

Bruno Souza Rodrigues

TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS NO SETOR PÚBLICO: ANÁLISE COMPARATIVA  
ENTRE OS MODELOS DE TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE LAVANDERIA COM OU  
SEM O FORNECIMENTO DE PEÇAS DE ENXOVAL HOSPITALAR NA FUNDAÇÃO  
HOSPITALAR DE MINAS GERAIS (FHEMIG)

Belo Horizonte

2017

Bruno Souza Rodrigues

TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS NO SETOR PÚBLICO: ANÁLISE COMPARATIVA  
ENTRE OS MODELOS DE TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE LAVANDERIA COM OU  
SEM O FORNECIMENTO DE PEÇAS DE ENXOVAL HOSPITALAR NA FUNDAÇÃO  
HOSPITALAR DE MINAS GERAIS (FHEMIG)

Monografia apresentada ao Curso de Administração Pública da Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho da Fundação João Pinheiro, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Administração Pública.

Área de concentração: Administração Pública

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Simone Cristina Dufloth.

Belo Horizonte

2017

R696t Rodrigues, Bruno Souza.  
Terceirização de serviços no setor público [manuscrito] : análise comparativa entre os modelos de terceirização de serviços de lavanderia com ou sem o fornecimento de peças de enxoval hospitalar na Fundação Hospitalar de Minas Gerais (Fhemig) / Bruno Souza Rodrigues. – 2017.  
[13], 86 f. : il.

Monografia de conclusão de curso (Graduação em Administração Pública) – Fundação João Pinheiro, Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho, 2017.

Orientadora: Simone Cristina Dufloth  
Bibliografia: f. 94-99

1. Terceirização – Minas Gerais. 2. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. 3. Setor público – Minas Gerais. 4. Administração hospitalar – Minas Gerais. I. Dufloth, Simone Cristina. II. Título.

CDU 658.512.3(815.1)

Bruno Souza Rodrigues.

TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS NO SETOR PÚBLICO: Análise comparativa entre os modelos de terceirização de serviços de lavanderia com ou sem o fornecimento de peças de enxoval hospitalar na Fundação Hospitalar de Minas Gerais (Fhemig).

Monografia apresentada ao Curso de Administração Pública da Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho da Fundação João Pinheiro, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Administração Pública.

Área de concentração: Administração Pública

Aprovado pela banca examinadora constituída pelos professores:

---

Profa. D.ra Simone Cristina Duftoth (orientadora) – EG/FJP

---

Profa. M.<sup>a</sup> Maria Isabel Araújo Rodrigues – EG/FJP

---

Prof. M.e Max Melquíades da Silva – EG/FJP

Belo Horizonte, 27 de Junho de 2017.

Dedico este trabalho aos meus pais, familiares e amigos pelo apoio e torcida, em especial aos meus pais que não mediram esforços e recursos para a minha educação e a todos os professores que também contribuíram para o indivíduo que sou hoje, dos quais eu destaco a professora Simone Dufloth que demonstrou ser uma excelente orientadora e que muito ajudou para a realização deste sonho.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que de alguma forma contribuíram e me incentivaram para a realização desta monografia e ao desfecho desta difícil e gratificante fase da minha vida.

Aos funcionários da Fundação João Pinheiro, dentre eles, os bibliotecários, o pessoal da limpeza, os professores, os servidores do CEI, bem como agradecimentos em especial a Alessandra e a Andreia.

Aos funcionários da Fhemig por toda a paciência e disponibilidade para a realização deste trabalho e em especial aos servidores da Hotelaria da Administração Central, dos Setores de Rouparia de todas as unidades visitadas, do Setor de Custos da Administração Central e da Assessoria da DPGF.

Aos meus familiares que entenderam o quanto esse momento exigia do meu esforço e que me incentivaram enormemente.

A todos os meus amigos da FJP, aos Xorumes e aos meus amigos do CEFET que me deram muito apoio e incentivo. Ao meu amigo Gustavo que ao longo do curso, eu tive a oportunidade e o privilégio em poder contar com a parceria dele, ao longo dos inúmeros trabalhos feitos durante esses quatro anos. Ao meu amigo Arthur por suas contribuições e críticas a este trabalho.

Por fim, eu agradeço e sou muito grato a minha orientadora Simone Cristina Dufloth com as suas valiosas contribuições, a sua paciência e a sua disponibilidade. Agradeço por você ter me aceitado como orientando e eu tenho muito orgulho de ter tido esta oportunidade.

*"Ninguém é tão grande que não possa aprender, nem tão pequeno que não possa ensinar".*

(Autor Desconhecido)

Muito Obrigado a todos e  
um grande abraço!

*“Por mais brilhante que a estratégia seja, você deve sempre olhar para os resultados”.*

(Winston Churchill)

## RESUMO

O trabalho apresenta uma análise dos modelos de terceirização de serviços de lavanderia e de fornecimento de peças de enxoval hospitalar da Fundação Hospitalar de Minas Gerais (Fhemig). São estudados comparativamente os modelos contratuais de terceirização de serviços de lavanderia com aquisição de peças de enxoval hospitalar pela contratante e com a aquisição de peças pela contratada, com o objetivo de identificar e caracterizar suas principais vantagens e desvantagens. A metodologia, de natureza exploratória, baseia-se em análise documental e bibliográfica e com o uso de observação participante e não participante. No âmbito do referencial teórico, é feito estudo sobre a terceirização, a luz de seus antecedentes históricos, vantagens e desvantagens e aplicações, de acordo com o ordenamento jurídico. Conclui-se que no âmbito da Fhemig e dentro do contexto situacional e temporal analisado há indícios que evidenciam elementos que favorecem o modelo de terceirização com aquisição de peças pela contratada, com devidas considerações.

Palavras-chave: Administração Hospitalar, Terceirização, Gestão de peças de enxoval hospitalar; Hotelaria; Gestão de Roupas e Gestão de Custos.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Vantagens da terceirização.....	22
Figura 2 – Desvantagens da terceirização.....	23
Figura 3 - Fhemig em números, Minas Gerais – 2015.....	35
Figura 4 – Analogia feita à metodologia de custeio por absorção em unidade assistencial da Fhemig – Minas Gerais, [201-?]......	37
Figura 5 – Resumo da Metodologia de Custeio por Absorção utilizada pela Fhemig – Minas Gerais, [201-?]......	38
Figura 6 – Fluxograma da descrição do ciclo do processo do uso das peças de enxoval hospitalar dentro das unidades hospitalares: João XXIII, Júlia Kubitschek e Eduardo de Menezes - 2017.....	67
Figura 7 – Fotografia das gaiolas com peças limpas no Hospital Júlia Kubitschek – 2017....	68
Figura 8 – Fotografia das peças higienizadas com inconformidades identificadas, no Hospital Júlia Kubitschek – 2017.....	69
Figura 9 – Fotografia da rouparia central dos respectivos hospitais da esquerda à direita: Júlia Kubitschek, João XXIII e Eduardo de Menezes - 2017.....	70
Figura 10 – Fotografia da prancheta com a descrição dos pedidos feitos de cobertores e o local disponibilizado para o seu armazenamento na Rouparia Central do Hospital Júlia Kubitschek - 2017.....	72
Figura 11 – Fotografia da mesa do Setor de Rouparia com a presença de um computador com <i>software</i> disponibilizado pela empresa contratada e abaixo a antena que identifica a peça, por meio do chip presente na etiqueta - Hospital Eduardo de Menezes - 2017.....	73

Figura 12 – Fotografias da esquerda à direita: saco hamper de tecido com suporte sem peças sujas, com roupas sujas e o carrinho destinado à coleta de peças sujas no Hospital Júlia Kubitschek.....74

Figura 13 – Fotografias da esquerda à direita são relativas aos setores de expurgo dos hospitais: Júlia Kubitschek, João XXIII e Eduardo de Menezes - 2017.....75

Gráfico 1 - Custo unitário por quilograma de roupa higienizada e peso em 10 toneladas de roupas higienizadas mensais, do período de julho de 2014 a maio de 2017, Hospital Júlia Kubitschek – Minas Gerais.....86

Gráfico 2 – Despesa mensal do componente de material de consumo e Custo Unitário mensal da gestão de roupas no período de julho de 2014 a junho de 2016 - Hospital Júlia Kubitschek – Minas Gerais.....87

## LISTA DE TABELAS

Quadro 1 – Composição do Custo Unitário Sintético do Centro de Custo de Gestão de Roupas das unidades Eduardo de Menezes e Júlia Kubitscheck, no período de abr/2016 a fev/2017 – Minas Gerais.....	43
Quadro 2 – Quadro comparativo dos modelos de aquisição de peças pela contratada e aquisição de peças pela contratante, quanto aos parâmetros de descrição genérica do objeto e a modalidade de licitação, Minas Gerais – 2016.....	49
Quadro 3 – Quadro comparativo dos modelos de aquisição de peças pela contratada e aquisição de peças pela contratante, quanto ao parâmetro de critérios de aceitabilidade do objeto, Minas Gerais – 2016.....	52
Quadro 4 – Quadro comparativo dos modelos de aquisição de peças pela contratada e aquisição de peças pela contratante, quanto aos parâmetros da qualificação técnica e econômico-financeira da contratada, Minas Gerais – 2016.....	55
Quadro 5 – Quadro comparativo dos modelos de aquisição de peças pela contratada e aquisição de peças pela contratante, quanto ao parâmetro fiscalização do contrato, Minas Gerais – 2016.....	57
Quadro 6 – Quadro comparativo dos modelos de aquisição de peças pela contratada e aquisição de peças pela contratante, quanto ao parâmetro obrigações da contratada, Minas Gerais – 2016.....	60
Quadro 7 – Quadro comparativo dos modelos de aquisição de peças pela contratada e aquisição de peças pela contratante, quanto ao parâmetro obrigações da contratante, Minas Gerais – 2016.....	62
Quadro 8 – Quadro comparativo dos modelos de aquisição de peças pela contratada e aquisição de peças pela contratante, quanto ao parâmetro remuneração da contratada, Minas Gerais – 2016.....	65

Tabela 1 – Valores definidos no contrato de terceirização em prestação de serviço de locação de peças de enxoval hospitalar, incluindo lavanderia hospitalar, para algumas das unidades da Fundação Hospitalar de Minas Gerais (Fhemig), sendo a empresa contratada: Atmosfera Gestão e Higienização de Têxteis S.A.....64

Tabela 2 – Componentes do custo da gestão de roupas no Hospital Eduardo de Menezes – Julho de 2014 a Junho de 2017.....83

Tabela 3 – Componentes do custo da gestão de roupas no Hospital Júlia Kubitschek – Julho de 2014 a Junho de 2017.....88

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

Anvisa = Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CCL = Capital Circulante Líquido

CC's = Centro de Custo

CADTERC = Coordenadoria de Compras Eletrônicas e Entidades Descentralizadas

DPGF = Diretoria de Planejamento, Gestão e Finanças da Fhemig

EUA = Estados Unidos da América

Fhemig = Fundação Hospitalar de Minas Gerais

HEM = Hospital Eduardo de Menezes

HJK = Hospital Júlia Kubitschek

HJXXIII = Hospital João XXIII

IPCA = Índice Nacional de Preços ao Consumidor

LC = Liquidez Corrente

LG = Liquidez Geral

MGS = Minas Gerais Administração e Serviços S.A

NUPEHA = Núcleo de Pesquisa e Estudos Hospital Arquitetura

PF = Pessoa Física

PJ = Pessoa Jurídica

POP = Procedimento Operacional Padrão

PPP = Parceria Público-Privada

SG = Solvência Geral

SIGH = Sistema Integrado de Gestão Hospitalar

SUS = Sistema Único de Saúde

TST = Tribunal Superior do Trabalho

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	14
2	TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS: principais aspectos evolutivos, conceituais e normativos .....	17
	<b>2.1. Definição de terceirização: histórico, vantagens e desvantagens a contratante</b>	<b>17</b>
	<b>2.2. Terceirização no Brasil .....</b>	<b>25</b>
	2.2.1. Aplicação da terceirização no setor público brasileiro: no âmbito do executivo federal e estadual de Minas Gerais .....	26
	2.2.2. Aplicação da terceirização na administração pública federal: aspectos normativos..	26
	2.2.3. Aplicação da terceirização na administração pública estadual de Minas Gerais .....	27
3	TERCEIRIZAÇÃO NO ÂMBITO HOSPITALAR: análise da terceirização no serviço de lavanderia e as suas estruturas de funcionamento .....	29
	<b>3.1. Serviços de lavanderia hospitalar: definição e importância .....</b>	<b>30</b>
	<b>3.2. Tipos de estrutura de funcionamento do serviço terceirizado de lavanderia hospitalar .....</b>	<b>32</b>
4	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS.....	35
	<b>4.1. Análise de Custos na Fhemig: Sistema de Gerenciamento dos Custos Hospitalares .....</b>	<b>36</b>
5	METODOLOGIA.....	40
6	ANÁLISE COMPARATIVA DOS MODELOS DE GESTÃO DE LAVANDERIA HOSPITALAR EXISTENTES NA FHEMIG .....	46
	<b>6.1. Comparação e análise dos editais dos modelos de terceirização de serviços de lavanderias realizados pela Fhemig .....</b>	<b>46</b>
	6.1.1. Descrição genérica do Objeto e a modalidade da licitação.....	47

6.1.2. Critérios de aceitabilidade do objeto do serviço de terceirização de lavanderia hospitalar .....	49
6.1.3. Qualificação técnica e econômico-financeira da contratada .....	52
6.1.4. Fiscalização do contrato .....	56
6.1.5. Obrigações da contratada .....	57
6.1.6. Obrigações da contratante .....	61
6.1.7. Remuneração da contratada .....	62
<b>6.2. Ciclo do processo do uso das peças de enxoval hospitalar circulantes nas unidades assistenciais.....</b>	<b>65</b>
<b>6.3. Vantagens e desvantagens dos modelos de terceirização de lavanderia hospitalar existentes na fhemig.....</b>	<b>75</b>
6.3.1. Sob a ótica da gestão.....	75
6.3.2. Sob a ótica dos custos .....	81
<b>7 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES .....</b>	<b>90</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>94</b>

## 1 INTRODUÇÃO

*“A jornada é a recompensa.”*  
(Steve Jobs)

A prática da terceirização na administração pública brasileira é um fenômeno recente e ganhou força na década de 1990, a partir das reformas neoliberais, com vistas à redução de gastos públicos e à melhoria da qualidade do serviço prestado. Tal prática é recorrente no âmbito da Fundação Hospitalar de Minas Gerais (Fhemig), instituição vinculada à Secretaria de Estado de Saúde, do qual se destaca o serviço de lavanderia hospitalar.

Ao longo das últimas décadas, várias unidades assistenciais desativaram as suas lavanderias próprias e os serviços foram transferidos a terceiros, restando ainda hoje, poucas unidades em que o serviço de lavanderia hospitalar é feito pela própria Fundação<sup>1</sup>. No ano de 2016 foi implementado um novo modelo contratual de terceirização, dentro de um projeto piloto, em duas unidades assistenciais da Fhemig: Hospital Júlia Kubitscheck (HJK) e Hospital Eduardo de Menezes (HEM). Nesse novo modelo, além de constar no objeto a higienização de peças foi incluído no contrato de terceirização do serviço de lavanderia, o fornecimento do enxoval pela contratada.

Atualmente vigoram na Fundação dois modelos de terceirização de lavanderia nas dependências da contratada. E em vistas de facilitar a leitura e o entendimento do leitor, os modelos serão definidos de forma simplificada: aquisição de peças pela contratada ou modelo piloto e aquisição de peças pela contratante ou modelo antigo. Onde se lê “peças”, trata-se das “peças de enxoval hospitalar”. Ademais, é importante salientar que tais nomenclaturas não correspondem aos objetos dos contratos analisados.

Por conseguinte, o presente estudo busca elucidar dúvidas sobre os dois modelos vigentes na Fhemig, bem como, espera-se que os resultados aqui encontrados possam contribuir aos gestores, em relação à elaboração dos futuros editais de terceirização de lavanderia hospitalar nas unidades assistenciais. Ademais, o modelo de aquisição de peças pela contratada trata-se de modelo piloto, portanto, pressupõe-se que o mesmo precisa ser analisado em profundidade, para posterior expansão, adaptações ou rejeição, a ser decidido pela administração. Destarte, a problemática deste estudo diz respeito a

---

<sup>1</sup> Concentradas nas unidades do interior do estado.

seguinte questão: qual modelo contratual de terceirização de serviços de lavanderia hospitalar melhor atende as necessidades da Fhemig?

O estudo justifica-se como necessário, haja a relevância da higienização e aquisição de peças de enxoval hospitalar ao hospital, sobretudo por afetar significativamente a saúde dos funcionários, pacientes e acompanhantes, no funcionamento contínuo e na qualidade do serviço prestado pela unidade. É também importante salientar quanto ao forte dispêndio financeiro, nas unidades assistenciais da Fhemig, já que apenas com o serviço de lavanderia com aquisição de peças pela contratante se gasta aproximadamente dez milhões de reais anuais (FHEMIG, 2012b). Por fim, almeja-se com este estudo, a melhoria da qualidade do serviço prestado e a racionalização de recursos públicos.

Nesta lógica, o objetivo geral do presente estudo é analisar comparativamente os dois modelos de terceirização de serviços de lavanderia com ou sem a aquisição de peças de enxoval hospitalar existentes na Fhemig, detalhado nos seguintes objetivos específicos:

- a) Identificar as principais características (semelhanças e diferenças) contratuais nos dois modelos de terceirização de serviço de lavanderia com aquisição de peças de enxoval hospitalar pela contratada ou pela contratante, da Fhemig. A partir dos seguintes parâmetros: modalidade da licitação, descrição genérica do objeto, critérios de aceitabilidade do objeto, qualificação técnica e econômico-financeira da contratada, fiscalização do contrato, obrigações das partes (contratada e contratante) e remuneração da contratada;
- b) Identificar e analisar o ciclo do processo do uso das peças de enxoval hospitalar circulantes nas unidades assistenciais: Hospital Júlia Kubitschek, Eduardo de Menezes e João XXIII;
- c) Identificar vantagens e desvantagens dos modelos de terceirização de lavanderia hospitalar vigentes na Fhemig, quanto à perspectiva dos custos e da gestão. Esta seguirá os seguintes parâmetros: simplificação das atividades relativas à contratação e de execução do serviço; facilidade no monitoramento e na fiscalização do contrato; segurança na prestação do serviço e autonomia financeira da contratante.

Com vistas ao alcance dos objetivos explanados, a metodologia deste estudo terá como procedimentos técnicos: observacional e comparativo. Quanto ao tipo de coleta

de dados, pretende-se realizar pesquisa documental, observação assistemática participante e não participante. Foram analisadas legislações e normas, editais, manuais e relatórios governamentais na esfera federal e estadual, especificadamente a de Minas Gerais, bem como, dados, informações e registros institucionais da administração central e dos hospitais analisados da Fhemig. Em relação à observação assistemática participante, a mesma foi feita com base nas informações apuradas ao longo do período de estágio obrigatório realizado na Diretoria de Planejamento, Gestão e Finanças (DPGF) da Fundação, no período de agosto de 2016 a abril de 2017. Finalmente, a observação assistemática não participante foi feita a partir das visitas nas unidades hospitalares: Hospital Júlia Kubitschek, Eduardo de Menezes e João XXIII, com o intuito de compreender o funcionamento *in loco* da gestão de peças de enxoval hospitalar.

Para a análise comparativa dos custos foram analisadas as duas unidades assistenciais da Fhemig que iniciaram o projeto piloto de terceirização de prestação de serviço de lavanderia hospitalar, entre o período de vigência do projeto piloto e do modelo anterior, com as devidas correções monetárias, em referência a fevereiro de 2017. Em relação à gestão foi feita a investigação nas unidades com o modelo de terceirização onde a aquisição de peças é pela contratada e em uma unidade com a presença do modelo de aquisição de peças realizada pela contratante, no caso o Hospital João XXIII.

A estrutura da monografia está organizada a partir da seguinte configuração: primeiramente é estudado o fenômeno de terceirização, à luz de seus antecedentes históricos; vantagens e desvantagens a contratante, conforme o entendimento existente na teoria; aplicações, de acordo com o ordenamento jurídico e especificando a terceirização de lavanderia hospitalar. Logo em seguida é apresentada a metodologia do estudo e posteriormente é feita a apresentação e a análise dos dados auferidos, estes correspondem à investigação dos editais, investigação *in loco* dos processos de trabalho pertinentes a contratante e o comparativo em relação à gestão e dos custos entre os modelos. Por derradeiro são apresentadas as conclusões e as devidas considerações.

## 2 TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS: principais aspectos evolutivos, conceituais e normativos

*“Decisões empresariais sempre comprometem os recursos do presente com as incertezas do futuro”.*

(Peter Drucker)

O presente capítulo diz respeito ao fenômeno da terceirização, a partir dos seus antecedentes históricos, as vantagens e as desvantagens e a legislação pertinente à administração federal e estadual de Minas Gerais.

### 2.1. Definição de terceirização: histórico, vantagens e desvantagens a contratante

O termo terceirização é decorrente do neologismo da palavra “terceiro”, (DELGADO, 2002, p.405, *apud* TIRONI, 2004, p.8) que visa “ênfaticamente a descentralização empresarial”, mediante a transferência de atividades que estavam a cargo da organização para a contratada. É importante conceituar que dentro da instituição, as atividades-fim são aquelas que envolvem diretamente o serviço prestado por uma organização e as atividades-meio dão suporte necessário para a boa execução da área finalística, de forma indireta. Para a contratante o que é considerado uma atividade-meio é para a contratada a sua atividade-fim (GIRARDI, 1999). Conforme o autor, não é recomendável a terceirização da atividade finalística, tendo em vista que esta gera maior valor a organização, reiterado na citação a seguir:

Para a identificação da atividade fim, a empresa deve definir qual é o seu negócio, ou seja, quais são as atividades que se constituem em sua razão de ser, em sua essência. Para efetuar-se a terceirização, deve-se também identificar todas as funções na empresa que estejam diretamente e intrinsecamente ligadas à atividade-fim, e assim, de acordo com QUEIROZ (1992), não devem ser terceirizadas. As atividades-meio, por outro lado, são caracterizadas como acessórias, ou de suporte à atividade principal, podendo ser passadas a terceiros (GIRARDI, 1999, p.28).

Segundo Ferreira (2010), a prática da terceirização surgiu nos Estados Unidos da América (EUA), com vistas à produção de armamentos na segunda guerra mundial, na aliança entre EUA e os países europeus, para o combate de forças nazistas (GIRARDI, 1999). As empresas armamentistas se concentravam em suas atividades

finalísticas, enquanto que terceiros eram delegados para as atividades de suporte à produção, como estratégia para que as indústrias bélicas da época envidassem mais esforços ao avanço de armas de maior impacto e na expansão da produção, para a garantia da supremacia aliada<sup>2</sup> (GIRARDI, 1999).

Descobriu-se então que algumas atividades de suporte à produção dos armamentos poderiam ser passadas a outras empresas prestadoras de serviços. O conflito acabou, mas a idéia (sic) não só ficou, como evoluiu e consolidou-se como uma técnica administrativa eficaz, quando aplicada de forma adequada (GIRARDI, 1999, p.25).

O sucesso da terceirização na segunda guerra mundial contribuiu para que tal prática passasse a ser mais utilizada na administração empresarial americana<sup>3</sup>, concomitante ao desenvolvimento acentuado da indústria interna (LEIRIA, 1992 *apud* GIRARDI, 1999). Segundo estes autores, não tardou para que a terceirização se difundisse em todo o mundo como ferramenta de gestão, impulsionada pelo processo de globalização que em suma intensificou a competitividade. Diante de um cenário de concorrência do pós-guerra, mais acirrado em nível global, as empresas foram pressionadas a melhorarem os seus serviços, a ampliarem a capacidade de resposta ao ambiente externo, a reduzirem os seus custos e a se especificarem nas atividades que apresentarem maiores *expertises*, tendo em vista a sobrevivência da organização em um contexto mais competitivo e instável (PINHO, 2005). Para Pinho (2005) a terceirização nesse cenário, é “vista como uma proposta que as empresas podem utilizar para fazer frente ao ambiente globalizado contemporâneo, melhorando a qualidade dos serviços oferecidos e a redução dos seus custos operacionais” (PINHO, 2005, p.17).

Por estas razões, muitas empresas optaram por especializarem-se em determinados ramos, para adquirirem maiores *expertises* nas áreas em que atuam, como técnica de eficácia empresarial (VIANA, 2009). Porquanto a terceirização é vista como alternativa à especialização produtiva, conforme alude Pinho (2005, p.17). Verifica-se que Girardi (1999) já apresentava mesma linha de raciocínio com os demais autores, conforme se destaca a seguir:

Pelo exposto afirma-se que a tendência é as empresas concentram-se em suas atividades principais, ou seja, dirigirem seus esforços para um único foco, redefinindo assim seus objetivos. Esta perspectiva as leva a se especializarem em suas vocações, passando a outras empresas atividades

---

<sup>2</sup> A segunda guerra mundial iniciou em 1939 e foi formada por dois grupos contrapostos: dos países aliados e dos países do eixo.

<sup>3</sup> A partir da década de 1950.

distantes deste foco, surgindo então a terceirização (GIRARDI, 1999, p.25).

A especialização produtiva em determinada atividade-fim tende a maximizar os recursos e esforços da organização em sua atividade principal que compreende a *expertise* da instituição e a que gera maior valor a mesma. Esta tende a favorecer “a economia de escala, a curva de experiência e a utilização de métodos mais modernos e produtivos” (GIRARDI, 1999, p.28), em vistas da redução dos custos e da melhoria da qualidade do serviço ou produto ofertado (GIRARDI, 1999).

Em virtude do exposto, dentro do objeto do contrato, espera-se que o terceirizado seja mais eficiente do que a contratante e, por consequência, tendem a apresentar menores custos de produção. Em relação ao supracitado, subentende-se que a contratante pode ser beneficiada ou não das vantagens da especialização produtiva do terceiro, a depender do nível de concorrência do mercado. Para cenários de maior concorrência, os ganhos tendem a serem maiores do que nos mercados mais monopolistas, devido, sobretudo, ao poder que a empresa tem em influenciar os seus preços (BRASIL, 1993), conforme a citação a seguir:

Ao afetar os custos, os preços finais podem, também, ser alterados em benefício das empresas-origem, dependendo da configuração estrutural das indústrias dessas firmas. Se essa redução dos custos ocorrer em uma empresa-destino oligopolística, é bem provável que haja um reflexo positivo sobre a sua margem de lucro, ao invés de ser sobre o preço final do produto. Caso ocorra em uma empresa-destino participante de segmento mais competitivo, os seus efeitos podem se dar mais provavelmente sobre o preço final (BRASIL, 1993, p.8).

Por outro lado, por muito tempo a especialização não era compreendida como vantajosa, sendo que muitas empresas assimilavam como estratégia empresarial de sucesso a diversificação dos investimentos produtivos. No entanto, empiricamente, a atuação em diversas áreas de negócios acentuaram as perdas relativas à eficiência geral da organização (OLIVEIRA, 1995 *apud* GIRARDI, 1999). Visto que para a devida operacionalização dos diversos serviços executados é necessário uma estrutura organizacional com muitos níveis hierárquicos. Tal estrutura de funcionamento mais complexa e mais robusta dificultará e irá tardar o processo decisório, bem como a capacidade de resposta da organização ao ambiente externo (GIRARDI, 1999). Diante do exposto, Girardi (1999) adverte que o contexto mais competitivo impele a reorganização da estrutura da empresa em novas bases, com vistas a maior agilidade dos processos de trabalho.

