresa deve ser mantida e procurar que a moral dos trabalhadores que ficam não seja afectada. A utilização de agências de recolocação serve para atingir um duplo objectivo, o de proporcionar aos trabalhadores que partem uma ajuda na procura de um novo emprego e ao mesmo tempo mostrar a preocupação da organização no bem-estar do ex-empregado – mesmo que esse gesto de boa vontade seja mais por preocupação com a gestão da imagem da marca do que por um interesse autêntico (Kobayashi-Hillary, 2005).

Gay e Essinger, citados em Kobayashi-Hillary (2005), realizaram uma lista dos vários motivos pelos quais os trabalhadores se opõem e resistem a todas as tentativas de explicar os benefícios da introdução do *outsourcing* na organização:

- a) Sentem que irão perder o controlo sobre os seus empregos e possivelmente também das suas vidas;
- b) Estão preocupados com as incertezas do próprio projecto;
- c) Têm medo do novo – o que vou fazer?, como é isso me irá afectar?, o que eu vou fazer de diferente?;
- d) O trabalho vai aumentar bastante, sem qualquer compensação;
- e) Pensam que irão perder algum poder ou ser excluídos, mesmo que não seja o caso;
- f) Sentem-se sobre ameaça, pois não compreendem verdadeiramente o objectivo principal do *outsourcing* e prestam mais atenção aos rumores;
- g) Os trabalhadores representam os métodos tradicionais de fazer as coisas e não querem mudar, pois já tentaram noutras ocasiões e não funcionou;
- h) Consideram uma ameaça política para eles;
- i) Há um choque cultural entre a organização existente e o novo parceiro, muitas vezes real ou percebida;
- j) As perspectivas da iniciativa de *outsourcing* não foram-lhes explicadas.

A maioria das organizações utiliza um modelo de três etapas para efectuar a transição para o novo parceiro de *outsourcing*. Em primeiro lugar, a forma actual da empresa fazer as coisas tem que ser alterada; segundo, os novos processos são introduzidas durante o período de mudança; por último, o novo processo é consolidado. Estas três etapas em teoria parecem funcionar muito bem, mas é preciso não esquecer que o processo de *outsourcing* envolve pessoas e as pessoas são muitas vezes imprevisíveis (Kobayashi-Hillary, 2005).

O *outsourcing*, quer se trate de *offshore* ou não, significa que o modo como a organização realiza os seus negócios tem que alterar, pois a organização vai trabalhar em parceria com um prestador de serviços profissional e não a equipa do “costume”; mesmo que a equipa de *offshore* seja parte integrante da organização, tratando-se neste caso de *offshoring*, é importante estabelecer uma estrutura de custos internos, uma vez que o relacionamento será semelhante à de um prestador real de serviços. Este tipo de relacionamento significa que mesmo os mais experientes gestores de projectos e programas da organização, habituados a lidar com grandes equipas de tecnologia, poderão não estar habilitados com as capacidades necessárias à gestão das relações com os prestadores de *outsourcing*. Ao nível estratégico, o *outsourcing* vai tentar melhorar a forma de trabalhar da organização, independentemente dos objectivos específicos em torno da redução de custos e melhoria da qualidade, representando uma mudança na forma como os processos são entregues, sendo a mudança contínua; este tipo de atitude vai incentivar os colaboradores a analisar e pensar a melhor maneira de alcançar um bom resultado, quer isso se constitua num grande serviço ou num produto irrepreensível (Kobayashi-Hillary, 2005).

É importante ter presente que o programa de *outsourcing* necessita estar no centro do planeamento estratégica da empresa, pois trata-se de uma mudança na própria estrutura da empresa e depois de se ter iniciado o processo é essencial arranjar uma equipa capaz de monitorizar e controlar a parceria e gerir as expectativas dos trabalhadores afectados por ela (Kobayashi-Hillary, 2005).

Os gestores necessitam de introduzir o conceito de *outsourcing* na organização como sendo uma forma benéfica para todos, permitindo assim à empresa melhor ajustar-se à nova forma de actuar; contudo não podemos esquecer que o prestador de *outsourcing* não irá ajudar neste processo de mudança. Em alguns casos, poderão oferecer um gestor de projecto ou alguém com experiência em programas de mudança, mas está nas mãos dos gestores da organização definir como a empresa irá mudar e definir a forma como vai trabalhar no futuro, pois o prestador de *outsourcing* estará sempre mais concentrado e focalizado no desenvolvimento operacional da sua actividade, não se preocupando em ajudar a administração da organização em interiorizar a mudança na estrutura da empresa (Kobayashi-Hillary, 2005).

A última década do século XX e a primeira do século XXI são vistas como a fase do conhecimento global, criada com o início da utilização da internet nos anos 90. A internet criou uma rede de conhecimento global, também conhecida como auto-estrada do conhecimento, ligando todos os lugares do mundo entre si, com custos cada vez mais reduzidos para o utilizador. Assumindo o pressuposto de conectividade global, qualquer trabalho que não exija uma presença física, pode ser realizado em qualquer local do mundo, que tanto pode ser o local onde a mão-de-obra é mais barata como o local onde existe mão-de-obra mais especializada e experiente para a actividade que se pretende. A deslocalização do trabalho é uma situação benéfica para as empresas e para os clientes dos seus produtos e serviços (Kobayashi-Hillary, 2005).

As empresas que possam utilizar os melhores recursos existentes no mundo, conseguirão sempre estar em condições de prestar um serviço com melhor qualidade aos seus clientes. Quando esse objectivo é atingido através do *outsourcing*, com a consequente redução dos custos, as empresas também serão capazes de reflectir essa economia obtida nos seus clientes, originando assim uma grande capacidade concorrencial da empresa. O *outsourcing offshore* é o resultado lógico de uma sociedade livre em que vivemos actualmente, sendo apoiado pela comunidade de negócios a favor de um mercado livre e global, no entanto, os que são anti-globalização exigem, por parte dos governos, a protecção na defesa do trabalho e evitando a sua deslocalização, instigando os consumidores a boicotarem os serviços de empresas que utilizam recursos em *offshore*. Como exemplo positivo a favor desta prática, pode-se apontar a Microsoft, empresa de grande dimensão, que consegue obter a longo prazo um grande ganho económico e uma maior valorização das suas acções, comparativamente ao impacto negativo que o *outsourcing offshore* possa originar no curto prazo. A realidade nesta fase do conhecimento é que praticamente todas as grandes empresas estão envolvidas em parcerias de *offshore* e já em níveis avançados de complexidade (Kobayashi-Hillary, 2005).

No mundo empresarial, seja qual for a actividade que a empresa desempenha, existem trabalhadores especializados que possuem elevados conhecimentos científicos e de grande valor para a actividade da empresa, contudo há uma questão que se pode colocar: como é possível a uma empresa medir e melhorar a produtividade destes trabalhadores especializados? (Drucker, 2004)

Segundo Drucker (2004), ainda ninguém olhou de forma científica para a produtividade desses trabalhadores que chama de “colarinho branco”, pois quando tal acontecer, será possível verificar

que a produtividade destes trabalhadores é muito baixa. Drucker baseia a sua ideia na experiência profissional que possuiu ao trabalhar directamente com universidades, hospitais e igrejas, que representam as três maiores entidades empregadoras de trabalhadores especializados nos EUA e verificou que a produtividade destes trabalhadores é diminuta e desanimadora. Ao nível empresarial esta baixa produtividade resulta do facto de um trabalhador especializado desempenhar, como a sua própria definição sugere, uma actividade altamente especializada, o que se traduz numa utilização muito baixa e por vezes esporádica destes trabalhadores por parte da empresa. A ineficiência dos trabalhadores especializados resulta também como parte de um legado e crença antiga, já da era da revolução industrial (século XIX), que uma empresa deve fazer tudo por si mesma.

Na opinião de Drucker (2004), deve-se transformar em *outsourcing* todas as tarefas nas quais não exista um plano de carreira que possa levar a quadros superiores, referindo como exemplo, o caso de um especialista de controlo da qualidade a trabalhar em regime de *outsourcing*, que irá estar ocupado durante 48 semanas por ano a realizar o seu trabalho para a empresa e para uma série de outros clientes com os quais também trabalhe em *outsourcing*, representando assim um desafio constante e uma motivação para tentar dar sempre o seu melhor; enquanto na outra face da moeda temos o mesmo trabalhador especialista contratado para os quadros da empresa, que irá estar ocupado apenas durante 6 semanas por ano a realizar o trabalho para o qual tem competências e no resto do tempo estará a escrever memorandos e a elaborar projectos que a empresa solicita, não havendo assim interesse e motivação para evoluir o seu desempenho na sua actividade. Assim, uma das vantagens em recorrer ao *outsourcing*, apesar de poder implicar um aumento dos custos efectivos, é a possibilidade de obter uma melhor eficácia.

Alguns autores também partilham da opinião que deverá haver especialização do trabalho, nomeadamente Lipsey (1980) ao referir que a especialização é extraordinariamente eficiente, quando comparada com a auto-suficiência que algumas empresas ainda mantêm.

A especialização numa actividade torna-se mais eficiente principalmente por duas razões; primeiro, as capacidades e habilidades individuais são diferentes e uma especialização permite que cada indivíduo trabalhe na actividade que melhor realiza, devendo-se contudo ter em consideração que por vezes o indivíduo não executa o que realmente gosta, mas aquilo que melhor faz; segundo, quando um indivíduo se concentra apenas numa única actividade, irá ter um melhor desempenho, do que se tivesse que dispersar a sua atenção em actividades diferentes (Lipsey, 1980).

I.4 SELECÇÃO DO PRESTADOR

Para muitas organizações a decisão de realizar *outsourcing* representa o maior e também mais longo compromisso financeiro que a empresa alguma vez irá fazer. A selecção do parceiro de *outsourcing* irá influenciar directamente o desenvolvimento da empresa e o seu desempenho futuro, ou seja, é uma decisão capital para o sucesso da empresa.

A selecção do prestador é a fase mais importante no processo de escolha de um parceiro ou fornecedor de *outsourcing*; é a parte mais relevante de todo o caminho para o *outsourcing*, porque após meses de planeamento por parte dos gestores e da tomada de decisão de avançar com o projecto de *outsourcing* é fundamental que o parceiro seja bem escolhido de modo que o plano elaborado funcione e tenha sucesso.

Em alguns casos a selecção do prestador de *outsourcing* é abordada como sendo apenas uma simples decisão de aquisição, contudo esta abordagem não terá sucesso quando estão em causa projectos de grande dimensão, porque a busca de um parceiro de *outsourcing* não se resume apenas ao objectivo de alcançar um determinado serviço ao menor preço possível. Escolher um fornecedor de *outsourcing* tendo em consideração apenas o que apresenta menor custo a concurso e de seguida ainda impor-lhe como condição para a celebração do contrato uma maior redução do preço (que pode ir até 10%), não irá seguramente funcionar numa contratação estratégica de *outsourcing*. Uma contratação agressiva de parceiros de *outsourcing* não representa nenhum valor de crescimento e desenvolvimento para a organização, pois logo à partida já se está a estabelecer uma relação conflituosa com o prestador que irá ser o nosso novo parceiro estratégico (Kobayashi-Hillary, 2005).

Segundo Kobayashi-Hillary (2005), por norma as empresas não fazem *outsourcing* de processos que não sejam importantes para a organização, havendo vários níveis de importância, mas a contabilidade, a tecnologia, os recursos humanos e a gestão de clientes são os processos que tipicamente são entregues a parceiros de *outsourcing*, representando cada um a sua importância e parte fundamental na cadeia de funcionamento da organização. É com esta ideia em mente que os gestores devem estabelecer um bom relacionamento com o prestador certo.

Alguns peritos em *outsourcing* aconselham a contratação de um conselheiro em *outsourcing* para efectuar a escolha e contratação do parceiro, contudo é necessário ter em consideração algumas especificidades do consultor que podem influenciar a decisão. Primeiro, como é analisada e percebida a organização por parte do consultor e segundo, qual a sua relação com possíveis fornecedores e executores de uma solução. Além da selecção acertada do consultor, o sucesso do *outsourcing* dependerá do tempo, dos recursos e interesse que a organização coloca no processo (Krahl, 2002).

Existem alguns factores que segundo Krahl (2002), são fundamentais para o sucesso na escolha do parceiro de *outsourcing*, indo influenciar de forma directa a qualidade e celeridade do processo de selecção:

- a) É necessário encarar o *outsourcing* como uma decisão empresarial;
- b) É preciso estruturar o processo de decisão;
- c) Escolher a equipa de avaliação correcta;
- d) Estabelecer linhas orientadoras – Custo / Desempenho;
- e) Estabelecer prazos realistas;
- f) Avaliar a capacidade do fornecedor se ajustar à cultura da organização;
- g) Não esquecer os recursos humanos da organização (são pessoas).

Quando a escolha do parceiro é efectuada tendo em consideração estes factores descritos anteriormente, é possível saber de antemão:

- a) Se a forma de trabalho e personalidade é compatível com a organização;
- b) Se irá trazer as políticas, procedimentos e métodos de gestão mais adequadas às necessidades;
- c) Se o prestador tem a maturidade e coragem necessária para a implementação das medidas essenciais;
- d) Se o prestador é confiável para ser um parceiro de longo prazo;
- e) Se os valores do prestador estão no mesmo alinhamento com os da organização (Krahl, 2002).

É importante não esquecer que o *outsourcing* necessita de estar no centro do planeamento estratégico, ou seja, no centro de organização e depois de se ter ultrapassado todo o processo de selecção do parceiro de *outsourcing* é imprescindível ter a estrutura certa para que a organização seja capaz de monitorizar e controlar a parceria. O *outsourcing* não pode ser visto como uma moda actual, é um instrumento que pode ser utilizado para melhorar o conhecimento dentro da empresa (Kobayashi-Hillary, 2005).

I.5 VANTAGENS

De acordo com Lacity e Hirschheim (1995), as empresas recorrem ao *outsourcing* por várias razões, contrariamente ao pensamento corrente de que as empresas visam exclusivamente a redução de custos. Entre as várias razões podemos apontar:

- a) Razões de carácter financeiro, é um dos motivos mais importantes, que inclui a redução de custos, a melhoria do sistema de controlo e a reestruturação orçamental;
- b) Razões de negócio, destacando-se o retorno ou uma maior liberdade de focalização nas competências da empresa, uma maior flexibilização nas estruturas e um maior impacto nas acções de reorganização empresarial ao facilitar as relações comerciais da empresa;
- c) Razões técnicas, com acesso a novas tecnologias e *know-how*³, que de outro modo obrigaria a um investimento adicional por parte da empresa;
- d) Razões políticas, dando resposta a imperativos de eficiência e servindo como justificação da necessidade de recorrer a recursos adicionais, eliminando uma actividade que representa um “problema” na empresa ou ainda reagindo a notícias favoráveis, divulgadas nos meios de comunicação social, da utilização do *outsourcing* (*bandwagon*⁴) como forma de redução da incerteza e do risco da actividade.

³ Representa o conhecimento processual, o saber bem executar uma tarefa.

⁴ Este termo representa “o seguir da carruagem”, ao tentarem as empresas copiar as opções das outras, sem saberem se essa será a melhor solução para o seu problema.

Linder (2008), considera como um dos factores de sucesso do *outsourcing* as provas obtidas ao longo dos anos pela sua aplicação na gestão das empresas, pois empresas experientes sabem bem como utilizar o *outsourcing* de forma mais eficiente e os prestadores de serviços em regime de *outsourcing* também sabem como prestar os seus serviços especializados de forma mais eficaz. O *outsourcing* representa uma enorme transformação na estrutura conceptual da organização, mas é apenas um pequeno passo na mudança da estrutura operacional.

Segundo Santos (1998), as vantagens do *outsourcing* são várias, nomeadamente, a redução de custos e o aumento da eficiência e da especialização, permitindo um incremento da produtividade e da rentabilidade; o acréscimo da flexibilidade leva a uma maior rapidez de resposta e adaptação às alterações no meio envolvente. A empresa ao externalizar actividades não críticas através do *outsourcing*, como por exemplo os serviços que não trazem valor acrescentado à empresa (limpeza, cantina e segurança), fica livre de alguns encargos e assim focaliza os seus recursos na sua actividade principal.

Santos (1998), elaborou uma lista das dez principais vantagens do *outsourcing*:

- a) O *outsourcing* das actividades não críticas para a organização permite que haja uma libertação de recursos, que poderão ser transferidos para as actividades críticas;
- b) O *outsourcing* irá permitir o acesso a especialistas e tecnologias não existentes na organização;
- c) Por vezes o *outsourcing* é uma forma de entrar em novos mercados, pois de outra forma seria necessário um esforço financeiro e tecnológico muito elevado;
- d) O *outsourcing* afigura-se como a melhor opção para o desempenho de actividades de difícil gestão ou controlo;
- e) O *outsourcing* pode ser um meio para a remodelação da estrutura organizacional, conduzindo a uma horizontalização da estrutura e conseqüentemente aumentando a flexibilidade e rapidez de adaptação às alterações do meio envolvente;
- f) O *outsourcing* pode levar e até mesmo auxiliar à mudança do modo de funcionamento dos processos na organização;
- g) O *outsourcing* pode permitir o acesso às melhores práticas e constituir um importante observatório de *benchmarking*⁵, quer para a empresa contratante, quer para a empresa contratada, mas o inverso da situação também pode acontecer;
- h) Permite a afectação mais racional e eficiente de recursos, através da flexibilidade que é criada com o *outsourcing*, utilizando os recursos apenas quando são necessários, o que leva à transformação de custos fixos em custos variáveis;
- i) A entrega das actividades da organização a prestadores de serviços mais eficientes e especializados do que a própria organização, pode levar a uma redução de custos operacionais;

⁵ Bogan (1996), citado por Wikipedia descreve *benchmarking* como “É o método sistemático de procurar os melhores processos, as ideias inovadoras os procedimentos de operações mais eficazes que conduzam a um desempenho superior”.

- j) O *outsourcing* permite ainda diminuir a necessidade de investimento por parte da organização, havendo uma partilha dos riscos da actividade com o prestador.

O recurso ao *outsourcing* em actividades não críticas é uma prática que não constitui novidade e já é utilizada há alguns anos, mas recentemente as empresas estão a recorrer ao *outsourcing* em actividades críticas, entregando-as a especialistas, procurando não apenas uma redução de custos, mas também como uma forma de melhorar os processos organizacionais (Santos, 1998). Como exemplo desta situação podemos apontar a realidade dos hospitais portugueses, que há alguns anos atrás começaram a recorrer à contratação de empresas para a segurança, depois entregaram as cozinhas hospitalares e a elaboração das refeições a empresas especializadas e mais recentemente, as actividades consideradas críticas ao bom funcionamento de uma instituição hospitalar, nomeadamente a prestação de cuidados médicos e de enfermagem, que está a ser feita através do recurso ao *outsourcing*.

É importante ter presente que o *outsourcing* não pode ser encarado como uma resposta para todos os problemas de uma organização, nem apenas como uma forma de reduzir custos (pois nem sempre isso acontece), mas sim como um mecanismo de melhoria dos processos organizacionais.

Linder (2008), refere várias vantagens que o recurso ao *outsourcing* apresenta para uma empresa. Em primeiro lugar, a capacidade do fornecedor de *outsourcing* trazer consigo aptidões de elevado nível e ajudar o cliente a realizar o seu programa estratégico; trata-se de capacidades que a empresa não possui internamente, mas que são necessárias para alcançar o êxito da sua nova estratégia. O acesso às novas competências ultrapassa o simples assumir do controlo operativo na área em que está a ser aplicado o *outsourcing*, o novo parceiro traz consigo conhecimentos mais amplos em termos de estratégia e processo dos negócios e ao juntar a sua equipa de gestão à equipa do cliente, é possível rentabilizar o conhecimento que possui sobre outras empresas e sectores de actividade, para propor e discutir novas ideias e novos rumos a seguir. Uma segunda vantagem relaciona-se com o facto de o *outsourcing* poder trazer benefícios ao nível da velocidade de mudança, pois ao haver uma focalização e uma especialização, é possível ao prestador implementar mudanças, por vezes até difíceis, num período de tempo mais curto do que seria necessário recorrendo a uma equipa interna da organização. Uma terceira vantagem é o facto de o *outsourcing* poder conduzir a uma redução dos custos; algumas iniciativas levam efectivamente a uma redução nos custos, contudo, serve apenas para libertar recursos para investir no crescimento da organização. Os objectivos de redução de custos devem incluir uma reorientação e redução de determinadas operações existentes, bem como a criação de mecanismos de controlo que levem à diminuição da procura interna dessas operações. Quarta vantagem é a melhor visibilidade operacional, ao tornar as responsabilidades e o fluxo de informação mais transparentes. A quinta vantagem é o aumento da capacidade instantânea de mudança à medida que o negócio se expande, tendo a organização acesso a ferramentas que realmente funcionem. A sexta vantagem do *outsourcing* é o aumento da flexibilidade financeira, pois a mudança em regra fica sempre bastante dispendiosa e as empresas em conjunto com o parceiro de *outsourcing* podem criar uma dinâmica que tire vantagem da força financeira de

ambos, que pode passar por soluções financeiras inovadoras. A sétima e última vantagem é a capacidade que o *outsourcing* traz para se conseguir financiamento de terceiros para as novas iniciativas que serão aplicadas, que de outro modo não seria possível obter; por vezes, só com a força e reputação de ambos os parceiros de *outsourcing* é que é possível atrair um terceiro parceiro financeiro para o negócio (Linder, 2008).

