

Universidade FUMEC
Faculdade de Ciências Empresariais

Dilane Felix

**FATORES DETERMINANTES NA AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS
ESTRATÉGICOS POR MEIO DE TERCEIROS: HIGIENE E LIMPEZA
EM AMBIENTES COM RISCO DE CONTAMINAÇÃO**

Belo Horizonte

2008

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Dilane Felix

**FATORES DETERMINANTES NA AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS
ESTRATÉGICOS POR MEIO DE TERCEIROS: HIGIENE E LIMPEZA
EM AMBIENTES COM RISCO DE CONTAMINAÇÃO**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado da Faculdade de Ciências Empresariais da Universidade FUMEC, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Administração.

Área de concentração: Gestão Estratégica de Organizações

Orientador: Prof. Dr. Carlos Alberto Gonçalves

Co-Orientador: Prof. Dr. George Leal Jamil

Belo Horizonte

2008

Universidade FUMEC
Faculdade de Ciências Empresariais

**FATORES DETERMINANTES NA AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS
ESTRATÉGICOS POR MEIO DE TERCEIROS: HIGIENE E LIMPEZA
EM AMBIENTES COM RISCO DE CONTAMINAÇÃO**

Dissertação de Mestrado apresentada por Dilane Felix, em 31 de janeiro de 2008, ao Mestrado da Faculdade de Ciências Empresariais da Universidade FUMEC, aprovada pela Banca Examinadora constituída pelo Professores:

Prof. Dr. Carlos Alberto Gonçalves (Orientador)
Universidade FUMEC

Prof. Dr. George Leal Jamil (Co orientador)
Universidade FUMEC

Prof. Dr. Mário Reis
Universidade FUMEC

Prof. Dr. Tarcísio Afonso
Fundação Pedro Leopoldo

Belo Horizonte, 31 de janeiro de 2008.

Prof. Dr. Daniel Pardini
Coordenador do Curso de Mestrado em Administração

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela minha vida e por ter colocado em meu caminho o Mestrado de Administração da FUMEC, seus professores, colegas do curso e a todos os funcionários de apoio: secretaria, xérox, limpeza e da portaria. Obrigada pelo carinho, educação e cordialidade sempre.

Ao Prof. Dr. Carlos Alberto Gonçalves, obrigada pelo reconhecimento do esforço desde o primeiro momento em que comecei o Mestrado; tenho uma profunda admiração e respeito. Agradeço também a paciência e atenção ao longo dessa trajetória.

Aos Professores Dr. Mário Reis e Dr. George Jamil, muito obrigada pelas grandes contribuições acadêmicas a esse trabalho; meu profundo respeito e admiração.

Ao Professor Dr. Tarcísio Afonso por participar da banca examinadora, pelo apoio e força.

Ao Professor Dr. Daniel Pardini por todo empenho e paciência.

A Empresa que trabalho atualmente agradeço pelo apoio ao curso de Mestrado e por me permitir ausentar das atividades para a realização de algumas etapas da dissertação.

Agradeço os Diretores dos hospitais aqui denominados A, B, C, D, E, por abrirem suas portas para a realização desta pesquisa.

A minha família: papai, mamãe e minhas irmãs; devo a eles o perfil de mulher que sou. Vocês me fazem sentir forte e corajosa.

Ao Carlos, pelo amor, paciência e compreensão; ao meu grande amor, agradeço seu eterno apoio nos meus projetos de vida.

As amigas, Luciana Marcil, Silvia Mara, Giane Lelis e Michele Miranda, estando perto ou longe, sempre contei com carinho e atenção. Obrigada pela amizade trintenária.

Aos meus lindos sobrinhos, Mariana e João Pedro pelas alegrias nos intervalos de descanso dos estudos.

Aos meus cunhados, principalmente ao Alessandro Medina, pela contribuição; sem ele, os termos em inglês do trabalho corriam sérios riscos.

Agradeço a Roberta, Marilda e Jucelino Muniz pela torcida, pela oração e apoio à dissertação.

Não posso deixar de agradecer aos meus bichinhos de estimação “Nina e Belinha” que por várias vezes me fizeram sorrir e me deram carinho quando o *stress* estava elevado. Provam que os cães são verdadeiramente amigos do homem.

Agradeço a São Francisco de Assis que guia meus passos sempre. Minha eterna fé e gratidão...

Finalmente e não menos importante, a todos aqueles que de uma forma ou de outra estiveram ao meu lado, me respeitando, torcendo e desejando que tudo terminasse bem. Os meus mais profundos sentimentos de gratidão!

Mamãe! Sou fruto de sua luta diária, do seu amor eterno, dos seus conselhos, das suas broncas. Sou fruto de suas lições, de sua sabedoria, de sua caridade, da sua felicidade, da sua determinação pela vida e do seu amor incondicional por suas filhas.... A senhora se foi e deixou dentro de mim o maior orgulho que um ser humano possa ter.

Amo a senhora Sempre, onde estiver.

Dilane Felix

Aquele que tem força de vontade e uma meta a seguir não encontra obstáculos que não consiga superar. Não há barreiras no caminho que seja difícil para aquele que sabe o que quer e em que momento. Assim, quando as dificuldades aparecem, são encaradas apenas como sendo um fator para consolidar ainda mais os louros do sucesso e da vitória.

Maurício Fernandes Pereira

RESUMO

A presente dissertação analisa sob o ponto de vista estratégico, os fatores determinantes da aquisição e continuidade da contratação de serviços terceirizáveis em estabelecimentos de saúde (hospitais). O processo de globalização, aliado à redução de custos e a necessidade estratégica das empresas de se concentrarem em suas próprias atividades, contribuíram para o aumento da terceirização nas corporações de modo geral. No Brasil, as baixas margens de lucros têm levado os hospitais a recorrerem com frequência, à terceirização de serviços. Busca-se reduzir custos de mão-de-obra e de encargos trabalhistas. Aliado a esse novo cenário, há uma crescente cobrança pela qualidade dos serviços de apoio, que constitui importante condição para a prevenção e controle de infecção hospitalar. A limpeza é um dos elementos primários e eficazes nas medidas de controle para romper a cadeia epidemiológica das infecções, como forma de garantir aos usuários uma permanência em local asseado e em ambiente com menor carga de contaminação possível. Objetivo geral é demonstrar os fatores motivadores ou não que levam os estabelecimentos de saúde (hospitais) a contratarem serviços terceirizáveis de higiene e limpeza. Para a obtenção dos dados, foram realizadas visitas em cinco hospitais de referência localizados em Belo Horizonte – MG, entrevistas com os diretores através da aplicação de um roteiro de perguntas semi-estruturada e para análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo. Ao final, conclui-se que a maioria dos hospitais apresenta comportamento favorável ao processo de terceirização, desde que as prestadoras de serviços sejam associadas a práticas de um sistema de gestão eficiente. Foi possível constatar que o desenvolvimento do processo de terceirização pode ser alcançado quando as empresas terceiras adotam sistema padronizado de treinamentos aos funcionários, bem como adotam práticas de utilização eficazes de produtos e equipamentos equivalentes aos processos de limpeza hospitalar. Não obstante, o custo ainda é fator desfavorável à adoção da terceirização. O serviço sendo realizado pela própria administração do hospital apresenta custos menores, em contrapartida, exige maior foco do hospital em atividades consideradas periféricas ou meio.

Palavras-chave: Terceirização; acreditação hospitalar; prestação de serviços; parceria.

ABSTRACT

The present dissertation analyses, under the strategic point of view, decisive factors of acquirement and continuation of outsourcing services contract, in hospitals. The process of globalization associated to costs reduction, and the companies strategic need to concentrate on their own activities, contributed to increase outsourcing in corporations altogether. In Brazil, low profits have often led hospitals to appeal to outsourcing. Costs reduction of manual work and labor taxes are searched. Associated to this new scenery, an increase in support services quality is charged, which consists of important condition to the prevention and control of hospital infection. Cleaning is one of the main and effective elements on control measures to break epidemiologic infections chain, as a way to ensure to users, clean places to stay, as well as a lower infection environment. The main purpose is to show the motivating or the non-motivating factors, which lead hospitals to hire hygiene and cleaning outsourcing services. In order to get these data, five important hospitals were visited in Belo Horizonte – Minas Gerais – directors were interviewed through specific questions, and for the data analysis, it was used the contents analysis. Finally, it was concluded that, most hospitals are on account of the outsourcing process, since service companies are associated to an effective management system. It was possible to evidence that, the improvement of the outsourcing process may be reached when the companies use training standardized systems to their employees, as well as when they use effective products and equipments to clean hospitals. However, cost is still an unfavorable factor to outsourcing. If service is carried out by the hospital administration, shows lower costs, but, on the other hand, it demands more attention by the hospital, in peripheral activities.

Key words: Outsourcing; hospital accreditation; provide services; partnership.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Fatores determinantes para implantação da terceirização.	50
-----------------	--	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Participação dos Setores Econômicos no Produto Interno Bruto	34
Gráfico 2	Percentual da população Empregada por Setor Econômico	35

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Processo de segmentação e seleção de mercados-alvo para serviço	21
Quadro 2	Vantagens e Fatores restritos do processo de terceirização.	41
Quadro 3	Produtos utilizados na limpeza e desinfecção ambiental.	47
Quadro 4	Sobre terceirização.	62
Quadro 5	Cultura implementada no hospital	63
Quadro 6	O fato de terceirizar o serviço de limpeza permite o hospital focar no seu <i>core bussiness</i>	64
Quadro 7	Vantagens e desvantagens da terceirização e principalmente no serviço de limpeza	66
Quadro 8	Se o hospital possui serviços terceirizados e sua experiência	68
Quadro 9	O hospital possui certificação	69
Quadro 10	Como a certificação garante a qualidade	70
Quadro 11	Confiança nos serviços terceirizados.	71
Quadro 12	O serviço de limpeza deveria ser terceirizado?	72
Quadro 13	Método de pesquisa para identificar os fornecedores de limpeza	73
Quadro 14	A compatibilidade entre os diferentes fornecedores que oferecem o serviço de limpeza	74
Quadro 15	Fatores críticos de sucesso para que uma terceirização ocorra	75
Quadro 16	Tecnologia fundamental para se ter qualidade assegurada no serviço de limpeza.	76
Quadro 17	Experiências positivas e negativas com a terceirização.	78
Quadro 18	O que representa o setor de limpeza ao hospital	79
Quadro 19	Programas que auxiliam nos processos de limpeza.	80

Quadro 20	Fator crítico de sucesso para a continuação da terceirização.	81
Quadro 21	O hospital possui acreditação hospitalar	82

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	- Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CCIH	- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CTI	- Centro de Tratamento Intensivo
EPI	- Equipamentos de Proteção Individual
FMI	- Fundo Monetário Internacional
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MEC	- Ministério da Educação
ONA	- Organização Nacional de Acreditação
PGAQS	- Programa de garantia e aprimoramento da qualidade em saúde
PIB	- Produto Interno Bruto
SUS	- Serviço Único de Saúde
UTI	- Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
1.1	QUESTÃO DE PESQUISA.....	17
1.2	OBJETIVO GERAL.....	17
1.3	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
2	CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS	19
2.1	SEGMENTAÇÃO DE MERCADO.....	19
2.2	BARREIRAS DE ENTRADA.....	22
2.3	INTENSIDADE DA CONCORRÊNCIA.....	25
2.4	DEFINIÇÃO DE SERVIÇO.....	27
2.5	ASPECTOS COMPETITIVOS NO SETOR DE SERVIÇOS.....	28
2.6	EVOLUÇÃO NO SETOR DE SERVIÇOS.....	30
2.7	IMPORTÂNCIA DO SERVIÇO ATUALMENTE.....	34
2.8	EXCELÊNCIA DA ÁREA DE SERVIÇOS.....	38
2.9	TERCEIRIZAÇÃO.....	39
2.10	TERCEIRIZAÇÃO NO BRASIL.....	40
2.11	IMPORTÂNCIA DA HIGIENE NO SETOR DE SAÚDE.....	42
2.12	LIMPEZA HOSPITALAR.....	44
2.13	TERCEIRIZAÇÃO NO SETOR DE SAÚDE.....	48
2.14	ACREDITAÇÃO HOSPITALAR.....	51
3	METODOLOGIA	54
3.1	ESTRUTURA DA PESQUISA.....	57
3.2	UNIDADE DE ANÁLISE.....	58
3.2.1	Análise do setor filantrópico - Hospital “A”	59

3.2.2	Análise do setor particular - Hospital “B”	59
3.2.3	Análise do setor particular - Hospital “C”	59
3.2.4	Análise do setor particular - Hospital “D”	60
3.2.5	Análise do setor público - Hospital “E”	60
3.3	ANÁLISE DA PESQUISA.....	60
3.3.1	Análise do primeiro bloco de perguntas	61
3.3.2	Análise do segundo bloco de perguntas.....	67
3.3.3	Análise do terceiro bloco de perguntas.....	79
3.4	SÍNTESE DE RESPOSTAS DO HOSPITAL CODIFICADO PELA LETRA “A”	82
3.5	SÍNTESE DE RESPOSTAS DO HOSPITAL CODIFICADO PELA LETRA “B”	84
3.6	SÍNTESE DE RESPOSTAS DO HOSPITAL CODIFICADO PELA LETRA “C”	86
3.7	SÍNTESE DE RESPOSTAS DO HOSPITAL CODIFICADO PELA LETRA “D”	87
3.8	SÍNTESE DE RESPOSTAS DO HOSPITAL CODIFICADO PELA LETRA “E”	89
3.9	SÍNTESE GERAL DOS TRÊS BLOCOS DE RESPOSTAS DOS CINCO HOSPITAIS	90
4	CONCLUSÕES	91
5	LIMITAÇÕES DA PESQUISA SUGESTÕES PARA FUTURAS PESQUISAS	94
	REFERÊNCIAS	95
	APÊNDICE A – Lista de Entrevistas	104
	APÊNDICE B – Roteiro de Entrevistas	105

1 INTRODUÇÃO

A prática da terceirização não é novidade no mundo dos negócios e está relacionada com a qualidade, competitividade e a produtividade. Com a terceirização, a empresa concentra-se no seu produto estratégico, naquilo que é capaz de fazer melhor, com competitividade e maior produtividade. As tarefas secundárias e auxiliares são realizadas por empresas que se especializaram de maneira mais racional e com menor custo. (FARIA, 1994).

Segundo Garr (2001), terceirização ocorre quando uma organização seleciona um conjunto de atividades realizadas internamente e transfere a responsabilidade de sua execução para um terceiro, em uma base de longo prazo.

A atividade de terceirização, ou o processo de transferência de atividades de uma empresa para outra, chamada de terceiros, é uma prática utilizada há muito tempo e que vem se tornando mais comum num contexto de constantes mudanças econômicas.

A terceirização é uma ação mais caracterizada por um processo de gestão que consiste em repassar a terceiros, atividades correlacionadas, de apoio, para serem executadas por outrem. Leva as mudanças estruturais da empresa a mudança de cultura, procedimentos, sistemas e controles, capilarizando toda a malha organizacional, com um objetivo único quando adotada: atingir melhores resultados, concentrando todos os esforços e energia da empresa para sua atividade principal. (GIOSA, 1997).