Para a teoria, a prática cada vez mais difundida da terceirização no âmbito da contratante favorece a reorganização da empresa em novas bases que apresentem postulados que vão ao encontro da simplificação e da racionalização da estrutura organizacional, a partir da redução dos níveis hierárquicos e dos custos administrativos, já que a antiga estrutura da instituição deixa de ser necessária, após a delegação de determinadas atividades a terceiros (GIRARDI, 1999), conforme explica o exemplo abaixo:

Ao se fazer contratos de manutenção dos seus automóveis, uma empresa pode evitar a formação de uma "gerência de manutenção". A contratação desse serviço pode ficar a cargo do setor de compras. A firma pode até estudar a viabilidade de se utilizar veículos de terceiros. Não é difícil imaginar as consequências disso sobre a estrutura de uma empresa que necessita de muitos automóveis. Aliás, essa é uma prática muito comum nas empresas de consultoria em engenharia (BRASIL, 1993, p.8-9).

Brasil (1993) complementa que dentre outras vantagens há o aumento da agilidade de resposta da empresa e a facilitação dos fluxos de informações que permeiam a organização interna. Nesta lógica, segundo Di Pietro (2006) a reorganização da estrutura contribui com que a contratante concentre-se na execução de suas atividades finalísticas.

Outra implicação da terceirização é referente à transformação de seus custos fixos em custos variáveis. Estes dependem diretamente da demanda da empresa, já os custos fixos determinam o nível de risco operacional e a dimensão de alavancagem operacional<sup>4</sup>. O autor exemplifica esta conversão dos tipos de custos, por meio do fornecimento de alimentação aos funcionários de determinada empresa a um terceiro (BRASIL, 1993). Para ele, a contratante poderá "se desfazer dos seus refeitórios e de seus equipamentos internos, reduzindo, assim, o seu nível de custos fixos. Os custos dessa atividade passam a ter uma característica variável" (BRASIL, 1993, p.8). Além disso, a empresa deixa de realizar determinados investimentos, como treinamento de mão de obra, reformas no refeitório, aquisição de equipamentos e dentre outras despesas (BRASIL, 1993).

As reduções dos custos fixos da contratante, decorrentes da prática da terceirização tem como efeitos a redução da agressividade competitiva; do nível de barreira de entrada e saída da empresa e o aumento da facilidade na retirada dos produtos "vira-

---

<sup>4</sup> Em resumo diz respeito a quantidade ótima a ser produzida que maximizará o lucro, como ponto de equilíbrio (BRASIL, 1993).

lata”<sup>5</sup>. Além do mais, o nível de custos fixos que determinará o quão será intenso a competitividade entre as empresas no mercado. Na situação de contração da demanda, as organizações que apresentarem os menores custos fixos serão aquelas que melhor tenderão a sobressair diante de seus concorrentes (BRASIL, 1993). “Se, por exemplo, o produto de uma empresa é perecível e os custos de armazenamento são altos, pode ser viável a subcontratação dessa armazenagem” (BRASIL, 1993, p.9). Ademais as barreiras de saída e de entrada da empresa no mercado tendem a ser mais reduzidas, proporcionalmente aos investimentos e aos custos fixos, conseqüentemente, a evolução da prática de terceirização tornam mais facilitadas a saída ou entrada da contratante do mercado e de produtos ou serviços (Brasil, 1993). Reitera que ficará mais facilitada a retirada dos produtos “vira-latas”, conforme é explicado por Brasil (1993):

Os produtos remanescentes serão pouco sobrecarregados no rateio dos custos fixos que não foram transferidos para as empresas destino. A Toyota japonesa certamente tem muito menos problemas de retirada de um modelo de automóvel do mercado do que uma montadora americana. Isto porque o grau de terceirização da Toyota é maior - as peças e componentes fornecidos por empresas subcontratantes chega a próximo de 75% do valor de compra do carro japonês, enquanto que no caso americano esse índice chega apenas a 55% - e seus custos fixos são minorados. Ao retirar um modelo do seu portfólio, a sobrecarga relativa de custos fixos da Toyota sobre os modelos remanescentes é menor (BRASIL, 1993, p.9).

Dentre outras vantagens esperadas da prática da terceirização têm-se os ganhos decorrentes da melhor otimização do espaço físico e a minimização de desperdícios da contratante (GIRARDI, 1999). Ademais o *Just-In-Time*<sup>6</sup> é segundo Brasil (1993) mais viabilizado a partir das práticas da terceirização.

Ajuda a viabilizar a implantação do just-in-time, à medida que se pode terceirizar atividades que não agregam valor ao produto, além de se viabilizar a linearização da produção e de se promover uma “limpeza” no sistema de informação do processo produtivo. (BRASIL, 1993, p.9).

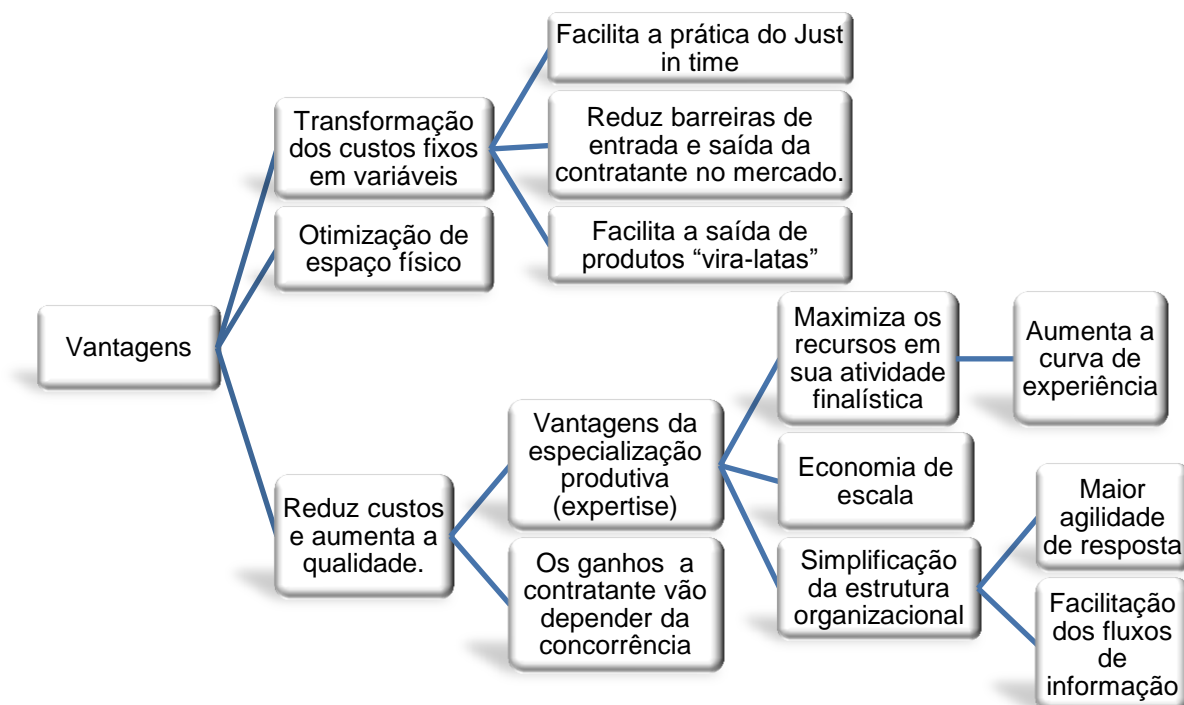
A Figura 1 a seguir resume as vantagens da terceirização, do ponto de vista da empresa contratante, conforme a teoria.

---

<sup>5</sup> Termo utilizado pelo autor Brasil (1993, p.9), ao denominar os produtos remanescentes de determinada empresa, considerados como obsoletos ou “fora de linha”.

<sup>6</sup> A prática japonesa *Just in time*, trata-se de modelo de gestão em que “cada processo deve ser suprido com os itens e quantidades certas, no tempo e lugar certo” (GHINATO, 1995, p.170).

Figura 1 - Vantagens da terceirização



Fonte: Elaboração própria

Apesar das vantagens mencionadas anteriormente quanto à prática da terceirização é importante frisar as suas desvantagens e os riscos que ela traz a contratante. A partir da teoria sobre a temática identificou-se os seguintes elementos, mas que não se limitam: o risco do descumprimento do contrato; a resistência entre os atores envolvidos<sup>7</sup>, como funcionários e clientes; necessidade de demissões; risco de escolha do fornecedor do serviço; diferenças entre as políticas e a dificuldade de integração da contratada e da contratante e a maior dependência com terceiros (SILVEIRA, 1996, *apud* VIANA, 2009).

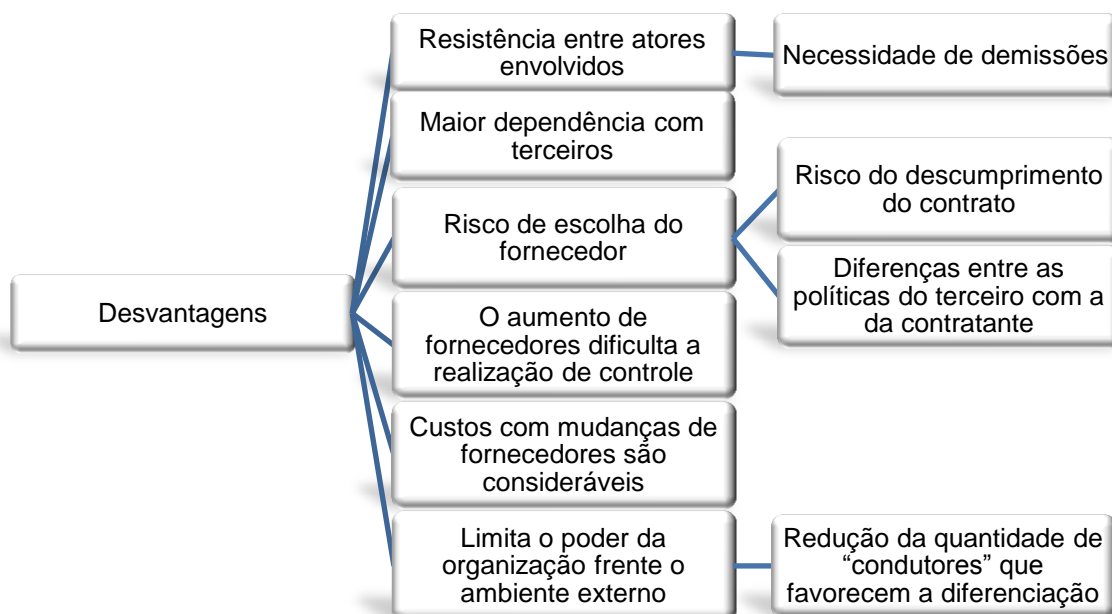
Ainda em relação às desvantagens da terceirização para contratante, apontam-se as seguintes: o aumento de fornecedores dificulta a realização de controle; custos com mudanças de fornecedores são consideráveis e a perda de domínios e do poder frente ao ambiente operacional<sup>8</sup>. Quanto a esta última consideração, o autor argumenta que a terceirização limita o poder do ambiente externo da organização, já que a diferenciação do produto ou serviço da contratante estará mais comprometida. As empresas de determinado mercado, ao transferirem parte de suas estruturas a terceiros, tendem a reduzir a quantidade de “condutores” que as distinguem (BRASIL, 1993). A Figura 2 a seguir resume

<sup>7</sup> Um risco considerável é na mudança da estrutura de poder que pode levar a resistência pelos próprios funcionários.

<sup>8</sup> “clientes, fornecedores, concorrentes e grupos regulamentadores” (BRASIL, 1993, p.10).

as desvantagens ou riscos da terceirização, do ponto de vista da contratante, conforme a teoria.

Figura 2 – Desvantagens da terceirização



Fonte: Elaboração própria

Quanto às recomendações de Brasil (1993), na adoção da prática da terceirização, direcionadas a contratante, destacam-se as seguintes:

- Terceirize atividades sazonais;
- Avalie a capacidade operacional da contratada em atender as suas demandas e flutuações, bem como, as suas necessidades e especificações;
- Terceirize atividades que agreguem pouco valor ao produto final;
- As empresas contratadas devem ser bem administradas e menos poderosas que a contratante;
- Deverá haver um forte entrosamento entre as partes e devem ser evitadas a ociosidade e a sobreutilização de recursos;
- Compare os custos da atividade a ser repassada ao terceiro após a adoção da terceirização;
- Avalie a tecnologia utilizada pela contratada;
- Compare os preços oferecidos no mercado;
- Prefira por empresas em que você tenha mais informação sobre os custos para a negociação;

- Transfira conhecimento à contratada desde que não gere desvantagens estratégicas;
- Cuidado com os custos que a terceirização pode levar aos demais setores da empresa;
- Identifique os benefícios e malefícios da terceirização em análise e negocie os elementos negativos com a contratada.

Por derradeiro, o autor recomenda que a contratante deverá verificar se os retornos da terceirização proporcionam em fortes ganhos à contratada. Se sim, é importante considerar a entrada neste mercado ou continuar a executar a atividade, em vista de não transferir estes fortes ganhos a terceiros e retê-los para si. No entanto, se os custos da contratante forem mais altos que os executados por terceiros, tem-se duas alternativas: melhorar a execução do trabalho, com o intuito de proporcionar maior eficiência ou optar pelo serviço do terceiro (BRASIL, 1993).

Em resumo, a terceirização apresentará maiores vantagens do ponto de vista da contratante, desde que seja feita a comprovação de que é mais eficiente e eficaz a realização do serviço pela contratada. Ao menos o terceiro deverá oferecer serviço similar ou melhor do que se fosse executado pela contratante (GIRARDI, 1999). Em face desse contexto é relevante a realização de estudo de viabilidade para a análise da proposta de terceirização de determinada atividade da organização, que considere, mas que não se limite: a pesquisa de mercado, análise da eficiência do serviço feito pela contratante e dentre outras informações pertinentes.

É importante ressaltar que não há “fórmula perfeita” capaz de maximizar os resultados de qualquer organização: “Se todas as empresas adotassem a mesma postura estratégica, ou ela não seria eficaz ou o benefício maximizante deveria ser distribuído entre essas organizações” (BRASIL, 1993, p.7). A empresa real tem as suas próprias peculiaridades, normalmente caracterizadas pelo “componente caótico”, com políticas e direções únicas, que reforçam a dubiedade e a ineficácia da “fórmula perfeita”. Ademais a complexidade e as limitações internas da organização também afastam a ação estratégica idealizada em relação à execução (BRASIL, 1993). Diante do exposto, conclui-se que a terceirização de determinada atividade de uma empresa não trará os mesmos efeitos se o mesmo ocorresse em outra empresa.

Isto porque a sua formulação é feita aos olhos dos gerentes de alto nível da firma, às vezes com muitas qualificações técnicas, mas, freqüentemente (sic), com pouca vivência interpessoal e organizacional. A implementação estratégica, por sua vez, está sujeita a pressões pelos diversos níveis de

hierarquia vigente. Ela sofre influências dos grupos formais e informais, com subculturas e níveis de poder diferenciados. Há, também, uma racionalidade de ação que se traduz de maneiras diversas, em função das reações à mudança do rumo estratégico e dos benefícios e malefícios que cada grupo de interesse vai obter com essa mudança (BRASIL, 1993, p.7).

Por conseguinte, a terceirização não foge do “componente caótico” das organizações, com suas peculiaridades e complexidades, admitindo então, vantagens e desvantagens a depender do contexto inserido. Ainda neste capítulo é dito a respeito do fenômeno da terceirização no Brasil, os seus antecedentes históricos, bem como as possibilidades de aplicação, em especial na administração federal e estadual de Minas Gerais.

## 2.2. Terceirização no Brasil

A prática de terceirização no Brasil cresceu paulatinamente com a entrada de empresas multinacionais no país, especialmente as automobilísticas, conforme alude Girardi (1999, p.26), “sendo montadoras, intencionalmente dependem da produção de peças, entregue a várias outras empresas, guardando para si a atividade fundamental da montagem dos veículos”. Não obstante a terceirização no Brasil almejou a princípio prioritariamente vantagens relativas à redução de custos de mão de obra, deixando em segundo plano demais vantagens da especialização produtiva (GIRARDI, 1999).

Inicialmente denominada de contratação de serviços de terceiros, a terceirização no Brasil era aplicada apenas para reduzir os custos de mão-de-obra, não possuindo como meta gerar ganhos de qualidade, eficiência, especialização, eficácia e produtividade, como já foi demonstrado no item anterior. As empresas prestadoras, por sua vez, não se preocupavam em melhorar seus serviços, nem buscavam especialização, melhoria da qualidade e competitividade (GIRARDI, 1999, p.26):

Ainda segundo o mesmo autor (GIOSIA, 1995 *apud* GIRARDI, 1999) as práticas de terceirização estão em desenvolvimento, para sinergias mais fortes. Para além das reduções de custos, mas também, como técnicas de gestão que afetem as mudanças na estrutura organizacional, ao ampliarem os esforços na especialização produtiva da atividade principal da contratante.

Ademais é na década de 1990 que a terceirização na administração pública ganha força nas reformas neoliberais ocorridas no Brasil, sendo justificada, como estratégia organizacional de redução de gastos públicos e de melhoria de eficiência (AMORIM;

FLORIAN, 2008). Dentre os ganhos da terceirização para a administração pública, destacam-se, as vantagens advindas da *expertise* da empresa contratada e a especialização da contratante em sua área finalística, em decorrência de uma estrutura organizacional mais enxuta. Outra vantagem, em especial à administração pública, conforme Viana (2009, p.15), é que a terceirização permite que a contratante “escape”, em partes, da burocracia estatal, no que diz respeito, as compras públicas, a contratação de pessoal e outras legislações relacionadas, possibilitando maior celeridade aos serviços públicos.

#### 2.2.1. Aplicação da terceirização no setor público brasileiro: no âmbito do executivo federal e estadual de Minas Gerais

Conforme a Súmula 331, do Tribunal Superior do Trabalho (TST), a terceirização é aplicada exclusivamente às atividades consideradas como atividades-meio<sup>9</sup> da contratante, sendo ilegal a terceirização de atividades-fim (MAGANO, 1995, *apud* TIRONI, 2004), respaldado pela teoria<sup>10</sup>. Salvo na hipótese de trabalho temporário, conforme a Lei nº 6.019 de 1974 (BRASIL, 1974). Nas seções seguintes será abordada a aplicação da terceirização na administração pública no âmbito federal e estadual de Minas Gerais.

#### 2.2.2. Aplicação da terceirização na administração pública federal: aspectos normativos

O decreto-lei nº200 de 1967, em seu artigo 10, caput e §7º define que a administração pública federal deverá ser prioritariamente descentralizada, e, portanto, deverá recorrer na medida do possível, a execução indireta, a partir de contratos firmados com terceiros (BRASIL, 1967). Ademais, o decreto 2.271/97 incentiva a terceirização para determinadas áreas, conforme o § 1º, do artigo 1º:

§ 1º As atividades de conservação, limpeza, segurança, vigilância, transportes, informática, copeiragem, recepção, reprografia, telecomunicações e manutenção de prédios, equipamentos e instalações serão, de preferência, objeto de execução indireta (BRASIL, 1997).

O decreto 2.271/97 também restringe as possibilidades de terceirização, conforme o exposto no artigo 1º:

---

<sup>9</sup> A Súmula 331 assegura que a contratação de serviços de vigilância e de conservação e limpeza podem ser terceirizadas, bem como, os serviços especializados e ligados à atividade meio do tomador, desde que não haja a pessoalidade e a subordinação direta.

<sup>10</sup> Segundo a teoria não é recomendável estrategicamente à terceirização das atividades-fim da organização (GIRARDI, 1999)

Art 1º No âmbito da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional poderão ser objeto de execução indireta as atividades materiais acessórias, instrumentais ou complementares aos assuntos que constituem área de competência legal do órgão ou entidade (BRASIL, 1997).

Ainda no artigo 1º, em seu § 2º, estabelece quais objetos não podem ser terceirizados pela administração pública federal:

§ 2º Não poderão ser objeto de execução indireta as atividades inerentes às categorias funcionais abrangidas pelo plano de cargos do órgão ou entidade, salvo expressa disposição legal em contrário ou quando se tratar de cargo extinto, total ou parcialmente, no âmbito do quadro geral de pessoal (BRASIL, 1997).

Da mesma forma, a Instrução Normativa nº05, de 26 de maio de 2017, do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, define em seu artigo 9º, outras atividades que não poderão ser terceirizadas, a saber, atividades: que dizem respeito, as áreas de planejamento, coordenação, supervisão e controle; consideradas estratégicas e as relacionadas ao poder de polícia. Ao passo que as atividades auxiliares, instrumentais ou acessórias são passíveis de terceirização, desde que não sejam transferidas as atividades que competem à execução de atos administrativos ou a tomada de decisão para o contratado (BRASIL, 2017).

É importante salientar que a Instrução Normativa nº05 de 2017, instrui que o objeto da licitação não poderá ser definido como fornecimento de mão de obra, e, sim, como prestação de serviços. Além do mais, o serviço não deve gerar vínculo empregatício entre os empregados da contratada com os da administração pública, sendo vedada a relação de personalidade e subordinação direta (BRASIL, 2017). A seguir será explanado sobre a legislação mineira, em relação à aplicação da terceirização na administração pública.

### 2.2.3. Aplicação da terceirização na administração pública estadual de Minas Gerais

A aplicabilidade da contratação de serviços pelos órgãos e entidades do Poder Executivo de Minas Gerais é regida pelo Decreto Estadual nº 46.559, de julho de 2014. Em seu art.1º define que a terceirização de serviços contínuos só poderão ser prestados para os serviços que compõem as atividades “acessórias, instrumentais ou complementares”, não aceitas, as que constituem as atividades finalísticas de seus órgãos e entidades (MINAS GERAIS, 2014).

Da mesma forma que o decreto 2.271/97 do executivo federal, em Minas Gerais o decreto nº 46.559/14 dispõe a respeito dos serviços em que a terceirização deverá ser adotada de forma preferencial:

Art. 2º Serão objeto de execução indireta, preferencialmente, as atividades de limpeza, asseio e conservação, controle de entrada e saída de bens e pessoas, apoio administrativo, garçonaria, copeiria, preparo de alimentos, transporte de pessoas, cargas e expedientes, informática, reprografia, telecomunicações, central de atendimento e manutenção de prédios, equipamentos e instalações (MINAS GERAIS, 2014).

As demais atividades, não mencionadas no Art. 2º, mas em conformidade com o disposto no decreto nº 46.559/14, devem ser formalmente justificadas e aprovadas pelo dirigente máximo do órgão ou entidade contratante. A justificativa deverá demonstrar os resultados a serem alcançados, em consonância com o princípio da economicidade e de “melhor aproveitamento dos recursos humanos, materiais ou financeiros disponíveis” (MINAS GERAIS, 2014).

O decreto proíbe a terceirização em caso de sobreposição com as categorias funcionais no plano de cargos ou entidade, com exceção, de cargos extintos ou em processo de extinção. Ademais proíbe a relação de subordinação direta dos funcionários terceirizados e a personalidade, com a administração do órgão ou entidade (MINAS GERAIS, 2014). Da mesma forma, a Súmula 331 do TST, descarta a possibilidade da existência de vínculo empregatício entre a Administração Pública e terceirizado.

Conforme visto, a legislação mineira é bem similar à legislação federal quanto à aplicação da terceirização na administração pública. Ambas proíbem a terceirização de atividades finalísticas e estabelecem atividades similares que deverão ter pelo gestor público preferência a serem transferidas a terceiros.

### 3 TERCEIRIZAÇÃO NO ÂMBITO HOSPITALAR: análise da terceirização no serviço de lavanderia e as suas estruturas de funcionamento

*“Administrar é usar recursos escassos e torná-los suficientes para atingir um objetivo.”*

(Eliane de Oliveira)

Em resumo, no capítulo anterior foram discutidas as aplicações legais, as vantagens e as desvantagens da terceirização. Para esta seção será discernido quanto à terceirização no âmbito hospitalar, com ênfase nas estruturas de funcionamento do serviço de lavanderia.

Esperam-se dos hospitais privados e públicos gestões mais eficientes, no entanto, os motivos são dispares. Na iniciativa privada tem-se a preocupação com os resultados financeiros, em vistas do retorno do capital, enquanto que nos hospitais públicos atém-se, em suma, pela demanda e pressão da sociedade em relação à melhoria dos serviços prestados, com menores custos e com maior qualidade. A partir do exposto, segundo Souza et al. (2010) a terceirização surge como alternativa para a melhoria da gestão dos hospitais e assume-se como ferramenta estratégica, para a racionalização dos custos, sem que afete a qualidade do cuidado com o paciente (Roberts, 2001 *apud* Souza et al. 2010). Souza et. al (2010), destacam ainda outros autores:

Conforme Ciotti e Pagnotta (2005), as organizações hospitalares devem focar nas chamadas competências centrais, tais como prover cuidados de qualidade aos pacientes. De acordo com Moschuris e Kondylis (2006), a estrutura das organizações de saúde evolui na medida em que as mesmas oferecem apenas os principais serviços clínicos, em vez de prover todos os serviços necessários para a manutenção da organização (p.2).

De modo geral, os serviços mais terceirizados nos hospitais são: limpeza, segurança, transporte e lavanderia (SOUZA et al., 2010). Em vistas da delimitação do tema desta monografia e da importância do serviço de lavanderia para o bom funcionamento e para a prestação de serviços nos hospitais, será discutida a seguir, a referente temática, com destaque ao estudo de Prestação de Serviços de Lavanderia Hospitalar, de 2015, elaborado pela Coordenadoria de Compras Eletrônicas e Entidades Descentralizadas – CADTERC, da Secretaria da Fazenda do estado de São Paulo. O CADTERC trata-se de uma iniciativa do governo do estado de São Paulo que visa modernizar e padronizar a gestão de seus contratos públicos, por meio do desenvolvimento de metodologias de estudo, em vistas da criação de novas práticas e formas de gestão contratual.

### 3.1. Serviços de lavanderia hospitalar: definição e importância

O serviço de lavanderia hospitalar trata-se de serviço especializado prestado por profissionais capacitados que desenvolvem uma atividade complexa, no qual os processos submetidos de higienização das roupas sujas são rigorosos (BRASIL, 2009).

A lavanderia hospitalar é um setor de apoio que tem como finalidade coletar, pesar, separar, processar, reparar e distribuir roupas em condições de uso, higiene, quantidade, qualidade e conservação a todas as unidades do serviço de saúde (SÃO PAULO, 2015, p.5).

As peças de enxoval hospitalar deverão passar por todas as etapas de higienização, em conformidade com os padrões definidos pelo Manual de Processamento de Roupas de Serviço de Saúde: Prevenção e Controle de Risco da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – 2009. Por esta complexidade e peculiaridade, a Anvisa (BRASIL, 2009) denomina a lavanderia hospitalar, como “processamento de roupas de serviço em saúde”, para diferenciar do processo de lavanderia comum. No entanto, o termo “lavanderia hospitalar” é usualmente empregado e de mais fácil compreensão. O próprio estado de São Paulo recomenda o emprego de “Prestação de Serviços de Lavanderia Hospitalar” nas suas contratações (SÃO PAULO, 2015, p.5). A Fhemig, da mesma forma, adota o termo “lavanderia hospitalar”, em seus editais. Diante do exposto, para facilitar a compreensão deste estudo será adotado preferencialmente o termo “lavanderia hospitalar”. Em suma este serviço tem importâncias inegáveis para o bom funcionamento do hospital:

A lavanderia hospitalar tem o objetivo de transformar toda a roupa suja ou contaminada utilizada no hospital em roupa limpa. Este processo é extremamente importante para o bom funcionamento do hospital em relação à assistência direta ou indireta prestada ao paciente. O processamento de roupas dentro dos hospitais deve ser dirigido de forma que a roupa não represente um veículo de infecção, contaminação ou mesmo irritação aos pacientes e trabalhadores (SÃO PAULO, 2015, p.3).