I.6 DESVANTAGENS

O *outsourcing*, assim como qualquer outra estratégia de gestão, apresenta igualmente desvantagens, não pelo conceito em si mesmo, mas pela forma como por vezes as organizações o utilizam. Geralmente essas desvantagens surgem do incorrecto uso da metodologia mais aconselhável para a sua implementação e formulação, não se empregando os melhores procedimentos, nomeadamente, se o recurso ao *outsourcing* tiver apenas objectivos de curto prazo, como seja a redução dos custos. As desvantagens do *outsourcing* surgem essencialmente por uma má selecção do prestador (como por exemplo, ao descorar a qualidade em detrimento do preço) e por não se ter feito uma negociação correcta das cláusulas contratuais (principalmente incentivos e penalizações, instrumentos de medida, rescisões antecipadas, etc) (Santos, 1998).

Santos (1998), elaborou uma lista das dez principais desvantagens que podem surgir quando se recorre ao *outsourcing*:

- a) Perda de controlo da execução das actividades, ou por outro lado, uma maior necessidade de controlo das actividades;
- b) Perda de confidencialidade;
- c) Má qualidade do serviço prestado e as suas consequências ao nível da satisfação (clientes ou empregados);
- d) Perda de flexibilidade e reacção lenta à mudança;
- e) Criação de dependência excessiva em relação ao prestador;
- f) Aumento dos custos da actividade, em comparação com os custos suportados anteriormente, quando a organização recorria aos meios internos;
- g) Perda de competências internas, especialização e conhecimento (*know-how*);
- h) Algumas actividades externalizadas representam uma impossibilidade de regresso ao seu desempenho interno, sendo depois só possíveis com elevados custos;
- i) Desmotivação dos empregados da organização, gerada por incertezas e instabilidades decorrentes do processo de *outsourcing*;
- j) Alguns processos de *outsourcing* representam elevados custos associados à sua gestão e controlo de desempenho dos prestadores, assim como por vezes existe uma dificuldades de integração das actividades externalizadas com as demais actividades da organização.

As desvantagens enumeradas representam os riscos associados ao *outsourcing*, pois de facto, existe uma grande probabilidade de ocorrerem, com todos os inconvenientes que daí advêm para a organização.

O *outsourcing* tem vários opositores, principalmente por parte dos sindicatos, que impõem vários entraves à sua implementação, exigindo um retrocesso ao passado, negando a actual época em que o conhecimento é considerado como um valor acrescentado (Kobayashi-Hillary, 2005).

Actualmente, o *outsourcing* está sujeito a uma maior exigência por parte dos executivos que pretendem mais benefícios com a sua aplicação, do que na realidade estão a conseguir obter. Contudo, é preciso ter em consideração que sem dados concretos acerca dos objectivos que foram inicialmente fixados, do que realmente foi alcançado pela empresa e o que mudou ao longo de todo o processo, é praticamente impossível dizer a origem do diferencial do desempenho, ou seja, se esse ganho foi conseguido efectivamente através do *outsourcing* ou através da própria actividade da empresa que se tornou mais eficiente (Linder, 2008).

Linder (2008), considera o *outsourcing* apropriado apenas para as actividades não essenciais e cujo principal benefício seja a redução de custos, o que permite libertar os gestores de funções ou processos e direccionar a sua atenção para assuntos mais estratégicos da organização. É preciso ter presente que para o *outsourcing* funcionar não basta pedir o compromisso de um desempenho extraordinário, também é preciso proporcionar ao prestador de *outsourcing* as ferramentas e o devido apoio para haver uma prestação de sucesso. A organização contratante deverá incutir nos seus parceiros um sentido de auto-regulação para que actuem em seu nome, bem como um espírito de responsabilização pessoal para atingirem um desempenho elevado; deve ainda assegurar que os empregados de ambas as organizações se sentem ligados socialmente e em paridade profissional. No *outsourcing* o importante não é escolher a empresa com quem vamos trabalhar, mas sim qual a equipa com quem vamos trabalhar, ou seja, pessoas com quem poderá haver mais do que o simples vínculo profissional, um vínculo social e emocional.

I.7 SUBCONTRATAÇÃO vs OUTSOURCING

A subcontratação destina-se, na maior parte das vezes em que é utilizada, para fazer face a uma incapacidade temporária por parte da empresa em cumprir, quer em tempo ou/e quantidade, a sua carteira de encomendas. Essa incapacidade pode ser provocada por um aumento pontual na procura, não havendo assim, do ponto de vista da empresa, necessidade de investimentos na expansão da sua capacidade produtiva. A subcontratação aplica-se sobretudo no sector industrial (Santos, 1998).

Marques, citada em Santos (1998), define subcontratação como “...a operação através da qual uma empresa confia a outra a tarefa de executar para si, de acordo com um caderno de encargos ou requisitos pré-estabelecidos, uma parte ou a totalidade dos actos de produção de bens ou determinadas operações específicas, de que aquela conserva a responsabilidade final.”; ainda nas palavras de Marques “...a subcontratação, apresentando-se normalmente como uma relação de

dependência em que a autonomia da empresa subcontratada cede perante o controlo e o domínio da empresa contratante, pode também traduzir-se numa forma de cooperação entre empresas, mantendo-se a sua autonomia económica relativa, funcionando como uma combinação complementar de dois poderes que assentam em diferentes funções técnicas e de mercado”.

Segundo Marques (1992), para a existência de subcontratação são necessários a presença de três elementos fundamentais:

- a) A empresa subcontratada irá substituir a empresa que a contrata na execução de um trabalho, assumindo os riscos industriais que possam decorrer;
- b) A actividade da empresa subcontratada obedece às directivas e aos controlos da empresa contratante;
- c) De modo a não haver conflito de interesses, a empresa subcontratada não poderá trabalhar directamente para o mercado aberto.

A principal diferença que existe entre subcontratação e *outsourcing* reside no facto que a subcontratação representa a celebração de um contrato para a prestação de um serviço de carácter temporário, para fazer face a um situação esporádica e pontual, enquanto o *outsourcing* representa a celebração de um contrato para a prestação de um serviço a longo prazo e na maior parte das vezes de forma permanente, não havendo por vezes data estabelecida para finalizar o contrato e que permitirá uma maior flexibilidade da estrutura da empresa contratante.

I.8 OUTSOURCING TRANSFORMACIONAL

Uma outra forma de *outsourcing* utilizada actualmente é o *outsourcing* transformacional, abarcando os serviços permanentes de uma organização que são fundamentais para a obtenção de resultados no negócio. Esta forma de *outsourcing* é uma ferramenta para transformar as empresas rumo à obtenção de um alto desempenho, havendo a necessidade de efectuar transformações radicais no modelo de negócio existente na organização e estabelecer uma ligação profunda com o modelo de negócio do prestador de *outsourcing*.

Após realização de pesquisa bibliográfica sobre o tema *outsourcing* transformacional e apesar de haver artigos de opinião e trabalhos sobre este tema de vários autores, verifica-se que Linder é utilizada com alguma frequência como referência bibliográfica, pelo que a revisão bibliográfica aqui efectuada é maioritariamente da referida autora.

Segundo Linder (2008), o *outsourcing* transformacional é “*Utilizar o outsourcing para alcançar uma melhoria rápida, sustentável e gradual ao nível do desempenho da empresa.*” (p. 30).

Citando Rosengaus (2007), o *outsourcing* transformacional “*...permite ampliar e expandir a flexibilidade estratégica e operativa de uma organização.*”

O conceito de *outsourcing* transformacional implica uma grande mudança na estrutura da organização, com uma melhoria rápida (inferior a uma década) e gradual do desempenho. Conseguir um grande impacto ao nível do desempenho significa alterar as coisas que realmente

importam, pois as empresas já promovem continuamente pequenas mudanças regularmente, como a formação contínua dos colaboradores, o ajuste das remunerações aos objectivos da organização, direccionamento dos recursos para os mercados alvo, entre outras, que são úteis para a organização, mas não são transformadoras. O *outsourcing* transformacional é uma operação total e por isso mesmo tem implicações directas ao nível do desempenho da empresa e não ao nível da mudança organizativa, de forma a conseguir uma grande e profunda mudança no interior da empresa (Linder, 2008).

Com a implementação do *outsourcing* transformacional numa organização, os prestadores assumem um papel mais estratégico, centrado no negócio, assumindo mais riscos; representam também um valor acrescido, com um papel activo nos resultados e nas relações comerciais; permite ainda que a organização tenha uma maior flexibilidade e capacidade de adaptação a novos desafios (Asociación Española de Empresas de Consultoría, 2008).

Segundo Brown (2008), o *outsourcing* transformacional é um processo de mudança estratégica contínua, com partilha dos riscos e participação nos lucros entre a organização e o prestador, impulsionando assim a transformação da empresa no sentido de alcançar melhorias nos processos bem como resultados significativos nos negócios.

Segundo Linder (2008), as diferenças entre *outsourcing* convencional e *outsourcing* transformacional são as apresentadas na seguinte tabela:

Tabela I-1 Diferenças entre *outsourcing* convencional e transformacional

	<u>Outsourcing convencional</u>	<u>Outsourcing transformacional</u>
Objectivos	Cedência das actividades não essenciais a um prestador especializado, para reduzir custos e concentrar os gestores nas actividades essenciais	Transformação do modelo de operação através de uma parceria que permita uma melhoria rápida, radical do desempenho a nível de toda a empresa
Papel do Parceiro	Limita-se a exercer as actividades de apoio	Colabora para transformar o negócio
Abordagem	<ul style="list-style-type: none"> • Serviços padronizados • Baseado em cada operação, através de um preço por serviço prestado • Serviço de escala e âmbito reduzidos 	<ul style="list-style-type: none"> • Serviços integrados para mudar radicalmente o negócio • Estrutura baseada nos efeitos com risco financeiro partilhado • Prestação acelerada
Benefícios Típicos:		
Inputs	<ul style="list-style-type: none"> • 20% - 50% de poupança nos custos • Acesso às melhores práticas • Melhores oportunidades de carreira • Maior concentração na gestão 	<ul style="list-style-type: none"> • 50% de poupança nos custos • Acesso a competências essenciais • Maiores oportunidades de carreira • Maior concentração na gestão
Outputs	<ul style="list-style-type: none"> • O mesmo nível de serviço consistente • Partilha do risco financeiro 	<ul style="list-style-type: none"> • Nível mais elevado de serviço consistente • Flexibilidade melhorada, rapidez • Partilha do risco estratégico
Efeitos		<ul style="list-style-type: none"> • 50% de aumento na cota de mercado • Facturação duplicada • Alterações das condições concorrenciais

(Fonte: Linder 2008, p. 35)

Kotter, citado em Linder (2008), considera que os esforços de transformação no *outsourcing* transformacional originam resultados medíocres porque os gestores não conseguem manter o seu interesse e empenho de forma constante ao longo do tempo necessário para a implementação das mudanças.

Como já referido anteriormente, no *outsourcing* convencional é elaborado um contrato entre ambas as partes, que em regra se mantém inalterável até ao seu término. No *outsourcing* transformacional também é efectuado um contrato mas diferente dos contratos convencionais, pois deverá ser flexível para permitir um interesse mútuo de promover a mudança e a sua estrutura também tem que ser diferente, de modo a que os parceiros desenvolvam um modelo de negócio que se ajuste ao processo dinâmico de criar valor ao longo do tempo para todas as partes envolvidas; um bom modelo deverá incluir estruturas e processos que permitam tirar grandes vantagens da transformação (Linder, 2008).

Para o *outsourcing* transformacional funcionar de forma eficaz ambas as partes deverão possuir uma verdadeira flexibilidade estratégica, com capacidade de mudança gradual e ajustada à medida que as ameaças e oportunidades surgem, devendo para isso realizar-se de forma periódica uma análise SWOT⁶ à organização. Os líderes da organização não se podem limitar a fazer um planeamento das expectativas, devendo convidar os seus parceiros para em conjunto criarem o que realmente é desejável para a organização, mesmo antes do contrato inicial ser assinado. Ao actuar desta forma, está-se a relacionar os parceiros e a forma como estes serão incorporados no futuro modelo de negócio. Também é importante que os parceiros façam parte do planeamento estratégico e que este processo seja uma rotina e parte integrante da gestão diária; por último é necessário haver mecanismos para estimularem o aparecimento de ideias inovadoras, quer dos colaboradores que estão ligados ao trabalho, quer de outras proveniências, que pode ser mesmo de dentro da organização dos parceiros (Linder, 2008).

Existem quatro formas de *outsourcing* transformacional; a primeira é a “*Start-Up* rápida”, quando o *outsourcing* é aplicado para iniciar um novo negócio de forma a crescer rapidamente; a segunda forma é “Caminho para o crescimento”, quando o *outsourcing* é utilizado para remover obstáculos ao desenvolvimento e fixar um processo chave que conduza ao crescimento; a terceira forma é a “Mudança catalisadora”, quando o *outsourcing* é utilizado para assinalar uma grande mudança organizativa e a focagem no valor acrescentado; a quarta e última forma é “Renovação radical”, quando o *outsourcing* é utilizado para melhorar radical e totalmente as capacidades operacionais fundamentais e levar a organização para um novo nível competitivo. Todas estas quatro formas de *outsourcing* transformacional podem levar uma organização a reposicionar-se no mercado ao mudar o nível de desempenho da empresa, ou podem levar a um “acelerar” ao mudar a taxa de melhoria do desempenho na empresa (Linder, 2008).

Como qualquer iniciativa de *outsourcing* transformacional implica a duração de pelo menos sete a dez anos, é necessário planear o futuro de modo a haver um desenvolvimento e uma relação

⁶ A análise SWOT é uma ferramenta de gestão utilizada pelas empresas para efectuar o diagnóstico estratégico. O termo SWOT é composto pelas iniciais das palavras “*Strengths*” (Pontos Fortes), “*Weaknesses*” (Pontos Fracos), “*Opportunities*” (Oportunidades) e “*Threats*” (Ameaças).

sustentável entre os parceiros; o planeamento por cenários é um dos métodos de planeamento utilizado, que permite à organização preparar-se para as mudanças que vão acontecer no futuro. O planeamento por cenários consiste em estudar três a cinco cenários ambiciosos, que sejam exequíveis e que descrevam o ambiente de negócios que a empresa terá nos próximos cinco a oito anos, pois definir apenas uma única visão de futuro não é uma atitude realista no mundo actual de negócios. O objectivo do planeamento não é tentar prever o futuro, mas sim identificar uma variedade de prováveis futuros, pois é necessário preparar a organização para fazer o seu melhor, independentemente do rumo que possa ter no futuro; é necessário identificar as principais incertezas nos sectores de negócio relevantes para a organização e criar cenários nos quais esses factores de incerteza são resolvidos de forma diferente. O cenário de planeamento só por si é uma abordagem valiosa para o planeamento a longo prazo e essencial para o *outsourcing* transformacional, podendo ser utilizado pelos executivos da organização numa perspectiva táctica ou numa perspectiva estratégica e sempre em parceria com os prestadores de *outsourcing*, levando este processo de planeamento a longo prazo à criação de uma ampla base de informação que irá permitir a definição de um modelo de negócio credível, assim como um plano de migração que possibilite um valor sustentado à organização (Linder, 2008).

Linder (2008), considera que o *outsourcing* transformacional implica a existência de um relacionamento mais profundo e elaborado, conforme explicado na seguinte tabela:

Tabela I-2 Relação entre organização e prestador no *outsourcing* convencional vs *outsourcing* transformacional

	Convencional	Transformacional
Abordagem	Contratual: Motivar o prestador para atingir alvos específicos e mensuráveis	Compromisso: Fazer o que for necessário para conseguir melhorias dramáticas nos resultados da empresa
Propósito	Conseguir aquilo que foi pedido	Conseguir aquilo que é preciso
Exemplos de incentivos	<ul style="list-style-type: none"> Bonificação em dinheiro por atingir os alvos Pagamento de multas por desempenho insuficiente 	<ul style="list-style-type: none"> Partilha de uma nova oportunidade de negócio Operação de <i>showcase</i> que melhora a reputação do prestador
Exemplos de métricas	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidade do sistema Redução de custos como alvo 	<ul style="list-style-type: none"> Facturação Lucro por acção
Mecanismos-chave de governança	<ul style="list-style-type: none"> Contrato Revisão regular das operações para avaliação 	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolver uma estratégia conjunta Colaboração ao nível CEO Análise regular pela administração
Benefícios	Conseguir paridade competitiva em actividades que tenham pequeno valor adicional	Atingir os resultados a nível empresarial

(Fonte: Linder 2008, p. 143)

À semelhança do que acontece no *outsourcing* convencional, no *outsourcing* transformacional os executivos da organização devem realizar medições regulares do desempenho do seu prestador de serviços, pois os próprios prestadores reconhecem a importância de lhes ser impostos objectivos e de haver uma medição do progresso do programa estabelecido.

Os executivos normalmente empregam métricas e incentivos como meio de responsabilização e controlo da actividade. Quando o objectivo é a transformação do negócio, a métrica fundamental utilizada é saber qual o valor criado, sendo os resultados o parâmetro mais importante na avaliação métrica, particularmente os resultados voltados para o exterior, tais como a quota de mercado, venda de novos produtos, rentabilidade comparada com os concorrentes e valor das acções, pois permite uma melhor orientação da transformação (Linder, 2008).

As métricas permitem aos executivos comunicar de uma forma clara os seus objectivos e expectativas ao prestador de *outsourcing*, optando em operações complexas e numa fase inicial, por definir métricas detalhadas para posteriormente as simplificar conforme vai aumentando a confiança entre as partes. Ao realizar logo à partida acordos detalhados sobre o nível de serviços, é possível realizar um debate construtivo sobre o papel de cada parte, responsabilidades, interface dos processos e expectativas, levando à redução do número de métricas discretas a utilizar e à escolha de medidas com um impacto mais amplo, de forma a minorar problemas administrativos e focalizar a atenção no que é importante. A focalização na actividade permite modificar os objectivos colocados à partida, direccionando-os para o melhor desempenho possível (Linder, 2008).

As empresas em processo de transformação continuam a manter a definição de níveis básicos de serviço, mas transferem a responsabilidade pelo controlo das estatísticas operacionais para o prestador de *outsourcing*. É preciso ter presente que as primeiras métricas a utilizar são sempre difíceis e implicam muita perda de tempo na sua medição, por isso é importante que os parceiros também utilizem medidas convencionais, mas adaptadas ao objectivo da transformação, para diagnosticar capacidades e oportunidades nos processos dos seus prestadores. Os executivos devem realizar avaliações trimestrais, para medir o desempenho global do prestador, baseadas em cinco componentes essenciais: níveis de serviço (considerado como medida convencional), melhoria dos processos, melhoria na qualidade e nos padrões, adaptação à cultura da empresa e por último inovação (Linder, 2008).