Queiroz (1998) conceitua terceirização como sendo o processo pelo qual a empresa, visando alcançar maior qualidade, produtividade e redução de custos, repassa a uma outra empresa, um determinado serviço ou a produção de um determinado bem. Determinada atividade deixa de ser desenvolvida pelos trabalhadores de uma Empresa "A" e é transferida para outra empresa "B", então, chamada "terceira", ou seja, a terceirização é uma forma de organização estrutural, onde a empresa permite transferir a outra suas atividades meio, o que possibilita recursos para aplicar em sua atividade fim. Resultante da dinâmica dos mercados, ela

promove a criação de nichos de negócios e, nas empresas que adotam, reduz estruturas operacionais e diminui custos.

Atualmente, a terceirização é usada em larga escala por grandes corporações brasileiras. Esta prática visa à redução de custo e o aumento da qualidade. É observada principalmente em empresas de telecomunicações, mineração, indústrias, hospitais etc.

Verifica-se que as instituições de saúde estão buscando qualidade em seus processos. Dentro de um hospital, o paciente precisa ter um atendimento com eficiência porque o que está em questão, é a sua saúde. Nesse aspecto, surge a necessidade de intensificar a qualidade dos serviços hospitalares, atendendo bem os pacientes, desde a sua recepção, até sua saída.

No ambiente hospitalar, a higiene é considerada de fundamental importância. Além dos critérios exigidos pela legislação de saúde, fica claro que o processo de limpeza, executado de forma criteriosa e adequado, visando sempre a qualidade, acaba auxiliando até mesmo no processo de recuperação do paciente. Estar em um ambiente limpo, que traz conforto, bem estar e segurança é um grande diferencial. (PANICALI, 2006).

1.1 QUESTÃO DE PESQUISA

Quais são os fatores determinantes da aquisição e continuidade da contratação de serviços terceirizáveis em estabelecimentos de saúde (hospitais)?

1.2 OBJETIVO GERAL

Identificar os fatores motivadores ou não que levam os estabelecimentos de saúde (hospitais) a contratarem serviços terceirizáveis: um estudo de terceirização em atividades de higiene e limpeza.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar os fatores que determinam à terceirização;
- b) Identificar o que as empresas esperam da terceirização;
- c) Identificar as principais barreiras e facilitadores da terceirização de serviços.

2 CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS

As considerações teóricas apresentadas foram estruturadas levando-se em conta os seguintes tópicos: (1) segmentação de mercado; (2) barreiras de entrada; (3) intensidade da concorrência; (4) definição de serviços; (5) aspectos competitivos no setor de serviços; (6) evolução no setor de serviços; (7) importância do serviço atualmente; (8) excelência da área de serviços; (9) terceirização; (10) terceirização no Brasil; (11) importância da higiene no setor de saúde; (12) limpeza hospitalar; (13) terceirização no setor de saúde e (14) acreditação hospitalar.

2.1 SEGMENTAÇÃO DE MERCADO

Segundo Engel, Blackwell e Miniard (2004), segmentação de mercado é o processo de projetar ou caracterizar um produto ou serviço, que exercerá uma atração especialmente forte para alguma subparte identificável do mercado total. A alternativa é chamada de agregação de mercado ou *marketing* de massa, na qual produtos ou serviços idênticos são oferecidos a todos os consumidores. Segmentação de mercado é uma importante ferramenta para aumentar a lucratividade. O aumento da lucratividade ocorre quando o valor econômico para os consumidores é maior do que o custo de criar o valor.

O sucesso da organização de serviços depende da sua capacidade de identificação de segmentos de mercado, seleção de mercados-alvo e desenvolvimento de estratégias adequadas para atender aos grupos diferentes de clientes selecionados. Essas decisões são tão importantes para as organizações que são consideradas como responsabilidades indelegáveis dos dirigentes. (DOVER, 2000).

A segmentação de mercado é uma estratégia útil para as organizações. Ela possibilita a compreensão dos consumidores ou usuários e a identificação de oportunidades de novos produtos, de necessidades de reposicionamento e de aperfeiçoamentos na comunicação publicitária. (BEANE, 2001).

A segmentação de mercado auxilia também no direcionamento de produtos especializados para grupos específicos de clientes (DHALLA, 1976), na melhoria do atendimento das necessidades e expectativas dos clientes e no acesso eficiente aos segmentos de mercado desejados. (KARA, 1997).

Para Engel, Blackwell e Miniard (2004), avaliar e escolher o segmento de mercado envolve quatro tipos de processo:

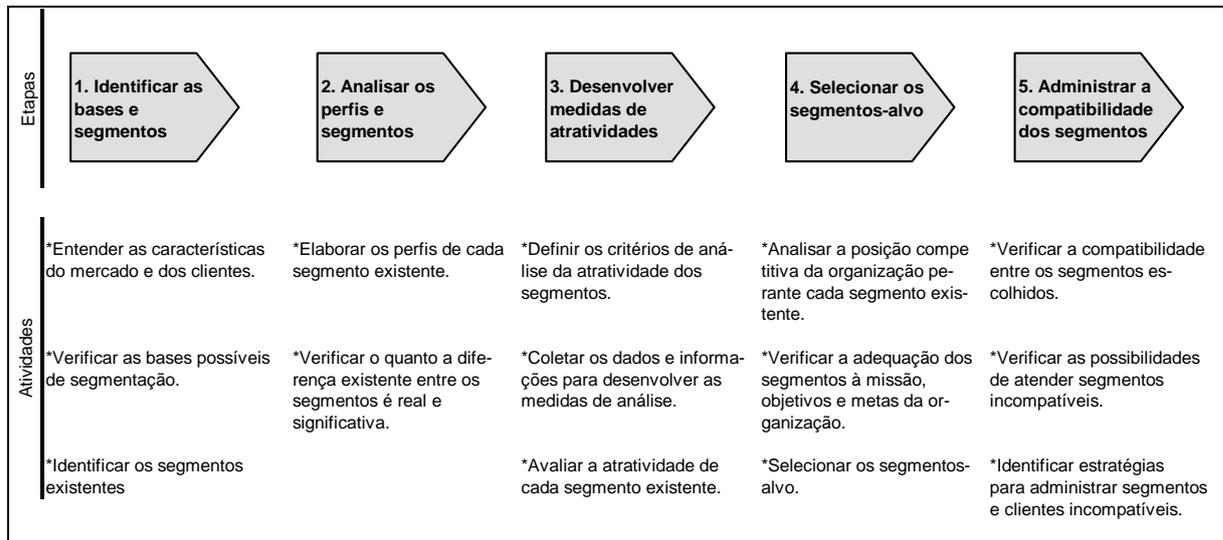
- a) Mensurabilidade: refere-se às informações que se pode obter sobre o tamanho, a natureza e o comportamento de um segmento de mercado;
- b) Acessibilidade: é o grau em que os segmentos podem ser alcançados;
- c) Substancialidade: refere-se ao tamanho dos segmentos de mercado;
- d) Congruência: refere-se ao grau de ajuste entre os membros de um segmento de mercado.

Muitas variáveis podem ser usadas para segmentar um mercado, incluindo as seguintes categorias: geográfica, psicográfica e comportamental. A segmentação exige a compreensão ou estimativa das preferências e respostas do comprador ao *marketing mix*, por meio de técnicas de mensuração, como análise combinada.

No geral, o processo de segmentação e seleção de mercados-alvo nas organizações de serviços é semelhante ao das indústrias de bens, embora existam alguns aspectos distintos importantes. A importância da utilização de fatores psicográficos e sociológicos como variáveis de segmentação são maiores (ETZEL *et al.*, 2001). A dificuldade de agrupamento de clientes que demandam por ofertas com características individualizadas é maior. A importância das expectativas dos clientes no processo de segmentação é maior. (DAVIDOW, 1989).

No processo de segmentação e seleção de mercados-alvo, a organização deve analisar algumas questões importantes. No caso das organizações de serviços, essa análise deve considerar de que maneira os segmentos de mercado existentes podem ser identificados? Quais são as necessidades e expectativas dos segmentos de mercado existentes? Quais desses segmentos são mais apropriados à missão, aos objetivos e as capacidades operacionais da organização? Qual o volume financeiro potencial para cada mercado? (LOVELOCK, 2002).

O **Quadro 1** abaixo apresenta as etapas do processo de segmentação e seleção de mercados-alvo para serviços. O processo é constituído de cinco etapas interdependentes, que têm papel relevante na qualidade dos resultados.



Quadro 1 - Processo de segmentação e seleção de mercados-alvo para serviço.

Fonte - Adaptado de Zeithalm (2003).

Para Engel, Blackwell e Miniard (2004), a verdade simples da segmentação do mercado é que uma estratégia eficaz exige que todos os elementos do *marketing mix* se encaixem, para oferecer um apelo coordenado e integrado para o grupo certo de clientes.

No setor de serviços, as bases de segmentação mais utilizadas são as demográficas e geográficas (KOTLER, 2002). Os motivos principais são: as facilidades de definição e mensuração dos mercados, a consistência com que essas bases estão associadas às preferências e taxas de uso dos clientes e a facilidade de identificação do tamanho e da maneira de acesso aos segmentos.

De acordo com Diaz-Martin *et al.* (2000), a segmentação de mercado é uma estratégia de *marketing* utilizada cada vez mais pelas organizações de serviços. As razões principais são: o aumento crescente dos competidores, a demanda elevada por serviços especializados e a oferta cada vez mais disponível de serviços adequados às necessidades e expectativas dos clientes.

Os clientes de serviços são mais diversificados e valorizam de modo diferente uma mesma oferta de serviço (BOLTON, 2003). A satisfação de clientes requer que a oferta de serviços seja direcionada para grupos de clientes específicos (HUTT, 2002). A demanda de serviços tende a requerer um atendimento customizado, adequado às características dos clientes. (ZEITHAML, 2003).

As empresas vendedoras de serviços possuem como desafio, identificar os segmentos de mercados e implantar processos de *marketing*, buscando ofertar valor para os contratantes, seus clientes, num processo de intensa campanha de convencimento num ambiente de competitividade.

2.2 BARREIRAS DE ENTRADA

O desenvolvimento de uma estratégia competitiva é em essência, o desenvolvimento de uma fórmula ampla para o modo como uma empresa irá competir, quais deveriam ser as suas metas e quais as políticas necessárias para levarem-se a cabo estas metas. (PORTER, 1986).

Bain (1956) define uma “entrada” como a adição de nova capacidade produtiva ou reativação de capacidade anteriormente inoperante, por uma nova empresa, excluindo de sua definição:

- a) a expansão da capacidade produtiva pelas empresas já instaladas;
- b) a aquisição de capacidade produtiva já existente por uma nova empresa, por meio de fusão ou aquisição.

A ameaça de entrada no mercado depende das barreiras de entrada existentes, em conjunto com a reação que o novo concorrente pode esperar da parte dos concorrentes já existentes. Se as barreiras são altas, o recém-chegado pode esperar retaliação acirrada dos concorrentes na defensiva.

Para Possas (1984), as fontes de barreiras à entrada, podem ser divididos em três grupos ou categorias:

- a) Vantagens absolutas de custos: são observadas quando, mesmo operando à mesma escala das empresas estabelecidas, a entrante se defronta com custos médios maiores que os observados antes da entrada para estas empresas;
- b) Preferências dos consumidores: podem ter preferência por determinado produto em relação aos demais ou por qualquer produto conhecido em relação a novos produtos, o que obriga a empresa entrante a cobrar um preço mais baixo por seus produtos ou incorrer em gastos de vendas mais elevados;
- c) Economias de escala: existem economias de escala quando os custos unitários de produção e/ou distribuição decrescem com o aumento do tamanho da planta industrial ou da empresa. As economias de escala podem resultar em barreiras à entrada em uma indústria se a escala eficiente mínima, (escala que permite obter os custos de produção mais baixos) é suficientemente grande em relação ao tamanho do mercado.

Conforme Porter (1986) existem seis fontes principais de barreiras de entrada:

- a) Economia de escala: refere-se aos declínios nos custos unitários de um produto ou serviço. Economias de escala detêm a entrada, forçando a empresa entrante a ingressar em larga escala e arriscar-se a uma forte reação das empresas existentes ou a ingressar em pequena escala e sujeitar-se a uma desvantagem de custo;
- b) Diferenciação do produto ou serviço: significa que as empresas estabelecidas têm sua marca identificada e desenvolvem um sentimento de lealdade em seus clientes, originados do esforço passado de publicidade, serviço ao consumidor, diferenças dos produtos ou serviços, ou simplesmente por ter entrado primeiro na empresa;
- c) Necessidade de capital: a necessidade de investir em vastos recursos financeiros de modo a competir cria uma barreira de entrada, particularmente se o capital é requerido para atividades arriscadas e irrecuperáveis, como a publicidade inicial ou para a pesquisa e desenvolvimento;
- d) Custos de mudanças: uma barreira de entrada é criada pela presença de custos de mudanças, ou seja, custos com que se defronta o comprador quando muda de um fornecedor de um produto ou serviço, para outro. Os custos de mudança podem incluir custos de um novo treinamento dos empregados, custo de novo equipamento auxiliar, custo e tempo para testar ou qualificar uma nova fonte, necessidade de assistência técnica em decorrência da confiança depositada no vendedor, novo projeto do produto

ou serviço, ou mesmo custos psíquicos de desfazer um relacionamento. Se estes custos de mudança são altos, os recém-chegados precisam oferecer um aperfeiçoamento substancial em custo ou desempenho, para que o comprador se decida a deixar um fornecedor já estabelecido;

- e) Acesso aos canais de distribuição: uma barreira de entrada pode ser criada pela necessidade da nova entrante de assegurar a distribuição para seu produto ou serviço. Considerando que os canais de distribuição lógicos já estão sendo atendidos pelas empresas estabelecidas, a empresa novata precisa persuadir os canais a aceitarem seu produto ou serviço por meio de desconto de preço, verbas para campanhas de publicidade em cooperação e coisas semelhantes o que reduz os lucros;
- f) Desvantagens de custo independentes de escala: as empresas estabelecidas podem ter vantagens de custos impossíveis de serem igualadas pelas entrantes potenciais, quaisquer que sejam o seu tamanho e as economias de escalas obtidas.

Existem várias outras barreiras de entrada cruciais do ponto de vista estratégico. Primeiro as barreiras de entrada podem mudar. Segundo, embora as barreiras de entrada às vezes mudem por motivos muito além do controle da empresa, as suas decisões estratégicas também têm um impacto importante. Finalmente, algumas empresas podem dispor de recursos ou competência que lhes permitam superar a barreira de entrada em uma empresa a custo mais baixo do que para a maioria das outras.

A prática da terceirização aumenta a competitividade de mercado, o que por conseqüência eleva as barreiras de entrada. Pode-se averiguar tal situação quando as empresas que utilizam a terceirização podem trocar de fornecedores, conforme tecnologias com custos mais baixos e mais eficientes vão surgindo, permitindo respostas mais rápidas às mudanças no ambiente.

Uma barreira de entrada importante no ambiente de terceirização refere-se ao preço cobrado pela prestação de serviços. Neste contexto, para Auguste (2002), a forma de se obter sucesso é por meio da clara identificação do que vai compor o escopo de serviços, da definição de um preço fixo pelo serviço, da minimização do grau de customização do serviço a ser prestado e da formalização destes itens em contrato.