Afinal, a peça suja de enxoval hospitalar é uma fonte não desprezível de contaminação por micróbios e para a minimização de riscos aos pacientes, trabalhadores e visitantes nos hospitais, a “níveis estaticamente não significantes” (BRASIL, 2009, p.11), uma série de procedimentos devem ser adotados, no processo de coleta, transporte, tratamento e estocagem das peças hospitalares (PINHO, 2005).

O processamento de roupas de serviços de saúde é uma atividade de apoio que influencia grandemente a qualidade da assistência à saúde, principalmente no que se refere à segurança e ao conforto do paciente e do trabalhador (BRASIL, 2009, p.9).

O desempenho da lavanderia hospitalar afeta fortemente a qualidade do serviço prestado pelo hospital, sendo fator de redução das infecções hospitalares (PINHO, 2005). O fornecimento de peças de enxoval em boas condições e nas necessidades do hospital deverá ser feito de forma ininterrupta, já que a ausência deste serviço compromete significativamente o funcionamento da unidade hospitalar. Destaca-se que o edital de terceirização de lavanderia hospitalar da Fhemig enfatiza a importância do serviço para o bom funcionamento das unidades assistenciais da instituição, conforme, o exposto:

O serviço de lavanderia hospitalar terceirizada é de extrema importância para a FHEMIG, pois é responsável pelo processamento e distribuição de roupas em perfeitas condições de higiene e limpeza, a fim de proporcionar conforto e segurança aos pacientes, impactando diretamente em cirurgias, internações e procedimentos ambulatoriais e refletindo no controle de infecções hospitalares (FHEMIG, 2016b).

Apesar da importância do serviço de lavanderia hospitalar, segundo Mezzomo (1977), conforme citado por Pinho (2005), na década de 70, a lavanderia hospitalar, normalmente era uma área considerada ignorada no hospital, por onde os gestores recusavam-se ou ignoravam a dirigir, como se fosse “humilhante”.

Nas últimas décadas, (LISBOA, 2001, *apud* PINHO, 2005) os hospitais vêm buscando aperfeiçoamentos para o setor de lavanderia hospitalar, com uma demanda grande de gerentes com maior capacidade e compreensão das rotinas diárias, todavia ainda há certo despreparo por parte destes profissionais. Outra tendência no serviço de lavanderia hospitalar é a transferência desta atividade a terceiros, estando entre os serviços mais terceirizados na área da saúde, conforme pontua Souza et al. (2010). Em vistas de enfatizar os motivos desta tendência de terceirização da lavanderia hospitalar, bem como os pontos negativos que limitam a utilização nas unidades hospitalares serão abordadas exemplificações de aplicações deste instrumento de gestão, sob a perspectiva do gestor, nos hospitais: Regional do Vale do Paraíba, Santa Catarina e São Camilo, feitos a partir da pesquisa do Núcleo de Pesquisa e Estudos Hospital Arquitetura (NUPEHA).

O Hospital Regional do Vale do Paraíba, localizado em Taubaté em São Paulo, terceirizou a lavanderia nas dependências da contratada, com vistas à ampliação dos serviços da unidade. Para o gestor, uma das consequências positivas é relativa à redução do quantitativo de funcionários, ao passo que há evidências de que após a terceirização aumentou a necessidade de demanda de peças de enxoval em circulação (NUPEHA, 2017).

Igualmente, o hospital filantrópico “Santa Catarina”, localizado na Avenida Paulista em São Paulo capital, terceirizou o serviço de lavanderia, com o propósito de ampliar o serviço de radioterapia. Após a contratação de um terceiro, a quantidade demandada de peças de enxoval hospitalar cresceu significativamente. Ainda segundo o responsável pelo serviço de hotelaria é mais vantajoso financeiramente ao hospital à presença de lavanderia própria, já que são maiores as despesas relativas à aquisição de peças, bem como a rotatividade da entrega é maior, em razão do deslocamento, que dificulta a realização de entregas de roupas higienizadas com mais constância (NUPEHA, 2017).

Por fim, os hospitais São Camilo, unidades sem fins lucrativos e de entidade privada, possuíam em cada unidade de São Paulo capital lavanderias próprias. Em determinado momento, a administração construiu um prédio externo para a concentração do serviço de higienização das três unidades, o que tornou possível à liberação de espaço para a ampliação de serviços. Segundo o diretor de serviços compartilhados, os custos em relação às empresas terceirizadas ficaram bem similares. No entanto, ele alega que o serviço de higienização realizado pela própria instituição é prestado com melhor qualidade do que por um terceiro, o que permite a maior durabilidade das peças (NUPEHA, 2017).

### **3.2. Tipos de estrutura de funcionamento do serviço terceirizado de lavanderia hospitalar**

Pretende-se abordar nesta seção específica, algumas das possibilidades de estruturas de funcionamento do serviço terceirizado de lavanderia hospitalar, dos quais destacam as seguintes: (a) serviço terceirizado nas dependências da contratante; (b) serviço terceirizado nas dependências da contratada; e, (c) serviço terceirizado nas dependências da contratada com locação de enxoval (SÃO PAULO, 2015).

#### **a) Serviço terceirizado nas dependências da contratante;**

O serviço terceirizado de lavanderia hospitalar nas dependências da contratante tem como vantagem competitiva a redução de custos de transporte e a maior rotatividade de coleta e entrega de peças por parte da contratada, permitindo com que o cliente possa trabalhar com quantitativo mais reduzido de peças. Saliencia-se que neste modelo de funcionamento, a unidade hospitalar deverá apresentar espaço apropriado para a

execução das atividades, bem como deverá ser definido a responsabilidade do consumo de água e de energia, se será pago pela contratante ou contratada. O estado de São Paulo aconselha que o gasto seja da contratante, sendo responsabilidade da contratada os demais insumos, como por exemplo, os produtos químicos e os equipamentos (SÃO PAULO, 2015).

Além disso, para a não interrupção do serviço, a contratada deverá providenciar o processamento em dependência própria, caso não seja possível, por algum motivo, a realização das atividades nas dependências da contratante (SÃO PAULO, 2015). Destaca-se como desvantagem deste modelo o dispêndio de espaço do hospital para a realização do serviço, esta que pode ser mais acentuada, a depender do custo do metro quadrado da unidade e dos benefícios inerentes à expansão de serviços por parte da unidade assistencial.

b) Serviço terceirizado nas dependências da contratada;

No serviço terceirizado de lavanderia hospitalar nas dependências da contratada tem como vantagem competitiva o aumento de escala. Quando a contratada utiliza as suas dependências, ela terá maior estímulo em investir em equipamentos mais modernos e mais produtivos, pois o potencial de demanda de higienização de peças de enxoval poderá ser maior, devido a maior possibilidade de leque de clientes. Diferente da lavanderia dentro do hospital, que apresenta uma demanda de lavagem mais restritiva, e, por esta razão, os ganhos de escala são menores.

Dentre as vantagens para a unidade hospitalar destaca-se a liberação de espaço para a construção de novos leitos, o que permite o atendimento de um número maior de pessoas. Acrescenta-se, a “diminuição da folha de pagamento e eliminação de despesas com compras de máquinas, equipamentos, produtos, luz, água e manutenção” (LISBOA, 2001, *apud* PINHO, 2005, p.11). Saliencia que os custos com o transporte são significativos e afetam a negociação entre as partes, bem como a necessidade de uma maior demanda de peças de enxoval hospitalar por parte da contratante, já que a rotatividade da entrega e coleta de peças é menor, em comparação com o modelo em que a lavanderia é nas dependências do cliente.

c) Serviço terceirizado nas dependências da contratada com locação de enxoval.

O serviço terceirizado de lavanderia hospitalar nas dependências da contratada com locação de enxoval possibilita a simplificação da gestão de peças de

enxoval hospitalar para a contratante. A empresa que presta o serviço de lavanderia, também fornece as peças de enxoval hospitalar dentro das necessidades dos clientes, sendo que o fornecimento de roupas deverá apresentar condições adequadas de uso para o hospital, conforme o edital, nos padrões fixados pelo contratante (SÃO PAULO, 2015).

O objeto inclui coleta da roupa suja nos setores/ andares das unidades hospitalares e seu transporte até as dependências da Contratada; recebimento, separação e lavagem da roupa suja na lavanderia; secagem e calandragem da roupa limpa; transporte e entrega da roupa limpa organizada, dobrada e embalada nas rouparias do hospital e distribuição do enxoval aos setores/andares da unidade, de acordo com os padrões determinados pelo Contratante. A Contratada deverá fornecer o enxoval definido pela unidade Contratante e possuir lavanderia própria para processamento da roupa, dotada de condições totais a suprir a necessidade - desinfecção, higienização, acondicionamento e guarda de toda a roupa processada de modo que garanta a qualidade dos serviços prestados, bem como a remoção e entrega da roupa por meio de veículos adequados. (SÃO PAULO, 2016, p.36).

Após a explanação sucinta das principais estruturas de funcionamento do serviço terceirizado de lavanderia hospitalar, será discernida a prática deste instrumento de gestão em Minas Gerais a partir da Fhemig. Esta que é considerada a principal gestora de hospitais públicos do estado.

#### 4 FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS

*“Qualquer atividade torna-se criativa e prazerosa quando quem a pratica se interessa por fazê-la bem feita, ou até melhor.”*

(John Updike)

A Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig) é vinculada à Secretaria de Estado da Saúde do estado e é constituída por 21 unidades e seis complexos assistenciais: Urgência e Emergência, Especialidades, Saúde Mental, Hospitais Gerais, MG Transplantes e Reabilitação e Cuidado ao Idoso (FHEMIG, [2016?]d, p.4-5). Estas “unidades prestam assistência de complexidade secundária e terciária, exclusivamente, ao Sistema Único de Saúde” (FHEMIG, [2016?]d, p.5).

O porte da Fhemig é bastante expressivo. Em 2015, a instituição gastou mais de um bilhão de reais, em despesas liquidadas (MINAS GERAIS, 2016) o que representa “6,3% das internações do SUS no Estado” (FHEMIG, [2016?]d, p.5). A Figura 3, disponibilizada no relatório de Gestão de 2015 identifica a Fhemig em números e ela evidencia de forma sucinta o tamanho e a complexidade da Fundação (fig.1).

Figura 3 – Fhemig em números, Minas Gerais – 2015.



Fonte: (FHEMIG, [2016?]d, p.7)

Além das dimensões do tamanho e da complexidade da Fhemig, a instituição é também reconhecida pela a sua qualidade em prestar serviços na área da saúde. Segundo o Relatório de Gestão de 2010 a 2014 (FHEMIG, [2014?]), a Fundação é considerada referência nacional em diversas áreas médicas, mencionadas abaixo:

Em seus 37 anos de existência sempre buscou a excelência do atendimento prestado, tornando-se referência nacional na Urgência e Emergência, na captação de órgãos e tecidos para transplantes, no atendimento à oncologia, saúde e atenção do idoso, nas doenças infecto-contagiosas, na saúde materno-infantil incluindo doenças raras e saúde mental e no atendimento a epidemias. (FHEMIG, [2014?], p.11)

Administrar uma gestora de hospitais do porte da Fhemig não é uma tarefa fácil, ainda mais se tratando da prestação de serviços em saúde, atividade que requer vultosos recursos financeiros e em contexto de restrição orçamentária presente na administração pública. Em face desse contexto, uma das estratégias é a busca da eficiência e eficácia da aplicação dos recursos públicos disponíveis, sem perder a qualidade dos serviços prestados. Para tanto é essencial uma boa gestão de contratos de fornecimento de serviços e produtos, tendo em vista a parcela significativa de recursos financeiros que são despendidos nestas atividades. Em torno de 24% ou aproximadamente um quarto das despesas é em decorrência do fornecimento de serviços e produtos, dos quais 7,8% são de material de consumo, 7,8% de serviços terceirizados<sup>11</sup> e 5,2% são de locação de mão de obra e cerca de 3% são outras despesas, não inclusos as despesas de pessoal (FHEMIG, [2016?]d, p.44). Conforme é visto, percentual significativo das despesas é por meio do serviço terceirizado, coerente com a atual gestão da Fundação que tem como alicerce em sua gestão administrativa, o princípio da descentralização e da execução indireta (FHEMIG, [2016?]d, p.43).

#### **4.1. Análise de Custos na Fhemig: Sistema de Gerenciamento dos Custos Hospitalares**

A Fhemig dispõe de um sistema robusto e complexo para a realização da análise de custos dos seus serviços, denominado de Sistema de Gerenciamento dos Custos Hospitalares (SIGH).

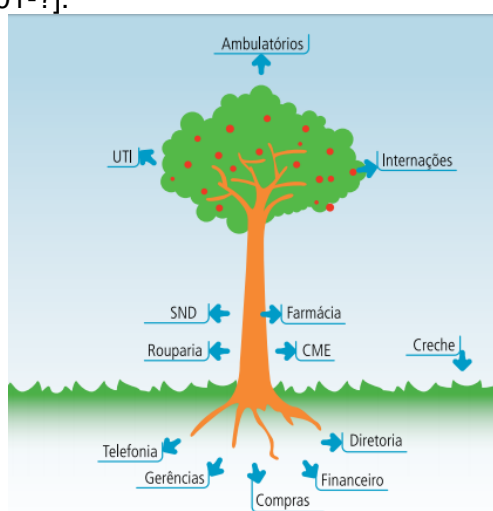
---

<sup>11</sup> Alimentação; serviços de conservação e limpeza; reparos de equipamentos, instalações e material permanente.

O SIGH é alimentado mensalmente e tem como método o custeio por absorção, em suma funciona por meio de rateios e a partir da definição dos Centros de Custos (CC's). Estes que são definidos como “setor, uma área ou algo mais que mereça atenção e cuidado do decisor por ser relevante para a Unidade Assistencial” (FHEMIG, [201-?], p.26), sendo divididos em quatro tipos: produtivos, não operacionais, auxiliares e administrativos. O produtivo e o não operacional<sup>12</sup> são designados como finalísticos, todavia, o último, não está relacionado à principal atividade da unidade. Os custos auxiliares<sup>13</sup> são “aqueles que produzem bens ou serviços que auxiliam na assistência ao paciente” (FHEMIG, [201-?], p.28), abrangendo, por exemplo, o serviço de Rouparia ou gestão de roupas. Os custos administrativos<sup>14</sup>, conforme a sua denominação, referem-se à natureza administrativa e estes trabalham “para todos os demais Centros de Custos” (FHEMIG, [201-?], p.28).

A Figura 4 faz analogia da metodologia do custeio por absorção por meio de um jardim que permite o melhor entendimento a respeito dos CC's e a sua tipologia. Em síntese a árvore fornece frutos e sombra. As raízes e o tronco contribuem para a condução de nutrientes aos galhos e estes são incumbidos da frutificação e do sombreamento. Por volta da árvore, há o gramado que interfere na árvore indiretamente, por meio da proteção as raízes e dá a sustentação (FHEMIG, [201-?]).

Figura 4 – Analogia feita à metodologia de custeio por absorção em unidade assistencial da Fhemig – Minas Gerais, [201-?].



Fonte: (FHEMIG, [201-?], p.29)

<sup>12</sup> O produtivo e o não operacional “por serem finalísticos, não têm seus custos rateados, ou seja, repassados para outros Centros de Custos” (FHEMIG, [201-?], p.27).

<sup>13</sup> Seus custos são “passados aos demais Centros de Custos” (FHEMIG, [201-?], p.28).

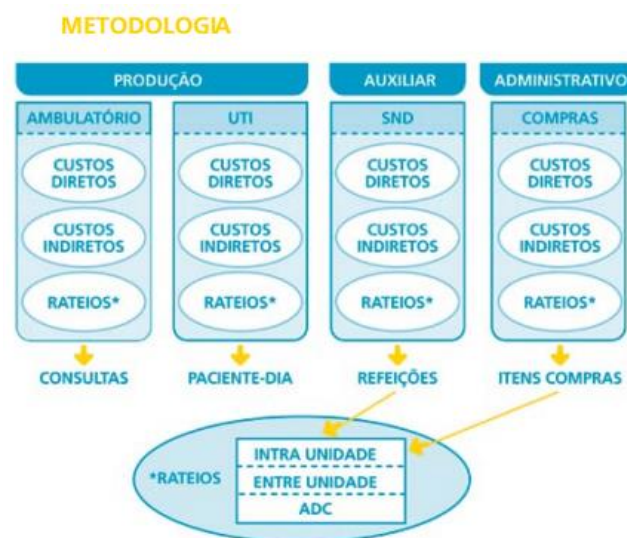
<sup>14</sup> Seus custos são “passados aos demais Centros de Custos” (FHEMIG, [201-?], p.28).

No caso, as raízes seriam os CC's administrativos, apesar de não visíveis na árvore são de extrema importância para os propósitos da mesma. O tronco corresponde ao CC's auxiliar, afetando o custo produtivo, estes que são análogos aos frutos e a sombra feita. Já o CC's não operacional corresponde a grama, não afetando de forma direta a atividade principal da organização (FHEMIG, [201-?]).

A transmissão do custo unitário de determinado CC's para outro CC's pode ser exemplificada da seguinte forma: O CC's de gestão de roupas tem como indicador o preço do quilograma de roupas limpas e à medida que determinado CC's demanda peças de enxoval, estas são contabilizados a este CC's, mediante o custo unitário e a quantidade requerida que fornecerá o valor do serviço (FHEMIG, [201-?]). Em suma é como se dentro de uma organização existissem múltiplas empresas que prestam serviços e que são remuneradas.

É importante esclarecer quanto aos custos diretos e indiretos. Os diretos dentro desta metodologia são aqueles “recursos consumidos diretamente aos CC's” (FHEMIG, [201-?], p.32). Já os indiretos são aqueles que devem ser divididos e rateados entre os CC's das unidades. A definição quanto à forma que será procedida a distribuição é a partir do processo de parametrização, realizado no início da implantação do sistema. A Figura 5 a seguir diz respeito à síntese da metodologia de custeio apresentada.

Figura 5 – Resumo da Metodologia de Custeio por Absorção utilizada pela Fhemig – Minas Gerais, [201-?].



Fonte: (FHEMIG, [201-?], p.33)

Cumpra salientar da necessidade e da importância do Sistema de Gerenciamento dos Custos Hospitalares (SIGH), bem como da gestão de custos como importante instrumento de subsídio ao gestor, na tomada de decisão estratégica e gerencial, de forma mais assertiva. A partir de informações de custos o grau de incerteza no processo decisório reduz significativamente. É possível, por exemplo, analisar alternativas para redução de gastos e apurar ineficiências (FHEMIG, 2016c). Ademais, o Sistema visa criar uma “cultura de custos em todas as unidades da instituição e de se definir as metodologias de custo na rede hospitalar FHEMIG” (FHEMIG, 2016c, 13).

Na iniciativa privada, a gestão de custos almeja permitir o gerenciamento e controle de gastos, visando à eficiência e eficácia da organização, além disso, fornece informações que subsidiam estratégias pertinentes às possibilidades de formas de pagamentos e de valores dos bens e serviços prestados. Da mesma forma, na administração pública a gestão de custos assume papel relevante para a eficiência e eficácia dos serviços públicos. Apesar de, por vezes, ser impedido de realizar a gestão de preços praticados, como é no caso da Fhemig, já que se trata de prestadora de serviços exclusivos do Sistema Unificado de Saúde (SUS) e este que determina o valor e a forma de pagamento à Fundação (FHEMIG, 2016c). Por fim, reitera-se a importância da análise de custos e que muito contribuirá para a análise dos dois modelos de terceirização de lavanderia hospitalar<sup>15</sup>.

---

<sup>15</sup> Na metodologia será esclarecido quanto aos procedimentos que foram utilizados para a análise de custos entre os dois modelos de terceirização de lavanderia hospitalar na Fhemig.

## 5 METODOLOGIA

*“Antes de começar, é preciso um plano, e depois de planejar, é preciso execução imediata.”*

(Sêneca)

A metodologia desenvolvida para o presente trabalho caracteriza-se como de natureza exploratória em virtude do tema ter sido pouco desenvolvido em pesquisas científicas e por este método permitir maior familiaridade do pesquisador ao objeto estudado. Vale salientar que o projeto do presente estudo foi submetido à apreciação técnica do setor de Gerência de Ensino e Pesquisa da Fhemig, por se tratar de pesquisa na área da saúde e devidamente aprovado pelo pesquisador responsável da referida entidade, que procedeu a dispensa de sua tramitação ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Quanto à abordagem desse estudo, a pesquisa se classifica como qualitativa e quantitativa e em relação aos procedimentos técnicos ela é observacional e comparativa. Para a análise comparativa foram incluídas todas as unidades assistenciais da Fhemig que utilizam o modelo piloto de terceirização de serviços de lavanderia com enxoval adquirido pela contratada, a saber: Hospital Júlia Kubitschek (HJK) e Eduardo de Menezes (HEM). Além dessas unidades assistenciais da Fhemig foi escolhida, para efeito de comparação, outra na qual vigorasse o modelo antigo de terceirização de serviços de lavanderia hospitalar, ou seja, com enxoval adquirido pela contratante. A escolha do Hospital João XXIII (HJXXIII) se justifica também ser este um hospital de grande porte e localizado na cidade de Belo Horizonte, com atendimentos dos mais variados.

Quanto ao tipo de coleta de dados foi realizada a pesquisa documental e observacional participante e não participante, de forma sistemática. A observação participante foi realizada em decorrência do estágio supervisionado obrigatório realizado por este pesquisador na Fhemig, dentro da Diretoria de Planejamento, Gestão e Finanças (DPGF), de agosto de 2016 a abril de 2017. Já a não participante trata-se basicamente das visitas realizadas nas três unidades, a saber: HJK, HEM e HJXXIII. No total foram três visitas, sendo que elas duraram em média 6 horas e tiveram como finalidade última, a investigação e compreensão do funcionamento da gestão de roupas dentro das unidades, no período diurno. Para tanto, buscou-se a interação com os funcionários, em vistas de solicitar esclarecimentos relativos às atividades que são feitas dentro do setor de rouparia de cada unidade e também foram observados os trabalhos executados ao longo do dia. As visitas trouxeram contribuições significativas para a compreensão, dos desafios,

dificuldades, problemas, vantagens e desvantagens entre os modelos de terceirização de lavanderia hospitalar. Destaca-se que foi inevitável a descoberta de informações relevantes por meio de conversas informais entre os profissionais da rouparia, informações estas que, em suma, se confirmaram por meio de documentos.

Em relação à pesquisa documental foram estudadas legislações e normas, editais, manuais e relatórios governamentais na esfera federal e estadual, especificadamente a de Minas Gerais, além de dados e informações e registros institucionais da administração central e dos hospitais analisados por este estudo.

Com os dados obtidos pela pesquisa documental foi possível realizar a análise comparativa dos editais dos dois modelos de terceirização e com isso foram identificadas as principais características (semelhanças e diferenças). A partir dos seguintes parâmetros: modalidade da licitação e descrição genérica do objeto; critérios de aceitabilidade do objeto; qualificação técnica e econômico-financeira da contratada; fiscalização do contrato; obrigações das partes (contratada e contratante) e remuneração da contratada.

A descrição do ciclo do processo do uso das peças de enxoval hospitalar circulantes nas três unidades analisadas foi feita a partir das visitas, editais dos dois modelos analisados e por meio de análise dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP) disponibilizados. Em seguida, procedeu-se para a análise das vantagens e desvantagens dos modelos, na perspectiva da gestão e dos custos. Quanto à gestão foram analisados os seguintes parâmetros: simplificação das atividades relativas à contratação e de execução do serviço; facilidade no monitoramento e de fiscalização do contrato; segurança na prestação do serviço e autonomia financeira da contratante, ou seja, a capacidade da Fhemig poder programar os seus pagamentos referentes às despesas com a gestão de roupas (lavanderia e aquisição de peças, mas que não se limitam), dentro do exercício financeiro.

Para a análise comparativa dos custos entre os modelos de terceirização de lavanderia estudados foram utilizados os dados oriundos do SIGH<sup>16</sup>, a partir do método de absorção, tendo como centro de custo aplicável a este estudo, o da Gestão de Roupas. Este abrange as atividades dos setores de rouparia das unidades assistenciais e tem como unidade do custo unitário, o custo total em razão do quilograma de roupa limpa. O custo total da Gestão de Roupas considera os diversos componentes que afetem o setor da

---

<sup>16</sup> A realização deste comparativo corresponde a uma das orientações de Brasil (1993), supracitado no capítulo 2.

rouparia, sendo que os mais amplos são: pessoal, material de consumo, despesas gerais, depreciação, serviços de terceiros, energia elétrica, fornecimento de água e rateios recebidos, que são mais bem detalhados posteriormente.

A investigação dos custos unitários da Gestão de Roupas entre os modelos foi feita para todas as unidades com a presença do modelo piloto, a saber: HEM e HJK. Salienta-se que o estudo não comparou os custos unitários com o HJXXIII, modelo antigo, já que as estruturas das unidades e o perfil de atendimentos afetam o custo do serviço, portanto, optou-se como mais prudente o comparativo por unidade assistencial, do período em que vigorava o modelo antigo em relação ao modelo piloto.

Para tanto, analisou-se os custos unitários, do modelo de aquisição de peças pela contratada, do período de jul/2016 a jun/2017, sendo que do período de mar/2017 a jun/2017 foram previstos a partir da técnica de regressão linear simples<sup>17</sup>. Já em relação ao modelo antigo analisou-se o período de jul/2015 a jun/2016 e jul/2014 a jun/2015. Os custos unitários dos meses analisados foram corrigidos a partir de valores de fevereiro de 2017, por meio do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) - mensal, em vistas de reduzir distorções decorrentes da valorização dos preços ao longo do período analisado.

A partir das explicações explanadas, ressalvas devem ser feitas, quanto a metodologia de análise dos custos. No que se refere à comparação entre os modelos é importante destacar que em caso de aumento ou redução do custo unitário, não é possível afirmar que a responsabilidade é exclusiva do modelo, já que outras variáveis não analisadas, podem por ventura afetar os resultados encontrados. Para tanto, exemplificam-se algumas das situações hipotéticas que podem afetar diretamente o custo unitário do CC's de gestão de roupas: reestruturação organizacional do setor; aumento de salários dos servidores; corte de despesas com serviços de limpeza e segurança e dentre outras.

Outra limitação dos dados que foram utilizados é decorrente da parte expressiva da composição do CC's de gestão de roupas que compete ao custo indireto, caracterizado por ser de difícil apuração. Os valores são decorrentes de estimativas, a partir da parametrização feita no início da operação do sistema e que podem ser revisadas ao longo do tempo e visam aproximar a uma realidade, mas que dificilmente são exatas ao contexto.

---

<sup>17</sup> Modelo matemático, para o qual por meio da relação entre duas variáveis têm-se dados preditos a partir de uma equação de 1º grau. Os dados utilizados como base para a regressão foram a partir dos dados de jul/2016 a fev/2017.