Qualquer tipo de iniciativa de *outsourcing* transformacional irá levar à mudança das características operacionais de uma organização e assim que as novas aptidões sejam adquiridas, a atenção dos executivos deverá ser dirigida para as operações e não para a implementação, pois essa fase já foi ultrapassada. Numa cooperação estratégica, os parceiros tem que conseguir administrar colectivamente os activos que juntaram, de forma a potenciar a inovação e o crescimento futuros, bem como encontrar um meio reciprocamente satisfatório de gerir as actividades operacionais; deverão decidir sobre a melhor forma de os gerir, ora mantendo a parceria ora terminando-a, com base em indicadores de eficiência operacional. Existem seis métodos para estimular e renovar as relações operacionais com os parceiros de *outsourcing*, de modo a que seja possível manter o rumo para o qual os parceiros trabalharam de forma árdua. Os métodos são:

- a) **Mudar as caras** – As empresas e os seus parceiros de *outsourcing* devem utilizar a rotatividade de pessoas para trazer novas ideias e visões. Para muitos prestadores de *outsourcing* está é uma estratégia aplicada de forma deliberada para desenvolver as pessoas, expondo-as a uma multiplicidade de tarefas;

- b) **Planeamento estratégico** – Os dois parceiros devem rever juntamente as suas posições estratégicas e elaborarem planos para seguir em frente. Esta é uma oportunidade fundamental para obter perspectivas de consultores exteriores;
- c) **Benchmarking** – Durante o processo de parceria, as empresas utilizam o *benchmarking* para se assegurarem de que a sua execução continua ao nível dos melhores e para descobrir procedimentos adequados à sua actividade, pois este método tem um grande potencial revelador quando se realiza a comparação com as melhores organizações concorrentes no sector;
- d) **Renegociar o contrato** – É necessário haver flexibilidade para que as empresas e os parceiros de *outsourcing* possam renegociar os contratos quando a situação financeira muda de forma substancial. O decurso da renegociação irá impor às duas equipas executivas uma análise detalhada acerca dos objectivos, responsabilidades e incentivos;
- e) **Novo concurso** – Por vezes no decurso da implementação do *outsourcing* transformacional verifica-se a necessidade de haver a apresentação de uma nova proposta, o que significa abandonar o compromisso actual; independentemente de quem possa ganhar o novo concurso, o mesmo parceiro ou um novo parceiro, essa nova proposta implica a obrigação de reduzir de forma significativa o nível de compromisso mútuo;
- f) **Reabsorção** – Reabsorver um processo ou competência, leva ao fim da relação de *outsourcing*, integrando essa competência externa no seio da empresa (Linder, 2008).

Através do *outsourcing* alguns gestores procuram reposicionar as suas empresas, outros procuram uma nova via competitiva. Estes dois objectivos – reposicionamento e aceleração – traduzem a obtenção máxima do potencial de transformação que se alcança com o *outsourcing*. Os executivos com capacidade de visionar um futuro longínquo para a organização tem ainda como objectivo de longo prazo a utilização do *outsourcing* transformacional, mas utilizando apenas uma vez este processo para incutir na organização uma nova competência: a capacidade para a transformação fluida. Ou seja, querem que a organização seja flexível e com capacidades para criar uma mudança estratégica suave. Contudo, há o risco de os novos modelos de negócio desgastarem-se ao fim de alguns anos com a conseqüente diminuição de desempenho, o que acabará por levar a uma nova mudança que será sempre dispendiosa e desagradável. Se os executivos e as organizações conseguirem dominar a arte da transformação fluida podem evitar este ciclo anómalo e criar mecanismos que protejam a organização contra a possibilidade de ter que comportar uma nova transformação profunda (Linder, 2008).

As organizações que são estrategicamente flexíveis, utilizam o *outsourcing* para experimentar e adoptar com maior regularidade novos modelos de negócio, principalmente quando a organização não tem uma melhor opção para efectuar a transformação, servindo-se igualmente do *outsourcing* para promover a inovação. Se o *outsourcing* transformacional facilitar uma melhoria profunda e única, considera-se esta abordagem como *outsourcing* fluído, pois as organizações conseguem obter vantagens na flexibilidade, na velocidade, no custo e na inovação, quando funcionam de

forma fluida e não mecanicamente. Além da forma fluida da transformação, existe também um outro mecanismo que permite a alteração dos modelos de negócio de uma organização de um modo ainda mais ágil e sem alterar a estrutura organizativa; esse mecanismo consiste na criação de um princípio dentro da organização, segundo o qual as pessoas trabalhando em grupo podem desenvolver um acervo muito extenso de possíveis modelos de negócio, ou seja, é possível a mudança através de mentalidades (Linder, 2008).

Muitas empresas que utilizam o *outsourcing* transformacional já descobriram o poder das múltiplas mentalidades existentes dentro da própria organização e começam agora a utilizar esse poder para alterar os modelos de negócio da organização de um modo fluido e por vezes também com alguma frequência, sem necessitarem de alterar a estrutura organizativa ou efectuar uma mudança disruptiva. Ao realizar a gestão de mentalidades, a empresa estará apta a mudar de um modelo de negócio para outro modelo de negócio de uma forma mais rápida, podendo mesmo ensaiar novos modelos sem sacrificar a rentabilidade, ultrapassando deste modo as limitações existentes no esquema tradicional: uma só empresa, um só modelo (Linder, 2008).

Como já referido anteriormente, o *outsourcing* é a forma mais célere e eficaz de implementar um novo modelo de trabalho numa organização; a empresa ao criar capacidades para um crescimento fluido necessita de alargar o seu leque de opções, controlando e utilizando deliberadamente as novas mentalidades, para isso nada melhor do que o *outsourcing* para explorar as novas vias de crescimento implementando um *outsourcing* fluido. De modo a que o *outsourcing* fluido funcione correctamente, é necessário que as empresas identifiquem os seus trabalhadores “chave” encarando-os como um recurso flexível e não apenas como um simples trabalhador da organização. A organização deve aprender a estabelecer relações de compromisso sólidas com os seus parceiros, assegurando aos seus trabalhadores uma cidadania dupla que permitirá moverem-se com agilidade dentro de uma organização que se quer com fronteiras empresariais permeáveis. Consegue-se assim por fim à estrutura mecânica rígida da organização que representa o maior obstáculo à fluidez da mudança, definindo missões alargadas, objectivos e sistemas de incentivos com múltiplos modelos dentro das empresas ligadas à parceria de *outsourcing*. Também é importante que os gestores aperfeiçoem a sua forma de gerir a organização de modo a que o modelo de *outsourcing* fluido funcione, pois os colaboradores de ambos os lados da parceria necessitam de novos caminhos para encontrarem rapidamente os pontos de contacto exactos em cada organização e assim melhor enfrentar os desafios que se colocarem às parcerias (Linder, 2008).

Apesar da importância do *outsourcing* transformacional, provavelmente não será a melhor resposta para todos os casos de mudança na gestão estratégica; trata-se mais de uma alternativa que os executivos saberão utilizar e quando o usar, para a criação de novas empresas, realizar a gestão do crescimento ou consolidar empresas já existentes, conseguindo deste modo mudanças estratégicas extraordinárias. Os executivos devem ainda aprender a usar o *outsourcing* fluido na gestão de mentalidades, obtendo assim uma grande capacidade de superar as dificuldades do competitivo mundo de negócios actual e de se adaptarem a um ambiente de incertezas (Linder, 2008).

Capítulo II ENQUADRAMENTO

De forma a melhor compreender o que representa o *outsourcing* na Administração Pública, é necessário efectuar o seu enquadramento e posicionamento nos diversos sectores de actividade, com referência ao âmbito legal.

A implementação do *outsourcing* numa organização levanta várias questões, mas uma é essencial: Qual a qualidade dos serviços prestados e como avaliar?

Quando o *outsourcing* é aplicado no sector da saúde, particularmente em áreas de prestação de cuidados médicos, a qualidade dos serviços prestados é fundamental, pelo que torna-se igualmente necessário fazer uma abordagem ao tema.

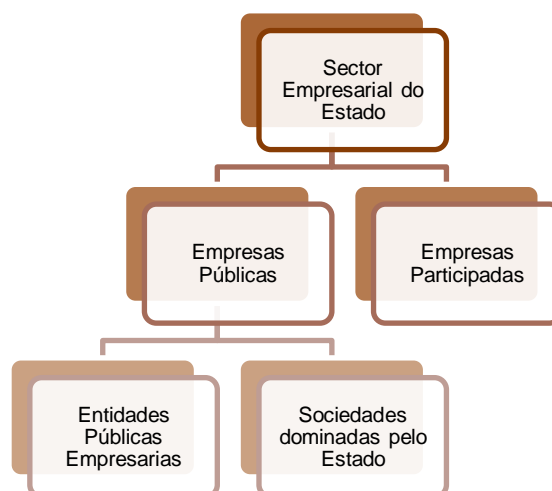
II.1 SECTOR EMPRESARIAL DO ESTADO

O SEE é constituído por todo o conjunto de unidades produtivas do Estado que são formadas e geridas de forma empresarial, incluindo as empresas públicas e as empresas participadas.

As empresas públicas, segundo o definido no art. 3º da Lei nº 558/1999, de 17 de Dezembro, com nova redacção em 23 de Agosto através da Lei nº 300/2007, são: “... *empresas públicas as sociedades constituídas nos termos da lei comercial, nas quais o Estado ou outras entidades públicas estaduais possam exercer, isolada ou conjuntamente, de forma directa ou indirecta, uma influência dominante em virtude de alguma das seguintes circunstâncias: a) Detenção da maioria do capital ou dos direitos de voto; b) Direito de designar ou de destituir a maioria dos membros dos órgãos de administração ou de fiscalização. São também empresas públicas as entidades com natureza empresarial reguladas no capítulo III*”.

As empresas participadas, são as restantes empresas em que apesar de não se reunirem os requisitos para serem consideradas empresas públicas, existe uma participação permanente do Estado; a figura II-1, representa de forma esquemática a hierarquia do SEE.

Figura II-1 Organização do Sector Empresarial do Estado



Segundo o art. 4º da Lei 300/2007, de 23 de Agosto, o objectivo das empresas públicas e do SEE é: “... *orientar -se no sentido da obtenção de níveis adequados de satisfação das necessidades da colectividade, bem como desenvolver-se segundo parâmetros exigentes de qualidade, economia, eficiência e eficácia, contribuindo igualmente para o equilíbrio económico e financeiro do conjunto do sector público*”. Ou seja, o SEE é responsável pela criação e gestão de infra-estruturas públicas básicas e pela prestação de serviços públicos essenciais, nas mais diversas áreas de actividade e representa um extenso conjunto de empresas detidas ou participadas pelo Estado, constituindo um importante meio de participação directa na política económica e social do país.

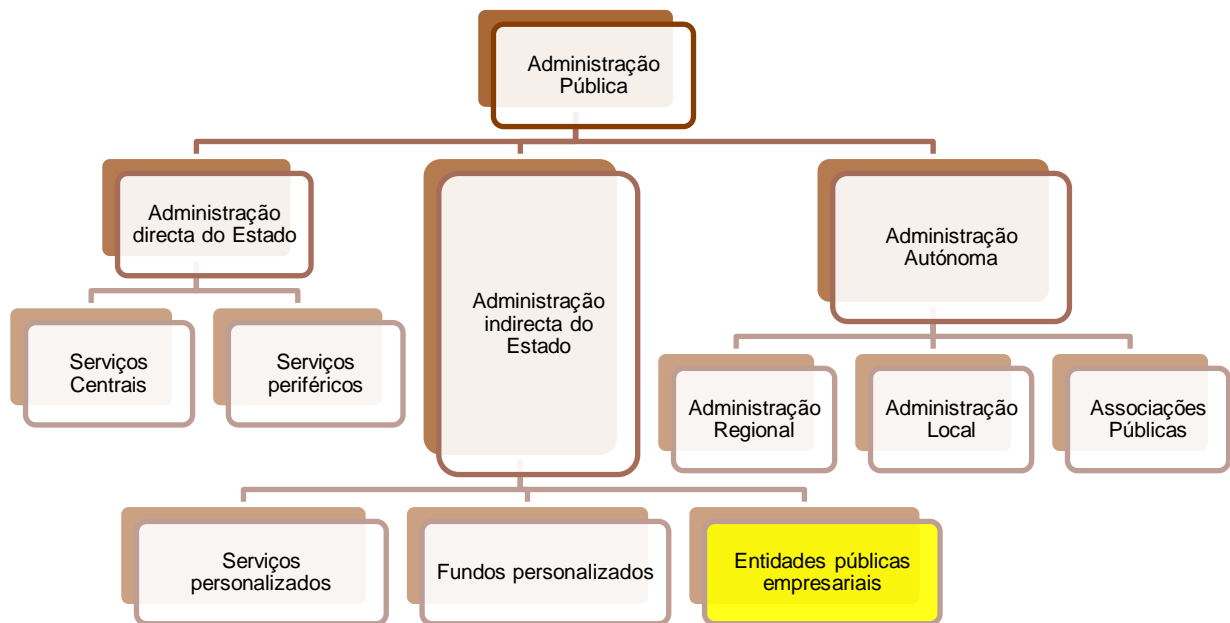
O Estado também possui várias participações em empresas, maioritariamente integradas em grupos económicos, nos mais variados ramos de actividade, como nas telecomunicações com a Portugal Telecom, na energia com a EDP, só para citar as mais conhecidas, entre muitas outras participações.

As EPE são de acordo com o definido no art. 23º do Decreto-Lei nº 588/99, de 17 de Dezembro, pessoas colectivas de direito público, com natureza empresarial, criadas pelo Estado através de Decreto-Lei, o qual aprovará os respectivos estatutos e que ainda de acordo com o n. 1 do art. 25º do mesmo Decreto-Lei “... *são dotadas de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, não estando sujeitas às normas da contabilidade pública*”. As EPE também possuem capacidade de gozo para os direitos e obrigações necessários à prossecução do seu objectivo, o capital estatutário é detido pelo Estado ou outras entidades públicas, é dotada de órgãos de administração e de fiscalização previstos para as SA, com as competências previstas na lei comercial; a tutela económica e financeira é exercida pelo Ministro das Finanças e pelo Ministro responsável pelo sector de actividade, sem prejuízo do poder de superintendência.

Em termos de direito aplicável às empresas públicas, regem-se pelo direito privado, salvo o que consta no art. 7º do Decreto-Lei nº 558/99, de 17 de Dezembro, nomeadamente os diplomas que aprovam os estatutos da empresa, estando sujeitas às regras da concorrência. As empresas participadas regem-se pelo regime jurídico das empresas de capital e controlo exclusivamente privado, nomeadamente o regime jurídico comercial, laboral e fiscal conforme o descrito no n. 3 do art. 7º do Decreto-Lei nº 558/99, de 17 de Dezembro.

Na Administração Pública, as EPE's fazem parte da Administração indirecta do Estado, conforme o demonstrado na figura II-2; a Administração indirecta do Estado integra as entidades públicas dotadas de personalidade jurídica e autonomia administrativa e financeira que realizam actividades administrativas que dão continuação aos próprios fins do Estado, contudo são indirectos porque possuem autonomia administrativa do Estado. Mais especificamente, as EPE são pessoas colectivas de natureza empresarial, com objectivos lucrativos, prestando bens ou serviços de interesse público, sendo o Estado ou outras entidades públicas estaduais detentoras da totalidade do capital (Ministério das Finanças e da Administração Pública, 2011).

Figura II-2 Organização da Administração Pública



(Fonte: www.dgap.gov.pt)

Os conceitos de gestão e de administração têm ao longo do tempo merecido diferentes interpretações, principalmente de acordo com o contexto em que são aplicados.

As organizações da Administração Pública são decretadas em função de atribuições e competências meramente jurídicas, na dependente de uma hierarquia e centradas no exercício interno, porém nos tempos actuais é necessário desenvolver uma atitude de acção mais centrada nas necessidades e nos problemas sociais, com novas exigências e articulações.

No passado, o conceito de gestão não era aplicável aos dirigentes da Administração Pública, pois o seu papel deveria ser o de administrar os recursos afectos aos seus serviços, respeitando as regras preestabelecidas e cumprindo as atribuições de competências definidas em diploma orgânico (Neves A. , 2002).

Sá, citado em Neves A. (2002), considera que a gestão tem uma grande importância nas instituições e serviços públicos, primeiro pelos custos da não produtividade e segundo, porque qualquer incremento de eficiência é muito significativo em termos sociais. A maior dificuldade da gestão nas instituições e serviços públicos é, primeiro, a ausência de lucro como principal objectivo e indicador para o controlo do desempenho, segundo, por o utente não ser uma fonte de receita, mas sim de trabalho e por último, pela situação de monopólio das instituições e serviços públicos.

Segundo Neves A. (2002), o processo de gestão é “...conjunto de dinâmicas de acção desencadeadas com vista à definição e partilha de objectivos que concretizem a missão de uma organização, com vista à congregação dos recursos organizacionais necessários à implementação dos mesmos e, ainda, com vista à avaliação dos resultados obtidos, na perspectiva da resposta às necessidades e expectativas e de rentabilização dos meios”.

II.2 ENQUADRAMENTO JURÍDICO

Actualmente, o Código Civil Português (CCP) não considera a prestação de serviços como uma figura unitária e independente, avaliando e considerando a prestação de serviços como uma figura jurídica enquadrada na teoria geral dos contratos (Santos, 1998).

A referência às normas pelas quais se regem os contratos no CCP é efectuada através do artigo 405º e seguintes, referindo contudo o artigo 397º, da Secção I (Conteúdo da obrigação), do Capítulo I (Disposições gerais), que *“Obrigação é o vínculo jurídico por virtude do qual uma pessoa fica adstrita para com a outra à realização de uma prestação”*.

Martinez, citado em Santos (1998), considera que a prestação de serviços apresenta algumas características próprias e aspectos específicos que justificam o seu tratamento de forma autónoma, pois é preciso ter em consideração que existe sempre uma relação jurídica, mas com forma distinta, quer se trate de um contrato com um trabalhador ou com um prestador de serviços.

Marques, citada em Santos (1998), refere que a externalização pode *“..levantar ao direito problemas distintivos, normativos ou de regulamentação, e problemas de compreensão da estrutura do objecto regulado e adequação da sua regulação”*.

Como já referido anteriormente, a externalização de um serviço implica que o prestador contratado desempenhe determinadas actividades sob ordem e orientação do contratante, contudo, será que perante a lei se pode considerar uma situação semelhante a um contrato de trabalho, assim definido no artigo 1152º do CCP *“Contrato de trabalho é aquele pelo qual uma pessoa se obriga, mediante retribuição, a prestar a sua actividade intelectual ou manual a outra pessoa, sob a autoridade e direcção desta”*? Sobre esta dúvida de como se pode tratar a nível jurídico as empresas externas, Marques, citada em Santos (1998), refere que a empresa contratada conserva o seu carácter empresarial e como tal, autonomia jurídica, apesar de manter uma dependência económica, muito diferente do carácter de um trabalhador, não podendo assim a relação jurídica ser considerada como uma relação de contrato de trabalho. Também Martinez, citado em Santos (1998), considera o contrato de trabalho diferente da prestação de serviços, referindo que num contrato de trabalho o trabalhador fica numa relação de subordinação, enquanto num *outsourcing* o prestador tem autonomia em relação ao contratante e está adstrito a uma obrigação de resultados (artigo 397º do CCP).

Face ao exposto, verifica-se que o *outsourcing* representa uma externalização de serviços onde se efectua a elaboração de um contrato e como tal, juridicamente, deve-se reger como uma prestação de serviço. O CCP, no artigo 1154º, considera *“Contrato de prestação de serviço é aquele em que uma das partes se obriga a proporcionar à outra certo resultado do seu trabalho intelectual ou manual, com ou sem retribuição”*.

A publicação da Lei nº 27/2002, de 8 de Novembro, que aprovava o novo regime jurídico da gestão hospitalar, levou à transformação de alguns hospitais públicos em Sociedade Anónima (SA) de capitais exclusivamente públicos, que posteriormente passaram a Entidade Pública Empresarial (EPE) com a entrada em vigor da Lei nº 233/2005, de 29 de Dezembro. Em 2007

procedeu-se à alteração dos Estatutos das EPE através do Decreto-Lei nº 50-A/2007, de 28 de Fevereiro. As normas de gestão das EPE estão definidas pelo Decreto-Lei nº 558/99, de 17 de Dezembro, que define as regras de funcionamento do SEE e pelas novas redacções dados através do Decreto-Lei nº 300/2007, de 23 de Agosto, que procede a alterações no regime jurídico do SEE e pelo artigo 28º do Decreto-Lei nº 64-A/2008, de 31 de Dezembro (Ministério da Saúde, 2007).

O regime jurídico dos hospitais EPE está definido no art. 5º do Decreto-Lei nº 233/2005 onde se refere que “...são pessoas colectivas de direito público de natureza empresarial dotadas de autonomia administrativa, financeira e patrimonial...”.