A terceirização de atividades que não contribuem para a diferenciação do negócio permite, por sua vez, maior foco nas atividades em que apresenta melhor desempenho e que gera vantagem competitiva. Para tanto, empresas fornecedoras de serviços terceirizados devem ficar atentas às diferenciações que seus negócios oferecem, a fim de diminuir as barreiras de entradas existentes. (COSTA e MACEDO-SOARES, 2003).

2.3 INTENSIDADE DA CONCORRÊNCIA

Os mercados mudaram e estão competitivos, o que aumenta o valor da estratégia. Mais do que nunca, as empresas necessitam ter movimentos eficazes para ganhar mercado e manter seus negócios. (LAS CASAS, 2006).

Há muitas mudanças acontecendo no mercado, sejam elas na tecnologia, na concorrência, nos clientes etc. As empresas devem constantemente procurar acompanhá-las e incorporar muito das novas técnicas em prática. Isso corresponde à eficácia operacional.

Empresas que se preocupam em copiar e melhorar processos tendem a ficar homogêneas, sem diferenciais competitivos; por isso, sugere que se procure fazer coisas diferentes, não melhores. O esforço dos empresários deve, portanto, ser direcionado a fazer algo diferente daquilo que os concorrentes estão fazendo e não apenas igual, ou melhor, pelo aperfeiçoamento dos métodos. A diferença deve ter sentido para o público-alvo, significando valor; o cliente passa a dar preferência para a empresa que possui diferencial competitivo. (LAS CASAS, 2006).

Segundo Prahalad (1998) competir pelo futuro significa manter a continuidade, criando constantemente novas fontes de lucro. Isso requer compromisso com a criação de novos negócios e novos produtos.

Para Prahalad (1998), competir pelo futuro não é apenas fazer previsões. O importante é criar um círculo que favoreça novos negócios e novas fórmulas de lucros, novos produtos etc. Quando uma empresa procura se atualizar, implementando técnicas, métodos para melhorar

seu processo industrial, sua forma de negociação, copiando da concorrência etc., ela estará competindo pelo presente e não pelo futuro.

A rivalidade entre os concorrentes existentes assume a forma corriqueira de disputa por posição, com o uso de táticas como concorrências de preços, batalhas de publicidade, introdução de produtos e aumento dos serviços ou das garantias ao cliente. A rivalidade ocorre porque um ou mais concorrentes sentem-se pressionados ou percebem a oportunidade de melhorar sua posição.

A rivalidade é consequência da interação de vários fatores estruturais, conforme Porter (1986):

- a) Concorrentes numerosos ou bem equilibrados;
- b) Crescimento lento do setor industrial ou de serviços;
- c) Custos fixos ou de armazenamento altos;
- d) Ausência de diferenciação ou custos de mudança;
- e) Concorrentes divergentes;
- f) Concorrentes estrangeiros;
- g) Barreiras de saída elevadas.

Num mercado altamente competitivo, favorece o ambiente para os compradores. Esses, no exercício de maximizar lucros, forçam os preços para baixo, barganhando por melhor qualidade ou mais serviços, além de jogar os concorrentes uns contra os outros.

A escolha de uma companhia quanto aos grupos de compradores a quem vender deve ser vista como uma decisão estratégica crucial. Uma companhia pode melhorar sua postura estratégica, descobrindo compradores que possuam um poder mínimo para influenciá-la negativamente, ou seja, o fornecedor estabelecer condições de selecionar seus compradores.

Os fornecedores podem exercer poder de negociação sobre os compradores, ameaçando elevar os preços ou reduzir a qualidade dos bens e serviços fornecidos. Fornecedores numerosos podem conseqüentemente sugar a rentabilidade de um cliente, incapaz de repassar os aumentos de custos em seus próprios preços.

As condições que tornam os fornecedores poderosos tendem a refletir aquelas que tornam os compradores poderosos. Um grupo de fornecedor é poderoso quando: (1) é dominado por poucas companhias e é mais concentrado do que o cliente para o qual vende; (2) não está obrigado a lutar com outros produtos ou serviços substitutos; (3) o cliente não é importante para o grupo fornecedor; (4) o produto ou serviço dos fornecedores é um insumo importante para o negócio do comprador; (5) os produtos ou serviços de grupo de fornecedores são diferenciados ou o grupo desenvolveu custos de mudanças; (6) o grupo de fornecedores é uma ameaça concreta de integração para frente. (PORTER, 1986).

Para qualquer prestação de serviços, os fornecedores são dependentes de seus clientes (ALMEIDA, 1995). Para que um fornecedor tenha compreensão de uma dimensão competitiva, é preciso ter uma correta interpretação daquilo que efetivamente agrega valor ao produto e que pode ser moldado na forma de um serviço de qualidade, que seja perceptível ao cliente. Um serviço, por melhor que seja, nem sempre expressa um benefício essencial para o cliente, não produzindo assim um diferencial competitivo. O valor percebido, portanto, demonstra ser o resultado de uma fina sintonia entre os fornecedores do serviço e seus clientes, que ao identificarem e perseguirem o seu verdadeiro benefício, propicia o surgimento de um diferencial competitivo.

2.4 DEFINIÇÃO DE SERVIÇO

Ferreira (1975), define serviços como um produto da atividade humana que, sem assumir a forma de um bem material, satisfaz uma necessidade.

Zeithaml e Bitner (2000) conceituam serviços como atos, processos e performances, como também todas as atividades econômicas, cujo produto não é físico ou construído. O serviço é consumido na hora em que é produzido e provê valor agregado (em formas como: conveniência, divertimento, economia de tempo, conforto ou saúde), que é essencialmente intangível e dedicado, primordialmente, a quem compra.

A definição de serviços para Grönroos (2003, p. 65):

Um serviço é um processo, consistindo em uma série de atividades mais ou menos intangíveis que, normalmente, mas não necessariamente sempre, ocorrem nas interações entre o cliente e os funcionários de serviço e ou recursos ou bens físicos e ou sistemas do fornecedor de serviços e que são fornecidas como soluções para problemas do cliente.

Kotler (1998, p. 412) define serviços como “[...] qualquer ato ou desempenho que uma parte possa oferecer a outra e que seja essencialmente intangível e não resulte na propriedade de nada. Sua produção pode ou não estar vinculada a um produto físico”.

Segundo Fitzsimmons e Fitzsimmons (2000), a característica crítica dos serviços é o fato de que eles são criados e consumidos simultaneamente, não podendo ser estocados. Em função disto, os serviços operam como sistemas abertos, recebendo diretamente todo o impacto das variações da demanda e eliminando muitas oportunidades para intervenções de controle de qualidade.

As estratégias em serviço se estruturam a partir de um sistema constituído de elementos, que devem ser devidamente projetados para criar um serviço consistente, que alcance os objetivos estratégicos alinhados pela empresa do setor. Conhecer os seus clientes é uma significativa vantagem competitiva para uma organização de serviços. (FITZSIMMONS e FITZSIMMONS, 2000).

2.5 ASPECTOS COMPETITIVOS NO SETOR DE SERVIÇOS

O setor de serviços vem crescendo acentuadamente e alcançou uma importante posição na economia de diversos países. Emprega uma quantidade significativa de mão-de-obra, absorvendo uma parcela expressiva dos gastos anuais de consumidores e das organizações e esta começando a ser visto pelos governos, como componente importante da economia. Ao mesmo tempo, a competição internacional em serviços está em crescimento.

É possível observar que o desenvolvimento econômico mundial esta progredindo em direções imprevisíveis; economias industriais bem sucedidas são construídas sobre um forte setor de

serviços, o que leva a crer que, exatamente como acontece com o setor industrial, a competição em serviços se tornará global. (DUTRA, 2007).

Para Calori e Ardisson (1998), a diferenciação competitiva ocorre quando a organização apresenta características distintivas que são valorizadas pelos consumidores, percebidas pelo mercado, defensáveis de imitação pelos competidores e que trazem benefícios em termos de imagem, vendas, rentabilidade e/ou participação de mercado.

Segundo Fisher (1991), a ameaça principal competitiva é a imitação pelos concorrentes. Qualquer estratégia de diferenciação tem retorno reduzido quando a organização é alvo de imitação pelos concorrentes. Diante das imitações os consumidores não mais percebem os diferenciais competitivos e questionam a política de preços e a imagem de exclusividade da organização. As organizações de serviços devem desenvolver estratégias de diferenciação sustentáveis e implementar procedimentos que atenuem os impactos das imitações competitivas.

A implementação com qualidade, consistência e eficiência, de estratégias de diferenciação possibilitam à organização um desempenho superior aos concorrentes imitadores. (PORTER, 1996).

Segundo Barney (1996), uma cultura organizacional que favoreça a implementação de estratégias de diferenciação, torna mais difícil de imitação e gera vantagem competitiva sustentável.

A razão mais importante para a transformação das cadeias de valores da empresa de serviços é a tecnologia da informação, a intensidade de capital e produtividade. As empresas de serviços usam, por exemplo, máquinas de limpeza industrial que aumentam a produtividade nos serviços de manutenção de edifícios.

A introdução de tecnologia nova é tanto causa, como efeito de mudanças na estrutura da indústria e fonte de vantagem competitiva em muitas indústrias de serviços. As economias de escala foram tradicionalmente modestas na maioria dos serviços, em parte porque o serviço tinha de ser realizado no local do comprador ou perto dele e usava mão-de-obra intensivamente. Em consequência, a maioria das indústrias de serviços era altamente

fragmentada, com numerosas firmas pequenas operando em bases locais. Hoje, porém, muitas indústrias de serviços estão se consolidando rapidamente. Grandes empresas de serviços de unidades múltiplas surgiram em campos tão diferentes quanto lavanderia e lavagem a seco, hotéis, administração de hospitais e capelas mortuárias. Isso por sua vez acelerou a internacionalização da competição em serviços. (PORTER, 1993).

As tecnologias recentes demandam por técnicas e conceitos novos no setor de serviços. O aperfeiçoamento e surgimento de tecnologias, em particular nas áreas de informações e telecomunicações, têm provocado mudanças nos processos de desenvolvimento, comercialização e distribuição de serviços. (ZEITHAML, 2003).

Um estudo realizado por Calori e Ardisson (1988), analisou o impacto das estratégias de diferenciação sobre o desempenho das organizações. Os resultados do estudo revelaram “produto de qualidade”, “pontualidade de entrega”, “rapidez de entrega”, “atendimento de pedidos não programados”, e “respostas corretas às solicitações”, são estratégias de diferenciações importantes e compatíveis com as estratégias de custos baixos.

Segundo Porter (1993), a empresa de serviços especializados pode, com frequência, contratar e treinar melhor o pessoal, empregar métodos melhores, usar equipamentos melhores e realizar um serviço mais barato, ou melhor. Concentram toda a atenção da administração num serviço que representa muitas vezes, apenas uma preocupação periférica para a administração da companhia que realiza tal serviço e um trabalho de baixo *status* para os empregados. Ao mesmo tempo, um setor de serviços de uma empresa enfrenta algumas limitações inerentes. Há barreiras na adaptação das instalações físicas, das políticas e processos dessas unidades as exigências de um determinado serviço.

2.6 EVOLUÇÃO NO SETOR DE SERVIÇOS

O setor de serviços é um dos mais prósperos da economia. Além de representar a maior parcela do Produto Interno Bruto (PIB) de quase todas as nações, é um dos setores que mais empregam funcionários. No Brasil, o faturamento do setor está por volta de 55% do PIB, enquanto em

outros países do Primeiro Mundo, o percentual chega a ser 67%, como no caso do Canadá. O setor emprega 53% da mão-de-obra brasileira, sendo responsável por 32% da arrecadação do governo (110 bilhões de reais). Uma tendência é: quanto mais industrializada a nação, maior o percentual de participação dos serviços. (LAS CASAS, 2006).

Segundo Oliveira e Rocha (2003), atualmente os mercados estão imersos em uma economia de serviços, que representa mais da metade do PIB mundial. Este setor também desempenha um papel fundamental na geração de empregos, sendo considerado o setor que mais emprega. Na maioria dos países, o setor de serviços na economia é muito diversificado, incluindo ampla gama de atividades diferentes, variando desde empreendimentos gigantescos, que operam em uma base global, até pequenas empresas que atendem a uma única cidade ou bairro.

Segundo Bateson e Hoffman (2001), o crescimento econômico estimulou o crescimento da indústria de serviços. Os serviços são importantes por vários fatores: (1) reconhecimento de sua importância por profissionais acadêmicos; (2) necessidade de serviços adicionais a bens; (3) entrada de muitos prestadores de serviços internacionais devido à globalização; (4) melhora de padrão de vida e (5) legislação.

Para Fitzsimmons e Fitzsimmons (2000), os serviços podem ser classificados a partir de duas dimensões que afetam o caráter do processo de atendimento: uma, que mede o grau de intensidade de mão-de-obra e outra, que mede o grau de interação do cliente e de personalização, que abrange a variável participação do cliente no processo.

Os autores destacam quatro classes a seguir:

- a) As indústrias de serviços, que demandam fortes investimentos em bens de capital, para atender a suas necessidades de infra-estrutura física e material, como instalações de máquinas e equipamentos, mas pouca demanda de mão-de-obra;
- b) Os serviços de massa, que se estruturam de forma contrária, exigindo pouco investimento em bens de capital, mas grande demanda por mão-de-obra;
- c) As lojas de serviços, que apresentam um perfil com predominância para alta interação e personalização. Isso significa que o cliente participa mais do processo, ou seja, a produção

é concomitante ao atendimento. A abordagem vai mais além da interatividade com o processo, uma vez que considera aspectos característicos de um atendimento personalizado;

- d) Finalmente os serviços profissionais, que se caracterizam por um elevado grau de interatividade e personalização, com baixos investimentos em bens de capital.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 1999), os serviços podem ser classificados:

- a) Serviços de alojamento e alimentação;
- b) Serviços de reparação, confecção e manutenção;
- c) Serviços de higiene pessoal, saunas, termas e fisioterapia;
- d) Serviços de diversos e televisão;
- e) Serviços auxiliares de agricultura e de pecuária, executados aqueles sob contrato;
- f) Serviços auxiliares de atividade financeira;
- g) Serviços auxiliares de transporte;
- h) Serviços técnicos especializados auxiliares à construção e ao estudo e demarcação dos solos, incluindo agenciamento e locação de mão-de-obra;
- i) Serviços de limpeza, higienização, decoração e outros domiciliares, sob encomendas de particulares;
- j) Serviços pessoais;
- k) Serviços auxiliares diversos.

Esta classificação do IBGE permite que se analise a diversidade do setor de serviços. Quando se refere a serviços, há muitas diferenças na comercialização de cada setor, e por isso, hoje, há estudos que se referem a *marketing* de seguros, de turismo, educacional, entre outros.

No setor de serviços é muito importante se diferenciar pela qualidade. A qualidade do serviço essencial, o básico de uma oferta, pode se tornar uma diferença, desde que no mercado não se encontre serviço prestado de forma satisfatória.

Um cliente satisfeito com o prestador de serviços esta percebendo um serviço como de qualidade. Alguém pode ficar muito satisfeito com a solução de um problema, ou atendimento

de uma necessidade ou de qualquer outra experiência. Porém, satisfazer clientes não é uma tarefa fácil, uma vez que as pessoas diferem entre si.