Quadro 1 – Composição do Custo Unitário Sintético do Centro de Custo de Gestão de Roupas das unidades Eduardo de Menezes e Júlia Kubitschek, no período de abr/2016 a fev/2017 – Minas Gerais. (continua)

Hospital Eduardo de Menezes	Hospital Júlia Kubitschek
Pessoal	
Abono de permanência	Abono de permanência
Adicional de atividade específica	Adicional de atividade específica
Adicional por tempo de serviço	Adicional por tempo de serviço
Gratificação de Incentivo a Eficientização dos Serviços (GIEFS)	Gratificação de Incentivo a Eficientização dos Serviços (GIEFS)
Provisão 13º salário - efetivos	Provisão 13º salário - efetivos
Provisão abono de férias - efetivos	Provisão abono de férias - efetivos
Provisão encargos financeiros - efetivos	Provisão encargos financeiros - efetivos
-	Reposições e restituições
Vale-transporte	Vale-transporte
Vantagem temporária incorporável	Vantagem temporária incorporável
Vencimento básico - efetivos	Vencimento básico - efetivos
Material de consumo	
Artigos para confecção em geral	Artigos para confecção em geral
-	Artigos para limpeza e higiene
-	Combustíveis lub. P. Equip e mat perm
Dieta enteral	Dieta enteral
Dieta parenteral	Dieta parenteral
Gases medicinais	Gases medicinais
-	Mat. De laboratório e produtos químicos
-	Material de desenho
Materiais acondicionamento e embalagem	-
Material elétrico e eletrônico	Material elétrico e eletrônico
-	Material médico e hospitalar
Material para escritório	Material para escritório
Medicamentos	Medicamentos
-	Produtos alimentícios
Utensílios para refeitório e cozinha	Utensílios para refeitório e cozinha
Despesas gerais	
Despesas miúdas de pronto pagamento	Despesas miúdas de pronto pagamento
Encargos financeiros	Encargos financeiros
Serviço de telefonia	Serviço de telefonia
Depreciação	
Deprec. de mobiliário	Deprec. de mobiliário
-	Deprec. equip. hospital. odontolog.e labor
Deprec. equipamentos informática	Deprec. equipamentos informática
-	Deprec. maq.apar.utens.equip.uso admin.
-	Deprec. maq.apar.utens.equip.uso indust.
Serviços de terceiros	
Contratação de estagiários – Pessoa Jurídica (PJ)	Contratação de estagiários - PJ
Fornecimento de alimentação – PJ	Fornecimento de alimentação - PJ
Loc. De serv. De conservação limpeza	Loc. De serv. De conservação limpeza
Loc. Serv. Apoio administrativo - Minas Gerais Administração e Serviços S.A - MGS	Loc. Serv. Apoio administrativo - MGS

Fonte: Elaboração Própria a partir de dados do Sistema Integrado de Gestão Hospitalar (FHEMIG, 2017c).

Quadro 1 – Composição do Custo Unitário Sintético do Centro de Custo de Gestão de Roupas das unidades Eduardo de Menezes e Júlia Kubitschek, no período de abr/2016 a fev/2017 – Minas Gerais. (Conclusão)

Hospital Eduardo de Menezes	Hospital Júlia Kubitschek
Serviços de terceiros	
Loc. Serv. Conservação e limpeza – MGS	Loc. Serv. Conservação e limpeza - MGS
Locação de bens imóveis - PJ	Locação de bens imóveis - PJ
-	Locação de máquinas e equipamentos
Locação de serviços de apoio admin.	Locação de serviços de apoio admin.
Locação de serviços gráficos	Locação de serviços gráficos
	Locação serv. Téc especializados - PF
Locação serv.téc. Especializados - PJ	Locação serv.téc. Especializados - PJ
Outros serviços – PJ	Outros serviços - PJ
-	Publicação e divulgação
Rede IP multisserviços	Rede IP multisserviços
Reparo equip. instalações mat. permanente - PJ	Reparo equip. instalações mat. permanente - PJ
-	Reparos de bens imóveis - PJ
-	Reparos de equipamentos e instalações
Serv. Sanitários e tratamento de resíduos	Serv. Sanitários e tratamento de resíduos
Serviços de tecnologia da informação	Serviços de tecnologia da informação
-	Serviços de vigilância ostensiva
Serviço de conservação e limpeza	Serviço de conservação e limpeza
Serviços de informática pela Prodemge	Serviços de informática pela Prodemge
Transporte	Transporte
Energia elétrica	
Fornecimento de água	
Rateios recebidos	
30400101 - Diretoria hospitalar	50500101 - Diretoria hospitalar
30400401 - Núcleo de ensino e pesquisa	-
-	50500301 - Reprografia
30400701 – Ser. de controle de infecção hospit.	-
30401501 - Serviço de nutrição e dietética	50501501 - Serviço de nutrição e dietética
30404801 - Gerência administrativa	50504801 - Gerência administrativa
30404902 - Tecnologia da informação	50504901 - Tecnologia da informação
30405501 - Manutenção	50505502 - Manutenção
30405601 - Higienização e limpeza	50505601 - Higienização e limpeza
30406001 - Área comum	50506001 – Área comum
30406102 - Gestão de pessoas	50506101 - Gestão de pessoas
30406301 - Patrimônio	50506301 - Patrimônio
30406401 - Serviço de compras	50506401 - Serviços de compras
-	50506902 - Hotelaria
30409302 - Transporte	50509301 - Transporte
-	50509401 - Telefonia
30409801 - Almoxarifado - geral	50509801 - Almoxarifado - geral
30409901 - Financeiro	50509901 - Financeiro
30421901 - Portaria e vigilância	50521901 - Portaria e Vigilância
-	50548402 - Núcleo de risco

Fonte: Elaboração Própria a partir de dados do Sistema Integrado de Gestão Hospitalar (FHEMIG, 2017c).

Outra restrição ou limitação encontrada nos dados dos custos é relativa às incoerências específicas de alguns valores que foram minimizadas a partir da apuração de valores atípicos, em relação à média anual, dos principais componentes de despesas dentro do CC's da Gestão de Roupas. A partir da identificação destas dubiedades entrou-se em contato com os setores de custos das unidades para solicitação de esclarecimentos, bem como, foram feitas as devidas correções necessárias.

Por derradeiro, foi observado que os componentes do custo diferem-se entre os dois hospitais, conforme é visto no Quadro 1. No Hospital Júlia Kubitschek há mais componentes de custo do que no Hospital Eduardo de Menezes, por diferenças de padronizações. Além do mais, com o passar do tempo ocorreram mudanças nas nomenclaturas e nos locais em que determinadas despesas são elencadas, o que dificulta a análise entre os componentes que permeiam determinado custo unitário. Quanto aos componentes mais amplos, observa-se que não há diferenças de nomenclaturas entre as unidades e que não foram detectadas mudanças ao longo do período investigado.

## **6 ANÁLISE COMPARATIVA DOS MODELOS DE GESTÃO DE LAVANDERIA HOSPITALAR EXISTENTES NA FHEMIG**

*“Por mais brilhante que a estratégia seja, você deve sempre olhar para os resultados”.*

(Winston Churchill)

Neste capítulo são caracterizados os modelos e identificadas as principais características (semelhanças e diferenças) nos editais. A partir dos seguintes parâmetros: modalidade da licitação, descrição genérica do objeto, critérios de aceitabilidade do objeto, qualificação técnica e econômico-financeira da contratada, fiscalização do contrato, obrigações das partes (contratada e contratante) e remuneração da contratada.

Ainda neste capítulo é feita a descrição do ciclo do processo do uso das peças de enxoval hospitalar circulantes, a partir das visitas feitas nas unidades assistenciais analisadas e por meio dos editais. Posteriormente será feita a análise das vantagens e desvantagens dos modelos, na perspectiva da gestão e dos custos. Quanto à gestão serão analisados os seguintes parâmetros: (i) simplificação das atividades relativas à contratação e de execução do serviço, (iii) facilidade no monitoramento e de fiscalização do contrato, (iv) segurança na prestação do serviço e (iv) autonomia financeira da contratante, mediante a análise da visita feita, conversas informais, editais, inventários e demais documentos. Em relação aos custos, a análise será feita com base no Sistema de Gerenciamento de Custos da Fhemig, que dispõe sobre o custo unitário da gestão de roupas, sendo que os valores foram corrigidos com base nos preços de fevereiro de 2017.

### **6.1. Comparação e análise dos editais dos modelos de terceirização de serviços de lavanderias realizados pela Fhemig**

A análise aqui apresentada resulta do estudo comparativo entre os editais, atas do pregão e termos aditivos referentes à contratação de serviços de terceirização de lavanderia realizados na Fhemig, para os hospitais analisados por este estudo, a saber, os hospitais: Júlia Kubitschek, Eduardo de Menezes e João XXIII. Os editais analisados do modelo antigo e do modelo piloto, são respectivamente dos anos de 2012 e 2016.

### 6.1.1. Descrição genérica do Objeto e a modalidade da licitação

A descrição do objeto é obrigatória nos editais das licitações e evidencia a especificação do serviço a ser executado ou do bem a ser entregue. Conforme o artigo 14 da Lei 8666/93, “Nenhuma compra poderá ser feita sem adequada caracterização de seu objeto [...]” e segundo o § 7º e inciso I, o objeto deverá constar a “especificação completa do bem a ser adquirido” (BRASIL, 1993). Para além de uma obrigatoriedade, Alves (2004) afirma que a descrição do objeto afeta a eficiência da administração pública e por esta razão ela deverá ser feita com muito zelo, de forma precisa e clara, principalmente na área de contratos, como o da terceirização de serviços de lavanderia hospitalar. Quanto ao parâmetro da descrição genérica do objeto, ele limita-se a um comparativo do objeto de forma superficial e a análise mais aprofundada do objeto será feita a partir dos demais parâmetros, mencionados anteriormente.

Já em relação à modalidade de licitação, na Lei 8666/93, em seu artigo 22, estabelece cinco modalidades, que são as seguintes: concorrência, tomada de preços, convite, concurso e leilão (BRASIL, 1993). Além disso, tem-se outra modalidade não prevista na lei de 1993 e presente na Lei 10.520 de 2002, denominada pregão, que é próprio para “aquisição de bens e serviços comuns”, conforme o Artigo 1º (BRASIL, 2002).

Será apresentado a seguir, as semelhanças e diferenças entre os modelos de terceirização de serviços de lavanderia com aquisição de peças pela contratada e aquisição de peças pela contratante, nos parâmetros “descrição genérica do objeto” e “modalidade da licitação”.

#### a) Semelhanças entre os modelos de terceirização analisados;

Em ambos os modelos a modalidade de licitação adotada é o pregão eletrônico, do tipo menor preço. Os contratos têm vigência de doze meses, prorrogáveis por até 60 meses, conforme o artigo 57, inciso II, da lei 8.666 de 1993 (BRASIL, 1993).

Quanto à descrição genérica do objeto dos editais, ambos dizem respeito ao serviço terceirizado de lavanderia hospitalar nas unidades assistenciais da Fhemig e nas dependências da contratada (FHEMIG, 2012a, 2016a).

b) Diferenças entre os modelos analisados.

O modelo de contratação de serviços de lavanderia com aquisição de peças pela contratante é definido da seguinte forma:

Contratação de empresa especializada em Prestação de Serviços de Lavanderia Hospitalar – nas dependências da CONTRATADA para atender as Unidades Assistenciais da Rede FHEMIG na capital e no interior (FHEMIG, 2012a, p.1).

Já o modelo de contratação de serviços de lavanderia com aquisição de peças pela contratada, a descrição genérica do objeto resume-se assim:

Prestação de Serviços de Locação de enxoval hospitalar, incluindo lavanderia, nas dependências da CONTRATADA e fornecimento do enxoval para atender às unidades assistências da FHEMIG: Hospital Júlia Kubitschek e Hospital Eduardo de Menezes (FHEMIG, 2016a, p.1).

O projeto piloto de terceirização tem como justificativa a política atual de gestão da Fhemig que visa a “descentralização dos processos de trabalho, com vistas a obter maior eficiência administrativa” (FHEMIG, 2016a, p.20). Observando tal diretriz, o objeto do modelo piloto foi feito em lotes individualizados e o pregão eletrônico foi realizado pelo o Setor de Compras do Hospital Júlia Kubitscheck, no entanto a administração central que elaborou o edital (FHEMIG, 2016b). Já no modelo de aquisição de peças pela contratante foram três lotes maiores, com grupo de hospitais por lote, sendo que a administração central da Fhemig elaborou o edital e realizou o pregão eletrônico (FHEMIG, 2012b).

Outra coerência com a atual política de gestão da Fhemig é o fato de o modelo piloto terceirizar conjuntos maiores de atividades pertinentes à gestão de peças de enxoval hospitalar (FHEMIG, 2016a, p.20). Destarte, este modelo é mais abrangente ao incluir as aquisições das peças por parte da contratada, o que configura a principal divergência entre os modelos, referente à responsabilidade no fornecimento de peças de enxoval hospitalar (a contratada ou a contratante). Caso a responsabilidade seja da contratada, o serviço se dá via locação de enxoval, ou seja, as peças pertencem à empresa de lavanderia e, além disso, em casos de perdas das peças, seja por extravio ou por desgaste, a responsabilidade é da contratada, sem ônus à Fhemig. No entanto, o modelo de aquisição de peças pela contratante o ônus quanto ao desgaste e ao extravio é de responsabilidade da contratante (FHEMIG, 2012a, 2016a).

O objeto do edital do modelo antigo é o que apresenta a maior quantidade de hospitais, enquanto que no modelo piloto há apenas dois hospitais: Hospital Júlia Kubitscheck (HJK) e Hospital Eduardo de Menezes (HEM). Nestas unidades assistenciais, antes de vigorar o modelo de aquisição de peças pela contratada, eles tinham como modelo o de aquisição de peças pela contratante (FHEMIG, 2012a, 2016a).

O Quadro 2 a seguir apresenta uma síntese das semelhanças e diferenças apuradas na análise dos modelos de terceirização com aquisição de peças pela contratada e pela contratante, dentro dos parâmetros: “descrição genérica do objeto e a modalidade de licitação”.

Quadro 2 – Quadro comparativo dos modelos de aquisição de peças pela contratada e aquisição de peças pela contratante, quanto aos parâmetros de descrição genérica do objeto e a modalidade de licitação, Minas Gerais – 2016.

Descrição	Modelo	
	Aquisição de peças pela contratada	Aquisição de peças pela contratante
Modalidade da licitação	Pregão eletrônico, do tipo menor preço.	
Vigência do contrato	12 meses, prorrogáveis por até 60 meses.	
Local da Lavanderia	Nas dependências da Contratada.	
Realização do Pregão	Setor de Compras do Hospital Júlia Kubitschek	Setor de Compras da Administração Central da Fhemig
Responsável pela aquisição das peças de enxoval	Contratada	Contratante
Quantidade de hospitais	2	14
Quantidade de lotes no certame	2	3

Fonte: Elaboração própria a partir de dados dos Editais de lavanderia hospitalar. Fundação Hospitalar de Minas Gerais (FHEMIG, 2012a, 2016a).

#### 6.1.2. Critérios de aceitabilidade do objeto do serviço de terceirização de lavanderia hospitalar

Os critérios de aceitabilidade do objeto do serviço de terceirização de lavanderia hospitalar configuram obrigações por parte da contratada, especificadamente aos critérios de qualidade para que a Fhemig aceite o objeto. Como por exemplo, da periodicidade do serviço, das precauções por parte da contratada para que em nenhuma hipótese a roupa suja se aproxime da roupa limpa e o treinamento, pelo qual os funcionários da empresa deverão se submeter, para o processo de recebimento e de coleta das peças de enxoval. Ademais, os critérios de qualidade do recebimento da roupa limpa, que diz respeito, mas que não se limitam: a embalagem e a conformidade do processamento da

roupa ou da lavagem propriamente dita.

A partir do exposto, serão apresentadas a seguir, as semelhanças e diferenças entre os modelos de terceirização de serviços de lavanderia com aquisição de peças pela contratada e aquisição de peças pela contratante, quanto ao parâmetro “critérios de aceitabilidade do objeto”.

a) Semelhanças entre os modelos analisados;

Os dois editais são cautelosos ao estabelecerem uma série de obrigações referentes ao processo de recebimento e coleta de peças de enxoval hospitalar, já que em hipótese alguma poderá ocorrer o cruzamento ou aproximação entre as peças limpas e sujas (FHEMIG, 2012a, p.32; 2016a, p.23). Dentre as precauções observadas, tem-se que os funcionários da contratada, responsáveis pelo traslado das roupas sujas do expurgo ao caminhão e da roupa limpa do caminhão para a Rouparia da unidade deverão portar uniforme de cor diferente e o deslocamento não poderá ser feito na mesma rota, haverá, portanto, a rota de roupa suja e a rota de roupa limpa, com a supervisão de funcionário autorizado pela Fhemig (FHEMIG, 2016a, 2012a).

Os funcionários da contratada deverão ser “devidamente treinados, uniformizados, e equipados com EPI’s (Equipamento de Proteção Individual)” para o devido transporte da peça suja (FHEMIG, 2012a, 2016a, p.23). Ademais a coleta deverá ser feita em local determinado pela unidade hospitalar, normalmente denominado de expurgo (FHEMIG, 2016a, 2012a). No que se refere à periodicidade da entrega da roupa limpa e da retirada da peça suja deverão ocorrer diariamente, com horários predeterminados, por unidade hospitalar e a margem de tolerância é de 60 minutos (FHEMIG, 2016a, 2012a).

Em casos de peças danificadas pelo processo de lavagem deverá a contratada assumir o ônus da reposição de peças. Além do mais, identificadas sujidades ou inconformidades no processamento das peças de enxoval deverá o prestador do serviço realizar o relave, sem ônus a contratante, mesmo que a identificação de sujidades tenha sido feita posteriormente ao recebimento das peças (FHEMIG, 2016a, 2012a). Outras exigências são feitas em relação à aceitabilidade da recepção da roupa limpa, explanadas a seguir:

Toda roupa limpa deverá ser calandrada ou prensada a vapor com exceção das felpudas e roupas cirúrgicas que deverão ser entregues dobradas tecnicamente. A roupa processada deve ser entregue junto à rouparia das Unidades Hospitalares, separada por tipos de peças e natureza de uso, de acordo com as necessidades da unidade (FHEMIG, 2012a, p.32).

Toda roupa limpa deverá ser calandrada ou prensada a vapor com exceção das felpudas e roupas cirúrgicas que deverão ser entregues dobradas tecnicamente. A roupa processada deve ser entregue junto à rouparia da Unidade Hospitalar, separada por tipos de peças e natureza de uso, de acordo com as necessidades da unidade (FHEMIG, 2016a, p.22).

b) Diferenças entre os modelos analisados.

A única diferença identificada entre os contratos é quanto à embalagem do recebimento da peça limpa. No modelo de aquisição de peças pela contratante dar-se-á da seguinte forma:

No final do processamento das roupas, estas devem ser dobradas e embaladas com filme plástico ou embalagens que preservem a qualidade e higiene dos produtos entregues, sempre de acordo com as necessidades da CONTRATANTE (FHEMIG, 2012a, p.32).

O modelo de aquisição de peças pela contratante não diz respeito ao quantitativo máximo de unidades separadas por tipo de peça que devem ser embaladas. Já no contrato com aquisição de peças pela contratada estabelece o “quantitativo máximo de 50 unidades dependendo do modelo” (FHEMIG, 2016a, p.22), conforme o exposto:

No final do processamento das roupas, estas devem ser dobradas e embaladas em sacos plásticos ou embalagens que preservem a qualidade e higiene dos produtos entregues, **separando por tipo de peça, até o quantitativo máximo de 50 unidades dependendo do modelo**, sempre de acordo com as necessidades da FHEMIG (FHEMIG, 2016A, p.22, grifo nosso).

O Quadro 3 a seguir apresenta uma síntese das semelhanças e diferenças apuradas na análise dos modelos de terceirização com aquisição de peças pela contratada e pela contratante, dentro do parâmetro: “critérios de aceitabilidade do objeto”.

Quadro 3 – Quadro comparativo dos modelos de aquisição de peças pela contratada e aquisição de peças pela contratante, quanto ao parâmetro de critérios de aceitabilidade do objeto, Minas Gerais – 2016.

Descrição	Modelo	
	Aquisição de peças pela contratada	Aquisição de peças pela contratante
Periodicidade e tolerância	Diária, com horários pré-determinados e com tolerância de 60 minutos.	
Rotas de Roupa suja e roupa limpa	O deslocamento das roupas sujas e roupas limpas não podem ser na mesma rota e os funcionários devem portar uniforme de cor diferente.	
Treinamento do pessoal da contratada	Os funcionários da contratada devem submeter a treinamentos e devem trabalhar uniformizados e equipados com equipamentos de proteção individual.	
Coleta da Roupa Suja	A coleta da roupa suja deverá ser feita em local determinado pela unidade hospitalar e o traslado ao caminhão da contratada deverá ser feito com a supervisão de funcionário autorizado pela a Fhemig.	
Entrega da roupa limpa	Toda roupa limpa deverá ser calandrada ou prensada a vapor com exceção das felpudas e roupas cirúrgicas que deverão ser entregues dobradas tecnicamente, separada por tipos de peças e natureza de uso, de acordo com as necessidades da unidade.	
Aceitação da roupa limpa	Em caso de inconformidade da higienização deverá a contratada realizar o relave das peças, sem custos à Fhemig, mesmo que a identificação de sujidades tenha sido feita posteriormente ao recebimento.	
Devolução de peças	As peças que não forem de propriedade da Fhemig, como peças e objetos de pacientes ou de funcionários deverão ser devolvidas.	
Embalagem da roupa limpa	As roupas limpas devem ser dobradas e embaladas com filme plástico ou embalagens, preservem a qualidade e higiene dos produtos entregues.	No final do processamento das roupas, estas devem ser dobradas e embaladas em sacos plásticos ou embalagens que preservem a qualidade e higiene dos produtos entregues, separando por tipo de peça, até o quantitativo máximo de 50 unidades dependendo do modelo.

Fonte: Elaboração própria a partir de dados dos Editais de lavanderia hospitalar. Fundação Hospitalar de Minas Gerais (FHEMIG, 2012a, 2016a).

### 6.1.3. Qualificação técnica e econômico-financeira da contratada

Conforme o artigo 27 da Lei 8666/93, dentre as documentações pertinentes da fase de habilitação destacam-se as seguintes: qualificação técnica e econômico-financeira da contratada (BRASIL, 1993). Estas duas foram escolhidas, dentre as documentações definidas pelo artigo 27, por apresentarem peculiaridades mais distintas a depender do objeto licitado pela administração pública e estas estão presentes nos termos de referência dos editais analisados.

Será apresentado a seguir, as principais semelhanças e diferenças entre os modelos de terceirização de lavanderia com aquisição de peças pela contratada e aquisição

de peças pela contratante, quanto aos parâmetros: “Qualificação técnica e qualificação econômico-financeira da contratada”. Conforme será visto, há diferenças significativas entre os modelos de terceirização de lavanderia, referentes a tais parâmetros.

a) Semelhanças entre os modelos analisados;

Quanto à qualificação técnica, os editais exigem do fornecedor a “Comprovação de aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível com as características do objeto da licitação” (FHEMIG, 2012a, p.11; 2016a, p.8), mediante documentação que ateste o desempenho de atividade similar, tanto na iniciativa privada ou pública. Além disso, é exigível que a contratada comprove sua capacidade de processamento e de logística.

Deverá ser apresentada ainda, comprovação da capacidade de processamento da média diária contratada, incluindo capacidade logística para a operação, o que será atestado pela CONTRATANTE. (FHEMIG, 2012a)

Deverá ser apresentada ainda, comprovação da capacidade de processamento da média diária contratada, incluindo capacidade logística para a operação, o que será atestado pela FHEMIG. (FHEMIG, 2016a)

Quanto à qualificação econômico-financeira, os dois editais exigem a “Certidão negativa de falência, concordata, recuperação judicial e extrajudicial [...], emitida nos últimos 06 (seis) meses” (FHEMIG, 2012a, p.10; 2016a, p.8).

b) Diferenças entre os modelos analisados.

O modelo de aquisição de peças pela contratante exige o alvará de funcionamento e/ou alvará sanitário, para a qualificação técnica, enquanto que o modelo de aquisição de peças pela contratada exige obrigatoriamente a apresentação dos dois documentos, para a fase de habilitação. Outra divergência é que neste modelo a cópia autenticada da Licença Ambiental de Operação também deverá ser obrigatoriamente encaminhada à Fhemig (FHEMIG, 2012a, 2016a).

Apesar do modelo de aquisição de peças pela contratante não exigir determinados documentos, ele é cauteloso, assim como o outro modelo analisado. Ao determinar no edital que a qualificação técnica da contratante exigirá outros documentos relacionados, pertinentes a legislação aplicável ao objeto e ao Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde da ANVISA de 2009 (FHEMIG, 2012a, 2016a).

Quanto à qualificação econômico-financeira, destaca-se a existência de percentual mínimo de patrimônio líquido por parte da contratada, em ambos os editais. No modelo de aquisição de peças pela contratada, o patrimônio líquido deverá ser igual ou superior a 10% do valor estimado da contratação do lance vencedor, percentual que representa exatamente o dobro, em relação ao modelo de aquisição de peças pela contratante (FHEMIG, 2012a, 2016a).

É importante frisar que no modelo de aquisição de peças pela contratante a exigência de valor mínimo do patrimônio líquido é na hipótese do fornecedor não apresentar resultados satisfatórios no Índice de Liquidez Geral<sup>18</sup> (LG), Solvência Geral<sup>19</sup> (SG) e Liquidez Corrente<sup>20</sup> (LC), maiores ou iguais a um. Outra possibilidade é apresentar comprovação de Capital Social integralizado correspondente ao valor mínimo de 5% do valor do lance vencedor. No modelo de aquisição de peças pela contratada os índices LG, SG e LC devem ser superiores a um, ademais é exigido, mesmo que esses índices apresentem valores satisfatórios, a comprovação de patrimônio líquido igual ou superior a 10%. Acrescenta-se ainda a obrigatoriedade de Capital Circulante Líquido<sup>21</sup> (CCL) superior ou igual a 16,66% do valor estimado da contratação, contudo não diz respeito ao Capital Social Integralizado (FHEMIG, 2012a, 2016a).

O Quadro 4 a seguir apresenta uma síntese das semelhanças e diferenças apuradas na análise dos modelos de terceirização com aquisição de peças pela contratada e pela contratante, dentro dos parâmetros: “qualificação técnica e econômico-financeira da contratada”.

---

<sup>18</sup>

$$LG = \frac{(\text{Ativo Circulante} + \text{Realizável em Longo Prazo})}{(\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível em longo prazo})}$$

$$^{19} SG = \frac{\text{Ativo total}}{(\text{Passivo circulante} + \text{Exigível em longo prazo})}$$

$$^{20} LC = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$$

$$^{21} CCL = \text{Ativo Circulante} - \text{Passivo Circulante}$$

Quadro 4 – Quadro comparativo dos modelos de aquisição de peças pela contratada e aquisição de peças pela contratante, quanto aos parâmetros da qualificação técnica e econômico-financeira da contratada, Minas Gerais – 2016.