As alterações introduzidas relativamente ao regime jurídico dos hospitais EPE levaram à criação de uma maior dinâmica e flexibilidade na gestão, com repercussões ao nível do equilíbrio de contas; permitiu também às administrações hospitalares recorrer à contratação de prestadores de cuidados de saúde em regime de *outsourcing*, para fazer face às necessidades da instituição. Contudo, o surgimento de prestadores privados especialistas em assegurar cuidados de saúde, particularmente nos serviços de urgência, através do *outsourcing*, levou a uma disparidade de preços e estava desprovido de mecanismos de regulação legislativa. A publicação do Despacho nº 29533/2008, de 17 de Novembro, do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, permitiu regulamentar a actividade de *outsourcing* na prestação de cuidados de saúde, ficando a Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS) encarregue de fixar os valores/hora de referência para a contratação. Os valores/hora de referência para a contratação de prestação de serviços médicos para o serviço de urgência são os seguintes: especialistas (35,00€) e não especialistas (27,50€) (Tribunal de Contas, 2010).

II.3 OUTSOURCING NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

O aumento na procura de serviços por parte dos cidadãos, a necessidade de aumentar a eficácia na gestão dos recursos e a falta de competências no sector público, levaram a uma enorme pressão no sentido de a Administração Pública fazer mais e melhor, gastando menos; por estas razões, muitos governantes públicos estão a optar por recorrer ao *outsourcing*. Com o *outsourcing* é possível poupar dinheiro, aumentar as competências e melhorar os serviços que são prestados aos cidadãos e às empresas, o que faz com que muitos executivos do sector público queiram obter estes potenciais benefícios.

Contudo, é preciso ter presente que o *outsourcing* pode originar controvérsia quando as iniciativas não atingem os resultados esperados e também porque muitos executivos encaram o *outsourcing* apenas como um meio para reduzir de forma indiscriminada a dimensão da Administração Pública, abdicar da responsabilidade ou como mera manobra financeira (Linder, 2008).

Existem várias actividades externalizadas através do *outsourcing* pela Administração Pública que estão distribuídas por diferentes ramos de actividade. Esses ramos de actividade vão desde as áreas dos sistemas de informação (como exemplo temos o ministério das finanças, que utiliza

várias plataformas informáticas no sentido de simplificar a sua ligação com os contribuintes), as autarquias (na gestão de frotas automóveis, na recolha e tratamento de lixo, na jardinagem, na colocação de sinais de trânsito, na elaboração de estudos de impacto ambiental e projectos arquitectónicos, na restauração de edifícios e monumentos, entre outros), os hospitais (nos serviços de segurança, limpeza, recolha e tratamento de lixos, lavandaria, refeitório, cafetaria, entre outros), as escolas e universidades (segurança, limpeza, nos serviços de tipografia e fotocópias, cafetaria e cantina, entre outros), a Guarda Nacional Republicana (GNR) (que recorreu a duas empresas de gestão de frotas para realizar a gestão da sua frota de viaturas, automóveis ligeiros e motos da brigada de trânsito). O governo também recorre à contratação em regime de *outsourcing* de peritos em distintas áreas (como a economia, a gestão, a engenharia, etc) de modo a obter estudos e pareceres de especialistas, que não seriam possíveis de alcançar com os quadros existentes no governo (Santos, 1998).

O contrato das actividades referentes à gestão de cantinas, refeitórios, cafeterias, livrarias, papelarias e fotocópias, por norma, é realizado através da cedência de exploração, tendo como contrapartida o pagamento de uma prestação mensal fixada previamente ou uma percentagem da facturação dos contratados. Os motivos que levam à contratação através do *outsourcing* por parte das autarquias, das universidades e das escolas, deve-se sobretudo à necessidade de conseguir uma diminuição de custos, aumentando a eficácia e a eficiência, que de outro modo seriam impossíveis de alcançar, pois há falta de especialistas e flexibilização nas suas estruturas e também pelo facto de estarem obrigadas a restrições orçamentais; enquanto a administração central recorre essencialmente ao *outsourcing* pela ausência interna de especialistas (Santos, 1998).

As administrações públicas são pressionadas pelo governo para fazer mais com menos recursos, havendo uma procura constante de prestar os serviços com corte nos custos e com novas fontes de financiamento. A resposta para esta premissa passa, como já visto anteriormente, pelo recurso ao *outsourcing*, procurando as administrações estabelecer contratos que permitam atingir resultados antes que o seu tempo político termine, ou seja, são necessários resultados com urgência. Esta pressão de resultados no curto prazo leva a que os projectos de *outsourcing* sejam estabelecidos de uma forma que fica muito aquém da mais-valia efectivamente necessária, pois os concursos para aquisição de serviços com base nestas especificações de redução de custos num curto prazo, beneficiam propostas de *outsourcing* muito limitadas que não trazem soluções inovadoras para a organização. A aposta das administrações na redução de custos, leva a que na fase de concurso haja uma maior atracção dos concorrentes com propostas mais baixas, mas que apenas concorrem com esses valores baixos na esperança de abrir uma porta de entrada na organização e assim vir a aumentar os seus lucros com outros trabalhos fora do âmbito do concurso. Em suma, podemos dizer que as administrações acabam muitas vezes por pagar muito mais do que inicialmente esperavam e por obter resultados muito aquém do que os serviços realmente precisavam; deste modo, não é de estranhar que o *outsourcing* em projectos públicos apresente muitas vezes resultados mistos, o que o tornam ainda menos apelativo (Linder, 2008).

Por norma, os manuais de *outsourcing* falam da importância de negociações rigorosas e da elaboração de contratos detalhados e penalizadores para os fornecedores quando houver um incumprimento do serviço contratado; contudo, contratos exaustivos não possibilitam aos executivos a flexibilidade necessária para realizar algum ajustamento que seja essencial numa mudança e criam também uma relação profissional de conflito, inviabilizando qualquer solução conjunta dos problemas que possam vir a surgir (Linder, 2008).

II.4 OUTSOURCING TRANSFORMACIONAL NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

As administrações podem utilizar duas formas distintas de *outsourcing* transformacional para mudar o modo como o sector público funciona:

- a) Estabelecendo compromissos de longa duração que possibilitem transformar a equação de valor, à semelhança do que acontece no sector privado;
- b) Criação de um mercado de prestação de serviços, provavelmente a abordagem mais original para o sector público, mas que só é possível de efectuar quando os serviços são relativamente independentes ou modulares (Linder, 2008).

Implementar e manter um compromisso transformacional envolve a necessidade de os executivos públicos irem além da simples gestão do contrato efectuado; os executivos deverão também se tornar especialistas na gestão do relacionamento, pois uma transformação, pela sua própria importância estratégica, obriga à existência de dirigentes do mais alto nível, quer da organização pública, quer da privada. É importante que ambos os parceiros apresentem novas ideias sobre como os serviços, o risco e o valor possam ser separados, de modo a desenvolver uma relação forte e empenhada entre ambos, que permita alcançar os resultados pretendidos; também é necessário encontrar formas conjuntas de medir os resultados e os *outputs*. Os *outputs* representam as medições do serviço prestado e os resultados são as consequências da prestação do serviço (Linder, 2008).

Ambos os parceiros ao estabelecerem os resultados a atingir, devem definir também em conjunto o caminho a seguir, pois os executivos públicos procuram acima de tudo um aliado estratégico e não um simples prestador de *outsourcing* e tem a perfeita noção que para obter níveis elevados de resultados, numa sociedade actual em constante mudança, é fundamental criar novas ideias, colocando a inovação como prioridade. Para a cooperação estratégica funcionar, é fundamental a elaboração de um modelo financeiro que viabilize a contratação do parceiro privado e que esse modelo financeiro seja compensador do risco que o parceiro estratégico vai assumir; é essencial ainda ter presente que as melhorias no desempenho irão aparecer à medida que a parceria se for aprofundando (Linder, 2008).

Quanto à utilização de um mercado de prestação de serviços, o mesmo só é possível numa organização que possua uma multiplicidade de serviços independentes e é baseado na experiência de testes de mercado. Por este facto é que este modelo de *outsourcing* transformacional só é utilizado no sector público, pois só quando uma grande parte das

actividades duma organização podem ser conjugadas num pacote de serviços e compradas a vários fornecedores é que faz sentido a sua aplicação (Linder, 2008).

Os executivos da Administração Pública devem criar programas destinados a promover uma inovação agressiva, de modo a manter um ambiente competitivo e evitar a existência de um muito reduzido número de potenciais fornecedores no mercado quando fosse necessária a renovação dos contratos. Os executivos procuram processos de aquisição rápidos e flexíveis para facilitar a contratação repetitiva e servem-se dos mercados para orientar o melhoramento de rotinas; esperam igualmente que os novos concursos tragam incrementos para a organização, concurso a concurso, por muito pequenos que possam ser esses incrementos. Um novo concurso pode demorar menos de três meses para ser elaborado e executado sem falhas, o que encoraja as organizações a aproveitar a oportunidade para fazer mudanças. Este método representa contratos e não parcerias, pelo que os executivos devem assumir a gestão do âmbito e complexidade de cada contrato para minimizar os custos da mudança (Linder, 2008).

Os executivos estão a utilizar a criação de um mercado de prestação de serviços de uma forma ampla e estratégica, não se limitando a estabelecer acordos, construindo deste modo um ambiente contratual activo e incentivador de uma concorrência saudável, o que leva também à formação uma mentalidade empresarial entre os quadros públicos e potenciando a melhoria contínua (Linder, 2008).

Ambos os tipos de *outsourcing* transformacional no sector público, ou sejam, a mudança da equação de valor e a criação de um mercado de serviços, podem originar resultados surpreendentes, contudo necessitam de ser encaradas diferentes abordagens por parte das administrações. É necessário definir os objectivos para se poder adoptar a melhor abordagem (tabela II-1).

Tabela II-1 Ajustar a abordagem de *outsourcing* ao objectivo

	Criar um Mercado para Serviços	Fazer acordos duradouros para transformar a Equação de Valor
Objectivo principal do <i>outsourcing</i>	Utilize a concorrência para melhorar o desempenho	Atinge melhorias radicais no desempenho
Relacionamento no <i>outsourcing</i>	Convencional	Empenhado
Objecto de acordo ideal	Reduzido	Extenso
Complexidade	Baixa a moderada	Máxima
Duração do contrato	3 a 5 anos	5 a 10 anos
Fonte de inovação	Concorrência entre os fornecedores e capacidade para os substituir	Pressão estratégica do mercado
Desafios fundamentais	O âmbito do prestador é pouco claro, cooperação entre prestadores	Compromisso duradouro entre os líderes de topo

(Fonte: Linder 2008, p. 249)

O *outsourcing* transformacional para ser eficaz precisa mais do que uma estratégia segura, é também necessária uma excelência na sua execução, pois enfrentar os problemas laborais é o mais importante, mas não se deve descurar o esforço de liderança. A alteração da mão-de-obra utilizada não é o único desafio que os executivos públicos têm de encarar; o *outsourcing* mais cedo ou mais tarde, irá alterar o modo como as pessoas trabalham na organização, pois os funcionários podem ser transferidos do sector público para o sector privado ou serem deslocados para outros departamentos da Administração Pública, o que faz com que se sintam ameaçados, revoltados e por vezes com um sentimento de traição, provocando o emergir das suas emoções à flor da pele e a conseqüente oposição à mudança (Linder, 2008).

Os serviços públicos de um país são abundantes em informação e com os progressos inerentes ao uso da internet e à concentração das tecnologias da informação e de comunicação, dá-se uma oportunidade excelente para efectuar a mudança através do *outsourcing* transformacional. A distância e as barreiras que existiam passam a ser irrelevantes quando os serviços são efectuados de forma electrónica e para que o sector público avance neste sentido, é necessário criar plataformas de informação que permitam sintetizar todos os dados procedentes das várias fontes, havendo uma maior urgência de recorrer a estes programas à medida que são implementados novos projectos de *outsourcing* transformacional. A ideia de uma organização tradicional, pesada e despesista pertence ao passado; o futuro passa pelo modelo de negócio virtual (Linder, 2008).

Para que o *outsourcing* transformacional funcione no sector público, os executivos devem concentrar-se na gestão da informação e não na infra-estrutura da organização, avaliando claramente as implicações do *outsourcing* em matéria de informação. Ao manterem o controlo da informação sob a sua intendência, conseguem de uma forma menos perceptível, manter o total controlo e diminuir a sua intervenção visível no funcionamento dos serviços. À medida que a rede de valor dos parceiros de *outsourcing* for crescendo, a Administração Pública passará a estar em posição de coordenar os serviços e os resultados através de uma plataforma única de informação, com todos os benefícios inerentes que representa esta transformação (Linder, 2008).

II.5 **OUTSOURCING NA SAÚDE**

Ao longo dos anos, os custos dos cuidados de saúde tem vindo a aumentar cada vez mais, o que levou a uma crescente procura, por parte dos prestadores de saúde públicos, de alternativas à gestão dos recursos; o *outsourcing* surge como uma forma de maximizar os proveitos e reduzir os custos. O *outsourcing* começou por ser utilizado apenas em serviços secundários, como a Segurança, a Alimentação entre outros, mas ultimamente está a ser utilizado nas actividades principais, ou seja, a prestação de cuidados de saúde.

Através do *outsourcing*, os prestadores de cuidados de saúde procuram soluções para aumentar o seu rendimento, conseguir ciclos de performance elevados, aumentar a eficiência operacional e acima de tudo melhorar a satisfação dos utentes e dos profissionais.

A utilização do *outsourcing* na saúde é uma tendência crescente nos últimos anos, sobretudo nas áreas da Imagiologia, Odontologia e Oftalmologia, havendo várias razões para esta tendência. A primeira razão é o crescente aumento do preço dos equipamentos e o contínuo desenvolvimento tecnológico a que estão sujeitos, tornando-os obsoletos em poucos anos e muito dispendiosa a sua constante actualização, levando a que muitos hospitais realizem parcerias de *outsourcing* para reduzir as suas despesas, permitindo que os hospitais fiquem livres da preocupação de ter que adquirir e inquirir as novas especificações tecnológicas, sem por vezes conseguir obter os preços mais competitivos no mercado. Além disso, as rápidas mudanças tecnológicas e avanços na saúde significam que o pessoal envolvido (médicos, técnicos e outros profissionais) necessite de formação constante e actualizada sobre as últimas tecnologias (Goyal, 2010).

As reformas economicistas efectuadas nos últimos anos na área da saúde mereceram especial atenção por parte das empresas prestadoras de serviços em regime de *outsourcing*, particularmente as ligadas ao sector da saúde; também ao nível hospitalar existe um crescente interesse na entrega a terceiros de algumas funções asseguradas internamente, tais como as tecnologias da informação e de alguns processos de negociação. Outros factores contribuem também para uma rápida adesão ao *outsourcing*, como sejam a protecção dos pacientes, as variações económicas e a crescente preocupação com a qualidade e melhoria de desempenho (McKinney, 2010).

A criação e desenvolvimento de novos hospitais e serviços levam à necessidade de contratação de mão-de-obra já experiente e treinada, sendo difícil aos hospitais conseguirem encontrar essa mão-de-obra experiente sem o recurso ao *outsourcing*. Com o *outsourcing* é possível alcançar um rápido desenvolvimento dos cuidados de saúde, pois numa fase inicial de expansão dos serviços esta é a etapa mais difícil, os diferentes tipos de oportunidades que se abrem irão ser abordadas e exploradas em consequência dos profissionais experientes possuírem uma visão mais abrangente (Goyal, 2010).

Segundo Reggie Hill, citado em McKinney (2010), especialista em direito no sector da saúde e autor de vários trabalhos sobre *outsourcing*, considera que os hospitais face a um potencial aumento do número de pacientes e à cada vez menor verba disponível nos orçamentos, estão cada vez mais a ponderar quais as funções e os departamentos que podem ser entregues a prestadores de *outsourcing*. Como os gestores das instituições hospitalares tem a noção de que no futuro será cada vez menor o reembolso por parte do Estado e que os novos modelos de reembolso propostos ainda implicarão maiores cortes de verba, é necessário procurar novas formas de reduzir as despesas e aumentar a receita, considerando que uma parceria de *outsourcing* “parece” ser uma das vias para atingir esse objectivo, por isso será mesmo essa a opção que as gestões hospitalares pretendem para atingir a redução das despesas; existem ainda muitos prestadores de *outsourcing* que conseguem demonstrar a sua mais-valia, o que tem levado a que cada vez mais hospitais recorram aos seus serviços.

Apesar de haver em Portugal várias empresas de *outsourcing* contratadas pelas instituições hospitalares, não é possível saber qual o número exacto de empresas nessas condições, pois após pesquisa efectuada não foi possível identificar algum documento que demostre a realidade

nacional. Em 2010, o Tribunal de Contas realizou uma auditoria à contratação externa de serviços médicos e concluiu que apesar da obrigatoriedade de publicitação das contratações, com referência às áreas de actuação, às especialidades e ao número de profissionais, ao preço/hora e carga horária, conforme definido no Despacho n.º 29533/2008, de 7 de Novembro, apenas vinte e três unidades hospitalares tinham publicado no sítio da instituição as contratações efectuadas, apresentando a informação disponibilizada desconformidades.

Pelo que foi possível constatar através da pesquisa bibliográfica efectuada, em Portugal, o mercado de *outsourcing* na área da saúde está numa fase relativamente recente de implantação, enquanto nos EUA, o mercado de *outsourcing* na área da saúde apresenta já uma maturidade elevada, quer pelas características próprias do serviço nacional de saúde existente nos EUA, quer pela dimensão do país. Assim face à literatura disponível, apresentam-se de seguida exemplos de algumas empresas americanas a desempenhar funções de *outsourcing* na saúde.

De acordo com o 32º estudo anual sobre *outsourcing* na saúde nos EUA, citado em McKinney (2010), o número de organizações que entregaram a um parceiro externo o direito de cobrança das suas receitas subiu 13,7%, passando de 211 organizações em 2008 para 240 em 2009. A empresa *Conifer Health Solutions*⁷, reportou um aumento no número de clientes, garantindo o vigésimo lugar na lista das vinte maiores empresas de *outsourcing* em 2009 nos EUA, aumentando de 166 clientes em 2008 para um total de 208 clientes em 2009, ou seja um aumento superior a 25%.

Segundo Stephen Mooney, citado em McKinney (2010), presidente da *Conifer Health Solutions*, os seus clientes, na grande maioria organizações sem fins lucrativos, estão mais receptivas ao *outsourcing* por vários motivos; primeiro, porque nos últimos anos há um rejuvenescimento ao nível das gestões hospitalares, determinando gestores mais habituados à utilização do *outsourcing*, prontos a alterar e dirigir a atitude das organizações rumo à contratação de serviços externos; segundo, depois de muitos serviços como a Alimentação, a Segurança e Urgência serem entregues a prestadores de *outsourcing*, o passo seguinte mais lógico para as administrações será ceder ainda mais áreas/serviços a parceiros externos, particularmente em hospitais e sistemas de saúde sem fins lucrativos, pois os potenciais ganhos de receita através do *outsourcing* são bastante atractivos e muitas dessas organizações têm uma maior dificuldade de financiamento nos mercados. Um prestador de soluções de cobrança de receita pode assumir o controlo de uma parte ou de todo o processo de negócios do hospital, podendo incluir o registo de pacientes, as contas a receber, a facturação e a codificação; ao consolidar todo este processo numa só entidade que já possui processos de outras entidades hospitalares, também em regime de *outsourcing*, tem como resultado final um modelo mais eficiente, com maior poder de negociação por parte do prestador, possibilitando a existência de maior receita disponível para os hospitais.

⁷ A *Conifer Health Solutions* é uma empresa sediada nos EUA, prestadora de serviços em regime de *outsourcing*, que estabelece parcerias entre os hospitais e os vários sistemas de saúde, gerindo soluções de cobrança da receita, de forma a reforçar rápida e sustentavelmente a posição financeira da instituição hospitalar.

Segundo Raymond Zambuto, citado em McKinney (2010), presidente da *Linc Health*⁸, os hospitais que optem por entregar a parceiros de *outsourcing* a gestão e manutenção dos seus equipamentos clínicos de diagnóstico, conseguem ter acesso a uma maior eficiência, experiência e tecnologia actualizada, do que provavelmente conseguiriam ter se apenas utilizassem os próprios equipamentos e o próprio pessoal para a manutenção. A *Linc Health* reportou um aumento de 17,4% em 2009 no número de contratos de manutenção de equipamentos, aumentando de 184 em 2008 para 216 em 2009.