A satisfação é considerada um dos principais antecedentes da lealdade. Por isso, é fundamental que as organizações empreendam esforços para manterem um alto nível de serviços e reterem seus clientes. Mesmo com tal foco de excelência em serviços, os erros ou falhas durante a execução dos mesmos são inevitáveis, sobretudo em serviços onde há um elevado grau de contato pessoal. (BITNER, 1995).

De um modo geral, problemas na determinação da qualidade de um bom serviço se referem às diferenças de expectativas, percepção e mesmo com as experiências na relação entre clientes e prestadores de serviços. Esses hiatos são considerados importantes para a identificação de insatisfações com os clientes. São eles:

- a) O hiato entre expectativa de consumidores e percepções da administração sobre a expectativa do cliente;
- b) O hiato entre a percepção da administração da expectativa do cliente e a especificação da qualidade de serviço pelos administradores;
- c) O hiato entre a especificação da qualidade do serviço e a qualidade do serviço real;
- d) O hiato entre a prestação de serviço real e a comunicação externa a cerca do serviço;
- e) Portanto, quando uma empresa passa a considerar determinada prestação de serviços, deve preocupar-se com todos os demais aspectos que podem causar lacunas na satisfação dos clientes. (LAS CASAS, 2006).

Outro aspecto importante a considerar é o entusiasmo apresentado pelos representantes de uma empresa, que é importante para gerar satisfação. Os programas de motivação devem ser constantes e por isso, o processo de qualidade deve iniciar-se pela contratação de funcionários, passando pelo treinamento, motivação entre outras atividades da gestão de pessoas.

Para se desenvolver serviços de qualidade, é necessário que os administradores tenham uma seqüência de procedimentos, como pesquisar e estabelecer uma cultura, desenvolver treinamento, criar um clima organizacional, entre outros.

2.7 IMPORTÂNCIA DO SERVIÇO ATUALMENTE

Os clientes estão tornando-se bem mais críticos em relação aos serviços que recebem. Muitos clientes estão não somente desejando, mas esperando melhores serviços, ou seja, clientes estão procurando serviços com melhor qualidade.

Segundo Dutra (2007), é possível reconhecer que os serviços não são hoje atividades periféricas, mas sim parte integrante da sociedade. Eles são fundamentais para que a economia se mantenha sadia e funcional, e estão localizados no coração desta economia. Os serviços são forças vitais para a atual mudança rumo à economia globalizada.

No Brasil, foram publicados pelo IBGE, dados em relação à participação no PIB por setor econômico e ao percentual da população empregada para o ano de 2003, que podem ser verificadas nos **Gráficos 1 e 2**.

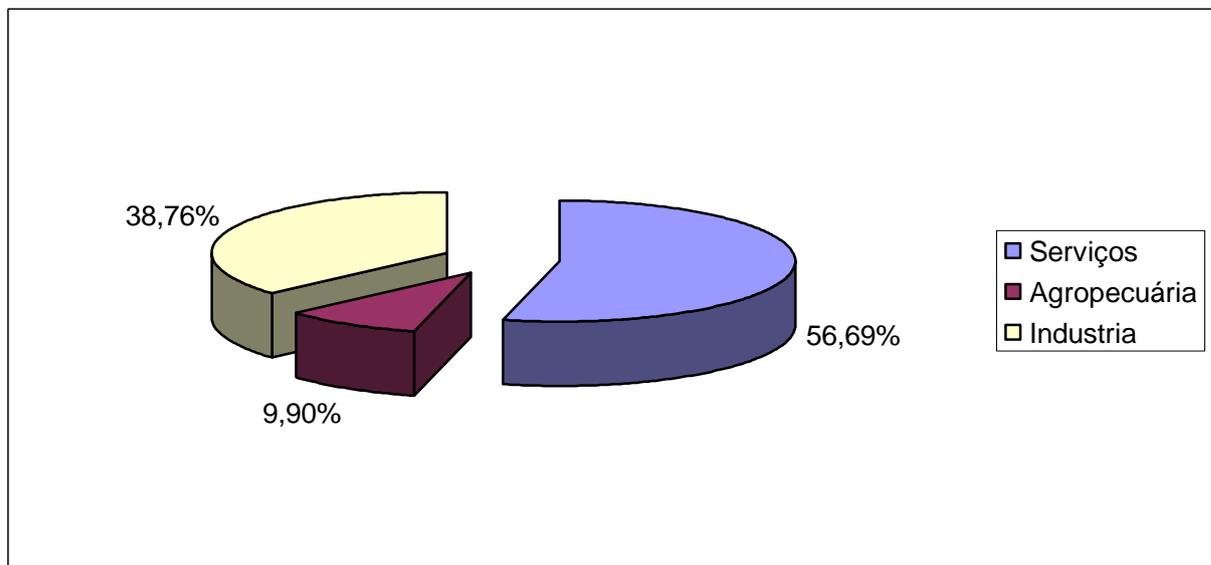


Gráfico 1 – Participação dos Setores Econômicos no Produto Interno Bruto.

Fonte - IBGE/Sistema de Contas Nacionais - Brasil (2003).

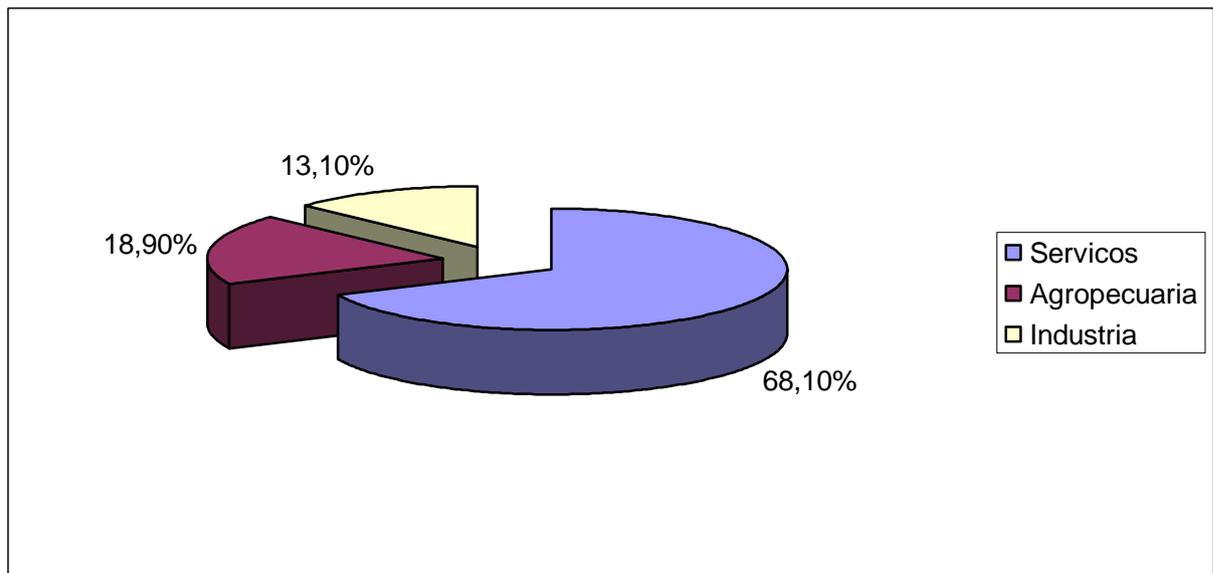


Gráfico 2 – Percentual da população Empregada por Setor Econômico.

Fonte – IBGE/ Sistema de Contas Nacionais - Brasil (2003).

Os serviços - tais como serviços de contabilidade, financeiros, de seguros, educação, medicina, engenharia, viagens, turismo, construção, remessa expressa, publicidade, varejo, telecomunicações, informática, ambientais - respondem por aproximadamente 64% da produção total dos Estados Unidos. Os setores de serviços são responsáveis por 08 em cada 10 empregos nos Estados Unidos e geram mais empregos novos, do que todos os demais setores da economia em conjunto. Ao longo das duas últimas décadas, o setor de serviços incorporou quase 40 milhões de empregados, considerando toda a gama de serviços: médicos, enfermeiros, advogados, executivos e funcionários do setor bancário, reguladores de sinistro, engenheiros de *software*, operadores de viagens, professores, pilotos e muitas outras profissões. (DEPARTAMENTO DE ESTADO DOS ESTADOS UNIDOS, 2003).

Segundo dados do Banco Mundial, o setor de serviços representa a parcela maior e com o mais elevado crescimento do PIB nas economias de renda média e baixa. Mais da metade do total de empregos na América Latina, Caribe e no Leste Asiático, está no setor de serviços. Estudo do Fundo Monetário Internacional (FMI) mostra que os países com os setores de telecomunicações e serviços financeiros totalmente abertos, cresceram até 1,5% mais rápido do que outros países.

A liberalização no comércio de serviços globais levará a infra-estrutura das economias modernas – serviços de entrega rápida, comunicações confiáveis, serviços financeiros, serviços de transporte e outros – aos países em desenvolvimento.

O Banco Mundial estima que os países em desenvolvimento obteriam aumento de quase US\$ 900 bilhões na renda anual com a eliminação de suas barreiras ao comércio de serviços. (DEPARTAMENTO DE ESTADO DOS ESTADOS UNIDOS, 2005).

Se uma organização deseja a satisfação dos clientes, ela precisa investir nisso. Deve pelo menos monitorar as preferências e desejos dos clientes, para ajudar a assegurar a satisfação dos mesmos.

O treinamento e a motivação são essenciais para ajudar os empregados a entenderem seus papéis no desenvolvimento da satisfação dos clientes. Os serviços precisam de pessoas dedicadas. É difícil, talvez impossível, que os empregados não se sintam felizes nos empregos e ainda produzam o esforço necessário para assegurar a lealdade do cliente. A administração tem de apoiar o seu pessoal, de modo que, por sua vez, eles possam apoiar os clientes.

Um cliente é um ser humano, de todos os tamanhos e cores. Um cliente é uma criança que precisa de ajuda para alcançar um brinquedo numa prateleira alta. Um cliente é um homem idoso que perdeu a direção no labirinto dos corredores de um hospital. Um cliente é uma mulher que não fala bem seu idioma e está explicando o que precisa da única forma que pode. Cliente, paciente, contribuinte, hóspede, sócio - todos são sinônimos do maior patrimônio que uma empresa pode ter – o cliente que vem até você e paga pelo serviço ou produto. O que é um cliente? O Cliente é a razão de existência da sua empresa. (ALBRECHT, 1998, p.25).

Para haver sucesso, é preciso conhecer o cliente, suas necessidades, seus desejos, suas expectativas, atitudes, seus comportamentos e suas tendências; conhecer sua percepção.

Segundo Albrecht (1998), os objetivos da pesquisa sobre a percepção de clientes são: (1) identificar as características do produto que são cruciais para a aceitação do cliente e (2) saber as características que podem formar a base de uma diferenciação bem sucedida de seu serviço em relação a outros existentes no mercado.

Nessa etapa, o *marketing* também exerce uma grande importância, sendo uma espécie de radar; neste sentido, sua função é captar permanentemente as necessidades, os desejos e as expectativas dos clientes. É uma função de vital importância para a empresa, tendo em vista as permanentes mudanças no comportamento do consumidor.

O crescente aumento da exigência do consumidor quanto à satisfação de necessidades, desejos e expectativas, mudanças mais rápidas no comportamento do consumidor devido, sobretudo, as facilidades de acesso às informações, globalização da economia, cria um mercado bem mais disputado pelos concorrentes antigos e novos. Todos esses fatores levam a empresa a repensar constantemente a sua política comercial para manter-se competitiva. (CASTELLI, 2000).

Verifica-se que nos serviços de saúde não fogem, em essência, do caráter genérico da qualidade de serviço. Grönroos (1990) enfatiza a distinção entre a qualidade técnica e funcional para os serviços de saúde. A qualidade técnica refere-se ao domínio técnico dos serviços de cuidado à saúde, ao passo que a qualidade funcional reflete o seu domínio interpessoal.

Para Donabedian (1980), a qualidade de serviços de cuidado à saúde abrange aquilo que se espera, podendo maximizar uma medida de bem-estar do paciente, levando-se em conta o balanço de ganhos e perdas esperados, intervenientes em todas as partes do processo de cuidado.

Conforme Taraboulsi (2004), o perfil atual dos clientes de saúde pode ser facilmente compreendido se a participação dos fatores, característica, benefícios e vantagens forem devidamente mensurados no tempo: passado, passado recente, presente e futuro. Atualmente, os clientes de saúde sabem que a tecnologia e o conhecimento técnico e científico estão ao alcance de todas as instituições de saúde; entretanto, eles procuram e exigem atendimento hospitalar humanizado: respeito, carinho, dedicação e serviços de hotelaria com qualidade.

2.8 EXCELÊNCIA DA ÁREA DE SERVIÇOS

Albrecht (1998) conceitua excelência de serviço como um nível de qualidade de serviço, comparado ao de seus concorrentes, que é suficientemente elevado, do ponto de vista de seus clientes, para lhe permitir cobrar um preço mais alto pelo serviço oferecido, conquistar uma participação de mercado acima do que seria considerado natural, e/ou obter uma margem de lucro maior do que a de seus concorrentes.

Segundo Bateson e Hoffman (2001, p. 363),

[...] a qualidade de serviço proporciona uma maneira de obter sucesso entre serviços de concorrentes. Principalmente quando várias empresas que fornecem serviços quase idênticos concorrem em uma área pequena, como acontece com bancos, estabelecer qualidade de serviço pode ser a única maneira de se diferenciar.

Dado o grande número de estabelecimentos de prestação de serviços hoje existentes e havendo uma concorrência acirrada, seria possível pensar que quase todas as empresas estariam prestando atenção firme à qualidade de seu serviço.

Muitos conseguem sobreviver dando pequena ou nenhuma atenção à experiência do cliente. Deixam a questão da qualidade totalmente ao sabor do acaso, e em consequência disso, obtêm qualidade medíocre.

Segundo Albrecht (1998), após estudar muitos dados sobre a insatisfação do cliente, identificou sete categorias de fatores de reclamação que denomina como sete pecados capitais:

- a) Apatia: atitude de pouco caso de parte da pessoa responsável pelo contato com o cliente;
- b) Dispensa: procurar livrar-se do cliente, desprezando sua necessidade ou seu problema e procurar “afogar” o cliente com algum procedimento padronizado, que não resolve o problema, mas livra o funcionário de serviço de ter que fazer algo especial;
- c) Frieza: uma espécie de hostilidade gélida, rispidez, tratamento inamistoso, desatenção, ou impaciência com o cliente;

- d) Condescendência: tratar o cliente com uma atitude paternalista, como é feito por muitas pessoas no setor de assistência médica;
- e) Automatismo: o funcionário completamente mecanizado coloca todo cliente no mesmo programa, com os mesmos movimentos e chaves padronizados;
- f) Livro de regras: colocar as normas da organização acima da satisfação do cliente, sem qualquer liberdade, por parte dos funcionários que prestam o serviço, para abrir exceções ou usar o bom senso;
- g) Passeio: dizer ao cliente que seu problema não poderá ser resolvido e solicitar ao mesmo que procure outro departamento que resolva.

2.9 TERCEIRIZAÇÃO

Terceirizar segundo Alvarez (1996), representa a tendência de comprar fora tudo o que não fizer parte das competências essenciais da empresa. Quando se terceiriza parte da cadeia produtiva, é esperado que o parceiro tenha condições de, no mínimo, manter o nível de qualidade, para a satisfação dos clientes e usuários da contratante.