Descrição	Modelo	
	Aquisição de Peças pela contratada	Aquisição de Peças pela contratante
Aptidão do fornecedor	Os contratos exigem que o fornecedor comprove aptidão de desempenho e capacidade de processamento e de logística para o objeto licitado.	
Risco de falência	Os contratos exigem que o fornecedor encaminhe certidões recentes, de até seis meses, que atestem que a empresa não está na situação de falência, concordata e recuperação judicial e extrajudicial.	
Documentos emitidos por órgãos públicos para a qualificação técnica	Alvará de funcionamento, Alvará Sanitário, Licença Ambiental de Operação e documentos relacionados, pertinentes à legislação aplicável ao objeto e ao Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde de 2009.	Alvará de funcionamento e/ou Alvará Sanitário e documentos relacionados, pertinentes à legislação aplicável ao objeto e ao Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde de 2009.
Exigência de Índice Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC)	Superior a um obrigatoriamente	Superior ou igual a um, caso tenha ao menos um dos índices com valor insatisfatório, a empresa poderá, em contrapartida, comprovar para efeitos, Capital Social Integralizado ou patrimônio mínimo de 5% do valor previsto do contrato do lance vencedor.
Exigência de Capital Circulante Líquido superior ou igual a 16,66%	Sim	Não
Exigência de patrimônio líquido mínimo	Sim, de 10% do valor previsto do contrato do lance vencedor	É feita a conferência dos índices: LG, SG e LC e caso ao menos um presente valor insatisfatório será verificado o valor do Capital Social Integralizado e caso também tenha sido insatisfatório, a contratante deverá verificar se o valor do patrimônio líquido é de no mínimo 5% do valor previsto do contrato do lance vencedor.
Exigência de Capital Social Integralizado mínimo	Não	É feita a conferência dos índices: LG, SG e LC e caso ao menos um presente valor insatisfatório será verificado o valor do patrimônio líquido e caso também tenha sido insatisfatório, a contratante deverá verificar se o valor do Capital Social Integralizado é de no mínimo 5% do valor previsto do contrato do lance vencedor.

Fonte: Elaboração própria a partir de dados dos Editais de lavanderia hospitalar. Fundação Hospitalar de Minas Gerais (FHEMIG, 2012a, 2016a).

#### 6.1.4. Fiscalização do contrato

O parâmetro “fiscalização do contrato” diz respeito aos atos administrativos de vigilância, controle e monitoramento dos serviços executados pela Fhemig, de acordo com as cláusulas do contrato e a legislação aplicável.

Será apresentado a seguir, as principais semelhanças e diferenças entre os modelos de terceirização de lavanderia com aquisição de peças pela contratada e aquisição de peças pela contratante, quanto ao parâmetro: “Fiscalização do contrato”. Conforme será visto, não há diferenças entre os modelos de terceirização de lavanderia, referente ao parâmetro em questão.

##### a) Semelhanças entre os modelos analisados.

Para ambos os modelos, o gestor deverá dar ciência à contratada, quanto às irregularidades, inexecuções ou desconformidades, por escrito, para adoção de medidas cabíveis. A ação ou omissão da contratante não exime a contratada da responsabilidade do cumprimento do contrato. Em casos de decisões e providências que extrapolarem a competência do gestor do contrato, este deverá o mais rápido possível solicitar aos seus superiores as medidas que deverão ser tomadas (FHEMIG, 2012a, 2016a).

É permitido a contratante fiscalizar as instalações da contratada, para assegurar o bom funcionamento do serviço, com livre acesso ao local de trabalho. Salienta-se que não é permitida a realização da quarteirização do serviço prestado (FHEMIG, 2012a, 2016a).

Não obstante a CONTRATADA seja a única e exclusiva responsável pela execução de todos os serviços (FHEMIG, 2012a, p.34).

É vedado à contratada subcontratar total ou parcialmente a prestação de serviço deste pregão (FHEMIG, 2016a, p.48).

No modelo de aquisição de peças pela contratante, o gestor do contrato será designado pela Administração Central da Fhemig e este responsabilizará por ocorrências relacionadas à execução e determinará “o que for necessário quanto à regularização das faltas ou defeitos observados” (FHEMIG, 2012a, p.34). Contudo, conforme os termos aditivos do contrato do modelo em questão, o gestor do contrato será o funcionário da unidade assistencial (FHEMIG, 2012b). Da mesma forma, no edital de aquisição de peças

pela contratada, o monitoramento e a fiscalização da execução dos serviços devem ser feitos pelo gestor de contrato em cada unidade (FHEMIG, 2012a, 2016a).

O Quadro 5 a seguir apresenta uma síntese das semelhanças apuradas na análise dos modelos de terceirização com aquisição de peças pela contratada e pela contratante, dentro do parâmetro: “fiscalização do contrato”.

Quadro 5 – Quadro comparativo dos modelos de aquisição de peças pela contratada e aquisição de peças pela contratante, quanto ao parâmetro fiscalização do contrato, Minas Gerais – 2016.

Descrição	Modelo	
	Aquisição de Peças pela contratada	Aquisição de Peças pela contratante
Responsabilidade do Gestor do Contrato	Deverá dar ciência à contratada, quanto às irregularidades, inexecuções ou desconformidades, por escrito, para adoção de medidas cabíveis e a ação ou omissão da contratante não exime a contratada na responsabilidade do cumprimento do contrato. Em casos de decisões que extrapolem a competência do gestor deverá solicitar aos seus superiores as medidas que devem ser tomadas.	
Fiscalização das instalações da contratada	É permitido	
Quarteirização	Não permitido	
Gestor do Contrato	Unidade Hospitalar	

Fonte: Elaboração própria a partir de dados dos Editais de lavanderia hospitalar. Fundação Hospitalar de Minas Gerais (FHEMIG, 2012a, 2016a).

#### 6.1.5. Obrigações da contratada

As obrigações da contratada dizem respeito às cláusulas que a empresa deverá cumprir durante a prestação do serviço. Com vistas à análise do parâmetro “Obrigações da contratada” serão apresentadas a seguir, as principais semelhanças e diferenças entre os modelos de terceirização de lavanderia com aquisição de peças pela contratada e aquisição de peças pela contratante.

##### a) Semelhanças entre os modelos analisados;

Em ambos os editais, durante a vigência do contrato, a empresa deverá manter aptas às condições de habilitações. Além disso, todos os equipamentos da contratada deverão estar devidamente identificados, para diferenciar-se daqueles que são de propriedade da Fhemig. Os equipamentos que deverão ser disponibilizados a contratante, são os seguintes (FHEMIG, 2012a, 2016a):

3.1.15.1 Carrinhos tipo “container” para coleta de roupa suja com tampa, lavável, com dreno para eliminação de líquidos e devidamente identificado, os quais **NÃO** devem servir à distribuição de roupas limpas;

3.1.15.2 Sacos hampers de tecido;

3.1.15.3 Carros prateleira ou do tipo gaiola, sendo necessário a disponibilização de 01 (um) carro a cada 100 kg de roupa suja;

3.1.15.4 02 (duas) balanças digitais tipo plataforma, que serão utilizadas uma para pesagem de roupa limpa e outra para roupa suja. As mesmas deverão ser aferidas uma vez a cada 365 dias, conforme portaria 236/1994 do INMETRO, devendo ser emitido laudo atestando o processo. A aferição, custos logísticos e manutenção, correrão por conta da CONTRATADA. Em caso de defeito, as balanças deverão ser substituídas num período não superior a 24 horas por outra devidamente aferida (FHEMIG, 2012a, p.29).

A mesma exigência é identificada no modelo de aquisição de peças pela contratada:

10.1.1 Carrinhos tipo “container” para coleta de roupa suja com tampa, lavável, com dreno para eliminação de líquidos e devidamente identificado, os quais **NÃO** devem servir à distribuição de roupas limpas;

10.1.2 Sacos hampers de tecido e de plástico de acordo com a necessidade de cada área da Unidade;

10.1.3 Carros prateleira ou do tipo gaiola, sendo necessário a disponibilização de 01 (um) carro a cada 100 kg de roupa suja;

10.1.4 02 (duas) balanças digitais tipo plataforma, que serão utilizadas uma para pesagem de roupa limpa e outra para roupa suja. As mesmas deverão ser aferidas duas vezes a cada 365 dias, conforme portaria 236/1994 do INMETRO, devendo ser emitido laudo atestando o processo. A aferição, custos logísticos e manutenção, correrão por conta da CONTRATADA. Em caso de defeito, as balanças deverão ser substituídas num período não superior a 24 horas por outra devidamente aferida (FHEMIG, 2016a, p.23-24).

O transporte da peça limpa deverá ser feito por meio de veículo adequado ao serviço prestado e o mesmo deverá ser submetido ao processo rotineiro de higienização. Para tanto, a contratada deverá encaminhar a contratante o relatório quinzenal de desinfecção, “atestado por profissional capacitado tecnicamente, com registro no respectivo órgão de classe” (FHEMIG, 2012a, p.30, 2016a, p.25).

A empresa deverá garantir a entrega de peças limpas pertencentes à unidade hospitalar e as peças de enxoval não podem ser confundidas com de outras unidades da contratante ou de outros clientes da contratada. Em casos de roupas e objetos de pacientes ou do hospital que se juntaram as roupas da unidade hospitalar, caberá à contratada realizar a devolução dos objetos ao Serviço de Hotelaria da Administração Central (FHEMIG, 2012a, 2016a).

A contratada deverá arcar com reparo ou reposição das peças de enxoval

hospitalar danificadas, em decorrência do processo de lavagem. O ônus também é da empresa em casos de roupas limpas que apresentarem qualidade de limpeza não satisfatória. Além do mais, o terceiro deverá submeter à Fhemig o resultado do processamento de roupas, com vistas a avaliar a eficiência dos processos utilizados (FHEMIG, 2012a, 2016a).

b) Diferenças entre os modelos analisados.

No modelo de aquisição de peças pela contratante, a Fhemig que irá definir a data do início das atividades do serviço terceirizado, sendo que o início do contrato é imediatamente após a publicação no diário oficial (FHEMIG, 2012a, p.48). Já no modelo de aquisição de peças pela contratada, a empresa terá até 20 dias (FHEMIG, 2016a, p.27) depois da assinatura do contrato, para iniciar as atividades. Presume-se que o prazo fixado justifica-se como necessário, já que a aquisição de peças de enxoval hospitalar representa forte dispêndio financeiro ao fornecedor, para tanto é crível que este investimento ocorra após a definição do vencedor do certame licitatório.

No modelo de aquisição de peças pela contratante, as peças danificadas ou desgastadas, mas dentro do padrão de aceitabilidade da contratante de até 20 cm<sup>2</sup> deverão ser reparadas ou costuradas pela contratada. Para as demais peças deverão ser devolvidas a contratante para baixa do material (FHEMIG, 2012a, 2016a).

O modelo de aquisição de peças pela contratada é mais abrangente que o outro modelo, em relação à responsabilidade da empresa quanto à reposição das peças de enxoval hospitalar dentro das quantidades ideais, definidas no edital, independentemente das responsabilidades e do tamanho do dano (FHEMIG, 2012a, 2016a).

A contratante deverá emitir duas vias de recibo da coleta e entrega diária do peso das peças de enxoval hospitalar em quilogramas, uma via será para a contratada e a outra para a contratante. Conforme a apuração, o peso da roupa limpa não poderá ser inferior ao peso da roupa suja, descontado o índice de sujidade entre 8% e 15%, segundo a ANVISA. No modelo de aquisição de peças pela contratada o índice de sujidade é de 10% (FHEMIG, 2012a, 2016a).

O Quadro 6 a seguir apresenta uma síntese das semelhanças e diferenças apuradas na análise dos modelos de terceirização com aquisição de peças pela contratada e pela contratante, dentro do parâmetro: “obrigações da contratada”.

Quadro 6 – Quadro comparativo dos modelos de aquisição de peças pela contratada e aquisição de peças pela contratante, quanto ao parâmetro obrigações da contratada, Minas Gerais – 2016.

Descrição	Modelo	
	Aquisição de Peças pela contratada	Aquisição de Peças pela contratante
Documentos referentes às habilitações	Durante todo o período de vigência do contrato	
Identificação dos equipamentos da contratada	Todos devem ser devidamente identificados, para diferenciar dos equipamentos que são de propriedade da Fhemig.	
A contratada deverá fornecer carrinho tipo "container"	Sim	
A contratada deverá fornecer carros prateleira ou do tipo gaiola	Sim	
A contratada deverá fornecer duas balanças digitais tipo plataforma, uma para roupa limpa e outra para roupa suja, além da realização de manutenção e do laudo de aferição.	Sim	
Veículo de Transporte	Veículo apropriado para atividade e deverá estar sujeito ao processo rotineiro de higienização, com apresentação de relatório quinzenal de desinfecção.	
Entrega das roupas	Deverá garantir a entrega de roupas limpas pertencentes à unidade hospitalar e as peças não podem ser confundidas com de outras unidades da contratante ou de outros clientes da contratada. Em casos de roupas e objetos de pacientes ou do hospital que se juntaram as roupas da unidade hospitalar, caberá à contratada realizar a devolução dos objetos ao Serviço de Hotelaria da Administração Central.	
Qualidade da limpeza não satisfatória	Deverá ser realizado o relave das peças. Além disso, deverá submeter à Fhemig o resultado do processamento de roupas, com vistas a avaliar a eficiência dos processos utilizados.	
Diferença do peso entre as roupas limpas e roupas sujas	No modelo de aquisição de peças pela contratada define que o índice de sujidade será de 10%	O peso da roupa limpa não poderá ser inferior ao peso da roupa suja, descontado o índice de sujidade entre 8% e 15%
Responsabilidade da contratada no reparo das peças	Em todas as hipóteses de danos e desgastes das peças	Apenas as peças danificadas pelo processo de lavagem ou as peças com dano de até 20 cm <sup>2</sup>
Reposição das peças	Em todas as hipóteses	Apenas em casos de perdas por parte da contratada.
A contratada deverá fornecer sacos hampers	De tecido e de plástico de acordo com a necessidade de cada área da Unidade	De tecido
Início das atividades da contratada	Em até 20 dias após a assinatura do contrato.	Imediatamente, após a publicação no diário oficial.

Fonte: Elaboração própria a partir de dados dos Editais de lavanderia hospitalar. Fundação Hospitalar de Minas Gerais (FHEMIG, 2012a, 2016a).

#### 6.1.6. Obrigações da contratante

As obrigações da contratante dizem respeito às cláusulas que a Fhemig deverá cumprir para o bom desempenho da gestão de peças de enxoval hospitalar. Com vistas à análise do parâmetro “Obrigações da contratante” serão apresentadas a seguir, as principais semelhanças entre os modelos de terceirização de lavanderia com aquisição de peças pela contratada e aquisição de peças pela contratante.

##### a) Semelhanças entre os modelos analisados;

A Fhemig deverá monitorar e fiscalizar o serviço executado pela contratada e deverá realizar visitas às instalações da empresa. Em casos de irregularidade, imprecisão ou desconformidade no serviço prestado deverá a Fhemig imediatamente comunicar por escrito o fato e a empresa regularizará em tempo hábil, de acordo com o prazo definido pela contratante.

A contratante deverá assegurar a empresa contratada o acesso às instalações de coleta e entrega das peças de enxoval hospitalar. Deverá também fornecer informações pedidas pela contratada e que sejam pertinentes ao serviço prestado.

A contratante estabelecerá normas pertinentes à rotina do processo da entrega da roupa limpa até a coleta da roupa suja, com a indicação dos locais e horários. Para tanto será assegurado à contratada o acesso às instalações da coleta de roupa suja e entrega de roupa limpa. A recepção das roupas limpas deverá contar com a presença da contratante e da contratada, para a realização do registro das quantidades processadas e do controle de qualidade do serviço.

O Quadro 7 a seguir apresenta uma síntese das semelhanças apuradas na análise dos modelos de terceirização com aquisição de peças pela contratada e pela contratante, dentro do parâmetro: “obrigações da contratante”.

Quadro 7 – Quadro comparativo dos modelos de aquisição de peças pela contratada e aquisição de peças pela contratante, quanto ao parâmetro obrigações da contratante, Minas Gerais – 2016.

Descrição	Modelo	
	Aquisição de Peças pela contratada	Aquisição de Peças pela contratante
Monitorar e fiscalizar o serviço executado pela contratada e deverá realizar visitas às instalações da empresa.	Sim	
Comunicar por escrito em casos de irregularidades, com prazo hábil para a devida regularização.	Sim	
Assegurar a empresa o acesso às instalações de coleta e entrega das peças de enxoval hospitalar.	Sim	
Fornecer informações a contratada que sejam pertinentes ao serviço prestado.	Sim	
Instruir sobre a rotina de entrega e coleta de roupas, com indicação de horários e locais.	Sim	
A recepção das roupas limpas deverá contar com a presença da contratante e da contratada, para a realização do registro das quantidades processadas e do controle de qualidade do serviço.	Sim	

Fonte: Elaboração própria a partir de dados dos Editais de lavanderia hospitalar. Fundação Hospitalar de Minas Gerais (FHEMIG, 2012a, 2016a).

#### 6.1.7. Remuneração da contratada

##### a) Semelhanças entre os modelos analisados;

Em ambos os modelos de terceirização de lavanderia hospitalar a unidade do pagamento é o preço do quilo de roupa higienizada.

##### b) Diferenças entre os modelos analisados.

Quanto aos valores cobrados e registrados na ata de registro de preço, tem-se que o modelo com o valor mais caro é o de aquisição de peças de enxoval pela contratada. Neste modelo há dois lotes: o Hospital Júlia Kubitscheck (HJK) e o Hospital Eduardo de Menezes (HEM), os valores são respectivamente: R\$3,7619/kg e R\$3,7692/kg de roupa higienizada (Julho de 2016 a junho de 2017). A empresa vencedora em ambos os lotes foi a Atmosfera Gestão e Higienização de Têxteis S.A (FHEMIG, 2016b). Observa-se

que a diferença de preço entre os dois hospitais citados é de menos de um centavo do quilograma de roupas higienizadas.

O HJK e o HEM estão localizados respectivamente nos bairros: Araguaia e Bom Sucesso, em Belo Horizonte, e a distância entre eles é próxima de 1,6km. Em um trânsito com boas condições gasta-se aproximadamente de carro apenas quatro minutos no traslado entre as duas unidades (GOOGLE MAPS, 2017).

Destas unidades, o HJK é o maior em estimativa de processamento de roupas e justamente o que apresentou um lance final ligeiramente mais baixo (FHEMIG, 2016a). Como hipóteses deste preço mais vantajoso em relação ao HEM, identifica-se duas possibilidades: a especificidade do HJK, como por exemplo, os ganhos de escala, localização e especialidades médicas que podem afetar nos custos com peças de enxoval hospitalar e/ou a existência de mais concorrentes neste lote específico.

Apesar das hipóteses citadas serem razoáveis, elas não se sustentam para o caso analisado. Conforme a Ata de Pregão (FHEMIG, 2016b), apenas uma única empresa participou do certame e a proposta do fornecedor adequou-se exatamente ao preço de referência, definido de acordo com a pesquisa de preço feita pela Fhemig, além do que a proposta inicial da empresa vencedora foi idêntica em ambos os hospitais.

Inicialmente a proposta da empresa vencedora foi de R\$1.680.000,00 (FHEMIG, 2016b, p.2) para o Hospital Júlia Kubitscheck ou de R\$4,0000/kg de roupa higienizada e a proposta acertada foi de R\$ 1.580.000,00 (FHEMIG, 2016b, p.2) ou próximo de R\$3,7619/kg de roupa higienizada (tab.1), o que representa uma redução de aproximadamente 5,95%. Já para o Hospital Eduardo de Menezes a proposta inicial foi de R\$ 624.000,00 (FHEMIG, 2016b, p.4) ou de R\$4,0000/kg de roupa higienizada e a proposta acertada foi de R\$588.000,00 (FHEMIG, 2016b, p.4) ou próximo de R\$3,7692/kg de roupa higienizada (tab.1), o que representa uma redução de aproximadamente 5,77%.

Em suma, de acordo com o exposto, a empresa vencedora forneceu inicialmente a mesma proposta para ambos os hospitais, apesar de terem localizações, demanda de processamento de roupas e especialidades diferentes. Diferenças que não foram tão significativas a ponto da contratada oferecer propostas específicas para os respectivos lotes.

Tabela 1 – Valores definidos no contrato de terceirização em prestação de serviço de locação de peças de enxoval hospitalar, incluindo lavanderia hospitalar, para algumas das unidades da Fundação Hospitalar de Minas Gerais (FHEMIG), sendo a empresa contratada: Atmosfera Gestão e Higienização de Têxteis S.A.

Lote	Unidade	Código do Item	Kg/Ano	Valor	Descrição do Serviço
1	HJK	29653	420000	R\$ 1.580.000,00	Locação de enxoval hospitalar, incluindo lavanderia, nas dependências da contratada e fornecimento do enxoval para atender às unidades assistenciais da Fhemig.
2	HEM	29653	156000	R\$ 588.000,00	

Fonte: Elaboração própria a partir de dados da Ata de Pregão de 2016 (FHEMIG, 2016b).

O modelo de aquisição de peças pela contratante não apresentou lotes individualizados, por unidade hospitalar. Neste modelo, foi dividido em três lotes com grupos de hospitais que contemplaram praticamente todas as unidades hospitalares da Fhemig (FHEMIG, 2012a).

Nos três lotes, a empresa vencedora foi a Atmosfera Gestão e Higienização de Têxteis S.A. Com exceção do lote dois, em todos os lotes, dois fornecedores participaram do certame, a empresa vencedora e a Self Clean Lavanderia Ltda. Conforme a Ata de Pregão (FHEMIG, 2012b), a proposta inicial da Atmosfera Gestão e Higienização de Têxteis S.A foi a menor no lote um e a maior no lote três. No lote três, a Self Clean Lavanderia Ltda apresentou a melhor proposta final, todavia foi desclassificada por não ter apresentado comprovantes de habilitação, por esta razão foi convocado a segunda colocada, a Atmosfera Gestão e Higienização de Têxteis S.A, que foi habilitada e foi a vencedora do lote (FHEMIG, 2012b).

O lance vencedor do lote um foi de R\$ 6.155.767,32, do lote dois foi de R\$ 932.128,80 e do lote três foi de R\$ 1.250.600,52, o que representa, respectivamente, R\$2,29/kg, R\$3,05/kg e R\$2,47/kg, o preço por quilograma de roupa higienizada. Os valores são referentes ao ano de 2012, corrigidas pela inflação (32,57%) de 2012 a 2016 (PORTAL BRASIL, 2017), correspondem a, respectivamente: R\$3,04/kg, R\$4,04/kg e R\$3,27/kg, o preço por quilograma de roupa higienizada. No entanto, conforme o 5º Termo Aditivo<sup>22</sup> (FHEMIG, 2016C, p.2), os preços cobrados atualmente pela Atmosfera à Fhemig são respectivamente: R\$2,5544; R\$3,3915 e R\$ 2,7475 valores estes que em relação ao 4º Termo Aditivo<sup>23</sup> (respectivamente: R\$2,78; R\$3,69 e R\$2,99) são menores. A empresa resolveu reduzi-los para que a Fhemig não realizasse um novo certame e optasse pela

<sup>22</sup> A vigência do termo aditivo é do dia 20 de junho de 2016 até o dia 19 de junho de 2017.

<sup>23</sup> A vigência do termo aditivo é do dia 20 de dezembro de 2015 até o dia 19 de junho de 2016.

última renovação do contrato.

A diferença de valores entre os lotes é justificada pela empresa vencedora, como questão de logística e de ganhos de escala. Justamente, quanto maior foi o lote, menor foi o preço do lance final (FHEMIG, 2016b). O maior lote é o um e o montante de processamento planejado de roupas é de 2.688.108 kg (R\$2,29) e o segundo maior lote é de 506.316 kg (R\$ 2,47) e o menor lote é o de 305.616 kg (R\$3,05). Como a empresa vencedora tem unidades de processamento na região metropolitana de Belo Horizonte, conseqüentemente, o lote um que engloba essa região, apresentará menor custo de transporte, devido a menor distância do traslado da empresa com as unidades hospitalares. O Quadro 8 a seguir resume o que foi apresentado no parâmetro remuneração da contratada

Quadro 8 – Quadro comparativo dos modelos de aquisição de peças pela contratada e aquisição de peças pela contratante, quanto ao parâmetro remuneração da contratada, Minas Gerais – 2016.

Descrição	Modelo	
	Aquisição de Peças pela contratada	Aquisição de Peças pela contratante
Unidade de pagamento	Em ambos os modelos de terceirização de lavanderia hospitalar a unidade do pagamento é o preço do quilo de roupa higienizada.	
Valores em 2016	Os valores cobrados para o Hospital Júlia Kubitscheck (HJK) e para o Hospital Eduardo de Menezes (HEM) são respectivamente: R\$3,7619/kg de roupa higienizada e R\$3,7692/kg de roupa higienizada.	No período de vigência do contrato de terceirização de peças pela contratada, o valor do contrato no modelo de aquisição de peças pela contratante é de R\$ 2,5544, para os lotes da Região Metropolitana de Belo Horizonte.

Fonte: Elaboração própria a partir de dados dos Editais de lavanderia hospitalar. Fundação Hospitalar de Minas Gerais (FHEMIG, 2012a, 2016a).

## 6.2. Ciclo do processo do uso das peças de enxoval hospitalar circulantes nas unidades assistenciais<sup>24</sup>

A descrição do ciclo do processo do uso das peças de enxoval hospitalar

<sup>24</sup> As peças consideradas circulantes são aquelas que foram dispensadas do estoque de peças novas e foram encaminhadas a Rouparia Central, a partir de então podem ser usadas pelos pacientes e profissionais de saúde, estando dentro do fluxo do processo do uso das peças de enxoval hospitalar, até que seja realizada a baixa do material.

circulantes nas unidades assistenciais e a análise “*a posteriori*” foram feitas a partir das visitas “*In Loco*”, dos mapeamentos de processos documentados nos setores, normalmente denominados de Procedimento Operacional Padrão (POP) <sup>25</sup> e dentre outros documentos pertinentes, como por exemplo, mas que não se limitam: editais, e-mails e notas fiscais. Reitera, conforme já mencionado na metodologia, que foram escolhidas para análise, todas as unidades hospitalares da Fhemig que possuem o modelo piloto de aquisição de peças de enxoval hospitalar pela contratada (HJK e HEM) e uma das unidades hospitalares (HJXXIII) com o modelo de aquisição de peças pela contratante.

A realização das visitas “*In Loco*” nos setores de Rouparia nas unidades analisadas justifica-se como imprescindível para a melhor compreensão do funcionamento da gestão de roupas. Já que a investigação exclusivamente por meio dos editais ignora que o predito ou as próprias expectativas dos gestores que editaram o documento possam ser diferentes da realidade concretizada. Ao passo que às visitas realizadas permitiram melhor compreensão dos desafios, dificuldades, problemas, vantagens e desvantagens entre os modelos de terceirização de lavanderia hospitalar, bem como, foi inevitável à descoberta de informações relevantes por meio de conversas informais entre os profissionais da rouparia e algumas delas comprovadas, por meio de documentos.