A queda da economia nos EUA fez com que alguns gestores aderissem pela primeira vez aos contratos de *outsourcing*, mas existe outro factor de motivação que está convencendo muitos a tomar a decisão final, que é a necessidade de haver uma padronização de procedimentos; a entrega de um serviço a um prestador de *outsourcing*, pode ajudar a garantir que os processos são sempre feitos do mesmo modo, independentemente do local onde são realizados, reduzindo a probabilidade de erros, o que também tem levado a que actualmente a padronização de procedimentos seja uma das prioridades das organizações hospitalares para realizar a contratação de um parceiro de *outsourcing*. Há uma maior preocupação e foco na qualidade e segurança dos procedimentos, procurando parceiros que possam fornecer relatórios de avaliação de qualidade e que consigam seguir os protocolos estabelecidos. Quanto maior for o número de organizações hospitalares a consolidarem o processo de *outsourcing* e melhor for o alinhamento de procedimentos entre as instituições, maior sucesso terá a reforma da saúde. Os hospitais procuram o *outsourcing* como uma ferramenta de gestão de risco padronizada para proporcionar melhor assistência aos pacientes. Outra das prioridades das organizações é a gestão da transferência dos pacientes, a diminuição dos tempos de espera de atendimento e a maximização da satisfação dos pacientes (McKinney, 2010).

Segundo Todd Zimmerman, citado em McKinney (2010), presidente da *EmCare*⁹, apesar de no início da actividade da empresa apenas disponibilizar serviços especializados em emergência médica, a empresa introduziu novas propostas de serviço nas áreas de Anestesiologia, Radiologia e Medicina Hospitalar, porque os seus clientes hospitalares achavam mais fácil a tarefa de contratação de pessoal médico para diferentes departamentos através do *outsourcing*, conseguindo assim que os médicos trabalhassem em mais estreita colaboração como se fossem um único grupo. A *EmCare* reportou um aumento de 8% no número de clientes em 2009, passando de 494 em 2008 para 535 em 2009.

Segundo Paul Spiegelman, citado em McKinney (2010), fundador e presidente da *Beryl*¹⁰, a necessidade de cada vez mais melhorar a qualidade de atendimento e tratamento dos pacientes nas instituições hospitalares, de modo a evitar as possíveis sanções que possam surgir pelo seu

⁸ A *Linc Health* é uma empresa sediada nos EUA, prestadora de serviços em regime de *outsourcing*, especialista na gestão e manutenção de soluções na área das tecnologias da saúde em unidades de saúde.

⁹ A *EmCare* é uma empresa sediada nos EUA, prestadora de serviços em regime de *outsourcing*, especialista na prestação de serviços médicos nos serviços de Urgência, serviços Médicos Hospitalares, serviços de Anestesiologia e programas de gestão hospitalar de Radiologia.

¹⁰ A *Beryl* é uma empresa sediada nos EUA, prestadora de serviços em regime de *outsourcing*, especialista no encaminhamento e acompanhamento pós alta dos pacientes, realizando agendamento de consultas e acções de *marketing* junto dos pacientes, de forma a manter uma relação duradoura entre o paciente e a instituição.

mau desempenho, está a convencer as gestões hospitalares que é do seu maior interesse concentrar os seus recursos e energias no tratamento do paciente, entregando outros serviços a parceiros de *outsourcing* que sejam especialista nessas áreas. Usar os clínicos da instituição para realizar chamadas de acompanhamento pós alta não é exequível, quando os hospitais então cada vez mais à procura da melhor eficiência na assistência hospitalar a um custo reduzido, os hospitais estão a aperceber-se que é melhor contratar.

O recurso ao *outsourcing* em serviços terapêuticos é considerado um novo conceito, mas que está a ser aplicado nos EUA na área da Oncologia nos hospitais *Pushpanjali Crosslay* e *Fortis*. O hospital de *Pushpanjali Crosslay* é um hospital actual com várias especialidades médicas e capacidade para tratar 300 pacientes, possuindo mais de 35 especialidades diferentes; o hospital está equipado com as mais avançadas instalações para diagnóstico e terapêutica. As instalações de Oncologia existentes no hospital *Pushpanjali Crosslay*, cujo nome é *Galaxy Cancer Institute*, só foram possíveis com o recurso ao *outsourcing*. A unidade foi criada por uma equipa de experientes especialistas em oncologia, incluindo igualmente todas as sub especialidades de oncologia, nomeadamente o tratamento cirúrgico, oncologia de radiação e oncologia médica; com esta parceria foi possível criar um centro de referência com a mais avançada tecnologia de tratamento oncológico nos EUA. Este centro especializado funciona com uma pequena equipa de médicos altamente qualificados, apoiados por recepcionistas, enfermeiros e outros profissionais; o pessoal é recrutado através de um sistema de referência, havendo a necessidade de identificar quais os membros que apresentam maiores competência e motivação, dando-lhes em retorno a satisfação no trabalho, a capacidade de melhorar e desenvolver as aptidões e mais importante que tudo, criar condições para conservar esses profissionais a longo prazo (Goyal, 2010).

Actualmente, o *outsourcing* na área da saúde ainda não é uma indústria homogénea e não funciona de forma sistemática e organizada, no entanto as perspectivas a longo prazo parecem ser boas, mas é preciso ter presente que os prestadores de *outsourcing* também estão limitados pela questão financeira, necessitando limitar o seu investimento nas tecnologias, pois os custos dos equipamentos são bastante elevados e a recuperação do investimento leva um longo tempo. Podemos considerar que o *outsourcing* na saúde ainda é uma “indústria” que está apenas no começo (Goyal, 2010).

II.6 QUALIDADE NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

A preocupação pela qualidade é um tema actual e essencial numa organização empresarial ou social, quer seja pública ou privada, e na área da saúde tem como objectivo ajudar a realizar uma mudança na gestão dos recursos humanos e materiais, na procura da excelência e que essa mudança se reflecta na qualidade de vida das pessoas e na própria qualidade dos serviços.

O conceito de qualidade de vida coloca-nos no mundo das pessoas, enquanto o conceito de qualidade do serviço é relativo a aspectos mais técnicos, como sejam os recursos materiais e humanos, a estratégia da organização, as alianças e as parcerias que se estabelecem com outros

organismos; ambos os conceitos estão interligados na procura pela melhoria contínua, sob pena de ao apenas se melhorar a excelência do serviço, esquecer as pessoas a quem se destina (Brito, 2008).

A melhoria da qualidade dos conhecimentos e procedimentos técnico-científicos na saúde deve ser também acompanhada por uma melhoria na qualidade de atendimento e de comunicação, com uma informação cuidada e adequada que conduza a uma humanização dos serviços; a humanização deve ser a outra grande tecnologia da organização, com custos bem mais reduzidos e resultados também notáveis. Não é possível humanizar a gestão das organizações sem melhorar a qualidade (Brito, 2008).

O desenvolvimento das ciências da saúde no último século transformou a medicina numa ciência mais do corpo e mais científica, ou seja, uma medicina mais interventiva através de meios técnicos, negligenciando o plano mais humano. Esta nova visão da medicina torna-a mais impessoal para o ser humano; a proliferação de especialidades médicas divide o corpo humano em áreas onde cada especialista conhece a realidade fisiológica, identifica cientificamente a doença e a consequente intervenção curativa, esquecendo-se da componente humana. Embora esta visão não esteja errada, não faz parte da visão integral de um indivíduo doente; é importante considerar a pessoa como um todo, com vulnerabilidades despertadas pela doença e pelo sofrimento. É um imperativo da humanização respeitar a vulnerabilidade e fragilidade que a enfermidade desencadeia no ser humano e é com esta consciência que a cultura hospitalar, profissional e relacional deve ser orientada; pode-se considerar que a humanização será o outro nome a dar à qualidade, uma vez que ambas concorrem para o mesmo fim, ou seja, os préstimos à pessoa doente com excelência de cuidados (Brito, 2008).

Definir o que é qualidade na área da saúde, pode-se dizer que é uma tarefa difícil. Segundo Mollin, citado em Rocha (2006), qualidade em saúde define-se em “...*ir ao encontro das exigências e expectativas dos utentes dos serviços e demais intervenientes, mantendo os custos ao nível mais baixo e possível*”.

O conceito de qualidade tanto pode estar relacionado com os procedimentos, como pode estar relacionado com a capacidade de servir determinados fins; mas é preciso ter presente que outros significados para qualidade estão relacionados com a eficiência, a eficácia e a produtividade (Rocha J. A., 2006).

Bean e Hussey, citados em Rocha (2006), consideram a qualidade como um processo complexo e que de um modo geral, implica a actuação sobre vários pontos do sistema, tendo elaborado um ciclo de desenvolvimento contínuo da qualidade através dos seguintes passos:

- a) Objectivos da organização;
- b) Conformação com os standards, elaborando o próprio conceito de qualidade da organização, bem como os processos e políticas da qualidade;
- c) Envolvimento dos consumidores e trabalhadores na implementação da qualidade;
- d) Medição de resultados e melhoria contínua;

- e) Primazia dada aos consumidores quanto ao *feedback*¹¹;
- f) Consideração de toda a organização, comunicando os resultados.

O conceito de qualidade tem evoluído ao longo da história, entre 1945-1951 a qualidade era definida como a conformidade com os standards e especificações técnicas; entre 1951-1960 a qualidade era definida como a adequação ao uso; entre 1960-1980 era definida como a conformidade com as exigências dos clientes e a partir de 1980 a qualidade é definida como o alcance da máxima satisfação dos clientes (Rocha J. A., 2006). É nesta última fase do desenvolvimento do conceito de qualidade que é introduzida a gestão da qualidade total. Loffler, citado em Rocha (2006), descreve a gestão da qualidade total como *"meeting customer expectations as the first and ultimate goal of each activity in organization"*¹².

De um modo mais abrangente pode-se definir a gestão da qualidade total como o método através do qual uma organização procura ir ao encontro das necessidades e expectativas dos clientes, envolvendo todos os níveis hierárquicos e os trabalhadores no uso de métodos quantitativos para a melhoria contínua dos processos, dos produtos e dos serviços da organização. Este novo modelo de gestão implica a partilha e descentralização da tomada de decisão, do topo da hierarquia para os trabalhadores, de forma a aplicar a gestão da qualidade no seu dia-a-dia de trabalho, recorrendo a círculos de qualidade e grupos de trabalho (Rocha J. A., 2006).

Loffler, citado em Rocha (2006), considera três fases na evolução do conceito de qualidade:

- a) Qualidade no sentido de respeito por normas e procedimentos
- b) Qualidade no sentido de eficácia
- c) Qualidade no sentido de satisfação dos clientes

Em Portugal, contrariamente à evolução que o conceito de qualidade teve a nível mundial, só no IX Governo Constitucional (Junho de 1983 a Novembro de 1985) é que pela primeira vez num programa de governo é definido como um dos objectivos do governo a satisfação das necessidades dos cidadãos e o reconhecimento dos seus direitos, recorrendo a uma Modernização Administrativa. Neste período, a noção de qualidade está mais ligada à simplificação administrativa, à desburocratização e à informação ao cidadão, pelo que a qualidade apenas poderia ser alcançada com acções ao nível dos processos e melhoria das relações com os cidadãos (Nolasco, 2004).

Em 1986, a criação do Secretariado para a Modernização Administrativa permitiu iniciar uma reforma que desenvolveu e implementou um vasto conjunto de medidas, destacando-se entre essas medidas a elaboração da "Carta da Qualidade dos Serviços Públicos", a "Carta Deontológica de Serviço Público" e ainda as "Mil Medidas de Modernização Administrativa", que tinha como objectivo implementar melhorias nas áreas de atendimento, de informação aos cidadãos, abertura dos serviços no período de almoço e ainda a simplificação de formulários, formalidades e processos (Nolasco, 2004).

¹¹ *Feedback* é um termo inglês que significa retorno da informação, a maneira como se está a ser visto e sentido, podendo ser relativo a pessoas ou procedimentos em avaliação, na qual uma pessoa externa descreve o modo como observa.

¹² Uma possível tradução seria *"o objectivo essencial de cada actividade da organização é ir de encontro às expectativas dos clientes"*

A medida mais importante para a desburocratização e simplificação dos procedimentos surgiu em 1991 com a entrada em vigor do Código do Procedimento Administrativo, criado com a publicação do Decreto-Lei nº 442/91, de 15 de Novembro. Este código estabeleceu linhas directrizes para o funcionamento da Administração Pública, procurando aumentar a sua eficácia e transparência das acções, com total respeito pelos direitos e interesses dos cidadãos e ainda evitar a burocracia existente, de modo a haver um contacto mais próximo com os cidadãos.

No processo de implementação da qualidade nos serviços públicos há ainda a referir a criação do Conselho Nacional da Qualidade em 1992, a aprovação da Carta de Qualidade dos serviços públicos em 1993 e a formação avançada em Gestão da Qualidade para directores-gerais, no sentido de criar gestores conscientes da necessidade de desempenho de qualidade nos serviços públicos (Rocha J. A., 2006).

Segundo o relatório efectuado pela Comissão para a Qualidade e Modernização da Administração Pública em 1996, apesar das medidas implementadas com sucesso, os resultados ficaram aquém do desejado, pois não houve um envolvimento dos funcionários públicos, nem uma delegação de competência nesta área do poder político nos gestores da Administração Pública (Nolasco, 2004).

Em 1999, com a introdução do Decreto-Lei nº 166-A/99, de 13 de Maio, é instituído o Sistema de Qualidade em Serviços Públicos. O principal objectivo que levou à criação deste Decreto-Lei foi a procura da qualidade nos serviços públicos, de uma forma sólida e transparente, com a respectiva certificação dos serviços públicos. O artigo 3º do referido Decreto-Lei define qualidade em serviços públicos como “...*uma filosofia de gestão que permite alcançar uma maior eficácia e eficiência dos serviços, a desburocratização e simplificação de processos e procedimentos e a satisfação das necessidades explícitas e implícitas dos cidadãos.*”

Segundo Neves J., citado em Rocha (2006), a aplicação da gestão da qualidade total nos serviços públicos resulta do pressuposto “*Os serviços públicos só existem na medida em que têm que servir os cidadãos; os cidadãos e as suas necessidades são a razão, primeira e última, da existência do serviço público. Logo, e nesta medida, compete aos cidadãos avaliarem o desempenho e a qualidade do serviço público.*”

A adopção das políticas de qualidade na Administração Pública trouxeram vantagens para os serviços públicos, pois ao alterar a relação existente entre a Administração Pública e os cidadãos, levou à alteração da forma como os cidadãos eram encarados, passando a ser considerados clientes com direitos, poder reivindicativo e possibilidade de reclamar por uma melhor prestação de serviços públicos; este novo poder reivindicativo do cidadão conduziu a uma mudança de comportamento e melhoria da qualidade dos procedimentos por parte dos prestadores de serviços públicos (instituições e funcionários) (Rocha J. A., 2006).

Segundo Bjornholt, em Rocha (2006), os principais modelos utilizados na gestão e avaliação dos processos de qualidade são:

- a) Qualidade medida pelos cidadãos (através de inquéritos)
- b) Qualidade medida pelos profissionais (controlo profissional)
- c) Qualidade organizacional (através do *benchmarking*)

Os consumidores dos serviços públicos são auscultados recorrendo a inquéritos de opinião para avaliar a sua satisfação e também através do tratamento das reclamações e sugestões, permitindo assim, quantificar a qualidade percebida pelos cidadãos. Ao nível dos profissionais, a qualidade é avaliada através da formulação de critérios da qualidade das prestações efectuadas, critérios esses que são formulados pelos próprios profissionais. Por último, ao nível da qualidade organizacional são realizadas estudos sobre os processos de trabalho, de liderança e da forma como são utilizados os recursos (Rocha J. A., 2006).

O processo de avaliação da qualidade na saúde é ainda mais complexo porque existe uma diversidade de serviços cuja qualidade não se aprecia do mesmo modo. Em Portugal existe a norma NP/EN/ISO 9002¹³ para a gestão da qualidade, considerada como norma de referência na área da saúde.

A percepção da qualidade por parte dos utentes num serviço de saúde será sempre encarada de forma subjectiva, de um modo geral a percepção baseia-se em indicadores básicos como a disponibilidade do profissional de saúde, o seu interesse pelo caso individual e a sua dedicação. Os utentes também têm alguma capacidade para avaliar a sofisticação dos recursos técnicos que são empregues nos diagnósticos e tratamentos, pois valorizam bastante os recursos técnicos e as inovações e quanto “mais” melhor é do ponto de vista do utente, contudo é preciso ter presente que “mais” recursos técnicos e inovações implicam um aumento significativo dos custos da prestação de cuidados de saúde (Eickhoff, 2008).

Na saúde as organizações fazem prestação de serviços e pelas próprias características do conceito de serviços, é por vezes difícil a avaliação da sua qualidade. Segundo Rocha (2006), os serviços podem ter quatro características:

- a) Os serviços são mais ou menos intangíveis¹⁴
- b) Os serviços são actividades ou séries de actividades e não objectos
- c) Os serviços são, em princípio, produzidos e consumidos simultaneamente
- d) O consumidor participa, pelo menos até certo ponto, no processo de produção

Os serviços são intangíveis e apreciados de forma subjectiva, pelo que a percepção de qualidade depende fundamentalmente da apreciação do consumidor e o consumidor é influenciado por determinadas práticas que espera que sejam cumpridas. Assim sendo, um serviço prestado pode ser avaliado pelo consumidor por duas perspectivas: a qualidade técnica do resultado (desfecho final) e a qualidade funcional do processo (forma de prestação); existem ainda alguns factores que afectam a expectativa dos consumidores, tais como a imagem da organização, as relações

¹³ Norma de gestão do sistema de garantia da qualidade. Estabelece o conjunto de acções preventivas necessárias para garantir a qualidade de um produto após as fases de projecto, desenvolvimento, produção, instalação e serviços associados, com as devidas alterações necessárias à realidade dos processos hospitalares.

¹⁴ Os serviços são considerados intangíveis porque não são possíveis de medir, testar ou inventariar antes da sua prestação.

públicas, a publicidade e o *marketing*¹⁵. A qualidade final percebida pelo consumidor resulta da diferença entre a qualidade esperada e a qualidade vivida (Rocha J. A., 2006).

Uma das obrigações do Estado social moderno é assegurar cuidados de saúde com qualidade. O investimento que os países fazem na saúde, um pouco por todo o mundo, tem vindo a crescer ao longo dos anos, mas nem sempre este investimento se traduz numa real melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Por outro lado, a implementação de normas e procedimentos que favorecem a qualidade não é imediatamente perceptível para o paciente (Eickhoff, 2008).

É necessária uma formação contínua dos profissionais de saúde, realizando-se uma avaliação crítica das práticas clínicas, que deverão estar sempre de acordo com os mais recentes protocolos decorrentes da investigação contínua, da qualidade técnica dos profissionais e da sua eficácia. Ao se realizar uma permanente reavaliação dos procedimentos estabelecidos, reduz-se o grau de risco decorrente da actuação clínica, quer para os profissionais, quer para os pacientes, originando assim um serviço prestado de qualidade (Eickhoff, 2008).

Mollin, citado em Rocha (2006), descreve as dimensões de uma política de saúde correcta:

- a) Melhoria da saúde
- b) Equidade no acesso
- c) Prestação efectiva de cuidados de saúde (prestados por profissionais credenciados e de acordo com as melhores e actuais práticas)
- d) Eficiência
- e) Correspondência às exigências e expectativas dos consumidores
- f) Resultados

De modo a haver instrumentos de medição de qualidade é necessário estabelecer standards de qualidade que:

- a) Deverão ser realistas e passíveis de ser atingidos
- b) Baseados nos pontos de vista dos pacientes
- c) Sejam importantes indicadores de qualidade
- d) Expressos de forma clara
- e) De acordo com os objectivos e valores do serviço
- f) Elaborados com os profissionais de saúde que participam na sua execução
- g) Mensuráveis e passíveis de serem monitorizados

Estes standards são elaborados de acordo com as várias prestações de serviços no domínio da saúde, através de Cartas de Qualidade, em que há um compromisso em atingir determinadas metas de forma a aumentar a satisfação dos utentes (Rocha J. A., 2006).