Para Doig (2001), não se deve esquecer que a terceirização não se trata de uma ação com um fim em si mesmo, mas sim de uma ação estratégica cujo propósito, é de melhorar a performance final da organização. Corroborando com esta posição, Craumer (2002) percebe na terceirização um caminho para fomentar valor para a empresa, viabilizar transformações e até mesmo modificar a dinâmica da indústria a que percebe, não devendo ser colocado em prática fora de um contexto estratégico.

A terceirização tem sido adotada por muitas empresas como resposta à necessidade de reduzir custos fixos, liberar os gestores para que se concentrem na gestão das competências essenciais da empresa, proporcionar agilidade e flexibilidade para atender as demandas dos clientes e fazer frente as constantes mudanças do mercado.

Existem várias formas de aplicação da técnica de terceirização, sendo que as principais podem ser classificadas conforme Cherghiglia (1999):

- a) Desverticalização: é muito utilizada e consiste em passar funções para o fornecedor externo especializado que, atuando em suas próprias instalações, manufatura partes e componentes especificados pelo tomador;
- b) Prestação de serviços: é a forma mais utilizada. Ocorre quando um terceiro intervém numa atividade-meio do tomador, executando o seu trabalho nas instalações deste ou onde for determinado. A prestação de serviços pode ser realizada por empresa ou cooperativa de serviços e trabalho;
- c) Franquia: acontece quando uma empresa concede a terceiro o uso de sua marca, em condições pré-estabelecidas, ou comercializa os seus produtos ou serviços;
- d) Compra de serviços: ocorre quando as empresas estão com sua capacidade produtiva saturada e necessitam aumentar suas atividades; buscam parceiros especializados, para que, mediante especificações técnicas, complementem sua capacidade produtiva;
- e) Nomeação de representantes: acontece quando as empresas contratam outras para representá-las nas suas atividades de venda em geral;
- f) Concessão: ocorre quando uma empresa atua em nome da outra, que cede sua marca sob condições para comercializar os seus produtos;
- g) Permissão: é a forma típica de terceirização de serviços públicos. Somente um órgão ou entidade governamental poderá passar a uma permissionária a exploração de um serviço público;
- h) Alocação de mão-de-obra: é a aquisição ou o aluguel de horas de trabalho; esta forma poderá ser desenvolvida de duas maneiras: trabalho temporário e trabalho sindicalizado. Outras formas, tais como desintegração, facção.

2.10 TERCEIRIZAÇÃO NO BRASIL

A terceirização ganha importância no momento em que as empresas precisam racionalizar recursos, redefinir suas operações, funcionar com estruturas mais enxutas e mais flexíveis. Assim, ela se apresenta como um dos instrumentos de auxílio à reestruturação organizacional,

ao incremento da produtividade e da competitividade e à busca da identidade e comprometimento com a vocação da empresa.

O Brasil é uma nação fortemente abatida pela falta de empregos, como decorrência do retrocesso econômico a que foi submetido nos últimos anos. Apesar de todas as barreiras impostas pelo tradicionalismo e pela resistência a mudanças, a terceirização vem ampliando seu espaço no Brasil. Não só atividades de apoio têm sido repassadas a terceiros, mas, em muitos casos, parcelas significativas das atividades-fim. (ALVAREZ, 1996).

A terceirização, dentre seus muitos benefícios, pode proporcionar a distribuição de renda. Na medida em que serve como alternativa estratégica para a sobrevivência da grande empresa, através da redução do seu tamanho, dá lugar para iniciativas empreendedoras de pequena monta, o que faz gerar novos empregos. (ALVAREZ, 1996).

É possível identificar uma série de itens que se caracterizam como vantagens competitivas advindas da terceirização. Por outro lado, fatores restritivos para a implantação da terceirização podem ser salientados. Verifica-se o **Quadro 2** abaixo:

VANTAGENS	FATORES RESTRITOS
Desenvolvimento econômico; Especialização dos serviços; Competitividade; Busca da qualidade; Controles adequados; Aprimoramento do sistema de custeio; Esforço de treinamento e desenvolvimento profissional; Diminuição do desperdício; Valorização dos talentos humanos; Agilidade das decisões; Menor custo Maior lucratividade e crescimento	Desconhecimento da alta administração; Resistências e conservadorismo; Dificuldade de se encontrar a parceria ideal Risco de coordenação dos contratos; Falta de parâmetros de custos internos; Custos de demissões; Conflito com os sindicatos; Desconhecimento da legislação trabalhista

Quadro 2 – Vantagens e Fatores restritos do processo de terceirização.

Fonte – Giosa (1997).

2.11 IMPORTÂNCIA DA HIGIENE NO SETOR DE SAÚDE

O termo “hospital”, de acordo com Finckler (1998), designa as instituições de atenção aos doentes. De acordo com o pesquisado pelo autor sobre a história da organização hospitalar, o vocábulo latino “*Hospes*”, que significam hóspedes, é que deu origem ao vocábulo “*Hospitalis*” e “*Hospitium*”, palavras que significavam “o local onde na Antigüidade se abrigavam, além de enfermos, peregrinos e viajantes”.

Segundo Braga (2000), há registros na China, no Ceilão e no Egito antes de Cristo, de hospedaria, hospitais e hospícios, palavras com a mesma raiz latina, onde almas pias patrocinavam e cuidavam de crianças, velhos, vagabundos e doentes.

O Ministério da Saúde (1978) define o hospital como:

Parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regime de atendimento, inclusive domiciliar, constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisa de saúde, bem como de encaminhamentos de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente.

O quadro fixo de funcionários de um hospital é composto principalmente por profissionais da área de saúde. Entre eles estão os médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, psicólogos, farmacêuticos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, além de outras categorias de profissionais que dão suporte técnico às atividades daqueles, como engenheiros, administradores, contadores, assistentes sociais, advogados, mecânicos de manutenção de máquinas e de equipamentos, eletricitas, bombeiros-hidráulicos, além de outros. Acrescidos a estes, estão os trabalhadores terceirizados, compostos basicamente pelos porteiros, vigias e pelo pessoal da limpeza.

O setor de limpeza caracteriza-se pela realização de atividades que dão suporte a toda estrutura operacional hospitalar. Os trabalhos de limpeza são necessários para o sucesso dos procedimentos médicos realizados, estando diretamente ligados à saúde dos pacientes. Enfermarias com sistemas de limpeza e desinfecção inadequados, são locais potencialmente

facilitadores à sobrevivência de microorganismos, o que aumenta a probabilidade de ocorrências de infecção hospitalar.

A importância da limpeza e higiene hospitalar é notada em praticamente em todas as civilizações. Os profissionais de saúde, desde os administradores até os responsáveis pela higienização, passaram a perceber a existência do ambiente, sua importância e necessidades das áreas de apoio, principalmente os resíduos sólidos de serviços de saúde, a limpeza e higiene hospitalar. (TORRES e LISBOA, 1999).

Segundo Assad (2001), a higiene hospitalar assume categorias específicas. Pode se dividir nas seguintes formas:

- a) Descontaminação: tem a finalidade de eliminar total ou parcialmente a carga microbiana de superfícies, tornando-as aptas para o manuseio seguro;
- b) Desinfecção: tem a finalidade de destruir os microorganismos na forma vegetativa existentes em superfícies inertes, mediante aplicação de agentes;
- c) Limpeza: tem a finalidade de remover a sujidade através de um processo mecânico, diminuindo assim a população microbiana no ambiente dos estabelecimentos de saúde.

O ambiente hospitalar é mais propício à contaminação por microorganismos, tendo mais probabilidade de risco. O processo de assepsia das mãos dos funcionários da limpeza passa por um rigoroso procedimento. Deve o funcionário na função de faxineiro, manter higiene pessoal próxima da ideal, através de banho diário, cabelos limpos e penteados, unhas limpas e aparadas, barbas aparadas. (ASSAD, 2001).

Devem ainda os profissionais de limpeza estar atentos à: (1) proteção da pele contra lesões; (2) o cuidado ao lidar com agulhas e outros materiais perfurantes e cortantes; (3) a utilização de máscara sempre que estiver resfriado e próximo aos pacientes; (4) a realização de exame periódico; (5) a manutenção da vacina antitetânica em dia; (6) a prevenção de exposição acidental a sangue e outros fluidos corporais.

2.12 LIMPEZA HOSPITALAR

A limpeza hospitalar é uma das medidas eficazes de prevenção e controle para romper a cadeia epidemiológica das infecções. Em nenhum outro ambiente a associação entre hospedeiro suscetível e os mais diversos microorganismos é tão íntima e complexa. (MARTINS, 2001).

Por limpeza entende-se a remoção, por meios mecânicos e/ou físicos, da sujidade depositada nas superfícies inertes, que constituem um suporte físico e nutritivo para os microrganismos. Os agentes químicos usados na operação de limpeza são os detergentes – produtos que contêm tensoativos em sua formulação -, que atuam limpando através da redução superficial (umectação), da dispersão, da suspensão e da emulsificação da sujeira. (SCARPITTA, 1997).

A água por si só não faz a limpeza de forma eficiente, uma vez que ela não é bem absorvida pela superfície onde é aplicada. O aparecimento de gotas ocorre devido ao fenômeno que os físicos chamam de tensão superficial. Para melhorar a eficiência da água na remoção da sujeira, adicionam-se a ela substâncias que reduzem a tensão superficial, de tal modo que ela se espalhe, promovendo o contato mais íntimo com a superfície a ser limpa. As substâncias que propiciam esse tipo de mudança na tensão superficial da água são denominadas tensoativas, sendo os principais componentes dos detergentes.

O termo limpeza hospitalar vem sendo com freqüência considerada como sinônimo de higiene hospitalar. Sem dúvida, a limpeza constitui o núcleo de todas as ações para os cuidados de higiene e de zeladoria de hospital, sendo antes um processo parte desses últimos, os quais são mais abrangentes e incorporam outros processos.

O Ministério da Saúde (1995) define a limpeza hospitalar como sendo o procedimento antimicrobiano de remoção de sujidades e detritos, para manter em estado de asseio os artigos e as áreas. A limpeza constitui o núcleo de todas as ações referentes aos cuidados de higiene com os artigos e áreas hospitalares. É o primeiro passo nos procedimentos técnicos de desinfecção e esterilização.

O principal objetivo do processo de limpeza hospitalar é a segurança dos pacientes contra infecções e acidentes. As equipes de limpeza hospitalar devem ser treinadas para atender aos requisitos da organização, além de aplicar melhoria constante de métodos, produtos de limpeza e do tratamento do lixo hospitalar, de forma a evitar focos de contaminação e infecção acidental. (PANICALI, 2006).

Segundo Fernandes (2000), limpeza é a remoção de sujeira, mediante aplicação de energia química mecânica ou térmica, num determinado período de tempo.

A energia química é proveniente de ação dos produtos, tendo como finalidade limpar através da propriedade de dissolução, dispersão e suspensão da sujeira. A energia mecânica é proveniente de uma ação física aplicada sobre a superfície para remover a sujeira resistente à ação de produto químico. Essa ação pode ser obtida pelo ato de esfregar manualmente com esponja, escova, pano ou sob pressão de uma máquina de lavar, como é o caso do borbulhamento na superfície do instrumental cirúrgico numa lavadora ultra-sônica. A energia térmica é proveniente da ação do calor que reduz a viscosidade da graxa e da gordura, tornando-as mais facilmente removíveis pela aceleração da ação química. Se a temperatura for alta e aplicada em tempo suficiente, ela também poderá ter ação desinfetante ou esterilizante, sendo os casos das máquinas lavadoras-esterilizadoras de artigos médico-hospitalares e jatos de vapor saturado sob pressão em superfícies, tipo “vaporeto”.

Considera-se então limpeza hospitalar como a limpeza das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diversas áreas hospitalares, o que inclui pisos, paredes, janelas, mobiliários, equipamentos e instalações sanitárias. A limpeza hospitalar deve garantir a remoção ou a destruição de microorganismos patogênicos.

Segundo o Ministério da Saúde, através da portaria 930/92, as áreas hospitalares estão assim classificadas, conforme o risco potencial de contaminação:

- a) Áreas críticas são aquelas em que existe o risco aumentado de transmissão de infecções, por serem locais onde se realiza grande volume de procedimentos de risco ou onde se encontram pacientes com seu sistema imunológico deprimido;

- b) Áreas semicríticas são todas aquelas ocupadas por pacientes com doenças infecciosas de baixa transmissibilidade e doenças não infecciosas, excluindo as incorporadas às áreas críticas;
- c) Áreas não críticas são todas aquelas áreas hospitalares não ocupadas por pacientes e onde não se realizam procedimentos de riscos.

Para o desenvolvimento das ações de assistência a saúde, além de outros fatores, necessita-se também de um ambiente seguro, higiênico e com asseio. Essa atribuição é delegada a um serviço com a denominação de limpeza hospitalar, que se divide em quatro principais classificações:

- a) Limpeza concorrente: aquela realizada de forma geral, diariamente, e inclui a limpeza de pisos, instalações sanitárias, superfícies horizontais de equipamentos e móveis, esvaziamento e troca de recipientes de lixo;
- b) Limpeza imediata: trata-se da limpeza que é realizada quando ocorre sujidade após a limpeza concorrente em áreas críticas e semicríticas, em qualquer período do dia, quando observada através de vistoria contínua e de solicitação;
- c) Limpeza de manutenção: é constituída de alguns requisitos da limpeza concorrente. Limitam-se mais ao piso, banheiros e esvaziamento de lixo, em locais de grande fluxo de pessoal e de procedimentos, sendo realizada nos três períodos do dia (manhã, tarde e noite), conforme a necessidade através da rotina e de vistoria contínua;
- d) Limpeza terminal: Trata-se de uma limpeza mais completa, abrangendo, pisos, paredes, equipamentos mobiliários, inclusive camas, macas e colchões, janelas, vidros, portas, peitoris, varandas, grades do ar-condicionado, luminárias, teto etc., em todas as suas superfícies externas e internas.

A utilização de produtos de limpeza e de desinfecção (**Quadro 3**) se for o caso, precisa estar de acordo com as determinações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do hospital, as recomendações dos órgãos públicos de saúde e as especificidades apresentadas pelo fabricante.

PRODUTOS	INDICAÇÃO	COMO UTILIZAR
Água+sabão	Limpeza	Varredura úmida
Hipoclorito de sódio 1%	Desinfecção de superfícies não metálicas contaminadas com matéria orgânica	Usar após limpeza; deixar atuar por 10 minutos. Retirar com o pano úmido
Alcool a 70%	Desinfecção de superfícies metálicas contaminadas com matéria orgânica	Usar após limpeza. Friccionar três vezes

Quadro 3 - Produtos utilizados na limpeza e desinfecção ambiental.

Fonte - Pedrosa & Couto (1999).

Tradicionalmente, nos hospitais, é delegada a tarefa da limpeza ambiental a um setor específico ou a uma empresa prestadora de serviços terceirizados na área de limpeza e conservação. Em geral, os colaboradores do setor de limpeza são denominados como auxiliares de serviço, sendo que os mesmos deverão possuir pelo menos o primeiro grau completo, pois deverão lidar com produtos químicos, diluições, matéria orgânica, instrumentos perfurocortantes, equipamentos de limpeza e outros; além de serem considerados linha de frente, pois tem um contato com o paciente. (FERNANDES, 2000).