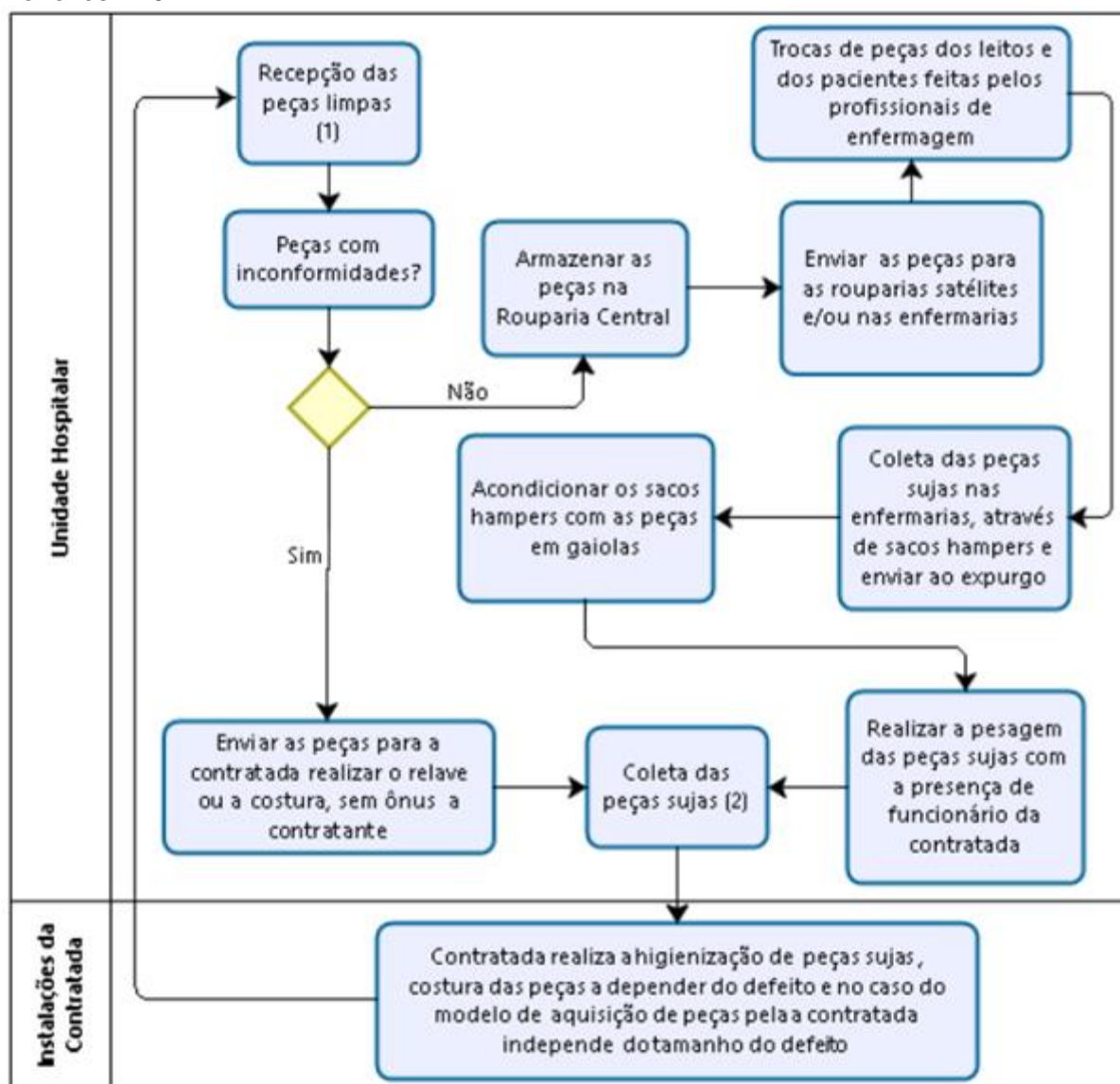
A partir do mapeamento do ciclo do processo de uso das peças de enxoval hospitalar circulantes nas unidades assistenciais identificou-se que há pequenas diferenças entre os hospitais analisados. Por estas razões, o presente estudo faz a descrição do processo, com devidas considerações referentes às unidades.

Conforme a Figura 6, o ciclo do processo do uso das peças de enxoval hospitalar circulantes no dia zero inicia-se com a recepção das peças limpas e com a identificação de inconformidades das peças higienizadas, estas que serão coletadas pela contratada no dia um. Ainda no dia zero é feito o armazenamento das peças limpas na rouparia central sem inconformidades, posteriormente são encaminhadas as rouparias satélites e/ou enfermarias. À medida que são trocadas as peças sujas com as peças limpas, dos pacientes e dos funcionários, elas são colocadas em sacos hampers e enviadas ao expurgo, em gaiolas.

---

<sup>25</sup> O Procedimento Operacional Padrão (POP) é um documento que descreve trabalho repetitivo e estabelece o padrão de execução para o alcance de um resultado previsível. Conforme a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (2014, p.7), o POP é indispensável para a execução de tarefas realizadas “com qualidade, eficiência e eficácia, obedecendo a critérios técnicos e observando normas e legislação das áreas pertinentes”.

Figura 6 – Fluxograma da descrição do ciclo do processo do uso das peças de enxoval hospitalar dentro das unidades hospitalares: João XXIII, Júlia Kubitschek e Eduardo de Menezes - 2017.



Fonte: Elaboração própria.

Nota: Realizado por meio das visitas "In Loco" nos hospitais: João XXIII, Júlia Kubitschek e Eduardo de Menezes, em conjunto com os arquivos de mapeamentos de processos existentes nas unidades.

(1) Após a recepção das peças limpas, minutos depois a contratada faz a coleta das peças sujas, atividade não identificada na figura.

(2) Antes da coleta das peças sujas é feita a recepção das peças limpas, minutos antes a contratada faz a recepção das peças limpas, atividade não identificada na figura.

No dia um é feito a coleta de peças sujas, minutos após o recebimento de peças limpas. Neste momento é realizada a pesagem das roupas sujas junto com a presença da contratada e da contratante, para efeitos de liquidação e posterior pagamento. As peças são enviadas pela contratada para as suas dependências, com vistas a realizar: a higienização e costura de peças com pequenos danos. Ao passo que no modelo de aquisição peças pela contratada, independentemente do dano, caberá à empresa realizar, se necessário, a reposição com peças novas.

A partir desta breve descrição será explicado de forma mais detalhada e no que for oportuno serão feitas considerações do funcionamento em unidades específicas. Desde a recepção das peças limpas até a coleta das peças sujas.

a) Recepção das peças limpas;

A “Recepção das peças limpas” contempla o recebimento das peças por meio de gaiolas esterilizadas embaladas externamente, conforme a Figura 7. Faz parte desta atividade o fornecimento do Documento Avulso de Saída emitido pelo terceiro, que trata de informações pertinentes ao serviço que foi prestado, inclusive da pesagem de peças limpas. Este documento é assinado pelo expedidor da lavanderia terceirizada e pelo funcionário designado pela Fhemig, atestando o recebimento das peças higienizadas<sup>26</sup>.

Figura 7 – Fotografia das gaiolas com peças limpas no Hospital Júlia Kubitschek – 2017



Fonte: Elaboração Própria

Em todas as unidades analisadas, ou seja, em ambos os modelos, foi identificado à presença de apenas uma balança por setor de rouparia<sup>27</sup>, exclusiva para pesagem de peças sujas. Na ausência de uma segunda balança, destinada à pesagem de peças limpas, a informação disponibilizada pela contratada que será empregada para efeitos do serviço prestado. Para efeitos de pagamento será utilizada a pesagem das peças sujas,

<sup>26</sup> No Documento Avulso de Saída, do Hospital Júlia Kubitschek, do dia da visita (03-05-2017), o valor da pesagem das peças sujas foi de 1.505,42 kg e a pesagem das peças higienizadas foi de 1.248,01 kg. O que representa uma diferença de 17,1% aproximadamente, bem acima do estipulado no contrato, que define o valor de 10% do índice de sujidade no modelo de aquisição de peças pela contratada (FHEMIG, 2016a). Salienta-se que o pagamento é feito a partir dos dados da pesagem de roupas sujas.

<sup>27</sup> Segundo os editais é de responsabilidade da contratada disponibilizar duas balanças, uma para a pesagem de peças limpas e outra para peças sujas, bem como o terceiro é responsável pela realização de manutenção e do laudo de aferição (FHEMIG, 2012a, 2016a).

contudo a ausência do monitoramento da contratante para a pesagem das peças limpas compromete a fidedignidade do valor a ser pago<sup>28</sup>, haja vista que a contratante dispõe de poucas informações pertinentes as seguintes questões: se o serviço foi realizado a tempo hábil<sup>29</sup> e se ocorreram extravios de peças nas dependências da contratada.

Ainda durante a atividade de recepção é feito a verificação de inconformidades, referentes à higienização e as características físicas das peças, conforme a Figura 8. Normalmente a verificação é feita sem a presença da contratada e o resultado é enviado na próxima recepção de peças limpas, no momento da coleta das peças sujas. As peças rejeitadas por presença de sujidades são submetidas ao relave e as rejeitadas por defeitos físicos podem ser solucionadas por meio de costura ou de reposição das peças<sup>30</sup>.

Figura 8 – Fotografia das peças higienizadas com inconformidades identificadas, no Hospital Júlia Kubitschek – 2017.



Fonte: Elaboração Própria

b) Armazenar as peças na Rouparia Central;

À medida que as peças são verificadas, na fase de recepção, elas são armazenadas na Rouparia Central e são organizadas de acordo com o tipo de peça e

<sup>28</sup> Quando o índice de sujidade (diferença da pesagem de roupa suja e roupa limpa) é acima do permitido deverá a contratante tomar medidas para esclarecimentos.

<sup>29</sup> No Hospital João XXIII, os funcionários da rouparia alegam que a contratada normalmente não realiza a higienização no tempo hábil, já que eles acreditam que a entrega das peças é normalmente significativamente menor do que a coleta feita no dia anterior. Na ausência de uma segunda balança esta suposição não pode ser confirmada.

<sup>30</sup> Cabe a contratada em ambos os modelos realizar sem ônus a contratante, o relave das peças, a realização de pequenas costuras independente do motivo e de costuras em decorrência do processo de lavagem. Já no modelo de aquisição de peças pela contratada, caberá à empresa realizar o reparo ou reposição de peças que apresentarem maiores defeitos, independentemente do motivo. Além do mais, apesar de o contrato prever que é de responsabilidade da contratada realizar pequenos reparos nas peças há na unidade do João XXIII um setor de costura, que realiza consertos de peças.

tamanho. Nos hospitais analisados, os locais destinados às peças circulantes do Setor de Rouparia Central costumam ocupar pequenos espaços, normalmente um cômodo. Contudo, o do Hospital Júlia Kubitschek ocupa um galpão e os armários apresentam muitos espaços ociosos (fig.9). Segundo informações, mediante conversas informais, quando vigorava o modelo de aquisição de peças pela contratante, havia uma quantidade de peças que comportaria quatro dias de demanda do hospital, hoje a quantidade de peças é bem mais reduzida.

No modelo de aquisição de peças pela contratante, há estoque de peças novas no almoxarifado da unidade e estoque de peças circulantes, enquanto que no modelo de aquisição de peças pela contratada há apenas a presença de peças circulantes. De fato, a quantidade de peças à disposição no hospital é mais reduzida no modelo piloto, sendo que o quantitativo projetado é estimado para a demanda diária do hospital com pequena reserva extra. Já no modelo antigo, a demanda suportada dependerá da unidade, conforme apurado, a capacidade de reserva tende a ser mais generosa. Ademais, há um galpão central da Fhemig, com estoque de peças novas para o atendimento das unidades hospitalares, que são direcionadas para os estoques das unidades e posteriormente as Rouparias Centrais.

Figura 9 – Fotografia da rouparia central dos respectivos hospitais da esquerda à direita: Júlia Kubitschek, João XXIII e Eduardo de Menezes - 2017.



Fonte: Elaboração Própria

- c) Distribuição das peças para as rouparias satélites e/ou armários nas salas de enfermaria;

As distribuições das peças de enxoval hospitalar para as rouparias satélites e/ou diretamente aos enfermeiros ocorrem em horários pré-determinados e normalmente são feitas na parte da manhã e à noite<sup>31</sup>. Cabe aos enfermeiros realizar a troca dos lençóis

<sup>31</sup> No hospital Eduardo de Menezes todos os dias é feito o levantamento da quantidade de pacientes nos leitos e de acamados, a partir disso são feitos os kits a serem entregues na parte da manhã, à noite é enviado outro kit para os pacientes acamados.

de cama e a troca de peças usadas pelos pacientes, que podem ser feitas com o auxílio dos acompanhantes. Esporadicamente, caso a quantidade de peças não atenda às necessidades, os enfermeiros e profissionais das rouparias satélites solicitam o envio de determinadas peças e os pedidos são avaliados pela Rouparia Central, a partir da análise da demanda, de acordo com a apuração da necessidade e disponibilidade.

Dentre as diferenças entre os modelos, no que se refere à distribuição das peças, destaca-se que os hospitais que apresentam o modelo de aquisição de peças pela contratada possuem uma quantidade mais reduzida de peças rotativas disponíveis nas rouparias satélites, em comparação com o modelo antigo, afetando a disponibilidade de peças aos pacientes, enfermeiros e médicos. Segundo relatos informais de funcionários nos Hospitais Eduardo de Menezes e Júlia Kubitschek é comum faltar determinados tipos de peças. No primeiro hospital, a falta de peças ocorre com regularidade similar entre os dois modelos na unidade e no segundo a regularidade aumentou a partir do momento que vigorou o modelo de aquisição de peças pela contratada.

Referente à ausência de determinados tipos de peças, no dia da visita ao Hospital Eduardo de Menezes foi identificada uma demanda reprimida de cobertores<sup>32</sup> (fig.10). Por volta de 13h00min no dia 03 de maio de 2017 foram feitos pedidos solicitando o envio desta peça. Em uma das ligações telefônicas, o funcionário alegou que o paciente estava com sintomas de hipotermia e necessitava com urgência de cobertor. Sem muito o que fazer, o funcionário da rouparia respondeu que assim que o material chegar será encaminhado. Em seguida, outros pedidos foram feitos resultando em um total de demanda reprimida de sete cobertores. Assim que o caminhão da contratada chegou com as peças higienizadas, rapidamente os funcionários da rouparia enviaram para os setores que solicitaram, bem como para os demais setores de acordo com o dimensionamento feito pela Rouparia, restando após as entregas três cobertores na Rouparia Central, o que preocupou os funcionários.

Outra diferença apurada entre os modelos referente à distribuição das peças é a presença de *software* de controle de movimentação do enxoval hospitalar<sup>33</sup> presente no modelo de aquisição de peças pela contratada e a ausência de sistema similar no outro

---

<sup>32</sup> A visita realizada no dia 03 de maio de 2017 foi feita em um dia de clima frio e a demanda de cobertores aumenta consideravelmente com a diminuição de temperatura. Ademais reclamações ao setor de Rouparia em decorrência da ausência de peças são recorrentes, estas não ocorriam na mesma regularidade no modelo de aquisição de peças pela contratante.

<sup>33</sup> Tecnologia fornecida pela contratada não prevista no edital.

modelo. Este sistema permite prever a quantidade de peças disponíveis por tipo e tamanho, presentes em determinados setores na unidade hospitalar<sup>34</sup>. Graças à presença do chip identificador em cada peça<sup>35</sup>.

Figura 10 – Fotografia da prancheta com a descrição dos pedidos feitos de cobertores e o local disponibilizado para o seu armazenamento na Rouparia Central do Hospital Júlia Kubitschek - 2017



Fonte: Elaboração Própria

Em resumo, o funcionário da rouparia central acondiciona as peças sobre a mesa e sobre a antena, conforme a Figura 11, para que o *software* identifique as peças. O sistema solicita informação do traslado que será feito, posteriormente, o *software* irá considerar que o objeto está no local a que foi designado, sendo possível ter ciência da localização das peças em tempo real.

Não obstante há deslocamentos de peças que não ocorrem na Rouparia Central<sup>36</sup> e, por conseguinte, não são informados ao *software*, tendo em vista que é neste

<sup>34</sup> Como há apenas uma antena na unidade hospitalar, em caso de peças que são enviados de um setor para outro que não seja a Rouparia Central, não será possível ter ciência do traslado efetuado via sistema.

<sup>35</sup> As peças de enxoval têm uma espécie de identificador próximo à etiqueta que as diferencia perante as demais, por meio desta tecnologia é possível identificar com uma determinada precisão a localização dentro da unidade hospitalar e o histórico de uso da mesma.

<sup>36</sup> O extravio afeta a confiabilidade do *software*, no que se refere à localização das peças de enxoval na unidade assistencial, ademais as peças que são deslocadas entre as rouparias satélites, ao expurgo e as que estão no processo de higienização não são informadas. Salienta-se que há limitações da ANVISA a respeito do manuseio de peças sujas o que é um fator limitante, já que as roupas localizadas no expurgo não são identificadas e para o sistema elas ainda estão no local informado pela rouparia central e apenas deixaram de estar neste local quando saírem da lavanderia hospitalar da empresa contratada, já que neste local há antena.

setor que abriga a única antena nas unidades hospitalares<sup>37</sup>. A ausência destas informações afeta a confiabilidade da informação relativa à localização da peça. Apesar disto, em relação ao modelo de aquisição de peças pela contratante, o *software* é considerado um avanço já que fornece maiores subsídios ao gestor em tomada de decisões, mesmo com limitações. A confiabilidade do mesmo é maior para apuração da quantidade de peças disponíveis no setor de Rouparia já que a entrada e a saída são controladas via sistema. Reitera conforme visto pela teoria que o terceiro tende a especializar e a apresentar maior *expertise* em sua alteração de atuação, bem como tendem a apresentar tecnologias modernas que evidenciam que o mesmo está mais atento às inovações da área, já que representa o seu foco de atuação e sua área finalística. Ao passo que difere do modelo de aquisição de peças pela contratante, em relação à presença da tecnologia apresentada.

Figura 11 – Fotografia da mesa do Setor de Rouparia com a presença de um computador com *software* disponibilizado pela empresa contratada e abaixo a antena que identifica a peça, por meio do chip presente na etiqueta - Hospital Eduardo de Menezes - 2017.



Fonte: Elaboração Própria

Ademais, uma das principais funções do *software* é referente à realização do inventário. Conforme já previsto no edital, o mesmo é de responsabilidade da contratada e deverá ser feito com maior regularidade, em comparação com o modelo de aquisição de peças pela contratante, visando uma gestão de roupas com estoques mais reduzidos. Para tanto, a contratada optou pela utilização do sistema, em vistas de maior agilidade na execução do processo de inventário.

No modelo de aquisição de peças pela contratante o inventário é sem dúvida mais trabalhoso, já que a contagem é realizada manualmente. Em um período de aproximadamente uma semana é feito em cada peça uma marca para evitar a dupla

---

<sup>37</sup> Unidades que apresentam o modelo de aquisição de peças pela contratada.

contagem, à medida que a peça é higienizada e recepcionada pelo Setor de Rouparia. Além disso, é feita a conferência do estoque de peças novas manualmente. Dado o ônus decorrente da realização do inventário, esse é feito com menor regularidade e, portanto o estoque disponível para a gestão de roupas deverá ser maior.

d) Uso das peças e envio ao expurgo;

Os enfermeiros são os responsáveis pela troca dos lençóis de cama e das peças utilizadas pelos pacientes, que podem ser acompanhadas e auxiliadas pelos acompanhantes. Dentre os pacientes, os acamados exigem mais cuidados e por esta razão possuem trocas de peças de enxoval com maiores regularidades.

A coleta das peças sujas ao expurgo é feita pelos profissionais da Rouparia. Eles utilizam o saco *hamper* para o despejo e para o acondicionamento das peças e logo em seguida as despejam no carrinho exclusivo para esta atividade, conforme a Figura 12. É importante salientar que o profissional possui equipamentos de proteção individual e ele é expressamente proibido em manusear peças limpas.

Figura 12 – Fotografias da esquerda à direita: saco *hamper* de tecido com suporte sem peças sujas, com roupas sujas e o carrinho destinado à coleta de peças sujas no Hospital Júlia Kubitschek - 2017.



Fonte: Elaborado pelo autor.

e) Coleta das peças sujas.

A peça suja é acondicionada em gaiolas, próximas às balanças, a espera do veículo de transporte da contratada, conforme a Figura 13.

Figura 13 – Fotografias da esquerda à direita são relativas aos setores de expurgo dos hospitais: Júlia Kubitschek, João XXIII e Eduardo de Menezes - 2017.



Fonte: Elaborado pelo autor.

A pesagem das peças sujas é feita com a presença de representante da contratada e da contratante. Primeiramente é feita a tara por meio de uma gaiola como referência e posteriormente são pesadas as roupas sujas com os equipamentos. Salienta-se que segundo conversas informais, as gaiolas apresentam pesos significativamente diferentes, o que na prática, distorce os valores a serem pagos a contratante.

Em seguida, a contratada acondiciona as gaiolas no caminhão e as transportam até a unidade de processamento de roupas da empresa, para devida higienização. A coleta das roupas sujas é feita após o envio das peças higienizadas, no mesmo caminhão. O veículo utilizado é esterilizado antes do envio das roupas limpas e a empresa quando solicitada envia a Fhemig, o documento comprobatório.

### **6.3. Vantagens e desvantagens dos modelos de terceirização de lavanderia hospitalar existentes na fhemig**

Será abordado a seguir as vantagens e desvantagens dos modelos de terceirização de lavanderia hospitalar analisados na Fhemig, sob a perspectiva da gestão e de custos.

#### **6.3.1. Sob a ótica da gestão**

Conforme exposto na metodologia os parâmetros sob a ótica da gestão de roupas são os seguintes: (i) simplificação das atividades relativas à contratação e de

execução do serviço (ii) facilidade no monitoramento e na fiscalização, (iii) segurança na prestação do serviço e (iv) autonomia financeira da contratante.

a) Simplificação das atividades relativas à contratação e de execução do serviço;

Conforme será visto, o modelo piloto em termos do parâmetro “Simplificação das atividades relativas à contratação e de execução do serviço” é o mais vantajoso, em detrimento do modelo antigo, coerente com o esperado pela literatura.

O modelo de aquisição de peças pela contratante é mais oneroso à Fhemig em termos de processos de trabalho, no que se refere à aquisição de peças e de serviços de lavanderia, tendo em vista que além da realização do certame licitatório para a terceirização do serviço de lavanderia é necessário realizar o certame para aquisição de peças de enxoval hospitalar de dezenas de tipos de peças. Normalmente, o setor responsável pela aquisição de peças é a administração central da Fundação, dentro da gerência de logística, da coordenação de transportes e hotelaria. Ou seja, a compra é centralizada o que reduz retrabalhos, bem como possibilita ganhos em escala, já que em apenas um certame são feitas as aquisições para todas as unidades assistenciais, ao invés de um certame licitatório para cada unidade hospitalar. No entanto, na hipótese de ausência de enxoval específico ou na falta de peças fornecidas pela administração central poderá a unidade realizar a aquisição.

Ademais em relação à execução, o modelo de aquisição de peças pela contratante tem como desafios a gestão de estoques e de inventário, gestão de logística de distribuição do enxoval hospitalar e gestão dos fornecedores. Usualmente a compra e a entrega pelo fornecedor são centralizadas, sendo a Fhemig responsável pela distribuição das peças nas unidades hospitalares. No modelo de aquisição de peças pela contratada, a aquisição e a gestão de estoques de novas peças são mais facilitadas, já que não há estoques de peças novas nas instalações da contratante, apenas de peças circulantes e toda a logística de distribuição é de responsabilidade da empresa, bem como o ônus decorrente de falhas no controle de estoque, que tem como efeito, o extravio. Quanto à gestão de fornecedores, diz respeito à complexidade pertinente ao quantitativo de terceiros tem-se como modelo mais desafiador e oneroso a Fhemig o de aquisição de peças pela contratante, dado a possibilidade de um número expressivo de empresas contratadas para o fornecimento de peças, o que torna mais difícil a gestão de roupas, em detrimento do modelo piloto.

Em relação à responsabilidade da realização do inventário, no modelo de aquisição de peças pela contratada será de competência do fornecedor<sup>38</sup>, com acompanhamento do funcionário da rouparia, enquanto que no modelo de aquisição de peças pela contratante será feito pela unidade hospitalar.

O inventário feito manualmente é extremamente exaustivo. Quando o mesmo era feito pela unidade hospitalar, o funcionário marcava com uma caneta própria para tecido a data de realização do inventário em todas as peças circulantes, armazenadas na rouparia central. Durante um período de aproximadamente uma semana, à medida que chegavam as peças limpas, elas eram marcadas e contabilizadas, o que permitia realizar a contagem de peças que estavam em uso, no expurgo e no processo de higienização, sem duplas contagens. Apesar de não ser o intuito inicial, este processo permitia ter ciência do tempo aproximado da peça em uso, já que com o passar do tempo às peças mais antigas apresentavam mais marcas. Ao passo que no modelo piloto o inventário é feito através do *software* da contratada, que acusa extravio das peças que por mais de 30 dias não passaram pela antena da rouparia central e com o auxílio de antenas que detectam as peças, através de chips.

Quanto à descrição do ciclo do uso das peças de enxoval hospitalar não há diferenças significativas entre os modelos, apesar disto algumas considerações devem ser feitas quanto ao modelo de aquisição de peças pela contratada. A primeira é relativa à quantidade reduzida de peças disponíveis nas unidades hospitalares<sup>39</sup>, em relação ao outro modelo que dispõe de estoques de peças novas e armazenagem de peças circulantes em maiores proporções. A segunda consideração é em decorrência da primeira, como a quantidade de peças de enxoval hospitalar é mais reduzida, conseqüentemente o setor de rouparia terá maior preocupação com os extravios e com o mau uso das peças<sup>40</sup>. Ademais no novo modelo a reposição de peças faltantes só será possível após a realização do inventário<sup>41</sup>.

---

<sup>38</sup> Conforme visto anteriormente, a Atmosfera dispõe de chip em todas as suas peças para facilitação do processo de inventário.

<sup>39</sup> O modelo de aquisição de peças pela contratada aproxima-se do conceito de *Just in time*, no qual “cada processo deve ser suprido com os itens e quantidades certas, no tempo e lugar certo” (GHINATO, p.170, 1995).

<sup>40</sup> As peças em mau uso são aquelas empregadas para funções não previstas. Na visita feita no Hospital Júlia Kubitschek algumas peças estavam sendo utilizadas como: secador de vasilhas, panos de chão e para realização de pinturas.

<sup>41</sup> Para o sistema da contratada, as peças faltantes estão no hospital e só após a realização do inventário é que de fato elas serão identificadas como extraviadas.

b) Facilidade no monitoramento e na fiscalização;

Em ambos os modelos, o gestor do contrato de terceirização de lavanderia hospitalar é designado pela unidade assistencial, apesar de constar no edital, do modelo de aquisição de peças pela contratante que o gestor será o funcionário da administração central. De fato isso não ocorre, como consta nos termos aditivos, que atualizam quem são os gestores responsáveis.

Após a mudança dos modelos de terceirização de lavanderia hospitalar, nos hospitais: HJK e HEM, a contratada suspendeu o fornecimento de duas balanças para a pesagem de peças sujas e limpas, tendo apenas uma para as peças sujas. Apesar do pagamento do serviço prestado de higienização ser mediante a pesagem de peças sujas é necessário ter a presença de outra balança que possa verificar se a contratada entrega às peças limpas a tempo hábil (no caso este período deve ser de um dia), com vistas a evitar desabastecimentos.

Da mesma forma no HJXXIII, há apenas uma balança e suspeita-se que as peças sujas enviadas ao serviço de lavanderia não são entregues com integralidade no dia posterior. No dia 17 de abril de 2017, foi encaminhado email a contratada solicitando duas gaiolas cheias de lençóis a mais, tendo em vista a escassez de peças. Rapidamente a empresa prontificou em enviá-las o mais rápido possível, no mesmo dia (FHEMIG, 2017a). O que poderia indicar duas hipóteses factíveis: as peças não foram higienizadas a tempo e foi necessária a entrega delas após o horário pré-determinado do dia em questão ou a empresa ciente da importância do pedido da Fhemig encaminhou as peças que deveriam ser enviadas no dia posterior, mesmo sem ser obrigada a fazer, já que o edital não prevê o exposto.