Numa fase inicial do processo de evolução da qualidade na saúde houve a criação e adopção das cartas de qualidade, passando depois pela acreditação e por fim a implementação de modelos de excelência. A medicina preventiva foi uma das primeiras áreas da saúde a adoptar as cartas da

¹⁵ É um conjunto de métodos e actividades relacionadas com a implementação e orientação da estratégia comercial de uma organização, podendo envolver estudos de mercado, promoção, publicidade, vendas e assistência pós-venda.

qualidade, em que era descrito as funções do centro de saúde, havendo o compromisso expresso de reduzir o tempo de espera de uma nova consulta, de melhorar o atendimento e reduzir o tempo de espera. A acreditação de uma instituição implica a criação de padrões a seguir nos cuidados de saúde, tendo o Ministério da Saúde em 1999 assinado um protocolo com o *King's Fund Health Quality Service* para aplicação do programa de acreditação nos hospitais (Rocha J. A., 2006). A acreditação permitiu introduzir uma uniformização de procedimentos através de:

- a) Uso de padrões explícitos;
- b) Focalização nos procedimentos e processos originais;
- c) Avaliação externa por elementos com experiência profissional nos serviços de saúde;
- d) Elaboração de recomendações de melhoria, por parte dos avaliadores;
- e) Aplicação com âmbito nacional.

Em 2002, com a criação dos hospitais com carácter de SA, a responsabilidade da acreditação passou para a *Joint Commission International* (JCI); as razões que motivaram esta alteração devem-se à necessidade de haver:

- a) Um modelo focado no utente;
- b) Resultados matematicamente medidos e não apenas conformidade com os padrões;
- c) Por este modelo estar inserido num ambiente exigente como o sistema de saúde dos EUA;
- d) Por estar sujeito a actualizações constantes.

Deste modo, existem actualmente em Portugal duas realidades em termos de acreditação hospital, o *King's Fund* para os hospitais do sistema administrativo e a JCI para os hospitais SA e EPE (Rocha J. A., 2006).

Os parceiros de *outsourcing* que prestam serviços nos hospitais SA e EPE, quer sejam serviços em áreas essenciais, quer sejam serviços em áreas não essenciais, são obrigados a cumprir e aplicar as normas impostas pela JCI, permitindo assim uma melhoria na qualidade do serviço prestado, bem como facilitar e assegurar às administrações hospitalares um controlo mais rigoroso dos serviços prestados pelos fornecedores de *outsourcing*.

Capítulo III ESTUDO DE CASO PRÁTICO

De forma a manter o anonimato e confidencialidade dos dados recolhidos, o estudo empírico será efectuado sem revelar o nome da instituição analisada, contudo será feita uma caracterização e posicionamento estratégico da instituição de modo a melhor se poder fazer o enquadramento dos resultados obtidos.

O centro hospitalar estudado na elaboração deste trabalho é constituído por duas unidades hospitalares separadas por cerca de 30 kms e foi criado através do Decreto-Lei n.º 326/2007, de 28 de Setembro, tendo iniciado a actividade a 1 de Outubro de 2007, possuindo estatuto jurídico de EPE. Como já referido anteriormente, uma entidade EPE é uma pessoa colectiva de direito público com natureza empresarial, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial; o regime jurídico aplicável às EPE's está definido no Decreto-Lei nº 233/2005, de 29 de Dezembro, respeitando igualmente as normas em vigor para o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e ao Regulamento Interno homologado pelo Ministério da Saúde.

A área de influência do centro hospitalar estende-se por uma vasta região, englobando doze concelhos, prestando cuidados de saúde a uma população residente de aproximadamente 527.271 habitantes, segundo dados de 2006 do Instituto Nacional de Estatística (INE). A capacidade total do centro hospitalar é de 491 camas no serviço de internamento (incluindo berçário), 9 salas no bloco operatório central e mais 4 salas na cirurgia de ambulatório, com 25 cadeirões no hospital de dia e o número de profissionais do hospital ascende a cerca de 1.600 trabalhadores, segundo dados de 2009.

O centro hospitalar tem efectuado vários investimentos em diversos equipamentos; a unidade 1 possui diverso equipamento médico, cirúrgico e de exames especiais, com nível tecnológico avançado, permitindo dar resposta às necessidades dos utentes e tratar uma grande variedade de patologias clínicas; a unidade 2 também possui equipamento médico e cirúrgico, necessitando contudo de actualização tecnológica e adequação às necessidades da população, estando em execução a construção de um novo hospital de proximidade.

Mais especificamente, em termos de produção existente no centro hospitalar, temos:

- a) Serviço de Internamento;
- b) Consulta Externa;
- c) Bloco Operatório;
- d) Bloco de Partos;
- e) Serviço de Urgência;
- f) Hospital de Dia;
- g) Serviço Domiciliário;
- h) Cuidados Intensivos: Polivalentes; Neonatais e Coronários;
- i) Meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT).

Segundo dados de 2009, o centro hospitalar possui um quadro de pessoal constituído por profissionais em contrato de funções públicas (48%) e contrato individual de trabalho (52%), distribuídos pelos principais grupos profissionais do seguinte modo:

Tabela III-1 Distribuição dos profissionais por grupo profissional em 2009

Grupo profissional	Nº de profissionais
Médicos	264
Enfermeiros	542
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	88
Outro Pessoal	706
Total	1600

(Fonte: Relatório e Contas, 2010)

O grupo “Outro Pessoal” representa 44,1% e inclui o conselho de administração, administradores hospitalares, técnicos superiores de saúde, pessoal técnico superior, informática, educador de infância; assistentes técnicos e assistentes operacionais; o grupo “Enfermeiros” representa 33,9%, o grupo “Médicos” representa 16,5% e o grupo “Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica” representa apenas 5,5% do total de profissionais existente no centro hospitalar.

Em termos de crescimento do número de profissionais ao longo dos anos e tomando como referência o biénio de 2008-2009, apresenta-se a seguinte tabela:

Tabela III-2 Evolução dos recursos humanos no biénio 2008-2009

Grupo Profissional	2008		2009		
	Nº	Peso (%)	Nº	Peso (%)	Varição (%)
Conselho de administração	5	0,3	5	0,3	0
Administrador hospitalar	3	0,2	5	0,3	66,6
Médico	254	16,5	264	16,5	3,9
Enfermagem	531	34,4	542	33,9	2,1
Técnicos superiores de saúde	16	1,0	15	0,9	-6,3
Técnicos de diagnóstico e terapêutica	83	5,4	88	5,5	6,0
Pessoal técnico superior	28	1,8	37	2,3	32,1
Informática	10	0,6	11	0,7	10,0
Educador de infância	3	0,2	3	0,2	0
Assistente técnico	196	12,7	206	12,9	5,1
Assistente operacional	414	26,8	424	26,5	2,4
Total	1543	100	1600	100	3,7

(Fonte: Relatório e Contas, 2010)

A estratégia de desenvolvimento do centro hospitalar é baseada numa gestão assente em quatro linhas essenciais:

- a) Continuidade na acção hospitalar;
- b) Qualificação global e específica;

- c) Expansão de actividade hospitalar;
- d) Maximização das tecnologias de informação e comunicação (TIC) na acção hospitalar.

Estas linhas essenciais têm como objectivo a sustentabilidade económico-financeira da instituição e o cumprimento das metas fixadas pela tutela ao nível da qualidade e eficiência, pelo que é necessário:

- a) Realizar periodicamente auditorias de gestão do risco hospitalar;
- b) Garantir a equidade na prestação dos serviços de saúde a todos os utentes, com a melhoria do sistema de informação clínica e da sua gestão integrada;
- c) Facilitando a articulação com os centros de saúde da área e outros hospitais;
- d) Promover a utilização da capacidade instalada num nível desejável e adequado, garantindo assim a segurança e qualidade dos serviços prestados;
- e) Reforçar o atendimento dos utentes em regime de ambulatório;
- f) Reorganização dos serviços de forma a otimizar a utilização do conjunto de meios, técnicos e humanos, disponíveis nas duas unidades hospitalares;
- g) Renovação e modernização do equipamento médico-cirúrgico, informático e mecânico;
- h) Maior valorização dos recursos humanos, melhorando os processos de avaliação, formação e ensino.

O centro hospitalar tem como missão a prestação de cuidados de saúde diferenciados à população da sua área de influência, sem prejuízo do livre direito de escolha dos utentes provenientes de outras áreas geográficas; desenvolvimento das funções de assistência e de ensino, promovendo a investigação, ensino e desenvolvimento científico em articulação com as instituições de ensino, centros de saúde, hospitais e demais instituições do SNS.

Os objectivos do centro hospitalar são quantificados e assumidos através de contratos programa; os planos de acção estabelecidos estão sujeitos à avaliação externa e interna, de modo a assegurar a realização das metas estabelecidas e o sucesso económico-financeiro do centro hospitalar enquanto empresa. Os objectivos principais do centro hospitalar são:

- a) A prestação de cuidados de saúde de qualidade, acessíveis e em tempo oportuno;
- b) Eficácia técnica e eficiência, num quadro de desenvolvimento económico e financeiro sustentável;
- c) Melhoria contínua;
- d) Formação e investigação;
- e) Cumprimento das metas contratualizadas com o Ministério da Saúde.

As políticas de actuação do centro hospitalar são as seguintes:

- a) Atitude de acção centrada no utente e na promoção da saúde na comunidade;
- b) Cultura do conhecimento como um bem em si mesmo;
- c) Cultura da excelência técnica, assegurando os melhores níveis de cuidados prestados aos utentes;
- d) Cultura interna de multidisciplinaridade e do bom relacionamento no trabalho.

III.1 DADOS RECOLHIDOS

O centro hospitalar possui sete serviços prestados em regime de *outsourcing*. Os serviços são os seguintes:

- a) Serviço de Urgência;
- b) Serviço de Oftalmologia;
- c) Vigilância e segurança;
- d) Limpeza, higiene e conforto;
- e) Alimentação;
- f) Lavandaria;
- g) Tratamento de Resíduos Sólidos.

Os serviços não essenciais para a prestação de cuidados de saúde foram os primeiros a ser entregues a parceiros externos, nomeadamente a Alimentação e a Vigilância e Segurança, de modo a melhor gerir e rentabilizar os respectivos serviços, procurando aumentar a eficiência e a eficácia.

A prestação de cuidados de saúde, serviço essencial num centro hospitalar, foi a área mais recente que passou a ser assegurada por parceiros externos em regime de *outsourcing*, inicialmente o Serviço de Urgência e mais actualmente o Serviço de Oftalmologia.

A adjudicação aos prestadores de *outsourcing* é precedida da realização de um concurso público a nível nacional, no qual é definido o caderno de encargos e o prazo do contrato, vencendo a proposta que apresente a melhor relação preço/qualidade.

Os dados recolhidos para a elaboração deste estudo reportam-se ao triénio 2008-2010, apresentando-se de seguida, por ordem decrescente de volume de negócios, uma descrição dos vários serviços em regime de *outsourcing* e os valores pagos aos respectivos parceiros. De modo a se complementar a informação, nos casos em que foi possível, também se faz referência ao número de profissionais a laboral em cada prestador.

Como já referido anteriormente, o centro hospitalar possui duas unidades e como tal disponibiliza à população dois Serviços de Urgência distintos; na unidade 2 apenas é disponibilizado um Serviço de Urgência básico, enquanto na unidade 1 é disponibilizado um Serviço de Urgência com todas as especialidades médico-cirúrgicas. Apesar do centro hospitalar possuir profissionais médicos no quadro de pessoal da instituição que trabalham exclusivamente no Serviço de Urgência Geral (nas unidades 1 e 2), não o são em número suficiente para fazer face às necessidades da população, pelo que o centro hospitalar teve a necessidade de recorrer a prestadores de serviços médicos em regime de *outsourcing*. Existem várias empresas de muito reduzida dimensão (com apenas um elemento médico) a assegurar serviços médicos em regime de *outsourcing*, mas a principal e maior empresa fornecedora de serviços médicos tem como missão assegurar os serviços médicos nos Serviços de Urgência Geral de ambas as unidades, pois as especialidades médicas são asseguradas pelos profissionais do centro hospitalar.

As seguintes tabelas apresentam o número de profissionais e horas realizadas pela principal empresa prestadora de serviços médicos em regime de *outsourcing* nos Serviços de Urgência Geral. Relativamente ao ano de 2008, só foi possível obter informação para o segundo semestre, por não haver dados disponíveis para consulta.

Tabela III-3 Profissionais médicos em *outsourcing* e horas realizadas no Serviço de Urgência em 2008

2008	Unidade 1		Unidade 2	
	Total de médicos	Total de horas	Total de médicos	Total de horas
Julho	17	1108	8	684
Agosto	23	1211	17	1419
Setembro	20	1123	14	924
Outubro	20	919	13	1050
Novembro	19	864	13	1011
Dezembro	17	841	14	982
Total	116	6066	79	6070
Média	19,33	1011	13,16	1011,67

Tabela III-4 Profissionais médicos em *outsourcing* e horas realizadas no Serviço de Urgência em 2009

2009	Unidade 1		Unidade 2	
	Total de médicos	Total de horas	Total de médicos	Total de horas
Janeiro	17	888	12	979,5
Fevereiro	16	722	11	864
Março	13	798	12	935
Abril	12	724,5	11	926
Maio	12	820	13	1013
Junho	12	997	11	912
Julho	13	984	11	996
Agosto	13	961,5	14	930
Setembro	11	759,5	12	1036
Outubro	13	739	10	975
Novembro	11	788,5	10	852
Dezembro	11	696	13	1047
Total	154	9878	140	11465,5
Média	12,83	823,16	11,66	955,45

Tabela III-5 Profissionais médicos em *outsourcing* e horas realizadas no Serviço de Urgência em 2010

2010	Unidade 1		Unidade 2	
	Total de médicos	Total de horas	Total de médicos	Total de horas
Janeiro	8	604	14	1701
Fevereiro	15	1136	13	924

Março	18	1201	13	1032
Abril	13	815	10	1074
Maio	13	779	13	1092
Junho	11	962	13	1320
Julho	19	1274	15	1277
Agosto	18	1362	13	1080
Setembro	14	1031	13	992
Outubro	15	1334	15	1150
Novembro	11	960,5	11	994
Dezembro	12	1180	12	972
Total	167	12638,5	155	13608
Média	13,91	1053,2	12,91	1134

De modo a se poder elaborar uma melhor análise dos dados, foi elaborada a seguinte tabela que apresenta o número total de horas pagas no ano de 2010 ao maior prestador de *outsourcing* no Serviço de Urgência.

Tabela III-6 Total de horas e honorários pagos em 2010 ao maior prestador de *outsourcing* no Serviço de Urgência

	Nº total de horas	Total de honorários (€)	Preço médio por hora (€)
2010	25.609,5	854.904,63	33,38

Outro serviço médico que funciona em regime de *outsourcing* no centro hospitalar é o Serviço de Oftalmologia, realizando consultas, MCDT's e cirurgias. No ano de 2010 o prestador de *outsourcing* disponibilizou onze médicos especialistas em oftalmologia que asseguraram o normal funcionamento do Serviço de Oftalmologia em ambas as unidades hospitalares que compõem o centro hospitalar. Os valores pagos ao parceiro de *outsourcing* são apresentados na seguinte tabela:

Tabela III-7 Honorários pagos pelo *outsourcing* no Serviço de Oftalmologia

	Total de honorários (€)
2008	1.110.785,37
2009	1.176.472,64
2010	1.247.445,46

Nos serviços com carácter não assistenciais do centro hospitalar, o que mais absorve recursos financeiros é o Serviço de Alimentação. A empresa prestadora de *outsourcing* possuía no ano de 2010, 35 profissionais na unidade 1 e 10 profissionais na unidade 2. O grupo de profissionais é constituído por cozinheiros, pasteleiros e ajudantes de cozinha. A sua missão consiste no fornecimento das refeições (pequeno-almoço, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia) aos pacientes internados e o fornecimento do almoço e jantar aos profissionais das unidades hospitalares nos respectivos refeitórios. Os valores pagos pelo centro hospitalar são apresentados na seguinte tabela:

Tabela III-8 Honorários pagos pelo *outsourcing* no Serviço de Alimentação

	Total de honorários (€)
2008	1.127.449,20
2009	1.205.992,38
2010	1.247.055,26

Outra área que é assegurada por um prestador externo é o Serviço de Limpeza, Higiene e Conforto. Esta empresa possuía no ano de 2010, 26 profissionais na unidade 1 e 10 profissionais na unidade 2, sendo responsável pela realização da limpeza de todas as áreas do hospital (internamento, consulta, áreas comum, etc) e pela recolha dos lixos (contaminados e não contaminados). Contudo, o centro hospital possui assistentes operacionais que realizam a higiene e limpeza que seja emergente nos vários serviços e recolhem e colocam os lixos nos locais próprios para o prestador de *outsourcing* efectuar a sua recolha. Os valores pagos pelo centro hospitalar são apresentados na seguinte tabela:

Tabela III-9 Honorários pagos pelo *outsourcing* no Serviço de Limpeza, Higiene e Conforto

	Total de honorários (€)
2008	428.286,49
2009	389.479,38
2010	421.629,93

A área da Lavandaria também funciona em regime de *outsourcing*, tendo o prestador a missão de lavar e engomar toda a roupa hospitalar (lençóis, toalhas, pijamas, batas, etc); a lavagem é realizada em instalações próprias do prestador, que efectua a recolha da roupa suja e posteriormente entrega a roupa lavada e engomada; por este facto não é possível saber o número de profissionais que este prestador externo necessita para assegurar o serviço prestado. No interior da instituição hospitalar a recolha e distribuição da roupa é efectuada pelos assistentes operacionais. Os valores pagos pelo centro hospitalar são apresentados na seguinte tabela:

Tabela III-10 Honorários pagos pelo *outsourcing* no Serviço de Lavandaria

	Total de honorários (€)
2008	488.092,65
2009	373.742,95
2010	395.471,35

O Serviço de Vigilância e Segurança é uma das áreas do centro hospitalar que funciona há bastantes anos em regime de *outsourcing*. O prestador externo assegura as funções de vigilância e segurança apenas na unidade 1 e durante o ano de 2010 teve 22 profissionais ao seu serviço. A unidade 1 possui várias entradas (portaria principal, urgência, consulta externa, entrada principal, psiquiatria e fisiatria), com necessidade de algumas serem controladas durante 24 horas; o prestador tem também a seu cargo o controlo da entrada e saída das visitas no horário definido para as visitas hospitalares. Os valores pagos pelo centro hospitalar são apresentados na seguinte tabela:

Tabela III-11 Honorários pagos pelo *outsourcing* no Serviço de Vigilância e Segurança

	Total de honorários (€)
2008	325.006,51
2009	330.828,60
2010	333.508,05

Por último, a área de Tratamento de Resíduos Sólidos é assegurada também por um parceiro externo em regime de *outsourcing*; em 2010 o serviço foi assegurado por 10 profissionais. A sua missão é a recolha de todos os resíduos do centro hospitalar de forma selectiva; os resíduos são separados em resíduos equiparados a urbanos (incluindo os resíduos recicláveis – papel, plástico, vidro e pilhas), resíduos hospitalares não perigosos e resíduos hospitalares perigosos (risco biológico e específicos – de incineração obrigatória). O prestador apenas tem o encargo de proceder à recolha dos resíduos, sendo da responsabilidade do centro hospitalar e do parceiro responsável pela Limpeza, Higiene e Conforto de efectuar a colocação dos resíduos, previamente separados, no local próprio para esse efeito. Os valores pagos pelo centro hospitalar são apresentados na seguinte tabela:

Tabela III-12 Honorários pagos pelo *outsourcing* no Serviço de Tratamento de Resíduos Sólidos

	Total de honorários (€)
2008	113.737,91
2009	100.376,59
2010	120.799,96

III.2 AVALIAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

De forma a melhor enquadrar a avaliação dos resultados do *outsourcing* e demonstrar a dimensão financeira do centro hospitalar, será feita inicialmente uma apresentação da sua situação financeira relativamente ao biénio 2008-2009. O ano de 2010 não é incluído devido à presente data ainda não estar disponível o relatório de contas.

A análise financeira de uma empresa é baseada nos relatórios e num conjunto de demonstrações financeiras: demonstração da situação financeira (balanço), demonstração dos resultados líquidos (receitas – despesas) e demonstração dos fluxos monetários (Sector, 2007); estes três documentos representam, respectivamente, a composição do património, o modo como se formam os resultados e as disponibilidades em dinheiro da empresa.