A necessidade de manter os ambientes hospitalares livres de agentes patogênicos que possam propiciar o surgimento de infecções vai exigir da servente de limpeza muita energia – tanto física, quanto mental – para suprir a demanda de serviços durante toda a jornada de trabalho, fazendo com que esta, na maioria das vezes, tenha que modificar a rotina de trabalho que lhe foi prescrita, a fim de atender a chamados para limpezas e desinfecções emergenciais, ou para cobrir o setor de alguma colega que faltou ao serviço.

O mercado exige um profissional de limpeza mais diferenciado, mesmo porque com a forte tendência mundial para a multifuncionalidade, o mesmo não executará apenas tarefas operacionais e limitadores. O perfil desejado perpassa por características, como potencial de aprendizado, adequada postura pessoal e profissional, flexibilidade, capacidade de relacionamento interpessoal, de trabalhar em equipe, de atendimento aos seus clientes com qualidade.

A limpeza não é só uma atividade doméstica; ela contempla aspectos mais abrangentes e significativos no contexto de saúde, sendo um componente fundamental na qualidade de qualquer hospital.

Segundo Acosta (2004), O serviço de limpeza é bastante importante e significativo para o hospital, devido aos seguintes aspectos:

- a) A limpeza adequada é a garantia de segurança para todas as pessoas que trabalham e permanecem internadas no hospital;
- b) Proporciona a redução e até mesmo a eliminação das infecções cruzadas, mediante a aplicação de técnicas adequadas de assepsia;
- c) É um serviço que está presente em todos os setores do hospital, com efetiva participação dos trabalhadores da limpeza na vida cotidiana do hospital;
- d) A boa limpeza e a desinfecção garantem ao hospital uma boa imagem perante a comunidade.

Observa-se no contexto atual, uma tendência à terceirização das atividades-meio e uma maior concentração dos esforços nas atividades-fim, nos hospitais. A opção pela terceirização deve ter como premissa um bom elo entre o hospital e a empresa fornecedora, para a manutenção ou melhoria da qualidade do serviço.

2.13 TERCEIRIZAÇÃO NO SETOR DE SAÚDE

As últimas décadas têm demonstrado uma profunda transformação nos sistemas de saúde no mundo. Novos conhecimentos médicos, diferentes abordagens terapêuticas, a conscientização acerca dos fatores de risco de agravo à saúde e a crescente agregação de ferramentas de informação a prática assistencial, tem possibilitado a extensão do atendimento a situações até algum tempo atrás insolúveis. (ANDREWS, 1999).

A tendência atual de terceirização da contratação de trabalho no setor saúde vai além dos serviços gerais de limpeza, vigilância, alimentação, manutenções etc., já tradicionais, e atinge também, os serviços profissionais e técnicos de saúde (laboratórios, serviços de imagem, pronto-socorro etc.). (CHERGHIGLIA, 1999).

No Brasil, a contratação de agentes terceiros, organizados como microempresas ou como sociedades cooperativas para a prestação de serviços profissionais, expandiram vigorosamente nos anos recentes. Observa-se que os hospitais privados lucrativos, bem como o segmento filantrópico e beneficente conveniado do Serviço Único de Saúde (SUS), ao invés de contratar médicos sob o regime salarial ou de utilizar a tradicional alternativa de vinculação do profissional como autônomo (forma usados mais tradicionalmente nos segmentos conveniados e contratados da seguridade social), têm demonstrado crescente preferência pela terceirização. (CHERGHIGLIA, 1999).

Berson (2001) ressalta que a terceirização permite aos clientes liberar seus recursos gerenciais para outras funções mais importantes para o negócio, ajudando a organização a se reestruturar em torno de suas principais competências.

As empresas buscam a terceirização não apenas como uma forma de economizar recursos diante de uma economia em recessão; a terceirização tornou-se uma alternativa refinada para a busca de diferenciais que garantam a sobrevivência do negócio, num cenário competitivo cada vez mais acirrado. A chave para o sucesso numa relação de terceirização estaria na construção de uma relação de confiança com o fornecedor, por meio do estabelecimento de parcerias de longo prazo, que permitissem o compartilhamento de riscos e ganhos, além do melhor gerenciamento de um relacionamento de natureza mais complexa. (COSTA, MACEDO-SOARES, 2003).

Segundo Oliveira (1994), as razões para a terceirização são a diluição de custos diretos e indiretos, através do repasse de atividades a terceiros e a elevação do nível de eficiência dessa atividade, pela execução com fornecedores especializados.

Para que se configure uma empresa terceira, é necessário que ela realize tarefas bem definidas na empresa contratante, as quais anteriormente eram executadas por seus funcionários ou seu órgão interno e que a partir de um acordo mútuo, passaram a ser executadas permanentemente pela empresa contratada.

Pode-se considerar de uma forma ampla, uma série de fatores que condicionam de maneira efetiva e determinante o sucesso, a implantação de processos de terceirização nas empresas.

São eles, conforme Giosa, (1997):



Figura 1 - Fatores determinantes para implantação da terceirização.

Fonte - Giosa (1997).

Analisando sob uma perspectiva estratégica e não tática de curto prazo, a implementação da terceirização permitiria o estabelecimento de uma aliança estratégica. Esta aliança deveria trazer para cada uma das empresas envolvidas, as vantagens competitivas necessárias para a disputa por clientes no mercado atual, por meio do trabalho conjunto na busca de determinados objetivos de negócio, implicando para tanto, o compartilhamento de informações, riscos e ganhos entre as mesmas.

Uma característica comum dos trabalhos de limpeza em hospitais é a forma de contratação dos serviços, sendo realizada quase sempre por empresas terceiras, especialistas nessa área. Sampaio (2000) cita que, atualmente as atividades de conservação e limpeza são as mais terceirizadas por se tratarem de serviços periféricos.

A terceirização no ambiente de saúde abordada como um tipo de aliança estratégica pode levar ao desenvolvimento de vantagens competitivas sustentáveis para os estabelecimentos de

saúde, que refletem na busca de melhores resultados financeiros e operacionais, que afetam diretamente na qualidade do atendimento aos pacientes.

2.14 ACREDITAÇÃO HOSPITALAR

Os hospitais são componentes de uma rede de serviços de atenção à saúde associada geograficamente, seja por uma organização planejada ou como conseqüência de uma organização espontânea dos elementos assistenciais existentes. Este conjunto, que abrange a totalidade da oferta de serviços disponíveis em um território, denomina-se “sistema local de saúde”.

No contexto de um sistema local de saúde, os hospitais desempenham um papel indispensável, valendo-se destacar alguns aspectos: oferecer assistência médica continuada e oferecer assistência médica integral.

A acreditação é um método desenvolvido para apreciar a qualidade da assistência médico-hospitalar em todos os serviços de um hospital, com base em duas importantes variáveis:

- a) Avaliação dos padrões de referencia desejáveis, construídos por peritos e previamente divulgados;
- b) Os indicadores, isto é, os instrumentos que o avaliador/visitador usará para constatar se os padrões foram observados ou estão presentes na instituição.

Segundo o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar (1998), o programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar busca promover os seguintes objetivos:

- a) Amplo entendimento, em âmbito nacional, de um processo permanente de melhoria da qualidade da assistência, mediante a acreditação periódica da rede hospitalar pública e privada;
- b) Instituir no âmbito hospitalar, mecanismos para auto-avaliação e aprimoramento contínuos da qualidade da atenção médico-hospitalar;

- c) Atualizar periodicamente, os níveis e padrões contidos no Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar;
- d) Realizar consultas permanentes com instituições públicas privadas, responsáveis pela assistência médico-hospitalar.

Estabelecer as bases jurídicas, financeiras e estruturais para a criação do Órgão Nacional Multi-institucional de Acreditação Hospitalar. Acreditação começa a ser discutido com maior intensidade no âmbito do Ministério da Saúde, em junho de 1995, com a criação do Programa de Garantia e Aprimoramento da Qualidade em Saúde (PGAQS). Dada a necessidade da existência de um conjunto de regras, normas e procedimentos relacionados com um sistema de avaliação para a certificação dos serviços de saúde, é constituída em abril/maio de 1999, a Organização Nacional de Acreditação (ONA), iniciando a partir daí, a implantação das normas técnicas, o credenciamento de instituições acreditadoras, código de ética e qualificação e capacitação de avaliadores.

A ONA é uma organização não governamental caracterizada como: “pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos e de interesse coletivo”, com abrangência de atuação nacional. Tem por objetivo geral promover a implementação de um processo permanente de avaliação e de certificação da qualidade dos serviços de saúde, permitindo o aprimoramento contínuo da atenção, de forma a garantir a qualidade na assistência aos cidadãos brasileiros, em todas as organizações prestadoras de serviços de saúde do país.

Considerando que higiene hospitalar relaciona-se com a remoção de sujeiras, detritos indesejáveis e microorganismos presentes no ambiente hospitalar, mediante a aplicação de energia mecânica, química e física num determinado período, o processo de acreditação hospitalar verifica se o hospital apresenta os seguintes padrões:

- a) Estrutura física conservada e com materiais que facilitam o processo de limpeza dos ambientes; há pessoal treinado para o desenvolvimento das tarefas de limpeza nos diversos ambientes;
- b) O hospital tem um setor de higienização com um responsável, bem como normas e procedimentos definidos; há planejamento quanto às atividades diárias de higienização de

todas as áreas da organização, além de treinamento periódico dos funcionários para essas atividades;

- c) O hospital tem uma política de higienização com enfoque de saúde pública; há um sistema de identificação de falhas do setor de higienização que é sistematicamente avaliado e contribui para a melhoria das atividades executadas; a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar se relaciona ativamente com o setor de higienização, contribuindo para a elaboração e supervisão de normas de limpeza.

As empresas prestadoras de serviços em hospitais devem instalar programas que buscam conformidades com o processo de acreditação hospitalar, fornecendo mão-de-obra devidamente treinada nas rotinas de trabalho, na utilização dos equipamentos de proteção individual, nos produtos e equipamentos mecânicos necessários à qualidade do serviço prestado. Deve ainda ao fornecedor buscar nas instalações do próprio hospital, um local seguro para manuseio dos produtos e equipamentos empregados no processo, bem como rotineiramente se orientar com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, sobre o impacto e o resultado da prestação de serviços nas atividades do hospital.

3 METODOLOGIA

Levando-se em conta o objetivo de analisar os fatores determinantes ou não para aquisição e continuidade da contratação de serviços terceirizáveis em estabelecimentos de saúde (hospitais), a metodologia de base do presente trabalho adotada foi à qualitativa. A pesquisa qualitativa pode ser definida como a que se fundamenta principalmente em análises qualitativas, caracterizando-se em princípio, pela não-utilização de instrumental estatístico na análise de dados. Como sugere Vieira e Zouain (2004), a análise qualitativa é aquela em que a lógica e a coerência da argumentação não são baseadas simplesmente em relações estatísticas entre variáveis, por meio das quais certos objetos ou unidades de observação são descritos.

De acordo com Alves-Mazzotti e Gewandszajder (1999), pesquisa qualitativa implica em conceber o pesquisador como o principal instrumento de investigação. Partindo desse pressuposto, a escolha da abordagem qualitativa fez-se pertinente, haja vista que a investigação se desenvolveu numa ótica predominantemente compreensiva e interpretativa.

Segundo Gonçalves e Meirelles (2004, p. 62) o método qualitativo “[...] é considerado mais adequado para investigação de valores, atitudes, percepções e motivações do público pesquisado, com a preocupação primordial de entendê-los, em maior profundidade”.

Quanto aos fins, considera-se uma pesquisa exploratória àquela que utiliza estudos de casos múltiplos. A pesquisa exploratória consiste em explorar ou fazer uma busca num problema ou situação, para prover critérios e maior compreensão.

Conforme Goulart (2002), os estudos exploratórios têm, fundamentalmente, o objetivo de desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias, visando à formulação de problemas mais precisos e hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores.

Para MALHOTRA (2001), o estudo de caso se caracteriza como um tipo de pesquisa, cujo objeto é uma unidade que se analisa profundamente; visa ao exame detalhado de um ambiente, de um simples sujeito ou de uma situação em particular. Quando o estudo

envolve dois ou mais sujeitos, duas ou mais instituições, pode-se falar de casos múltiplos. (GODOY, 1995).

O estudo de caso é geralmente apropriado a responder questões do tipo “como” e “por que” e conta com duas fontes de evidências: observação direta e série sistemática de entrevistas (YIN, 2004).

Para a verificação dos objetivos gerais e específicos, foi efetuado um levantamento bibliográfico, em que foram abordados os autores que estudaram com mais profundidade o conceito de terceirização, limpeza e higiene nos hospitais e seus diversos aspectos. Nesta etapa exploratória, foi realizada ampla revisão da literatura.

Procurou-se averiguar o conceito da terceirização, definição área de serviços, segmentação de mercado, barreiras de entrada, intensidade da concorrência, a importância do setor de higiene e limpeza nos hospitais e acreditação hospitalar.

Quanto aos procedimentos técnicos, foi abordada a entrevista do tipo semi-estruturada ou em profundidade, com um único respondente. Essencialmente é uma técnica ou método, para estabelecer ou descobrir que existem perspectivas, outro ponto de vista sobre os fatos, além daqueles da pessoa que inicia a entrevista.

O emprego da entrevista em profundidade objetiva uma compreensão detalhada das atitudes, valores e motivações, em relação aos comportamentos dos respondentes em contextos com a aquisição e continuidade da terceirização, no setor de limpeza nos hospitais. Por sua natureza interativa, a entrevista permite tratar de temas complexos que dificilmente poderiam ser investigados adequadamente através de questionários, explorando-os em profundidade.

Para tanto, foram entrevistados Diretores de 05 (cinco) Hospitais localizados na região metropolitana de Belo Horizonte – Minas Gerais, através dos responsáveis pela compra ou aquisição dos serviços de limpeza e higiene (**APÊNDICE A**). Foram identificados (05)

cinco hospitais com conceitos de referência na capital mineira de categorias: particular, filantrópica e pública.

Esta escolha se justificou no sentido de se ter opiniões diferenciadas de atores que interagem nos mais diferenciados setores de atividades hospitalares. Isso permite analisar o fenômeno sob diferentes vetores, estabelecendo um campo dialético. Postula-se nesse procedimento que, o pensamento do entrevistado corresponde às ações da organização que representa, por ser um formador de opinião.

Os gestores dos (03) três hospitais particulares, (01) um do hospital público e (01) um do hospital filantrópico, foram submetidos a uma entrevista semi-estruturada com cerca de (18) dezoito questões, aplicadas a partir de um roteiro simples, proporcionando mais liberdade ao entrevistador. Nestas entrevistas, foram trabalhadas questões quanto ao conceito de terceirização, segmentação de mercado, barreiras de entrada, intensidade da concorrência, cultura implementada nos hospitais, certificação de qualidade, importância do setor de higiene e limpeza, fatores críticos de sucesso para contratação e continuação dos serviços de limpeza e higiene.

A intenção foi coletar informações além das inicialmente previstas no roteiro, possibilitando que o entrevistado demonstrasse suas próprias opiniões. Esta visão sobre a flexibilidade das entrevistas semi-estruturadas é corroborada por Richardson (1989). As entrevistas foram gravadas e transcritas e, posteriormente, os dados obtidos foram analisados.