Apesar destas suposições, o fato é que a ausência de duas balanças dificulta a verificação da correção do serviço prestado por parte do terceiro. Com a presença da segunda balança seria possível conferir se a quantidade de roupas sujas, com o coeficiente de sujidade, corresponde com a quantidade de roupas limpas. Não obstante, mesmo com a presença de duas balanças, ainda haverá limitações, tendo em vista que a Anvisa proíbe o manuseio das peças sujas e, portanto, não é possível ter total ciência entre a quantidade de roupas enviadas, com as recebidas (ANVISA, 2009).

Por fim, dentro do parâmetro analisado, subentende-se que para as futuras licitações, os possíveis fornecedores não sabedores dos percentuais aproximados de extravio das unidades hospitalares terão que majorar esta incerteza em seus lances, como consequência tem-se o favorecimento do atual fornecedor que dispõe destes dados. Em vista disso, propõe-se que conste nos futuros editais do modelo em questão, informações relativas aos extravios mensais, para garantir maior previsibilidade e, com isso, espera-se que os lances sejam mais condizentes com os custos reais das empresas.

c) Segurança na prestação do serviço;

A segurança na prestação do serviço de higienização e de fornecimento de peças de enxoval hospital é de extrema relevância para a continuidade das atividades no hospital. Ambos os modelos não permitem com folga a interrupção do serviço por parte da contratada e caso ocorra, não há planos de contingência que possam amenizar os danos. No entanto, o modelo piloto apresenta maiores riscos em relação ao modelo antigo, no que se refere à segurança da prestação do serviço, devido a maior dependência da contratante com a contratada e devido o menor quantitativo de peças disponíveis nas unidades assistenciais.

Em relação aos modelos, o de aquisição de peças pela contratada é o que apresenta maior vulnerabilidade, tendo em vista a maior aproximação com a filosofia do *just-in-time*, no qual a quantidade de peças presentes nas unidades hospitalares é mais reduzida. Enquanto isso, no modelo de aquisição de peças pela contratante, o quantitativo de peças disponíveis são maiores, o que permite maior margem de segurança a Fhemig, contudo a margem é pouco significativa e tem como ônus o custo da armazenagem e de estoques destas peças. A presença de uma quantidade superior de peças minimiza muito pouco os riscos, sem que demais investimentos sejam feitos, como por exemplo, a aquisição de gaiolas para a armazenagem provisória de peças sujas, já que a disponibilidade de gaiolas pelo fornecedor, para a coleta de peças sujas é suficiente para apenas um dia.

Quatro observações são feitas quanto à segurança do serviço prestado, que são as seguintes: porcentagem de relave, regularidade do inventário, falta de pagamentos por parte da contratante e capacidade operacional da contratada. O percentual de roupas higienizadas que não estão dentro das especificações de qualidade e sujeitas ao relave afeta a escassez de peças disponíveis na unidade, sobretudo no modelo de locação, que a rigor trabalha-se com uma quantidade mais reduzida de peças que no modelo antigo.

A higienização das peças demora um dia para ser entregue a contratante e quando a roupa é reprovada de acordo com as especificações de qualidade, apenas no dia seguinte ao recebimento que será encaminhada ao relave e, com isso será gasto mais um dia para o recebimento desta novamente pela lavanderia e caso seja encontrado novamente sujidade o processo ficará dois dias mais longo. Por conseguinte, não é difícil perceber o quão é importante que as taxas de relave devam ser menores, para que as peças possam ser utilizadas pelos pacientes e funcionários. Conclui-se que as falhas do serviço de lavanderia devem ser evitadas, para que estas não prejudiquem o bom funcionamento do serviço de gestão de roupas dos hospitais ou a quantidade de peças trabalhadas devem ser repensadas, para quantidades que tragam maior segurança a fundação.

Conforme foi visto no modelo de locação à realização de inventários ocorre com maior frequência do que no modelo antigo. Tendo em vista que no modelo de aquisição de peças pela contratante a empresa fará a reposição das peças depois de identificadas o seu extravio, seja por meio de inventário ou por meio do seu sistema informatizado. Se determinada peça não for detectada pela antena da empresa em até 30 dias é entendido que ocorreu o extravio e ela só será recontabilizada, se por acaso ela voltar a aparecer no sistema. Reitera que só depois de prazo relativamente longo que será evidenciado a ausência de peças, para posterior reposição. À medida que as taxas de extravios forem mais altas, o risco de segurança da prestação do serviço tenderá a ser maior. Sugere-se, então, que o objeto do contrato atenha-se a uma formulação do quantitativo condizente com as taxas de extravio da unidade assistencial e/ou a realização de inventários com maior frequência, para a reposição de peças extraviadas o mais rápido possível. Em relação ao modelo de aquisição de peças pela contratante, não foram identificadas estas limitações, já que a aquisição de peças não depende da realização de inventários.

A segurança da prestação do serviço também é afetada pela falta de pagamentos da Fhemig a contratada, já que atrasos que superem aos 90 dias previstos na Lei 8.666/93 permitem com que a contratada solicite a suspensão das suas atividades (BRASIL, 1993). Tendo em vista esta possibilidade, a Atmosfera Gestão e Higienização de Têxteis S.A. encaminhou e-mail ao Hospital Eduardo de Menezes, com o anexo de notificação extrajudicial, avisando a Fhemig quanto à paralisação das atividades no dia 25 de abril (ATMOSFERA, 2017). Como no modelo piloto, o quantitativo de enxoval hospitalar disponível é mais reduzido, o mesmo foi afetado significativamente e o atendimento do hospital ficou comprometido. Após negociações, cinco horas depois do horário previsto para o recebimento de peças higienizadas, foi acertado que a Fhemig procederá favoravelmente

na quebra de cronologia. O que configura a efetuação de pagamento antecipado, em relação aos demais fornecedores da contratante, também em atraso.

Quanto à capacidade da contratada em executar o objeto do contrato, tem-se que o modelo de aquisição de peças pela contratada é o mais rigoroso, ao estabelecer maiores condicionantes, em relação ao modelo de aquisição de peças pela contratante, por esta razão a empresa terá que dotar de maiores capacidades técnicas e financeiras para fins de habilitação no certame, bem como ao longo da vigência do contrato.

d) Autonomia financeira da contratante.

No que se refere ao modelo que permita maior autonomia financeira à Fhemig, o de aquisição de peças pela contratante é o mais vantajoso, já que, como a Fundação é a responsável pela realização da compra das peças de enxoval hospitalar, ela poderá fazê-la no momento que for mais oportuno<sup>42</sup> e, com isso, armazenar as peças de enxoval hospitalar em seus estoques. Contudo, a compra com vistas em acumulação de grandes estoques gera custos para a devida armazenagem e dificulta o controle de extravio, o que deve ser analisado pela contratante.

### 6.3.2. Sob a ótica dos custos

A análise entre os modelos sob a ótica do custo foi feita com base nas informações disponibilizadas pelo Observatório de Custos, da Diretoria de Desenvolvimento Estratégico da Fhemig, mediante o Sistema de Gerenciamento de Custos. Conforme apurado nas visitas feitas nas unidades hospitalares, as opiniões dos funcionários do serviço de rouparia destes locais são conflitantes em relação aos custos entre os modelos. De acordo com conversas informais, há servidores que acreditam que o modelo de aquisição de peças pela contratada seja mais caro à Fhemig já que o valor do quilograma de peça higienizada é superior, em relação ao outro modelo. Ademais outros argumentam que o poder de compra da Fhemig para a aquisição destas peças é mais alto, a partir da compra em larga escala, centralizada pela administração central, a todas as unidades da fundação.

Outros funcionários acreditam que o modelo de aquisição de peças pela contratante é mais oneroso à Fhemig, considerando que é mais caro ao estado comprar as peças em relação à iniciativa privada. Eles advertem que há despesas relativas à

---

<sup>42</sup> Ademais conforme será visto na análise na perspectiva de custos, estas compras são feitas com irregularidades temporais.

armazenagem, ao transporte das peças, realização do certame licitatório, necessidade de uma quantidade maior de horas trabalhadas para gerir os contratos de higienização e de compras de peças e dentre outras despesas.

Em resumo, as opiniões entre os funcionários são variadas e os argumentos também, no entanto para análise mais fidedigna em relação aos ônus a Fhemig é de vital importância que a mesma seja pautada por dados. Diante do exposto, será apresentada a seguir a análise do custo da gestão de roupas, nas unidades Júlia Kubitschek e Eduardo de Menezes, do período que vigorava o modelo de aquisição de peças pela contratante, em relação ao de aquisição de peças pela contratada, com valores atualizados ao mês de fevereiro de 2017, por meio do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA.

a) Custos do serviço de lavanderia no âmbito do Hospital Eduardo de Menezes;

Conforme os dados disponibilizados do Sistema de Gerenciamento de Custos da Fhemig, do centro de custos de Gestão de Roupas, identifica-se um aumento da média do custo unitário do quilograma de roupa higienizada, no modelo de aquisição de peças pela contratante (julho de 2015 a junho de 2016) para o modelo de aquisição de peças pela contratada (julho de 2016 a junho de 2017) de 3,61%. Já para a média do período de julho de 2014 a junho de 2016 (R\$ 4,8107), em relação ao período de julho de 2016 a junho de 2017 o aumento é de 4,29%.

O custo unitário do quilograma de peça higienizada de julho de 2015 a junho de 2016 é de R\$ 4,8418 e de julho de 2014 a junho de 2016 é de R\$ 4,8107, supondo que estes valores não tenham sido inalterados para o período de julho de 2016 a junho de 2017 e mantendo a quantidade de quilogramas de peças higienizadas deste período, ou seja, de 10.221,75kg, a economia total<sup>43</sup> será de respectivamente de R\$23.886,58 e de R\$20.074,03.

Ao restringir a análise aos gastos com a aquisição de enxoval e com o serviço de higienização hospitalar tem-se que no modelo de aquisição de peças pela contratada, do período de julho de 2016 a junho de 2017 foi de R\$ 466.234,50 ou de R\$ 3,81 por quilograma de peça higienizada (76,12% do custo unitário). Já o somatório dos gastos com a aquisição de enxoval e o serviço de higienização hospitalar, no modelo de aquisição de peças pela contratante, no período de julho de 2015 a junho de 2016 e de julho de 2014 a junho de 2015 são respectivamente: R\$444.435,40 ou de R\$3,42 por quilograma de roupa

---

<sup>43</sup> A validade científica deste resultado é frágil, pois desconsidera que a quantidade de roupas higienizadas afetará no custo unitário, já que as despesas fixas podem ser pouco ou bem aproveitadas.

higienizada (70,63%) e R\$456.093,92 ou de R\$3,37 por quilograma de roupa higienizada (70,49%). Conforme os dados aumentou a participação dos gastos com a aquisição de enxoval e com o serviço de higienização no custo unitário da gestão de roupas, após vigorar o modelo de aquisição de peças pela contratada.

Tabela 2 – Componentes do custo da gestão de roupas no hospital Eduardo de Menezes – Julho de 2014 a Junho de 2017.

Componentes do Custo	Julho de 2014 a Junho de 2015		Julho de 2015 a Junho de 2016		Julho de 2016 a Junho de 2017 (1)	
	Média absoluta (R\$)	Média percentual (%)	Média absoluta (R\$)	Média percentual (%)	Média absoluta (R\$)	Média percentual (%)
Pessoal	7508,79	13,95	9419,31	17,97	7179,40	14,03
Material de Consumo	8182,42	15,20	6478,75	12,36	213,95	0,42
Despesas Gerais	38,61	0,07	68,50	0,13	136,10	0,27
Depreciação	35,64	0,07	46,26	0,09	43,49	0,09
Serviços de Terceiros	30710,54	57,04	30941,83	59,04	38736,23	75,71
Energia elétrica	104,91	0,19	127,91	0,24	102,57	0,20
Fornecimento de água	54,37	0,10	64,12	0,12	41,24	0,08
Rateios recebidos	7204,52	13,38	5261,15	10,04	4711,92	9,21
Custo total	53839,81	100,00	52407,82	100,00	51164,90	100,00
Kg de roupa limpa	11261,48 kg		10823,95 kg		10221,75 kg	
Custo Unitário (Custo do quilograma de roupa higienizada)	4,7809		4,8418		5,0055	

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Sistema de Gerenciamento de Custos e do IPCA (FHEMIG, 2017c).

Nota: Os valores foram corrigidos com os preços de referência de fevereiro de 2017, por meio do IPCA.

(1) No período de março de 2017 a junho de 2017 os valores foram estimados por meio de regressão linear simples, com os dados de julho de 2016 a fevereiro de 2017.

Observa-se que uma diferença entre os modelos é relativo à regularidade dos valores dos custos unitários entre os modelos, no piloto os resultados são mais previsíveis do que no modelo antigo. Neste, segundo os dados apurados, a explicação mais factível é

devido à irregularidade da aquisição de peças, que ocorrem normalmente em grandes quantitativos e em alguns meses do ano.

A Tabela 2 mostra os componentes do custo da gestão de roupas no hospital Eduardo de Menezes. Observa-se que ao comparar a média dos períodos de julho de 2014 a junho de 2015 e de julho de 2015 a junho de 2016, em relação ao período de julho de 2016 a junho de 2017 tem-se que os componentes de custo: pessoal, material de consumo, energia elétrica, fornecimento de água e rateios recebidos caíram. Com destaque para os materiais de consumo, que apresentaram respectivamente média de R\$7.330,59 para R\$213,95. Considerando os valores dos componentes de custo em razão das quantidades em quilogramas de roupas higienizadas, constam reduções nos seguintes componentes de custo: pessoal, material de consumo, depreciação, energia elétrica, fornecimento de água e rateios recebidos.

Ademais no modelo de aquisição de peças pela contratante os três principais componentes do custo de gestão de roupas são: serviço de terceiros, material de consumo e pessoal. Já no modelo de aquisição de peças pela contratada os três principais componentes do custo de gestão de roupas são: serviços de terceiros, pessoal e rateios recebidos.

Por fim, conclui-se que o modelo de aquisição de peças pela contratada no Hospital Eduardo de Menezes apresentou maior ônus a Fhemig, todavia a diferença entre os modelos não é expressiva, na perspectiva dos custos.

#### b) Custos do serviço de lavanderia no âmbito do Hospital Júlia Kubitschek

A sequência-lógica e estrutura de análise dos custos desta seção são semelhantes das que foram feitas na seção anterior, para o Hospital Eduardo de Menezes. Em suma, identifica-se uma redução do custo unitário da gestão de roupas, do modelo antigo de jul/2015 a jun/2016 e de jul/2014 a jul/2016 em relação ao piloto (jul/2016 a jun/2017), sendo os resultados respectivamente: -0,92%<sup>44</sup> e -4,79%<sup>45</sup>.

<sup>44</sup> Memória de Cálculo:  $(1 - (\text{Custo unitário de Julho de 2016 a junho de 2017} \div \text{Custo total de julho de 2015 a junho de 2016})) \times 100$  ou  $((5,2009 \div 5,2495) - 1) \times 100 = -0,92\%$ .

<sup>45</sup> Memória de Cálculo:  $((\text{Custo unitário de Julho de 2016 a junho de 2017} \div ((\text{Custo total de julho de 2014 a junho de 2015} + \text{Custo total de julho de 2015 a junho de 2016}) \div (\text{Total de quilogramas de roupas limpas de julho de 2014 a junho de 2015} + \text{Total de quilogramas de roupas limpas de julho de 2015 a junho de 2016}))) - 1) \times 100$  ou  $((5,2009 \div ((\text{R}\$2.241.857,07 + \text{R}\$ 2.191.846,07) \div (394.090,29 + 417.537,73))) - 1) \times 100 = -4,79\%$ .

O custo unitário do quilograma de peça higienizada de jul/2015 a jun/2016 é de R\$ 5,2495 e de jul/2014 a jun/2016 é de R\$ 5,4694. Se estes valores elencados fossem os mesmos para o período de jul/2016 a jun/2017 e mantendo a quantidade de quilogramas de peças higienizadas deste período, ou seja, de 37.831,69kg. A partir destes custos fictícios os aumentos<sup>46</sup> serão respectivamente de: R\$22.025,04 e R\$118.846,20.

Ao restringir a análise aos gastos com o material de consumo e com os serviços de terceiros<sup>47</sup> tem-se que no modelo de aquisição de peças pela contratante, do período de julho de 2016 a junho de 2017 foi de R\$ 2.076.504,10 ou de R\$ 4,57 por quilograma de peça higienizada (87,95% do custo unitário). Já o somatório dos gastos com a aquisição de enxoval e o serviço de higienização hospitalar, no modelo de aquisição de peças pela contratante, no período de julho de 2014 a junho de 2015 e de julho de 2015 a junho de 2016 são respectivamente: R\$2.010.940,41 ou de R\$5,10 por quilograma de roupa higienizada (89,70%) e R\$1.911.860,28 ou de R\$4,58 por quilograma de roupa higienizada (87,23%). Conclui-se que o modelo de aquisição de peças pela contratada no Hospital Júlia Kubitschek apresentou menor ônus a Fhemig, todavia a diferença entre os modelos não é expressiva, na perspectiva dos custos.

Quanto às variações do custo unitário da gestão de roupas, tem-se que conforme apurado no Gráfico 1, são mais significativas ao longo da vigência do modelo de aquisição de peças pela contratante do que no modelo piloto, apesar da baixa instabilidade das toneladas de roupas limpas ao longo dos meses<sup>48</sup>. Assim como foi verificado no Hospital Eduardo de Menezes, em partes a alta instabilidade dos custos unitários ao longo do modelo antigo deve-se ao fato da Fhemig realizar as aquisições de enxoval hospitalar de forma esporádica. Observa-se, por exemplo, que os cinco maiores custos unitários no modelo antigo<sup>49</sup> apresentaram gasto médio mensal com o componente material de consumo de R\$62.697,34; muito superior à média do período analisado do modelo em questão que é de R\$20.103,49.

---

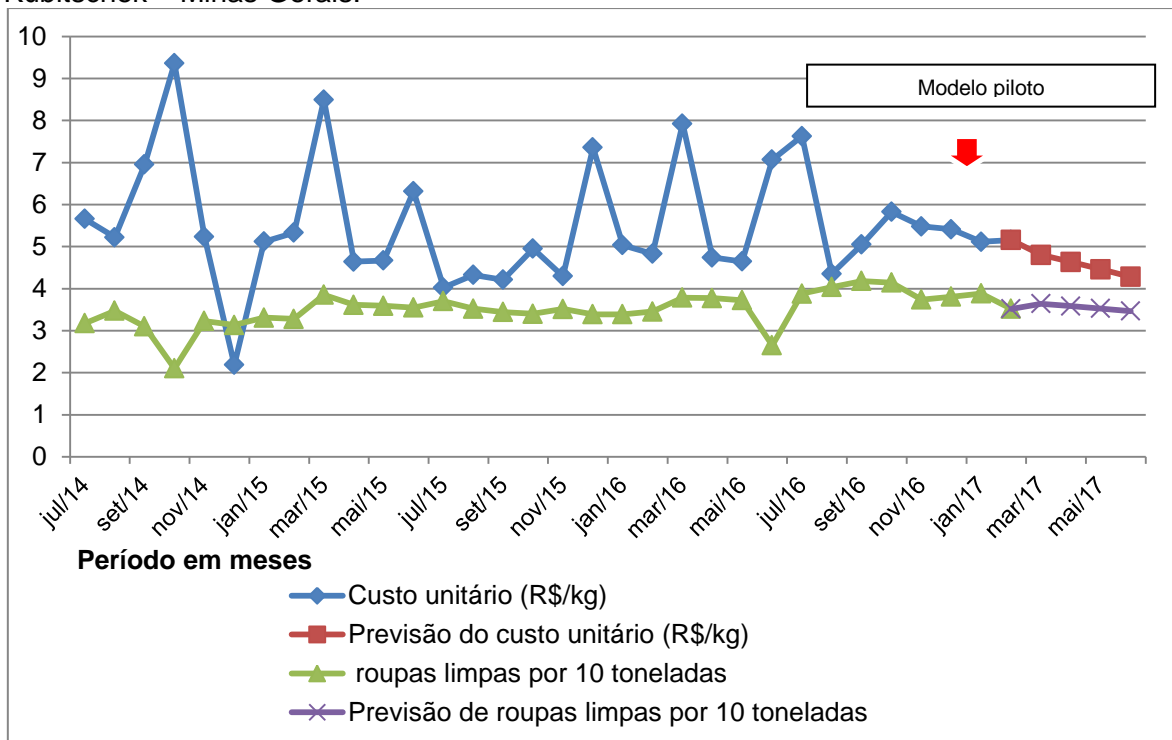
<sup>46</sup> A validade científica deste resultado é frágil, pois desconsidera que a quantidade de roupas higienizadas afetará no custo unitário, já que as despesas fixas podem ser pouco ou bem aproveitadas.

<sup>47</sup> O ideal é o somatório da aquisição de enxoval e do serviço de higienização hospitalar contemplado no modelo piloto, mas devido às limitações em distinguir estas despesas a partir dos dados disponibilizados, optou-se por utilizar o material de consumo e os serviços de terceiros que agregam as despesas de compras de peças de enxoval, o serviço terceirizado de lavanderia e dentre outras.

<sup>48</sup> A volatilidade das toneladas de roupas limpas afeta a do custo unitário, já que o aumento de toneladas lavadas pode fazer com que os custos fixos existentes sejam mais bem aproveitados.

<sup>49</sup> Os meses são: out/14, mar/15, dez/2015, mar/2016 e jul/2016.

Gráfico 1 - Custo unitário por quilograma de roupa higienizada e peso em 10 toneladas de roupas higienizadas mensais, do período de julho de 2014 a maio de 2017, Hospital Júlia Kubitschek – Minas Gerais.



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Sistema de Gerenciamento de Custos e do IPCA (FHEMIG, 2017c).

Nota: Os valores foram corrigidos com os preços de referência de fevereiro de 2017.

(1) No período de março de 2017 a junho de 2017 os valores foram estimados por meio de regressão linear simples, a partir dos dados de julho de 2016 a fevereiro de 2017.

(2) O modelo piloto é evidenciado no gráfico, entre o período de julho de 2016 a junho de 2017.

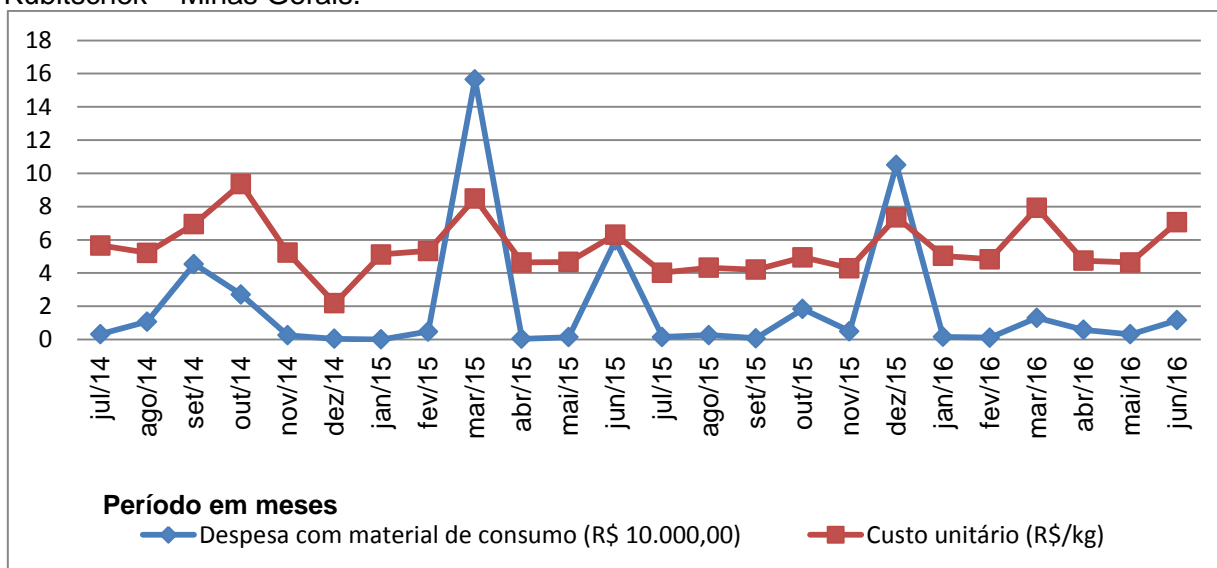
O Gráfico 2 reforça a hipótese da aquisição de enxoval pela contratante ser de forma esporádica. Conforme pode ser observado, os dois meses com os maiores gastos financeiros de material de consumo são na seguinte ordem: março de 2015 e dezembro de 2015, que correspondem respectivamente a: R\$ 156.590,97 e R\$ 105.146,23, com média de R\$ 130.868,60, o que veio a representar nestes períodos: 47,84% e de 42,16% do custo unitário da gestão de roupas no hospital, percentuais bem acima da média que é de 10,88%.

Ainda em relação às compras esporádicas de peças de enxoval hospitalar do período de jul/2014 a jun/2015, em relação ao período de jul/2015 a jun/2016, nota-se que houve uma redução significativa<sup>50</sup> no montante gasto com o material de consumo. Como hipótese crível a redução expressiva deste componente, tem-se que muito provavelmente

<sup>50</sup> O custo deste componente em razão do quilograma de roupas limpas era de R\$0,7930 e passou a ser de R\$0,4071, uma redução de - 48,67%.

ocorreu devido à eminência do início da vigência do modelo piloto em que a contratada é a responsável pelo fornecimento de peças.

Gráfico 2 – Despesa mensal do componente de material de consumo e Custo Unitário mensal da gestão de roupas no período de julho de 2014 a junho de 2016 - Hospital Júlia Kubitschek – Minas Gerais.



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Sistema de Gerenciamento de Custos e do IPCA (FHEMIG, 2017c).

Nota: Os valores foram corrigidos com os preços de referência de fevereiro de 2017.

O questionamento de quais foram os componentes do custo da gestão de roupas no Hospital Júlia Kubitschek que aumentaram ou reduziram em relação aos dois modelos são em partes respondidos pela Tabela 3. Observa-se que ao comparar os componentes elencados em razão da média dos quilogramas de roupa limpa dos períodos de julho de 2014 a junho de 2015 e de julho de 2015 a junho de 2016<sup>51</sup>, em relação ao período de julho de 2016 a junho de 2017 tem-se que os componentes de custo que reduziram foram: pessoal (-R\$0,0095/kg ou -4,0%), material de consumo (-R\$0,4551/kg ou -77,0%), fornecimento de água (-R\$0,000006 ou -0,2%). Com destaque para os materiais de consumo, com redução de 77% do valor de julho de 2014 a junho de 2016 e justamente o foi o componente que mais pressionou a redução do custo unitário, em torno de R\$0,46. Já os componentes que aumentaram foram: despesas gerais (+R\$0,0001/kg ou +37,9%), depreciação (+R\$0,0004/kg ou +3,5%), serviços de terceiros (+R\$0,1958/kg ou +4,60%), energia elétrica (+R\$0,000049/kg ou +0,4%) e rateios recebidos (+R\$0,0064 ou +1,8%). Destes destacam-se os serviços de terceiros e as despesas gerais, sendo que estas representam valores inexpressivos<sup>52</sup> e os serviços de terceiros apesar de não ter tido uma

<sup>51</sup> Memória de Cálculo: (Custo total do componente de custo de julho de 2014 a junho de 2015) ÷ (Quilograma de roupas limpas de julho de 2014 a junho de 2015).

variação expressiva foi um dos que mais contribuíram para pressionar os custos, próximo de R\$0,20 o aumento no custo unitário, sendo o componente com o maior peso na gestão de roupas no Hospital Júlia Kubitschek.