O Fundo de Maneio (FM) é o reflexo das decisões estratégicas (políticas de investimento, amortizações, distribuições de dividendos e empréstimos a médio e longo prazo), representando o ciclo de investimento. Os valores que constituem o FM irão ser aplicados nas transformações cíclicas do quadro de desenvolvimento do processo operacional de exploração. O ciclo de exploração é representado pelas Necessidades de Fundo de Maneio (NFM) que traduz o excedente dos activos circulantes sobre os passivos decorrentes da exploração. Por último a

Tesouraria Líquida (TL) que faz parte do ciclo de tesouraria, traduz a diferença entre o FM e as NFM, ou a diferença entre a Tesouraria Activa (disponibilidades) e a Tesouraria Passiva (empréstimos de curto prazo que representam financiamento no passivo) (Silva E. S., 2008).

Tabela III-13 Demonstração de resultados

	2008	2009
Proveitos operacionais	78.598.116,50€	83.362.109,77€
Custos operacionais	78.126.001,57€	83.884.312,02€
Resultado operacional	472.114,93€	-522.202,25€
Proveitos financeiros	1.062.044,91€	752.644,54€
Custos financeiros	8.279,91€	6.991,92€
Resultado financeiro	1.053.765,00€	745.652,62€
Imposto sobre o rendimento	0	132.528,34€
Resultado líquido	1.927.139,14€	141.588,42€

Pela análise da variação do resultado líquido, verifica-se que houve uma redução de -92,7% em 2009, apesar de dos proveitos operacionais terem aumentado 6,1%, tal facto também se ficou a dever ao resultado operacional negativo, à diminuição do resultado financeiro e ao imposto sobre o rendimento pago em 2009.

Tabela III-14 Balanço funcional do centro hospitalar

2008			
Activo fixo	57.529.992,92€	Capitais permanentes	95.887.914,59€
Necessidades cíclicas	10.301.547,91€	Recursos cíclicos	17.216.951,80€
Tesouraria Activa	45.273.325,56€	Tesouraria passiva	0
2009			
Activo fixo	63.715.797,53€	Capitais permanentes	107.879.655,00€
Necessidades cíclicas	34.005.381,80€	Recursos cíclicos	66.009.884,39€
Tesouraria activa	76.168.360,06€	Tesouraria passiva	0

Tabela III-15 Situação financeira do centro hospitalar

	FM	NFM	TL
2008	38.357.921,67€	-6.915.403,89€	45.273.325,56€
2009	44.163.857,47€	-32.004.502,59€	76.168.360,06€

A situação financeira do centro hospitalar relativamente aos anos de 2008 e 2009 revela um FM positivo, com valores de NFM negativos e TL superior a zero. Esta situação é consequência da empresa ser prestadora de serviços e não possuir existências, ter um prazo de crédito a clientes reduzido bem como um prazo de pagamento a fornecedores longo. O valor elevado de TL pode traduzir a existência de uma deficiente gestão financeira dos recursos obtidos se a empresa não aplicar o excedente da TL, pois os excedentes não deveram permanecer em caixa ou num depósito bancário a prazo. No entanto, a existência deste valor elevado de TL no ano de 2009 é

consequência da transferência de verbas por parte da tutela, para financiar a construção do novo hospital de proximidade.

Tabela III-16 Análise financeira

	Activo (€)	Passivo (€)	Capital Próprio (€)	Estrutura Financeira (%)	Autonomia Financeira (%)	Rentabilidade dos Capitais Próprios (%)
2008	63.837.786,33	17.229.821,64	46.607.964,69	37,0	73,0	4,1
2009	120.954.162,45	66.940.864,01	54.013.298,44	123,9	44,7	0,3

A análise da estrutura financeira de uma empresa permite avaliar o seu grau de endividamento, ou seja, quantifica em que medida os activos são mais financiados pelos capitais alheios (passivo) ou pelos capitais próprios. Se este indicador estiver próximo de 100 significa que existe equilíbrio entre os capitais alheios e os capitais próprios, quando se aproxima de 0 significa que as origens dos activos são sobretudo de capital próprio (Silva E. S., 2008).

Fórmula III-1 Equação da estrutura financeira

$$\text{Estrutura Financeira} = \frac{\text{Passivo Total}}{\text{Capital Próprio}} \times 100$$

No ano de 2008 o centro hospitalar apresentava uma estrutura financeira de 37,0%, ou seja, o financiamento dos activos foi feito maioritariamente pelos capitais próprios, revelando um reduzido grau de endividamento. No ano de 2009 o valor da estrutura financeira passou para 123,9%, traduzindo-se num aumento do grau de endividamento da empresa, sendo os activos financiados maioritariamente pelos capitais alheios.

A autonomia financeira representa um indicador complementar ao rácio de endividamento, permitindo revelar a parcela dos activos que é financiada pelos capitais próprios (Silva E. S., 2008).

Fórmula III-2 Equação da autonomia financeira

$$\text{Autonomia Financeira} = \frac{\text{Capital Próprio}}{\text{Activo Total Líquido}} \times 100$$

No ano de 2008 verificou-se que o centro hospitalar apresentava uma percentagem de 73,0% dos activos financiados pelo capital próprio, no ano de 2009 apenas 44,7% dos activos foram financiados pelo capital próprio, sendo também este indicador revelador do aumento do endividamento.

Quanto ao rácio da rentabilidade dos capitais próprios, que representa a capacidade de uma empresa gerar lucro a partir dos capitais investidos pelos accionistas, ou seja, mede a rentabilidade que será entregue aos accionistas; um bom desempenho deste rácio permite elevar o valor das acções de uma empresa (Silva E. S., 2008). No caso em análise, com se trata de uma EPE, o accionista é o Estado.

Fórmula III-3 Equação da rentabilidade de capitais próprios

$$\text{Rentabilidade Capitais Próprios} = \frac{\text{Resultado Líquido}}{\text{Capitais Próprios}} \times 100$$

No ano de 2008 o centro hospital obteve uma rendibilidade de 4,1% sobre os capitais próprios; no ano de 2009 essa valorização dos capitais próprios teve um valor muito residual, com apenas 0,3%.

Tabela III-17 Análise quantitativa

	Proveitos operacionais (€)	Crescimento (%)	Número de trabalhadores	Produtividade por trabalhador (€)
2008	78.598.116,50	5,5	1543	50.938,51
2009	83.362.109,77	6,1	1600	52.101,32

Nos anos de 2008 e 2009 houve um crescimento dos proveitos operacionais de 5,5% e 6,1% respectivamente; apesar do número de trabalhadores ter aumentado, o valor médio da produtividade de cada trabalhador do centro hospitalar também cresceu 2,28%, revelando um bom desempenho da mão-de-obra existente.

Quanto à avaliação e discussão dos dados de *outsourcing*, é necessário referir primeiro que a elaboração deste trabalho não teve como objectivo a análise e avaliação do conteúdo dos contratos de *outsourcing*, contudo, é possível referir que na relação contratual existente entre o centro hospitalar e os seus parceiros são elaborados contratos com uma estrutura clássica, com pressupostos, âmbito, definição da duração do contrato, preço e formas de pagamento, obrigações de ambas as partes, cláusulas de penalização, regras aplicáveis, vigência e rescisão.

III.2.1 OUTSOURCING DO SERVIÇO DE URGÊNCIA GERAL

Na área da prestação de cuidados de saúde, os Serviços de Urgência e de Oftalmologia foram entregues a prestadores de serviços por ser esta a forma mais ágil e célere que o centro hospitalar encontrou para assegurar a prestação desses serviços à população.

O recurso ao *outsourcing* foi o mecanismo e a forma alternativa que o centro hospitalar utilizou para assegurar um número suficiente de médicos para trabalhar na Urgência Geral, possibilitando assim a realização de um número significativo de horas. A concentração do maior número de horas num único prestador de *outsourcing* evitou a ruptura dos Serviços de Urgência Geral, particularmente nos períodos de férias e revelou-se o método mais eficaz para assegurar o número suficiente de horas e de médicos. O número de horas necessárias é ajustado mês a mês, assumindo o prestador a liberdade de fazer a distribuição da carga horária ao longo do mês de acordo com as suas conveniências; este facto, representa no caso específico desta instituição, a principal desvantagem do contrato de *outsourcing*, pois a instituição hospitalar corre o risco de o prestador esgotar rapidamente o número de horas no princípio do mês e deixar a descoberto os restantes dias, levando novamente a uma situação de ruptura na Urgência Geral. O contrato de prestação de serviços prevê penalizações para situações de incumprimento por parte do prestador, mas o centro hospitalar apresenta alguma flexibilidade no cumprimento das alíneas do contrato, de modo a manter uma relação salutar entre ambos e evitar uma possível ruptura na continuidade dos serviços.

O valor médio pago por hora de trabalho ao prestador de *outsourcing* de 33,38€ em 2010 representa um valor bastante acima do valor médio pago a um médico contratado pelo centro hospitalar, conforme se demonstra na seguinte tabela:

Tabela III-18 Tabela salarial médica de 2010

Índice 100 - 2.145,78€			REGIMES DE TRABALHO					
			Tempo Completo		Dedicação Exclusiva			
Categoria	Escalação	Índice	35 HORAS		35 HORAS		42 HORAS	
			Valor/Mês	Valor Hora	Valor/Mês	Valor Hora	Valor/Mês	Valor Hora
Chefe de Serviço	4	200	3.089,93	20,37	4.291,57	28,30	5.664,87	31,13
	3	195	3.012,68	19,86	4.184,28	27,59	5.523,25	30,35
	2	185	2.858,18	18,85	3.969,70	26,17	5.240,00	28,79
	1	175	2.703,69	17,83	3.755,12	24,76	4.956,76	27,23
Assistente Graduado	6	185	2.858,18	18,85	3.969,70	26,17	5.240,00	28,79
	5	180	2.780,94	18,34	3.862,41	25,47	5.098,38	28,01
	4	175	2.703,69	17,83	3.755,12	24,76	4.956,76	27,23
	3	170	2.626,44	17,32	3.647,83	24,05	4.815,14	26,46
	2	160	2.471,94	16,30	3.433,25	22,64	4.531,90	24,90
	1	145	2.240,20	14,77	3.111,39	20,51	4.107,03	22,57
Assistente	5	145	2.240,20	14,77	3.111,39	20,51	4.107,03	22,57
	4	140	2.162,95	14,26	3.004,10	19,81	3.965,41	21,79
	3	135	2.085,70	13,75	2.896,81	19,10	3.823,79	21,01
	2	130	2.008,45	13,24	2.789,52	18,39	3.682,17	20,23
	1	120	1.853,96	12,22	2.574,94	16,98	3.398,92	18,68
Clínico Geral (Não Especialista)	4	105	1.622,21	10,70	2.253,07	14,86	2.974,06	16,34
	3	100	1.544,96	10,19	2.145,78	14,15	2.832,43	15,56
	2	95	1.467,72	9,68	2.038,49	13,44	2.690,81	14,78
	1	90	1.390,47	9,17	1.931,21	12,73	2.549,19	14,01

(Fonte: www.simedicos.pt)

Estes valores elevados que são pagos reflectem o custo pela gestão e encargo do prestador de *outsourcing* em assegurar sempre a presença de profissionais no Serviço de Urgência Geral, mesmo em períodos críticos, como o período de férias e épocas festivas, principalmente Páscoa, Natal e Passagem de Ano, apesar de por vezes não conseguir atingir plenamente esse objectivo. Conforme apresentado nas tabelas III-3, III-4 e III-5, o número de elementos médicos não é constante ao longo do ano, sendo este facto explicado por alguns elementos realizarem muitas horas diárias e outros elementos apenas asseguram um pequeno período do dia.

Avaliando o número médio de médicos utilizado em ambas unidades na Urgência Geral, verifica-se que entre 12 a 13 elementos foram suficientes para a unidade 2 no triénio 2008-2010, enquanto na unidade 1 foram necessários entre 13 e 19 elementos. O valor máximo de 19 elementos na

unidade 1 apenas foi observado no 2º semestre de 2008; nos anos de 2009 e 2010 variou entre 13 e 14 elementos, pelo que provavelmente o valor obtido em 2008 foi uma situação pontual. Recorrendo à tabela salarial acima apresentada e tendo como ponto de partida o valor mais elevado pago a um Clínico Geral, na ordem de 2.974,06€ mensais a que corresponde um valor hora de 16,34€ (valores de 2010), verifica-se que o prestador de *outsourcing* recebeu em 2010 mais 104,28% acima do valor considerado como referência para a tabela salarial (caso a instituição hospitalar optasse pela contratação do profissional para os seus quadros) e mais 21,38% acima do valor publicado pelo Despacho nº 29533/2008, de 17 de Novembro (valor hora de 27,50€), considerado como valor referência para a contratação de um prestador de serviços em regime de *outsourcing*.

Considerando o cenário de contratação do Clínico Geral para o quadro de pessoal, assegurando o centro hospitalar o pagamento do desconto obrigatório de 23,75% para a segurança social (SS) e o suplemento nocturno de 25%, o custo unitário por hora seria de 24,31€/hora, valor mesmo assim inferior em cerca de 27,17% em relação ao que foi efectivamente pago.

Pode-se concluir que devido à burocracia em contratar pessoal médico para o Serviço de Urgência Geral e ao facto dos vários concursos de admissão de pessoal médico terem ficado desertos, o centro hospitalar tem como forma preferencial, célere e mais eficaz, recorrer ao *outsourcing*, pagando um valor elevado pelo serviço prestado, para assegurar a prestação dos cuidados de saúde, havendo no entanto o risco de ruptura caso o prestador não cumpra o contrato, como já referido anteriormente.

No decurso do ano de 2011, o volume de horas contratadas ao principal prestador de *outsourcing* foi inferior, tendo o centro hospitalar optado pela contratação de um número significativo de médicos em contrato de prestação de serviços, possibilitando a redução do número de horas a prestar pelo principal prestador de *outsourcing* e conseqüentemente uma redução dos custos associados.

III.2.2 OUTSOURCING DO SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA

No Serviço de Oftalmologia, especialidade médica que em Portugal apresenta défice de especialistas (Mendes, 2008), o centro hospitalar não possuía no seu quadro de pessoal médicos em número suficiente para fazer face às necessidades da população e também não conseguia contratar novos profissionais, pelo que o recurso ao *outsourcing* foi o meio mais ágil que o centro hospitalar seguiu para assegurar a prestação dos cuidados necessários. O centro hospitalar disponibilizou os meios físicos e celebrou um contrato com o prestador, que durante o ano de 2010, teve 11 médicos ao seu serviço para assegurar a realização de consultas, MCDT's e cirurgias nas duas unidades do centro hospitalar, como já referido anteriormente.

Ao analisar os valores pagos ao prestador de *outsourcing* durante o triénio 2008-2010 verifica-se que são valores elevados, pois em 2010, o valor médio por mês (14 meses de vencimento) e por profissional equivale a uma remuneração de cerca de 8.100,00€ mensais. Considerando como

referência os valores salariais constantes na tabela III-18 e apreciando o escalão remuneratório mais elevado da categoria de Assistente Graduado com dedicação exclusiva de 42 horas semanais, a que correspondente um vencimento de 5.240,00€, ao qual é necessário acrescentar o encargo da entidade patronal de 23,75% de descontos para a segurança social, representaria um encargo mensal para o centro hospitalar de 6.484,50€ num contrato individual de trabalho, contudo o valor pago ao prestador de *outsourcing* é superior em 24,91%.

III.2.3 OUTSOURCING DO SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO

O Serviço de Alimentação há bastantes anos que é da responsabilidade de terceiros em regime de *outsourcing*. O centro hospitalar na unidade 1 possui instalações modernas, equipadas com as últimas tecnologias na área da restauração, permitindo a confecção dos alimentos através do sistema a frio¹⁶. Os alimentos no centro hospitalar podem ser confeccionados através do sistema tradicional a quente ou através do sistema de manutenção a frio; a principal vantagem do sistema a frio é permitir a dissociação entre a produção e a distribuição das refeições, havendo uma melhor racionalização durante a produção e jornada semanal de trabalho de apenas 5 dias. Permite ainda uma melhor organização das ementas, com menores riscos microbiológicos e maior disponibilidade de acompanhamento para a decoração dos pratos; ao nível dos profissionais não existe a pressão de confeccionar para o próprio dia, possibilitando ainda, perante qualquer imprevisto, haver sempre pratos elaborados que rapidamente poderão ser servidos (Rocha A. , 2007). Durante o ano de 2010, o prestador possuía um total de 45 profissionais nas duas unidades que compõem o centro hospitalar; o prestador também é responsável pela compra, recepção e armazenamento dos alimentos, pela sua preparação e confecção e ainda pela distribuição aos vários serviços do centro hospitalar. O centro hospitalar possui no seu quadro de pessoal duas Nutricionistas e uma Dietista que colaboram directamente com o prestador de *outsourcing*.

Devido à impossibilidade de aceder ao caderno de encargos, não é possível tecer nenhuma consideração em relação aos valores pagos no triénio 2008-2010, contudo é possível identificar algumas vantagens na prestação deste serviço:

- a) Maior facilidade no controle de custos por paciente;
- b) Serviço sempre assegurado, não havendo risco de ruptura por férias, doença ou faltas dos profissionais, ficando esse risco ao encargo do prestador;
- c) Gestão de compra dos alimentos a cargo do prestador;
- d) Distribuição a cargo do prestador.

¹⁶ Sistema a frio – consiste na confecção dos alimentos e logo de imediato efectuar o arrefecimento rápido e a consequente conservação no frio; posteriormente é efectuada a distribuição dos alimentos e a sua regeneração. Este sistema pressupõe a manutenção dos alimentos a baixas temperaturas (<4º C) até à regeneração pré consumo.

III.2.4 OUTSOURCING DO SERVIÇO DE LIMPEZA, HIGIENE E CONFORTO

O Serviço de Limpeza, Higiene e Conforto teve a seu encargo, no ano de 2010, 45 profissionais nas duas unidades do centro hospitalar. Considerando o valor do salário mínimo nacional em 2010 de 475€, 14 meses salariais por ano e os encargos com a segurança social, o valor total do encargo caso o hospital contratasse estes profissionais para o seu quadro de pessoal seria de 370.321,88€, este valor representa menos 51.308,05€ em relação ao que efectivamente foi pago ao prestador de *outsourcing* no ano de 2010 (421.629,93€). A diferença de valores representa um encargo de 4.275,67€/mês, que permitiriam a possibilidade de contratar mais 6 profissionais.

O valor pago ao parceiro é 13,85% superior, mas também é necessário ter em consideração o caderno de encargos que foi contratado (ao qual não foi possível aceder), sendo da responsabilidade do prestador de *outsourcing* a compra dos materiais de limpeza, reposição de consumíveis em algumas casas de banho, os custos com todo o equipamento necessário à limpeza e a recolha de resíduos perigosos e materiais recicláveis.

III.2.5 OUTSOURCING DO SERVIÇO DE LAVANDARIA

Como já referido anteriormente, o processo de lavagem e tratamento da roupa é realizado em instalações próprias do prestador de *outsourcing*, que efectua a recolha da roupa suja e posteriormente entrega a roupa lavada e engomada. O prestador é adjudicado através de concurso público nacional, vencendo a proposta que apresente melhor preço. Algumas das desvantagem do serviço ser prestado fora das instalações do centro hospitalar relacionam-se principalmente como facto de haver extravio de roupa, atraso na entrega da roupa limpa originando a ruptura de stock e por último, situação que acontece com alguma frequência, entrega de roupa pertencente a outros centros hospitalares, ou seja, não há um controlo rigoroso por parte do prestador de forma a manter separada a roupa dos seus vários clientes.

O custo do serviço a pagar ao prestador é indexado ao peso da roupa a tratar. A diminuição de 23,43% no valor pago no ano de 2009, comparativamente ao ano de 2008, fica a dever-se a uma consciencialização efectuada internamente pelas chefias do centro hospitalar, particularmente nos serviços de internamento, racionalizando a utilização dos lençóis e toalhas de banho para o seu fim específico, assim como à quantidade de fardamento utilizado de forma desnecessária nos blocos operatórios.