Desta forma, a pesquisa teve uma abordagem qualitativa, exploratória quanto aos fins, o meio escolhido foi o estudo de casos múltiplos. Na elaboração e análise das narrativas, procurou-se extrair as palavras com maior significado de sentido; as falas foram organizadas e tabuladas.

A coleta e análise dos dados compreenderam a utilização da análise de conteúdo. Bardin (1979, p. 42) define análise de conteúdo como

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter por procedimentos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

A intenção da análise de conteúdo é a inferência de conhecimentos. Bardin (1979, p. 39) comenta que o analista é “[...] como um arqueólogo [...]” que busca, a partir de vestígios, montar toda a estrutura do objeto encontrado.

O tipo de corte adotado foi o seccional, onde o interesse foi o momento atual, sobre o qual os dados foram coletados.

3.1 ESTRUTURA DA PESQUISA

A análise do conteúdo, em suas primeiras utilizações, assemelha-se muito ao processo de categorização e tabulação de respostas a questões abertas. Criada inicialmente como uma técnica de pesquisa com vistas a uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa de comunicações em jornais, revistas, filmes, emissoras de rádio e televisão, hoje é cada vez mais empregada para análise de material qualitativo obtido através de entrevistas de pesquisa (MACHADO, 1991).

Minayo (2003, p. 74) “[...] enfatiza que a análise de conteúdo visa verificar hipóteses e ou descobrir o que está por trás de cada conteúdo manifesto”.

Segundo Franco (2005, p. 24)

[...] o que está escrito, falado, mapeado, figurativamente desenhado e/ou simbolicamente explicitado sempre será o ponto de partida para a identificação do conteúdo manifesto (seja ele explícito e/ou latente). A análise e a interpretação dos conteúdos obtidos enquadram-se na condição dos passos (ou processos) a serem seguidos. Reiterando, diríamos que para o efetivo - caminhar neste processo - a contextualização deve ser considerada como um dos principais requisitos, e, mesmo - o pano de fundo - no sentido de garantir a relevância dos resultados a serem divulgados e, de preferência, socializados.

“A análise de conteúdo é considerada uma técnica para o tratamento de dados que visa identificar o que está sendo dito a respeito de determinado tema”. (VERGARA, 2003, p. 15).

As análises desse trabalho partiram da questão de pesquisa e a definição dos elementos de estudo. A primeira fase da pesquisa iniciou com a transcrição de todo o material, as frases foram analisadas e selecionadas as palavras-chaves. (GOULDING, 2001).

A segunda fase da análise de dados abordou os conceitos selecionados e fez uma reorganização destes, extraindo uma idéia central e suas subordinações. Strauss e Corbin (1990) argumentam que nesta fase, o processo de desenvolver a análise através das percepções de diferenças, acrescenta densidade e variação à análise.

Na última fase, o processo chegou ao seu final, quando ocorre a saturação teórica. É validada e assume um compromisso com a categoria central definida. Algumas vantagens de se utilizar o método de análise de conteúdo é que se pode lidar com grandes quantidades de dados, além de fazer o uso principalmente de dados brutos que ocorrem naturalmente. Possui também um conjunto de procedimentos maduros e bem documentados, e o pesquisador caminha através da seleção, criação de unidades e categorização de dados brutos. “Pode construir dados históricos: ela usa dados remanescentes da atividade passada (entrevistas, experimentos, observação e levantamentos estão condicionados ao presente)”. (BAUER e GASKELL, 2002, p. 212).

3.2 UNIDADE DE ANÁLISE

O universo da pesquisa compreendeu, além dos estudos exploratórios e documentos pertinentes, (05) cinco hospitais no estado de Minas Gerais.

Foram selecionados hospitais em diversas categorias de atendimento como particular, filantrópico e público, para conhecer o “comportamento de aquisição dos serviços de limpeza” em (03) três setores tradicionais.

O setor de assistência médico-hospitalar no Brasil, reproduzindo uma tendência mais geral da economia contemporânea, vem utilizando de forma crescente o expediente da terceirização, ou seja, a intermediação de agentes terceiros organizacionalmente constituídos para o suprimento de força de trabalho e serviços. (GIRARDI; CARVALHO; GIRARDI JR, 2001).

Segundo a Pesquisa "Formas Institucionais de Terceirização dos Hospitais do Sudeste", de 1999, os resultados confirmam a hipótese geral aventada inicialmente, de que a prática da terceirização de contratação de trabalho e serviços nos hospitais do sudeste brasileiro, ultrapassa as áreas não finalísticas de apoio de serviços gerais de limpeza, vigilância, manutenção, alimentação etc.

3.2.1 Análise do setor filantrópico - Hospital "A"

O hospital codificado pela letra "A" foi fundado em 1944 e exerce um importante papel social, prestando assistência médica e hospitalar de forma gratuita. São cerca de 600 (seiscentos) mil atendimentos ao ano sendo, que 90% deles são realizados pelo SUS.

O hospital conta 265 (duzentos e sessenta e cinco) leitos, sendo 101 (cento e um) pediátricos. Realiza anualmente cerca de 11 (onze) mil procedimentos quimioterápicos, 16,5 (dezesseis mil e quinhentos) de hemodiálise e atende mais de 12 (doze) mil crianças.

3.2.2 Análise do setor particular - Hospital "B"

O hospital codificado pela letra "B" foi fundado em 1995; é um hospital cirúrgico: realizam partos e cirurgias programadas e pré-agendadas, que demandam até (03) três dias de internação e conta com Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal e pediátrica. O hospital possui mais de (100) cem leitos, incluindo terapia intensiva, bloco cirúrgico com (10) dez salas, área de recuperação pós-anestésica com (11) onze leitos, (02) duas salas para cirurgias ambulatoriais (que dispensam internação), laboratório de patologia clínica, serviço de imagem e agência transfusional.

3.2.3 Análise do setor particular - Hospital "C"

O hospital codificado pela letra "C" foi fundado em 1980, reunindo 23 (vinte e três) especialidades voltadas para o cuidado da criança, possibilitando um atendimento completo e abrangente.

Anualmente, são realizadas cercas de 120 (centos e vinte) mil consultas, 7 (sete) mil internações, 5 (cinco) mil procedimentos cirúrgicos, 25 (vinte e cinco) mil exames radiológicos, 30 (trinta) mil exames laboratoriais, 3 (três) mil ultra-sonografias, além de um grande número de exames eletrocardiográficos, eletroencefalográficos e outros indispensáveis para o esclarecimento diagnóstico.

3.2.4 Análise do setor particular - Hospital “D”

O hospital codificado pela letra “D” foi fundado em 1972. Com 42 (quarenta e duas) especialidades médicas, 10.000 (dez mil) atendimentos/dia, supervisão enfermagem 24hs, 10 (dez) salas cirúrgicas com internação por níveis de complexidade, maternidade com salas de pré-partos, Centro de Tratamento Intensivo (CTI) neonatal infantil e sala de recuperação pós-anestesia, com 10 (dez) leitos.

3.2.5 Análise do setor público - Hospital “E”

O hospital codificado pela letra “E” foi fundado em 1973; é considerado referência nacional no tratamento de traumas, queimaduras, serviços de urgência e emergência. Média de 450 (quatrocentos e cinquenta) a 500 (quinhentos) atendimentos/dia, o que representa 156 (cento e cinquenta e seis mil) atendimentos/ano. Em 32 anos de funcionamento, foram atendidos 4,3 (quatro milhões e trezentos mil) pacientes; dos casos atendidos pelo hospital, 75% são de traumas.

3.3 ANÁLISE DA PESQUISA

Todas as entrevistas foram transcritas e revisadas. Para a análise qualitativa, as entrevistas foram organizadas e tabuladas. Durante este processo de análise, as informações obtidas nas entrevistas foram comparadas em duas etapas. A primeira foi constituída pela seleção de frases-chave dos (05) cinco respondentes, com apresentação de sínteses dos conceitos

principais. Na segunda etapa, os conceitos foram selecionados e houve uma reorganização para extrair uma idéia central e suas subordinações.

A pesquisa foi realizada com base na técnica de análise de conteúdo, sendo considerada a interpretação do sentido que cada entrevistado atribuiu às suas respostas. Segundo Minayo (2003), a análise de conteúdo visa verificar hipóteses e ou descobrir o que está por trás de cada conteúdo manifestado. A análise de conteúdo é considerada uma técnica para o tratamento de dados, que visa identificar o que está sendo dito a respeito de determinado tema. (VERGARA, 2003).

O roteiro da entrevista foi dividido em (03) três blocos: o primeiro bloco, contendo (04) quatro questões sobre terceirização; o segundo bloco, com (10) dez perguntas sobre segmentação de mercado, barreiras de entrada, intensidade da concorrência e finalmente o terceiro bloco encerra as perguntas com (04) quatro questões que abordam a importância da limpeza no setor de saúde. Desta forma, procurou-se identificar as palavras com maior significado na narrativa, onde os quadros foram separados e analisados, segundo cada pergunta feita aos gestores. (**APÊNDICE B**).

3.3.1 Análise do primeiro bloco de perguntas

A primeira questão do roteiro de entrevista refere-se ao conceito de terceirização no hospital.

Verifica-se pelas respostas que a terceirização surge quando o hospital não tem *know-how* nas atividades a serem terceirizadas, quando essas atividades não são consideradas como “fim” ou quando necessitam de mão-de-obra não qualificada. Essa resposta se identifica com o referencial teórico utilizado na pesquisa. Segundo Garr (2001), terceirização ocorre quando uma organização seleciona um conjunto de atividades realizadas internamente e transfere a responsabilidade de sua execução para um terceiro, em uma base de longo prazo. De acordo com Faria (1994), as tarefas secundárias e auxiliares são realizadas por empresas que se especializaram de maneira mais racional e com menor custo.

De acordo com os respondentes, atividades periféricas ao atendimento médico necessitam de atenção, mas podem ser administradas por terceiros, conforme pode ser observado no **Quadro 4**.

Unidade análise	Conceito Terceirização
A	<p>“[...] aquilo que não é essencial ou que o hospital não tem know-how deverá ser terceirizado”. (sic)</p> <p>“[...] Há mais de 10 anos o hospital terceiriza mão de obra técnica como médicos especialistas em psicologia, fonoaudiologia e serviços de apoio como raio-x, exames especializados, endoscopia, ultra-sonografia, etc”. (sic)</p>
B	<p>“[...] objetivo fim do hospital é assistência ao paciente e o objetivo meio nós não trabalhamos com ele”. (sic)</p> <p>“[...] as atividades meio ou serviços de apoio, normalmente o hospital terceiriza”. (sic)</p>
C	<p>“[...] tudo que não é atividade fim deverá ser terceirizado”. (sic)</p> <p>“[...] a terceirização facilita a administração do hospital no gerenciamento do seu negócio”. (sic)</p>
D	<p>“[...] o hospital contrata de duas formas: a forma direta CLT e terceirizada”. (sic)</p> <p>“[...] o pessoal menos qualificado de alta rotatividade como o pessoal da limpeza, call center, portaria, segurança, serviço de ambulância, e estacionamento é contratado por terceiros”. (sic)</p>
E	<p>“[...] o serviço de limpeza já era terceirizado, por se entender que essa atividade era mais tranqüila para administrar”. (sic)</p> <p>“[...] com serviço terceirizado, eu não me preocupo com faltas, atestados, ou reposição de pessoal, embora o custo da terceirização seja mais caro que se fosse do próprio hospital”. (sic)</p>

Quadro 4 - Sobre terceirização.

Fonte - Pesquisa direta, 2007.

A partir da fala dos respondentes, descrevem-se as recorrências do conceito de terceirização:

- a) Não ter *Know-how*;
- b) Atividade-fim;
- c) Atividades-meio;
- d) Pessoal menos qualificado.

Foi questionado na segunda pergunta, se a cultura implementada pelos dirigentes na governança do hospital é favorável à terceirização. De acordo com o **Quadro 5**, os respondentes em sua maioria afirmam que os Dirigentes dos hospitais são favoráveis a terceirização. Observa-se pela resposta do respondente B, que o hospital foi projetado na planta para ser construído, prevendo a terceirização. Por outro lado, os hospitais são favoráveis à terceirização, desde que tragam os benefícios propostos por ela. Verificou-se que em um dos casos, como do respondente D, insatisfação com determinada empresa prestadora de serviços, gerando desconfiança na terceirização.

Unidade análise	Conceito Terceirização
A	<p>“[...] é favorável à terceirização.” (sic)</p> <p>“[...] com a terceirização, pode-se observar evolução dos especialistas que adquirem conhecimentos novos e acabam por levar ao hospital boas experiências”. (sic)</p>
B	<p>“[...] o hospital já foi previamente planejado ou estruturado para ser voltado a terceirização”. (sic)</p>
C	<p>“[...] é favorável desde que à terceirização dê o benefício esperado pelo Hospital”. (sic)</p> <p>“[...] por 5 anos o hospital terceirizou os serviços de limpeza e por questão de custo voltou a ser próprio, ou seja, gerenciado pela administração do hospital”. (sic)</p>
D	<p>“[...] de modo geral não somos favoráveis à terceirização” (sic)</p> <p>“[...] assumimos o hospital com índice de terceirização muito alto e ao longo do tempo toda parte técnica operacional foi desterceirizado”. (sic)</p> <p>“[...] a qualidade do serviço de higiene e limpeza atualmente é ruim. As normas da limpeza não são seguidas e os funcionários são desqualificados”. (sic)</p>
E	<p>“[...] é favorável. Por exemplo, a refeição é terceirizada”. (sic)</p> <p>“[...] o hospital tinha despesas elevadas com a folha de pagamento e insumos para fazer a alimentação. Agora, paga-se à prestadora de serviços por refeição fornecida que é realizada fora da unidade do Hospital vindo pronta para ser servida”. (sic)</p>

Quadro 5 - Cultura implementada no hospital.

Fonte - Pesquisa direta, 2007.

A partir da fala dos respondentes, descrevem-se as recorrências da cultura implementada no hospital:

- a) É favorável;
- b) Evolução;
- c) Qualidade do serviço.

Questionou-se na terceira pergunta se o fato de terceirizar o serviço de limpeza permite o hospital focar no seu *core business*. Nota-se através do **Quadro 6**, que se a prestação de serviços é realizada com qualidade, o hospital foca no seu *core business*. Corroborando com essa resposta, segundo Faria (1994), com a terceirização, a empresa concentra-se no seu produto estratégico, naquilo que é capaz de fazer melhor, com competitividade e maior produtividade. Porém, uma prestação de serviços deficitária tem exigido do hospital cobranças maiores com a prestadora de serviços, ocasionando desvio de foco do hospital em sua atividade-fim.