Tabela 3 – Componentes do custo da gestão de roupas no Hospital Júlia Kubitschek – Julho de 2014 a Junho de 2017.

Componentes do custo	Julho de 2014 a junho de 2015		Julho de 2015 a junho de 2016		Julho de 2016 a junho de 2017	
	Média absoluta mensal (R\$)	Média absoluta mensal ÷ Média do quilograma de roupa limpa (R\$/kg)	Média absoluta mensal (R\$)	Média absoluta mensal ÷ Média do quilograma de roupa limpa (R\$/kg)	Média absoluta mensal (R\$)	Média absoluta mensal ÷ Média do quilograma de roupa limpa (R\$/kg)
Pessoal	7963,63	0,24	8789,91	0,25	9012,26	0,24
Material de consumo	26043,56	0,79	14163,42	0,41	5272,78	0,14
Despesas gerais	7,42	0,00	9,97	0,00	13,41	0,00
Depreciação	392,73	0,01	448,20	0,01	486,76	0,01
Serviços de terceiros	141534,81	4,31	145158,27	4,17	167769,23	4,43
Energia elétrica	351,07	0,01	509,70	0,01	483,33	0,01
Fornecimento de água	93,56	0,00	73,80	0,00	93,40	0,00
Rateios recebidos	10434,65	0,32	13500,58	0,39	13629,21	0,36
Custo unitário total	186821,42	5,69	182653,84	5,25	196760,37	5,20
Média do quilograma de roupa limpa	32840,86 kg		34794,81 kg		37831,69 kg	

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Sistema de Gerenciamento de Custos e do IPCA (FHEMIG, 2017c).

Nota: Os valores foram corrigidos com os preços de referência de fevereiro de 2017.

(1) No período de março de 2017 a junho de 2017 os valores foram estimados por meio de regressão linear simples, com os dados de julho de 2016 a fevereiro de 2017.

No modelo de aquisição de peças pela contratada os três principais

<sup>52</sup> A maior média mensal entre os períodos analisados é de R\$13,41.

componentes do custo de gestão de roupas são na seguinte ordem<sup>53</sup>: serviços de terceiros (85,27%), rateios recebidos (6,93%) e pessoal (4,58%). Enquanto que no modelo de aquisição de peças pela contratante os três principais componentes do custo de gestão de roupas são<sup>54</sup>, respectivamente dos períodos de jul/2014 a jun/2015 e de jul/2015 a jun/2016: serviços de terceiros (75,76% e 79,47%), material de consumo (13,94% e 7,75%) e rateios recebidos (5,59% e 7,39%). Entre os modelos observa-se que o material de consumo não está entre os principais componentes de custo do modelo de aquisição de peças pela contratada, haja vista o objeto do contrato.

---

<sup>53</sup> Período de julho de 2016 a junho de 2017.

## 7 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

*“Às vezes, ao inovar, você comete erros. É melhor reconhecê-los logo e partir para melhorar suas outras inovações.”*

(Steve Jobs)

A partir dos dados auferidos por este estudo e mediante o contexto situacional das unidades assistenciais analisadas, conclui-se que a terceirização de serviços de lavanderia com aquisição de peças pela contratada é atualmente o modelo mais apropriado para a Fhemig. Se por um lado os processos de compras e logísticos das entidades analisadas para o serviço de lavanderia hospitalar e do próprio setor público, de modo geral, apresentam várias dificuldades decorrentes de questões normativas ou atinentes às condições gerenciais e ao cenário da atual administração pública, por outro lado, os resultados da análise do projeto piloto são satisfatórios e evidenciam que os custos sofreram alterações pouco significativas, leves reduções e pequenos aumentos, em comparação com o modelo de terceirização com aquisição de enxoval pela contratante nos seguintes hospitais, respectivamente: Júlia Kubitschek e Eduardo de Menezes.

Diante do exposto, infere-se que em relação aos custos, as diferenças são inconclusivas. No entanto, os dados apurados evidenciam vantagens ao modelo de locação em relação à análise da perspectiva de facilitação da gestão de roupas, sobretudo na simplificação das atividades relacionadas à contratação e execução de serviços e de aquisição de peças de enxoval hospitalar. Em face desse contexto, o modelo de locação demonstra ser mais eficiente para o serviço de lavanderia hospitalar, em relação ao modelo em que a aquisição de peças de enxoval hospitalar é feita a partir da Fhemig.

Contudo, como se trata de estudo de caso específico é possível que futuramente os resultados aqui encontrados não sejam mais condizentes com a nova realidade. Soma-se a isso, o fato do modelo piloto estar mais susceptível a mudanças de preços, tendo em vista que as estimativas de custos esperadas pelo fornecedor podem não condizerem com os custos reais, tanto positivamente ou negativamente, impactando nos futuros contratos com a Fhemig, principalmente no que se refere ao distanciamento dos dados do predito de extravio, em relação aos dados reais.

Destacam-se alguns elementos da teoria pertinente a terceirização que favorecem o modelo piloto e que foram confirmados na análise de dados. Os métodos e

tecnologias utilizadas pelo fornecedor facilitam a realização de inventários corroborando com a teoria de terceiro mais especializado e com maior *expertise* na área de atuação do objeto do contrato (GIRARDI, 1999). O modelo piloto favorece a reorganização, a simplificação e a redução de custos administrativos, melhor otimização do espaço físico (GIRARDI, 1999) e execução do serviço com quantidades mais reduzidas de peças, similar a filosofia do *Just-In-Time* (BRASIL, 1993). Além disso, a prática ampliada da terceirização permite com que a Fhemig aloque mais esforços e recursos em sua área finalística, em vista da especialização produtiva (DI PIETRO, 2006). Por outro lado, em relação às desvantagens supracitadas da terceirização foram identificadas no modelo de locação, o risco de descumprimento do contrato, a maior dependência com terceiros (SILVEIRA, 1996, *apud* VIANA, 2009) e a não redução expressiva dos custos unitários da gestão de roupas (BRASIL, 1993).

Serão apresentadas a seguir, considerações pertinentes ao modelo de locação em vistas de condições mais favoráveis a negociação com a contratada e de futuros fornecedores. Para tanto, destacam-se três elementos: a redução de extravios, situação financeira do estado de Minas Gerais e as oportunidades a partir de lotes agrupados entre as unidades assistenciais.

No modelo de aquisição de peças pela contratada está previsto que o ônus do extravio é de responsabilidade exclusiva do fornecedor. Apesar disso, o mesmo dispõe de poucos recursos efetivos para minimização dos extravios, sendo mais viável que providências sejam tomadas em conjunto com a unidade assistencial. Assim sendo, recomenda-se que a unidade patrocine estratégias e iniciativas que corroborem com a redução de perdas, já que estas afetam a composição dos custos do terceiro e, portanto, influenciarão nos lances dos futuros processos licitatórios e nas renovações de contratos, a partir da divulgação das taxas de extravio das peças hospitalares das unidades assistenciais, no próprio edital.

Outra consideração relevante é quanto à baixa concorrência das licitações desta natureza<sup>55</sup>, impactando nos preços dos contratos, levando-os a valores iguais aos preços de referência. É importante salientar que a grave situação financeira na administração estadual de Minas Gerais contribui para atrasos nos pagamentos dos fornecedores e conseqüentemente na baixa atratividade do certame, o que vêm afetando negativamente o serviço de higienização de peças hospitalares, com ameaças constantes

---

<sup>55</sup> No modelo de aquisição de peças pela contratada apenas uma empresa participou do certame, enquanto que no modelo de aquisição de peças pela contratante foram duas empresas, de modo geral em ambos os modelos há uma baixa concorrência nos certames.

de interrupção da prestação do serviço. Tendo em vista a importância para as unidades assistenciais, inevitavelmente, tais ameaças irão exercer forte impacto e, por conseguinte, os débitos atrasados em questão tendem a ser priorizados. Normalmente é feita a negociação entre a administração central e o fornecedor via instrumento da quebra de cronologia de pagamentos.

Os atrasos de pagamentos e os interesses de fornecedores prestarem serviços à administração pública são afetados diretamente pelas restrições de liquidez de recursos, atingindo a capacidade de sustentarem o risco de atraso dos débitos por parte de seus clientes, sendo que para as empresas menores a fragilidade é maior. Destarte, por vezes, dada a atual conjuntura, algumas empresas optam por não disputarem as licitações promovidas pela administração estadual de Minas Gerais, já que o risco de não receberem em 90 dias é considerado alto. Além disso, a situação econômica atual recessiva afeta negativamente o sistema financeiro e este conseqüentemente tende a estar mais retraído e, portanto, os financiamentos são mais escassos, agravando a dificuldade de liquidez das empresas. Outro elemento relevante que dificulta a participação nas licitações refere-se à habilitação do fornecedor, já que não são todas as empresas que possuem capacidade técnica e operacional para determinadas atividades. Por estas e outras razões, há uma baixa concorrência nos certames licitatórios para o serviço de lavanderia hospitalar, no âmbito da Fhemig, o que segundo Brasil (1993), tem como consequência, a elevação dos preços praticados pelos terceiros a contratada.

Outra observação é relativa aos ganhos e as perdas que a Fhemig terá com a fragmentação ou com a concentração dos lotes do certame licitatório, em suas unidades assistenciais. Para tanto é necessário à realização de estudos que dizem respeito a tal dúvida. A partir dos resultados desta monografia, de forma limitada, entende-se que a opção por lotes agrupados podem resultar em fortes benefícios à contratada quanto à redução de custos e, conseqüentemente, tendem afetar positivamente a contratante. O que corrobora com Brasil (1993) ao recomendar o entrosamento entre as partes, para que seja evitada a ociosidade. Como por exemplo, no HJK e no HEM, o mesmo fornecedor ganhou os dois lotes, sendo que dada a demanda diária a contratada dispõe de apenas um veículo para realizar a rota de entregas de peças limpas e da coleta das peças sujas diárias, tendo em vista que a distância entre as unidades é de menos de 2 km e a quantidade de peças utilizadas diariamente é o suficiente para lotar o veículo utilizado. No entanto, a possibilidade de ter duas empresas prestando o serviço nestes locais fará com que o custo médio das duas empresas seja provavelmente maior do que a presença de uma única empresa, já que os ganhos potenciais do compartilhamento de logística serão subaproveitados. Haja vista a

necessidade de dois veículos que farão os traslados com rotas mais desfavoráveis, acarretando em maiores custos médios com: pessoal, combustível, manutenção de veículos e dentre outros.

Nas licitações futuras recomenda-se que os dois hospitais estejam agregados em lote único, em vistas de que os ganhos de escala a contratada refletissem em melhores vantagens a Fhemig. Apesar disso, deve ser levado em consideração que o aumento de unidades abrangidas em um único lote tende a reduzir a participação de fornecedores, principalmente de empresas menores que apresentam maiores limitações em relação à capacidade operacional. A desvantagem da menor concorrência é que os efeitos positivos dos ganhos de escala a Fhemig tendem a ser menores ou inversos, pois as empresas aptas a exercerem seu poder de monopólio elevariam os preços praticados. A considerar esta situação, aconselha-se que os próximos certames devem ser precedidos de estudos de viabilidade, para a formulação de lotes que possam trazer mais benefícios a contratante. De acordo com as especificidades das unidades, como por exemplo, mas que não se limitam: ao porte da unidade e a sua localização.

Propõe-se para pesquisas futuras estender a análise do serviço de terceirização de lavanderia hospitalar para os demais hospitais públicos e privados, que possam contribuir para a realização de formatos alternativos de licitação e que porventura possam ser adotados pela Fhemig, bem como a realização de investigações que mostrem ações inovadoras que estão sendo utilizadas para a gestão de roupas. Outra possibilidade de pesquisa é analisar a terceirização de lavanderia hospitalar nas dependências da contratada.

## REFERÊNCIAS

ALONSO, Marcos. **Custos no serviço público**. Revista do Serviço Público, Brasília, DF, ano 50, n. 1, p.37-63, jan./mar. 1999.

ALVES, Léo da Silva. Gestão e fiscalização de contratos públicos. **Revista do TCU: Fiscalizado a serviço da sociedade**, Brasília, v. 1, n. 102, p.60-69, out. 2004. Quadrimestre. Disponível em: <<http://revista.tcu.gov.br/ojs/index.php/RTCU/article/view/610/671>>. Acesso em: 27 abr. 2017.

AMORIM, Helder Santos; HOFFMANN, Florian Fabian. **Terceirização no Serviço Público: Reflexões sobre seu justo limite constitucional**. Rio de Janeiro, abril. 2008. Dissertação de Mestrado – Departamento de Direito, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. 308f. Disponível em: < [http://www.lambda.maxwell.ele.puc-rio.br/12932/12932\\_1.PDF](http://www.lambda.maxwell.ele.puc-rio.br/12932/12932_1.PDF)>. Acesso em: 06 de dez. 2016a.

ATMOSFERA. Atmosfera Gestão e Higienização de Têxteis S.A. (Remetente: (oculto)@atmosfera.com.br). Assunto: **Notificação Extrajudicial à Fhemig quanto à paralisação das atividades na presente data, por falta de pagamentos**. Mensagem recebida por: hem.manutencao@fhemig.mg.gov.br, 2017b, em 25 abr. 2017.

BRASIL, Haroldo Guimarães. **A empresa e a estratégia da terceirização**. Revista de Administração de Empresas, São Paulo, v. 33, n. 2, p.6-11, mar. 1993. Bimestral. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rae/v33n2/a02v33n2.pdf>>. Acesso em: 30 maio 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Processamento de roupas em serviços de saúde: prevenção e controle de riscos** / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2009. 102p.

BRASIL. **Decreto nº 2.271, de 7 de julho de 1997**. Dispõe sobre a contratação de serviços pela Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional e dá outras providências. Brasília, DF, 1997. Disponível: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d2271.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d2271.htm)>. Acesso em: 06 jun. 2017.

BRASIL. **Decreto-lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967**. Dispõe sobre a organização da Administração Federal, estabelece diretrizes para a Reforma Administrativa e dá outras providências. Brasília, DF, 1967. Disponível: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del0200.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del0200.htm)>. Acesso em: 06 jun. 2017.

BRASIL. **Lei nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974**. Dispõe sobre o Trabalho Temporário nas Empresas Urbanas, e dá outras Providências. 1974. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L6019.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6019.htm)>. Acesso em: 05 jun. 2017.

BRASIL. **Lei nº8666, de 21 de junho de 1993**. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. 1993. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ivil\\_03/leis/L8666\\_cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ivil_03/leis/L8666_cons.htm)>. Acesso em: 27 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Manual de Padronização de POP's**. Brasília, 2014. 16p. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/documents/147715/0/manualpadronizacaopops/356c2f1c-27d8-419d-9ddb-49b42607eb8b>>. Acesso em: 09 de maio de 2017.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 06 jun. 2017.

BRASIL. **Lei nº10. 520, de 17 de julho de 2012**. Institui, no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, nos termos do art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências. 2012. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10520.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10520.htm)>. Acesso em: 27 abr. 2017.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. **Instrução Normativa nº05, de 26 de maio de 2017**. Dispõe sobre as regras e diretrizes do procedimento de contratação de serviços sob o regime de execução indireta no âmbito da Administração Pública federal direta, autárquica e fundacional. 2017. Disponível em: <<http://www.comprasgovernamentais.gov.br/index.php/legislacao/instrucoes-normativas/760-instrucao-normativa-n-05-de-25-de-maio-de-2017>>. Acesso em: 06 de julho. 2017.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo**. 19. ed. São Paulo: Atlas. 2006, 229p.

FERREIRA, Rodrigo Menin. **Terceirização na Administração Pública**. 2010, 50f. Programa de Especialização em Administração Pública. Fundação João Pinheiro, Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho. Belo Horizonte, 2010.

FHEMIG. Fundação Hospitalar de Minas Gerais. **Atendimento hospitalar**. 2016f. Disponível em: <<http://www.fhemig.mg.gov.br/pt/atendimento-hospitalar>>. Acesso em: 06 de dez. 2016.

FHEMIG. Fundação Hospitalar de Minas Gerais. Diretoria de Desenvolvimento Estratégico. **Panfleto de Gestão de Custos Hospitalares**. Belo Horizonte, [201-?]. 48p. Disponível em: <[http://www.fhemig.mg.gov.br/en/downloads/doc\\_download/357-cartilha-gestao-de-custos-hospitalares](http://www.fhemig.mg.gov.br/en/downloads/doc_download/357-cartilha-gestao-de-custos-hospitalares)>. Acesso em: 05 jun. 2017.

FHEMIG. Fundação Hospitalar de Minas Gerais. Diretoria de Desenvolvimento Estratégico. **Manual de Implantação de sistema de Gestão de Custos Hospitalares**. 2. ed. Belo Horizonte, 2016c. 74p.

FHEMIG. Fundação Hospitalar de Minas Gerais. Diretoria de Desenvolvimento Estratégico. Setor de Custos. **Sistema Integrado de Gestão Hospitalar**. Composição do Custo Unitário Sintético do Centro de Custo Gestão de Roupas do Hospital Eduardo de Menezes e Júlia Kubitscheck (julho de 2014 a fevereiro de 2017). Formato em Excel. Belo Horizonte, 2017c.

FHEMIG. Fundação Hospitalar de Minas Gerais. Diretoria de Planejamento, Gestão e Finanças. **Edital de licitação**: contratação de empresa especializada em prestação de serviços de lavanderia hospitalar – nas dependências da contratada para atender as unidades assistenciais da rede FHEMIG na capital e no interior. Belo Horizonte, 2012a, 50p.

FHEMIG. Fundação Hospitalar de Minas Gerais. Diretoria de Planejamento, Gestão e Finanças. **Ata de pregão**: Ata final da sessão do Pregão eletrônico - Processo de compras nº 0500005 000161/2012, Aberta a todos licitantes. Belo Horizonte, 2012b, 26p.

FHEMIG. Fundação Hospitalar de Minas Gerais. Diretoria de Planejamento, Gestão e Finanças. Gerência de Logística. **Parametrização e Padronização do Enxoval Hospitalar da Rede FHEMIG**. Belo Horizonte, nov. 2012c.

FHEMIG. Fundação Hospitalar de Minas Gerais. Diretoria de Planejamento, Gestão e Finanças. **Edital de Licitação**: prestação de serviços de locação de enxoval hospitalar, incluindo lavanderia, nas dependências da contratada e fornecimento do enxoval para atender às unidades assistências da FHEMIG: Hospital Júlia Kubitschek e Hospital Eduardo de Menezes. Belo Horizonte, 2016a, 48p.

FHEMIG. Fundação Hospitalar de Minas Gerais. Diretoria de Planejamento, Gestão e Finanças. **Ata de pregão**: Ata final da sessão do Pregão eletrônico - Processo de compras nº 0510037 000113/2016. Belo Horizonte, 2016b, 8p.

FHEMIG. Fundação Hospitalar de Minas Gerais. Diretoria de Planejamento, Gestão e Finanças. Cartilha da FHEMIG – Virou Notícia (Encarte Especial) - **Parcerias Público-Privadas, vamos falar sobre isso?** Belo Horizonte, [2016?]e. 4p. Disponível em: <file:///C:/Users/bruno/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/ENCARTE\_Ed007AGO2016\_F.pdf>. Acesso em: 24 de maio de 2017.

FHEMIG. Fundação Hospitalar de Minas Gerais. **Gestão 2010, 2014 Institucional**. Belo Horizonte, [2014?], 106p.

FHEMIG. Fundação Hospitalar de Minas Gerais. Hospital João XXIII. Gerência da Hotelaria. **Procedimento Operacional Padrão**: Fluxo da Empresa Atmosfera, POP nº02. Rotina Diária de coleta de roupas realizada pela Empresa Atmosfera no HJXXIII. Última modificação 23/07/2015. 2015a, 2p.

FHEMIG. Fundação Hospitalar de Minas Gerais. Hospital João XXIII. Gerência da Hotelaria. **Procedimento Operacional Padrão**: Roupa Cirúrgica, POP nº03. Controle Interno de distribuição de Roupa Cirúrgica, para uso diário, nos pacientes internados no HJXXIII. Última modificação 24/07/2015. 2015b, 2p.

FHEMIG. Fundação Hospitalar de Minas Gerais. Hospital João XXIII. Gerência da Hotelaria. **Procedimento Operacional Padrão:** Fornecimento diário de roupas para pacientes internados, POP nº01. Controle Interno de distribuição de roupas, para uso diário, nos pacientes internados no HJXXIII. Última modificação 10/07/2015. 2015c, 2p.

FHEMIG. Fundação Hospitalar de Minas Gerais. Hospital João XXIII. Gerência da Hotelaria. (Remetente: hps.comseg@gmail.com). Assunto: **Pedido de envio de duas gaiolas de lençol a mais e resposta do destinatário é a aceitação da solicitação.** Mensagem recebida por: (oculto)@atmosfera.com.br, 2017a, em 17 de abr. 2017.

FHEMIG. Fundação Hospitalar de Minas Gerais. Hospital Júlia Kubitschek. Hotelaria. **Mapa do processo: Gestão dos enxovais do HJK.** Autor: Marcos Marcato e aprovado por Camila Rosa Sizenando de Almeida. Formato em Excel. Belo Horizonte, 2015d.

FHEMIG. Fundação Hospitalar de Minas Gerais. **Relatório de Gestão de 2015.** Belo Horizonte, [2016?]d, 49p.

GHINATO, Paulo. **Sistema Toyota de Produção:** Mais do Que Simplesmente Just-in-Time. Scielo, São Paulo, v. 5, n. 2, p.170-170, 1995. p.169-189. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65131995000200004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65131995000200004)>. Acesso em: 16 de maio de 2017.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 4 ed. São Paulo: Atlas, 1994. 207 p. Disponível em: <<https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>>. Acesso em: 08 out. 2016.

GIRARDI, Dante Marciano. **A importância da terceirização nas organizações.** Revista de Ciências da Administração, Florianópolis, p. 23-31, jan. 1999. ISSN 2175-8077. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/adm/article/view/7998>>. Acesso em: 25 de maio de 2017.

GOOGLE MAPS. **Desenvolvido pela empresa Google Inc.** Última modificação foi feita em 17 de dezembro de 2015. Mountain View, Califórnia, EUA. Disponível em: <<https://www.google.com.br/maps/dir/Hospital+J%C3%BAlia+Kubistchek+-+Avenida+Dr.+Cristiano+Rezende+-+Milion%C3%A1rios,+Belo+Horizonte+-+MG/Hospital+Eduardo+de+Menezes+-+R.+Dr.+Cristiano+Rezende,+2213+-+Bonsucesso,+Belo+Horizonte+-+MG,+30622-020/@-19.987938>>. Acesso em: 15 abr. 2017.

MERCANTE, Carolina Pereira. **A responsabilidade subsidiária do Estado pelos encargos trabalhistas decorrentes da contratação de serviços terceirizados.** 2005. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/6209/a-responsabilidade-subsidiaria-do-estado-pelos-encargos-trabalhistas-decorrentes-da-contratacao-de-servicos-terceirizados/3>>. Acesso em: 27 de maio de 2017.

MINAS GERAIS. **Decreto nº 46.559, de 16 de julho de 2014**. Dispõe sobre a contratação de serviços pelos órgãos e entidades do Poder Executivo. Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014. Disponível: <[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:HdfIJzmKvFMJ:seecompras.educacao.mg.gov.br/index.php%3Foption%3Dcom\\_docman%26task%3Ddoc\\_download%26gid%3D4271+%&cd=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:HdfIJzmKvFMJ:seecompras.educacao.mg.gov.br/index.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D4271+%&cd=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br)>. Acesso em: 06 jun. 2017

MINAS GERAIS. **Portal da Transparência de Minas Gerais**. Disponível em: <<http://www.transparencia.mg.gov.br/despesa-estado/despesa/despesa-orgaos/2015/01-01-2015/31-12-2015/260>>. Acesso em: 07 de nov. 2016.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado e Desenvolvimento Econômico. Unidade Central de Parcerias Público-Privada. **Programa de Parceria Público-Privada do Estado de Minas Gerais**. Belo Horizonte. Disponível em: <<http://www.ppp.mg.gov.br/>>. Acesso em: 24 de maio de 2017.

NUPEHA (São Paulo). Núcleo de Pesquisa e Estudos Hospital Arquitetura (Org.). **Lavanderia própria ou terceirizada?** 2017. Disponível em: <<http://hospitalarquitetura.com.br/tendencias/17-lavanderia-propria-ou-terceirizada.html>>. Acesso em: 01 jun. 2017.

OLIVEIRA, Marco A. **Terceirização: estruturas e processos em xeque nas empresas**. São Paulo: Nobel, 1994, 174p.

PINHO, Marco Aurélio Benevides. **Lavanderia Hospitalar – o impacto nos custos e na qualidade do serviço hospitalar**: um estudo multi-caso em hospitais do pólo médico de Recife. Monografia – Departamento de Ciências Administrativas, Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2005. Disponível em: <[http://repositorio.ufpe.br/bitstream/handle/123456789/1109/arquivo1503\\_1.pdf?sequence=1&isAllo wed=y](http://repositorio.ufpe.br/bitstream/handle/123456789/1109/arquivo1503_1.pdf?sequence=1&isAllo wed=y)>. Acesso em: 13 de jan. 2016.

PORTAL BRASIL. **Índice Nacional de Preços ao consumidor Amplo – IPCA**. Disponível em: <<http://www.portalbrasil.net/ipca.htm>>. Acesso em: 06 abr. 2017.

SÃO PAULO. Secretaria da Fazenda. Coordenadoria de Compras Eletrônicas e Entidades Descentralizadas. Estudos Técnicos de Serviços Terceirizados – CADTERC. **Prestação de Serviços de Lavanderia Hospitalar**. Volume 10. [São Paulo], 2015. 190p.

SÃO PAULO. Secretaria da Fazenda. Coordenadoria de Compras Eletrônicas e Entidades Descentralizadas. Estudos Técnicos de Serviços Terceirizados – CADTERC. **Prestação de Serviços de Lavanderia Hospitalar**. Volume 10. [São Paulo], 2016. 195p.

SOUZA, Antônio Artur de et. al. **Uma análise da terceirização em hospitais de belo horizonte**. In: **simpósio de excelência em gestão e tecnologia**, 14., 2010, Rio de Janeiro. **Anais...**. Rio de Janeiro: Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia, 2010. p. 1 - 14. Disponível em: <[http://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos10/372\\_SEGET\\_2010-Terceirizacao.pdf](http://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos10/372_SEGET_2010-Terceirizacao.pdf)>. Acesso em: 01 jun. 2017.

TIRONI, Juliana Sgorlon. **A terceirização na administração pública**. 2004. 64 f. Monografia (Especialização) - Curso de Direito, Setor de Ciências Jurídicas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2004. Disponível em: <<http://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/41989/M425.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 09 dez. 2016.

TST. TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO. **Súmula nº 331 do TST**. Brasília, DF. 2011. Disponível em: <[http://www3.tst.jus.br/jurisprudencia/Sumulas\\_com\\_indice/Sumulas\\_Ind\\_301\\_350.html](http://www3.tst.jus.br/jurisprudencia/Sumulas_com_indice/Sumulas_Ind_301_350.html)>. Acesso em: 08 jun. 2017.

VIANA, Bruna Oliveira. **Terceirização no Serviço Público**. 2009. 53f. Monografia (Curso de Pós-graduação Latu Sensu em Gestão Pública da Fundação João Pinheiro – Escola de Governo) - Fundação João Pinheiro. Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho, Belo Horizonte, 2009.