III.2.6 OUTSOURCING DO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA E SEGURANÇA

O Serviço de Vigilância e Segurança faz parte dos serviços que há mais anos está ao encargo de um prestador de *outsourcing*. A unidade 2 foi integrada no centro hospitalar no ano de 2007 e como possuía vigilantes no seu quadro de pessoal, não houve necessidade do prestador

assegurar esse serviço. Toda a sua actividade se resume apenas à unidade 1 com 22 profissionais ao seu encargo no ano de 2010. Considerando o valor salarial em 2010 de 634,32€¹⁷, 14 meses por ano e os encargos com a segurança social, o centro hospitalar teria que suportar um encargo salarial anual de 241.771,07€ caso efectuasse contrato com estes profissionais para o seu quadro de pessoal; este valor é 27,5% inferior ao que foi pago ao prestador de *outsourcing* (333.508,05€). Mesmo considerando o acréscimo de 25% por trabalho nocturno, o valor que seria pago (302.213,84€) continua a ser inferior em 31.294,21€, ou seja, menos 2.607,85€/mês, que permitiria contratar mais 2,85 profissionais

Apesar do prestador apresentar como vantagens: serviço assegurado 24 horas, não haver risco de pessoal em número insuficiente por motivo de férias, doença ou faltas, risco esse que é assumido pelo prestador; representa um acréscimo de custos durante 2010 de mais 91.736,98€ no melhor cenário e de mais 31.294,21€ na situação inversa, encargo esse bastante significativo no orçamento de um centro hospitalar e que provavelmente seria suficiente para fazer face aos custos com a gestão do pessoal caso o hospital decidisse assumir a vigilância a seu cargo.

III.2.7 OUTSOURCING DO SERVIÇO DE TRATAMENTOS DE RESÍDUOS SÓLIDOS

Como já referido anteriormente, o prestador contratado utilizou 10 profissionais durante o ano de 2010 para assegurar o serviço. Os resíduos são transportados e acondicionados em camiões preparados para o efeito. Os valores pagos no triénio 2008-2010 resultam do cumprimento do caderno de encargos posto a concurso público, sendo os custos do serviço indexados ao volume e peso dos resíduos a tratar, pelo que o centro hospitalar tem apostado na formação dos seus profissionais de modo a incutir uma maior consciencialização e motivação para a aplicação da política dos 3 R's (reduzir, reutilizar, reciclar) no seu dia-a-dia de trabalho.

¹⁷ Fonte: Portal da Vigilância, 2010

CONCLUSÃO

A escolha do tema desta dissertação surgiu devido à sua actualidade e pelo facto de já se utilizar em Portugal o *outsourcing* em vários serviços que compõem o sector da saúde.

Com este estudo procurou-se melhor compreender a forma como no sector da saúde algumas actividades são entregues a terceiros e quais as vantagens, desvantagens e encargos que possam representar, assim como tentar avaliar se este é o rumo certo a seguir na estratégia da saúde em Portugal.

Foi realizada uma revisão aos conceitos e evolução do *outsourcing*, quais as actividades que podem ser consideradas como *outsourcing* e quais as motivações e condicionantes para a sua implementação.

De modo a se interpretar o fenómeno do *outsourcing* na prestação dos serviços de saúde, dando seguimento ao título da tese “O recurso ao *outsourcing* na prestação de cuidados de saúde”, foi incluído um caso prático para melhor se retratar a realidade existente em Portugal. A escolha do centro hospitalar para o estudo de caso ficou a dever-se a várias razões, entre elas, tratar-se de uma unidade de saúde pública com gestão empresarial (com preocupações de rentibilidade e racionalidade económica), prestar cuidados de saúde numa vasta região demográfica e possuir há alguns anos actividades essenciais e não essenciais a serem prestadas em regime de *outsourcing*.

A recolha dos dados incidiu nos aspectos financeiros, número de profissionais ao serviço do prestador, envolvimento do prestador e expectativas em relação às actividades desenvolvidas.

No centro hospitalar avaliado existem sete serviços que são prestados em regime de *outsourcing*. Dois serviços são considerados essenciais na prestação de cuidados médicos (Serviço de Urgência e Serviço de Oftalmologia) e cinco serviços não essenciais (Alimentação, Limpeza, Lavandaria, Vigilância e Tratamentos de Resíduos Sólidos).

Todos os prestadores de *outsourcing* foram contratados através de concurso público, com caderno de encargos, sendo escolhida a proposta mais económica. É elaborado um contrato tipo, com obrigações e penalizações para ambas as partes, mas verifica-se que por vezes essas cláusulas não são cumpridas na íntegra.

Fazendo a integração dos resultados da revisão bibliográfica efectuada com os dados recolhidos, pode-se concluir que no caso estudado:

- a) O *outsourcing* permite a concentração dos esforços internos no desenvolvimento de competências essenciais ao negócio, centradas no utente, facultando a necessária flexibilidade de efectuar ajustes às exigências;
- b) O tipo de *outsourcing* utilizado e implementado no centro hospital é o modelo tradicional, com carácter meramente transaccional, não se aproveitando a oportunidade de aplicar um tipo de *outsourcing* transformacional para reformular serviços e modelos de funcionamento, que possam representar efectivamente uma mais-valia no futuro.

Analisando os dados do Serviço de Urgência Geral relativamente ao triénio 2008-2010, verifica-se que apesar dos custos com a contratação da prestação de serviços ter aumentado ao longo do triénio, o número de urgências atendidas no mesmo período tem vindo a diminuir, com menos 6,45% de episódios de urgência registados em 2008 e menos 0,43% em 2009. Os valores/hora pagos são muito superiores aos valores de referência definidos no Despacho nº 29533/2008, de 17 de Novembro, indo de encontro com as conclusões obtidas no estudo efectuado pelo Tribunal de Contas a nível nacional, em que o recurso à contratação externa de serviços médicos não se revelou eficaz no Serviço de Urgência, com elevados custos financeiros.

Analisando os dados do Serviço de Oftalmologia para a realização de consultas externas e actividade cirúrgica relativamente ao biénio 2008-2009, verifica-se que a contratação da prestação dos serviços resultou em ganhos em saúde, com a redução do tempo de espera, aumentando o número de consultas efectuadas em 22,9% no ano de 2008 e 0,59% em 2009; quanto ao número de cirurgias, diminui 1% em 2008, mas em contrapartida aumentou 30,53% em 2009.

Conforme defendido por relatório do Tribunal de Contas, é importante do ponto de vista económico, de eficiência e eficácia, que as contratações de serviços médicos sejam realizadas de uma forma planeada a nível nacional, regional ou até mesmo ao nível das unidades hospitalares. Assim seria possível haver uma maior transparência na contratação dos serviços médicos pelas várias entidades que formam o SNS, centralizando os mecanismos de controlo e verificação do preenchimento dos pressupostos legais definidos no Despacho nº 29533/2008, de 17 de Novembro, traduzindo-se em poupanças significativas do dinheiro público (Tribunal de Contas, 2010).

Relativamente aos serviços não essenciais verifica-se para os Serviços de Alimentação e Lavandaria não ser possível concluir sobre a sua efectiva rentabilidade e redução de custos caso o centro hospital decidisse assegurar esses serviços; contudo, é possível verificar que deste modo o centro hospitalar evita a contratação de pessoal, a gestão desses recursos humanos, a gestão da compra dos produtos alimentares para o Serviço de Alimentação, a gestão da compra dos produtos necessários ao Serviço de Lavandaria, bem como possíveis avarias nos equipamentos utilizados em ambos os Serviços.

Quanto aos Serviços de Limpeza e de Vigilância, após a análise dos dados disponíveis, verifica-se que seria mais económico o hospital contratar os profissionais para o quadro de pessoal da instituição, mesmo tendo em consideração os custos com os salários e descontos para a segurança social; a contratação dos profissionais revela-se a opção mais económica, mas é necessário ressaltar que a gestão destes serviços, bem como dos recursos humanos implicam custos acrescidos, que não foram tidos em consideração nesta apreciação.

O centro hospitalar de modo a efectuar o tratamento de resíduos sólidos tem como única opção a contratação de um prestador externo, pois não é rentável a nenhuma empresa realizar o investimento necessário ao tratamento dos resíduos sólidos.

Após a elaboração deste trabalho é possível apresentar algumas sugestões relativamente às actividades médicas:

- a) É necessário tabelar os preços/hora para a contratação externa de serviços médicos, esses valores devem reflectir a real falta de profissionais e não apenas mera especulação económica;
- b) Os números 8 e 9 do Despacho nº 29533.2008, de 17 de Novembro, devem ser equacionados e reformulados, de modo a tornar obrigatório a indexação dos valores tabelados;
- c) A contratação de serviços médicos deve ser planeada anualmente, tendo em consideração factores económicos, de eficiência e de eficácia, realizando concursos públicos que assegurem princípios de transparência, livre concorrência e boas práticas;
- d) As várias entidades que compõem o SNS devem fomentar um modelo adequado e flexível à gestão dos recursos humanos, neste caso particular os profissionais médicos, de forma a evitar rupturas no funcionamento dos serviços e melhor rentabilizar os profissionais;
- e) A gestão dos recursos humanos permitiria evitar o recurso à contratação externa, originando uma gestão económica mais eficaz e eficiente;

Citando algumas recomendações à Ministra da Saúde, que o Tribunal de Contas (2010) (p. 24) fez relativamente à prestação de serviços médicos no Serviço de Urgência, é ainda possível sugerir:

- a) *“Promover, nas entidades do Serviço Nacional de Saúde, a reorganização da actividade médica de modo a que cada médico do quadro realize mais horas nas urgências dentro do trabalho normal, como forma de substituir horas extraordinárias ou de prestação de serviços, levando à redução dos custos;*
- b) *Elaborar um plano de acção devidamente quantificado, em articulação com o Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, no sentido de ajustar a oferta à procura de profissionais médicos, no curto, médio e no longo prazo, sem interferências de grupos de interesses;*
- c) *Ponderar a concertação na área da contratação de serviços médicos destinados às entidades do Serviço Nacional de Saúde;*
- d) *Promover a realização de um estudo sobre modelos de gestão e/ou de organização das urgências hospitalares, por especialidades médicas e cirúrgicas, em cada região de saúde, de forma a existir uma adequada complementaridade dessas urgências e, conseqüentemente uma “optimização” dos profissionais médicos nas unidades hospitalares do Serviço Nacional de Saúde, ou ainda contemplando modelos de gestão em outsourcing;*
- e) *Promover a reorganização da actividade médica de modo a que cada médico do quadro realize mais horas nas urgências dentro do trabalho normal, como forma de substituir horas extraordinárias ou de prestação de serviços, levando à redução dos custos, não pondo em causa a qualidade dos cuidados de saúde prestados pela unidade hospitalar.”*

Finalmente, verifica-se que as conclusões obtidas com este trabalho estão de encontro às obtidas pelo relatório do Tribunal de Contas, permitindo revelar a realidade actual de um centro hospitalar na contratação da prestação de serviços em cuidados de saúde, realidade essa, que também é o espelho da realidade que se passa a nível nacional noutras instituições públicas prestadoras de cuidados de saúde.

O recurso à contratação externa de serviços não se revela eficaz, com elevados custos financeiros no Centro Hospitalar analisado. Podemos concluir ainda que no caso analisado, o *outsourcing* na prestação de cuidados de saúde revela-se de uma forma geral ineficaz e com custos elevados, nomeadamente nas áreas assistenciais médicas, não se revelando vantajoso do ponto de vista económico. Havendo sempre presente o risco de ruptura de serviços, quer por falta de renovação atempada do contrato, quer por falha na continuidade dos serviços prestados.

A realização desta tese de dissertação abre novas perspectivas para futuros trabalhos, nomeadamente:

- a) Realização de um estudo mais amplo, de carácter nacional, sobre o *outsourcing* na prestação de cuidados de saúde, não se limitando apenas à realidade de uma instituição hospitalar;
- b) Realização de um estudo que permita identificar e avaliar correctamente quais os motivos que levam as instituições de saúde que compõem o SNS a continuamente utilizarem o *outsourcing* em várias actividades, apesar de terem conhecimento que os estudos efectuados até à data afirmam que o *outsourcing* na prestação de cuidados de saúde não é vantajoso do ponto de vista económico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andersen, Arthur & The Economist Intelligence Unit (EIU). (1995). *New Directions In Finance: Strategic Outsourcing*. New York.
- Asociación Española de Empresas de Consultoría. (2008). *Evolución del outsourcing transformacional*. Obtido de Asociación Española de Empresas de Consultoría: <http://www.consultoras.org/frontend/aec/Evolucion-Del-Outsourcing-Transformacional-vn197-vst113>
- Bean, J., & Hursey, L. (1998). *Quality in the Public Sector*. Londres: HB Publications.
- Bjornholt, B. (2002). Quality Models - Caught in the House os Politics. *European Group of Public Administration*. Potsdam.
- Bogan, C. E., & English, M. J. (1996). *Benchmarking Aplicações Práticas e Melhoria Contínua*. São Paulo: Makron Books do Brasil Editora.
- Brito, P. (2008). Humanização, o outro nome da qualidade. In H. S. João, *Livro Branco da Humanização* (pp. 31-34). Porto: Rainho & Neves, Lda.
- Brown, T. (24 de Junho de 2008). *Transformational outsourcing, intellingent outsourcing*. Obtido de IT-Director.com: <http://www.it-director.com/services/outsourcing/content.php?cid=10564>
- Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE. (2009). *Relatório e Contas 2008*. Penafiel.
- Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE. (2010). *Relatório e Contas 2009*. Penafiel.
- Drucker, P. (12 de Janeiro de 2004). *Peter Drucker Sets Us Straight The 94-year-old guru says that most people are thinking all wrong about jobs, debt, globalization, and recession*. Obtido em 09 de Novembro de 2010, de FORTUNE on CNNMoney.com: http://money.cnn.com/magazines/fortune/fortune_archive/2004/01/12/357916/index.htm
- Eickhoff, H. (06 de Maio de 2008). *A Qualidade dos Serviços de Saúde – Realidade Próxima ?* Obtido em 17 de Novembro de 2010, de Setúbal na rede: <http://www.setubalrede.pt/content/index.php?action=articlesDetailFo&rec=10035>
- Fujitsu. (Novembro de 2006). *Melhores Práticas para um outsourcing de sucesso*. Obtido em 15 de Janeiro de 2011, de Fujitsu: www.fujitsu.pt
- Gay, C. L., & Essinger, J. (2000). *Inside Outsourcing: The Insider's Guide to Managing Strategic Sourcing*. Boston: Nicholas Brealey Publishing, Ltd.
- Goyal, A. (Agosto de 2010). *Outsourcing in Healthcare*. Obtido em 12 de Dezembro de 2010, de Express Healthcare: <http://www.expresshealthcare.in/201008/tradetrends03.shtml>
- Harrison, B. (1994). *Lean and mean: The changing landscape of corporate power in the age of flexibility*. Basic Books, HarperCollins Publishers.
- Hindle, T. (2000). *The Economist Guide to Management Ideas*. London: Profile Books, Ltd.
- Kobayashi-Hillary, M. (2005). *Outsourcing to India - The offshore advantage (second edition)*. London: Springer.

- Kotter, J. (Março-Abril 1995). Why Transformation Efforts Fail. *Harvard Business Review*, 59-67.
- Krahl, R. W. (Outubro de 2002). *White Papers*. Obtido em 18 de Janeiro de 2011, de Transition Partners: http://www.transitionpartnersco.com/white_papers.shtml
- Lacity, M. C., & Hirschheim, R. (1995). *Beyond The Information Systems Outsourcing Bandwagon: The Insourcing Response*. New York: John Wiley & Sons.
- Linder, J. C. (2008). *Outsourcing para a mudança radical - Uma abordagem sustentada para a transformação da empresa*. Lisboa: Monitor.
- Lipsey, R. G. (1980). *An Introduction to positive economics*. London: Weidenfeld and Nicolson.
- Loffler, E. (2001). Defining and Measuring Quality in Public Administration. *Teaching and Research Review*, Vol. 5.
- Madison, N. (2011). *What Is Offshore Outsourcing?* Obtido em 28 de Fevereiro de 2011, de Wiseggeek: <http://www.wisegEEK.com/what-is-offshore-outsourcing.htm>
- Marques, M. M. (1992). *Subcontratação e autonomia empresarial. Um estudo sobre o caso Português*. Porto: Edições Afrontamento.
- Martinez, P. R. (1989). *O Subcontrato*. Coimbra: Livraria Almedina.
- McFarlan, F. W., & Nolan, R. L. (1995). How to manage an IT outsourcing alliance. *Sloan management review*, 9-22.
- McKinney, M. (2010). Outsourcing sees stimulus effect. *Modern Healthcare*, Vol. 40 Issue 38, S1-S5.
- Mendes, D. (26 de Março de 2008). *Incentivos para acabar com lista de espera em oftalmologia*. Obtido em 29 de Março de 2011, de Diário de Notícias: http://www.dn.pt/inicio/interior.aspx?content_id=996670&page=-1
- Millar, V. (1994). Outsourcing trends. *Estudo apresentado na conferência Outsourcing, Cosourcing and Insourcing*. Califórnia: Universidade de Berkeley.
- Ministério da Saúde. (2007). *Legislação*. Obtido em 20 de Outubro de 2010, de Hospitais EPE: http://www.hospitaisepe.min-saude.pt/Hospitais_EPE/Legislacao/
- Ministério das Finanças e da Administração Pública. (2011). *Direcção-Geral da Administração e do Emprego Público*. Obtido em 20 de Fevereiro de 2011, de DGAEP: <http://www.dgap.gov.pt/index.cfm?OBJID=a5de6f93-bfb3-4bfc-87a2-4a7292719839>
- Mollin, M. (1999). *Managing Quality: Managing Service Delivery*. Book 3. Milton Keynes: The Open University.
- Moro, C. (20 de Dezembro de 2007). *Outsourcing*. Obtido em 15 de Outubro de 2010, de Shvoong.com - A fonte global de Resumos e Revisões: <http://pt.shvoong.com/books/1727413-outsourcing/>
- Mylott III, T. R. (1995). *Computer outsourcing: Managing the transfer of information systems*. New Jersey: Prentice Hall.
- Neves, A. (2002). *Gestão na Administração Pública*. Cascais: Pergaminho.

- Neves, J. (2002). A Gestão da Qualidade Total no Sector da Administração Pública. *Recursos Humanos Magazine*, Julho/Agosto: 34-50.
- Nolasco, M. I. (2004). A evolução da qualidade na Administração Pública Portuguesa. *Cadernos BAD 2*, 33-47.
- Portal da Vigilância. (26 de Junho de 2010). *Tabela Salarial 2010*. Obtido em 30 de Março de 2011, de Portal da Vigilância: <http://www.vigilancia.com.pt/tabela-salarial-2010-profissionalmenu-150.html>
- Reto, L., & Nunes, F. (1999 - Vol. I). Métodos como estratégia de pesquisa. Problemas tipo numa investigação. *Revista Portuguesa de Gestão*, 21-31.
- Rocha, A. (2007). Particularidades dos Serviços de Alimentação em Instituições Geriátricas. *Revista da SPCNA*, Vol. 13, nº 1, 3-9.
- Rocha, J. A. (2006). *Gestão da Qualidade - Aplicação aos Serviços Públicos*. Lisboa: Escolar Editora.
- Rosengaus, S. (01 de Novembro de 2007). *Política digital en línea*. Obtido de Política digital: <http://www.politicadigital.com.mx/?P=leernoticia&Article=905&c=116>
- Rothery, B., & Robertson, I. (1995). *The truth about outsourcing*. England: Gower Publishing Ltd.
- Santos, A. (1998). *Outsourcing e Flexibilidade - Uma ferramenta de gestão para o séc. XXI*. Lisboa: Texto Editora.
- Sector, T. (2007). *Gestão Financeira*. Obtido em 15 de Dezembro de 2009, de Terceiro Sector: <http://www.3sector.net>
- Silva, E. S. (2008). *Gestão Financeira: Análise de fluxos financeiros*. Porto: Vida Económica.
- Silva, F. R. (Março de 2008). O contrato de outsourcing. *Exame Informática*, p. 114.
- Tribunal de Contas. (2010). *Auditoria de resultados à contratação externa de serviços médicos pelas unidades hospitalares do Serviço Nacional de Saúde*. Lisboa: Tribunal de Contas.
- Venturist. (2010). *Learning From The History Of Outsourcing*. Obtido em 12 de Dezembro de 2010, de InfoBarrel: http://www.infobarrel.com/Learning_From_The_History_Of_Outsourcing