Unidade análise	Conceito Terceirização
A	<p>“[...] não se fala em terceirização do serviço de limpeza”. (sic)</p> <p>“[...] hospital é filantrópico, têm abatimentos nos encargos”. (sic)</p> <p>“[...] por questões financeiras, qualquer estudo de uma possível terceirização nessa área seria inviabilizado”. (sic)</p>
B	<p>“[...] sim. O interesse do hospital passa a ser no objetivo final que é a assistência médica hospitalar”. (sic)</p> <p>“[...] o Hospital não perde tempo gerindo o negócio de limpeza”. (sic)</p>
C	<p>“[...] a empresa de terceirização era idônea e como prestava serviço de qualidade ajudou o hospital”. (sic)</p> <p>“[...] por questões de redução custo, o serviço de limpeza foi desterceirizado”. (sic)</p>
D	<p>“[...] a terceirização na parte da limpeza hoje, tem apresentado muitos problemas no atendimento”. (sic)</p> <p>“[...] por isso tem exigido do Hospital uma cobrança maior com a prestadora de serviços e isso tem ocasionado desvio de foco do Hospital na sua atividade fim”. (sic)</p> <p>“[...] os dirigentes acreditam que se a empresa de higiene e limpeza for especializada, o Hospital poderá sim focar no seu core business”. (sic)</p>
E	<p>“[...] o foco do Hospital é prestar uma assistência medica de qualidade. O hospital não pode se preocupar se a limpeza esta sendo bem feita”. (sic)</p>

Quadro 6 - O fato de terceirizar o serviço de limpeza permite o hospital focar no seu *core bussiness*.

Fonte - Pesquisa direta, 2007.

A partir da fala dos respondentes, descrevem-se as recorrências do conceito de terceirização, permitindo ao hospital focar em seu *core business*:

- a) Não perde tempo;
- b) Serviço de qualidade;
- c) Desvio de foco;
- d) Especialização.

Foi questionado aos respondentes na quarta pergunta: como a direção vê em termos de vantagens e desvantagens, a terceirização em geral no hospital? E, particularmente no serviço de limpeza?

Giosa (1997) descreve as vantagens e desvantagens advindas da terceirização: especialização dos serviços, controles adequados e esforços de treinamento e desenvolvimento profissional. As desvantagens podem se dividir na dificuldade de se encontrar a parceria ideal e os custos com demissões.

Dentre os benefícios que a terceirização proporciona, tem-se a desburocratização administrativa e alívio da estrutura organizacional para a empresa contratante. Além disso, afirmam os empresários que há melhor qualidade na prestação de serviços, contribuindo para a melhoria do produto final; ou seja, o processo de terceirização é defendido com mais especialização na prestação de serviços, mais eficácia empresarial, aumento da flexibilidade nas empresas, agilidade decisória e administrativa, simplificação da organização, economia de recursos humanos, financeiros, materiais, de instrumental e de equipamentos. (MENDES, 2005).

Nota-se pelas respostas que a terceirização proporciona como vantagens principais, a flexibilidade nas condições contratuais, tanto em prazos, quanto na rescisão dos mesmos quando a prestadora de serviços não está atendendo as exigências de demanda do serviço, facilidade de gestão, pois o terceiro é responsável pela administração do seu serviço, qualidade no atendimento e reposição rápida da mão-de-obra. Embora sejam enumeradas as principais vantagens, também existem as desvantagens: a maioria dos respondentes citou o custo como fator principal, alta rotatividade de pessoal e a dificuldade de controlar a qualidade do prestador de serviços, como podem ser observados no **Quadro 7**.

Unidade análise	Conceito de terceirização
A	<p>Vantagens:</p> <p>“[...] a terceirização por exemplo, da área médica, possibilita ter acesso a especialistas renomados“. (sic)</p> <p>“[...] a prestadora de serviços de limpeza possui know-how na sua atividade“. (sic)</p> <p>“[...] flexibilidade nos contratos de prestação de serviços“. (sic)</p> <p>Desvantagens:</p> <p>“[...] hospital tem dificuldades de controlar a qualidade do serviço dos terceiros“. (sic)</p>
B	<p>Vantagens:</p> <p>“[...] facilidade de Gestão“. (sic)</p> <p>“[...] facilidade no controle dos resultados“. (sic)</p> <p>“[...] o terceiro trabalha nos princípios básicos do hospital“. (sic)</p> <p>Desvantagens:</p> <p>“[...] custo elevado“. (sic)</p> <p>“[...] alta rotatividade de funcionários“. (sic)</p>
C	<p>Vantagens:</p> <p>“[...] qualidade no atendimento, pontualidade e idoneidade da prestadora de serviços“. (sic)</p> <p>Desvantagens:</p> <p>“[...] o custo com a terceirização estava elevado“. (sic)</p>
D	<p>Vantagens:</p> <p>“[...] a única vantagem é a reposição rápida dos funcionários faltantes“. (sic)</p> <p>Desvantagens:</p> <p>“[...] falta de qualificação dos funcionários da prestadora de serviços“. (sic)</p> <p>“[...] alta rotatividade dos funcionários“. (sic)</p>
E	<p>Vantagens:</p> <p>“[...] poder exigir qualidade da empresa terceirizada” (sic)</p> <p>“[...] poder contratar ou tirar uma empresa que não esta correspondendo” (sic)</p> <p>“[...] são mais de 300 funcionários terceirizados, para administrar esse pessoal todo seria muito difícil se fossem empregados do hospital”. (sic)</p> <p>Desvantagens:</p> <p>“[...] o custo é uma grande desvantagem“. (sic)</p>

Quadro 7 - Vantagens e desvantagens da terceirização e principalmente no serviço de limpeza.

Fonte - Pesquisa direta, 2007.

A partir da fala dos respondentes, descrevem-se as recorrências sobre as vantagens e desvantagens da terceirização:

- a) Flexibilidade;
- b) Facilidade;
- c) Custo;
- d) Controle;
- e) Qualidade;
- f) Gestão de funcionários.

3.3.2 Análise do segundo bloco de perguntas

Foi questionado ao hospital se ele tem serviços terceirizados e qual a experiência com esses serviços. Constatou-se pelas respostas, que todos os hospitais possuem experiências com terceirização em serviços de limpeza, vigilância, alimentação, lavanderia, estacionamento, até serviço de ambulância, serviços médicos de fisioterapia e psicologia, como demonstra o **Quadro 8**.

A tendência atual de terceirização da contratação de trabalho no setor saúde vai além dos serviços gerais de limpeza, vigilância, alimentação, manutenções etc., já tradicionais, e atinge, também, os serviços profissionais e técnicos de saúde (laboratórios, serviços de imagem, pronto-socorro etc.). (CHERGHIGLIA, 1999).

Unidade análise	Segmentação de mercado, barreiras de entrada e intensidade da concorrência
A	“[...] há 10 anos o hospital terceiriza a sua área médica e nota-se que essa área tem passado por vários aprimoramentos técnicos e até jurídicos“. (sic)
B	“[...] o Hospital possui os seguintes serviços terceirizados: Limpeza; vigilância, alimentação, lavanderia e serviços médicos como fisioterapia, psicologia“. (sic) “[...] existe satisfação do hospital com esses serviços“. (sic)
C	“[...] o hospital tem serviços terceirizados, sendo uma terceirização voltada para o corpo clínico e outra para a nutrição“. (sic) “[...] o hospital tem dificuldades de monitoramento da qualidade dos serviços do corpo clínico, já no setor de nutrição a qualidade é monitorada através das pesquisas de satisfação realizadas periodicamente“. (sic)
D	“[...] o hospital terceiriza equipe de enfermagem, o pessoal da limpeza, call center, portaria segurança, serviço de ambulância, e estacionamento“. (sic) “[...] as experiências positivas que o Hospital teve, foi com a terceirização da equipe de enfermagem“. (sic) “[...] na parte de limpeza e segurança nota-se um absenteísmo muito grande“. (sic)
E	“[...] os serviços terceirizados são: limpeza, portaria, refeição e lavanderia“. (sic) “[...] a prestadora de serviços de limpeza é do Estado e esta nos atendendo“. (sic) “[...] na rouparia temos algumas experiências ruins quando se refere a estragar mais o enxoval. As roupas estão ficando mais danificadas e demora também para entregar“. (sic)

Quadro 8 - Se o hospital possui serviços terceirizados e sua experiência.

Fonte - Pesquisa direta, 2007.

A partir da fala dos respondentes, descrevem-se as recorrências das experiências dos hospitais com a terceirização:

- a) Limpeza;
- b) Vigilância;
- c) Lavanderia;
- d) Refeição;
- e) Área médica;
- f) Satisfação;
- g) Experiências positivas.

Na sexta pergunta, foi abordado se o hospital em questão possui certificação de qualidade. Observa-se, com exceção de dois hospitais (respondentes B e D), que possuem ISO 9001; os outros (03) três hospitais não possuem certificação de qualidade. Os respondentes foram unânimes na importância da certificação e nos benefícios que ela proporciona como mostra o **Quadro 9**.

Verifica-se que nos serviços de saúde não fogem, em essência, do caráter genérico da qualidade de serviço. Grönroos (1990) enfatiza a distinção entre a qualidade técnica e funcional para os serviços de saúde. A qualidade técnica refere-se ao domínio técnico dos serviços de cuidado à saúde, ao passo que a qualidade funcional reflete o seu domínio interpessoal.

Unidade análise	Segmentação de mercado, barreiras de entrada e intensidade da concorrência
A	“[...] não. Dedicou-se o ano de 2007 para elevar o hospital a ser uma instituição de ensino”. (sic)
B	“[...] sim. ISO 9001:2000. O Hospital esta caminhando para a certificação também da ISO 14001”. (sic)
C	“[...] não possui certificação de qualidade”. (sic)
D	“[...] o hospital esta implantando a certificação Iso 9000 no Laboratório e estamos com programa de 5s em andamento”. (sic)
E	“[...] não. Estamos pensando nisso”. (sic)

Quadro 9 - O hospital possui certificação.

Fonte - Pesquisa direta, 2007.

Foi questionado aos respondentes na sétima pergunta, de que forma a direção vê a certificação como forma de garantia da qualidade e se o fornecedor necessita ter a mesma certificação.

Embora grande parte dos hospitais não possua certificação de qualidade, observa-se pelas respostas que os respondentes têm consciência dos benefícios da certificação, servindo como medidor da qualidade dos serviços médicos, monitorando os resultados dos serviços dos parceiros, através de indicadores de desempenho. Em um caso, foi descrito que a certificação poderá até contribuir na melhoria do ambiente de trabalho para os funcionários. O **Quadro 10** detalha as repostas.

Unidade análise	Segmentação de mercado, barreiras de entrada e intensidade da concorrência
A	<p>“[...] entende-se que a certificação poderá contribuir no acompanhamento do resultado dos serviços dos terceiros“. (sic)</p> <p>“[...] sendo certificada, deverá o prestador de serviços acompanhar os processos que impõem uma certificação“. (sic)</p>
B	<p>“[...] monitora a qualidade através dos indicadores de desempenho e através das auditorias Internas“. (sic)</p> <p>“[...] existe um incentivo do Hospital para que os parceiros caminhem para adquirir a certificação ou pelo menos adotem os procedimentos de uma certificação em sua gestão“. (sic)</p>
C	<p>“[...] a certificação ajudaria a medir a qualidade do serviço medico. Hoje é muito difícil medir porque medicina não é ciência exata“. (sic)</p> <p>“[...] hoje se consegue medir o atendimento humanizado da classe médica, mas o atendimento técnico não“. (sic)</p>
D	<p>“[...] o check-list que esta sendo implantado no hospital auxilia na garantia da qualidade dos processos“. (sic)</p> <p>“[...] sem dúvida nenhuma que os parceiros deverão acompanhar essa qualidade“. (sic)</p>
E	<p>“[...] com a certificação os funcionários poderão ter um melhor local para se trabalhar e o usuário terá um atendimento de excelente qualidade“. (sic)</p> <p>“[...] os parceiros do hospital também terão que acompanhar. Se queremos qualidade total dos nossos serviços, também queremos dos serviços dos terceiros“. (sic)</p>

Quadro 10 - Como a certificação garante a qualidade.

Fonte - Pesquisa direta, 2007.

A partir da fala dos respondentes, descrevem-se as recorrências de que forma a certificação garante a qualidade:

- a) Contribuir;
- b) Monitorar;
- c) Indicadores de desempenho;
- d) Auditorias internas;
- e) Resultado;
- f) Excelência.

A oitava pergunta questiona se o hospital confia nos terceirizados e haveria necessidade de controle sobre a qualidade dos serviços.

Observa-se que todos os respondentes afirmam que os hospitais confiam nos terceiros e na prestação de serviços, mas ressaltam a importância de controlar as atividades, como forma de medição dos resultados dos terceiros (**Quadro 11**).

Unidade análise	Segmentação de mercado, barreiras de entrada e intensidade da concorrência
A	<p>“[...] o hospital confia nos terceirizados, senão voltava com toda a equipe para ser própria“. (sic)</p> <p>“[...] porém precisa ser acompanhado o resultado desses serviços.” (sic)</p>
B	<p>“[...] o hospital confia nos parceiros. Atribui ao terceirizado o controle e o comando dos serviços só que as análises de terceiros é feita pelo hospital“. (sic)</p>
C	<p>“[...] acreditamos nos terceiros, porém o controle desses parceiros é deficitário“. (sic)</p>
D	<p>“[...] o hospital confia desconfiando“. (sic)</p> <p>“[...] há necessidade de controle da qualidade“. (sic)</p>
E	<p>“[...] confiamos, mas achamos que todos os parceiros deverão ser fiscalizados“. (sic)</p> <p>“[...] tenho funcionários fiscalizando o serviço da lavanderia, da alimentação, da limpeza, etc“. (sic)</p>

Quadro 11 - Confiança nos serviços terceirizados.

Fonte - Pesquisa direta, 2007.

A partir da fala dos respondentes, descrevem-se as recorrências encontradas nas respostas sobre a confiança dos hospitais nos serviços terceirizados:

- a) Confia nos parceiros;
- b) Fiscalização;
- c) Acompanhamento dos resultados.

Foi perguntado aos dirigentes dos hospitais na nona questão: o serviço de limpeza deveria ser terceirizado? Verifica-se pelas respostas dos entrevistados, que o serviço de limpeza deveria ser terceirizado por uma empresa especializada. Para os respondentes, a empresa de limpeza possui o *know-how* para esse serviço. O respondente D informou que iniciou uma

concorrência no mercado em busca de uma parceria nos serviços de limpeza conforme, apresenta o **Quadro 12**.

Para Fernandes (2000), tradicionalmente nos hospitais, é delegada a tarefa da limpeza ambiental a um setor específico ou a uma empresa prestadora de serviços terceirizados, na área de limpeza e conservação. Em geral, os colaboradores do setor de limpeza são denominados como auxiliares de serviço, sendo que os mesmos deverão possuir pelo menos o primeiro grau completo, pois, deverão lidar com produtos químicos, diluições, matéria orgânica, instrumentos perfurocortantes, equipamentos de limpeza e outros. Além de serem considerados linha de frente, pois tem um contato com o paciente. (FERNANDES, 2000).

Unidade análise	Segmentação de mercado, barreiras de entrada e intensidade da concorrência
A	“[...] sim. Embora os custos de uma terceirização do serviço de limpeza inviabilizam o processo no Hospital, sabe-se que uma Empresa de limpeza tem especialização no serviço, trabalha em outros Hospitais e possui mão de obra preparada“. (sic)
B	“[...] sim. A Avaliação da terceirização hoje é boa e interessante“. (sic)
C	“[...] enquanto o hospital terceirizou o serviço de limpeza foi bom. Hoje estamos satisfeitos com o serviço de limpeza sendo administrado pelo próprio Hospital. Embora não se tenha indicador de satisfação formal dentro da Entidade para esse serviço“. (sic)
D	“[...] estamos procurando uma empresa de limpeza que nos atenda“. (sic)
E	“[...] falando como hospital público, deveria terceirizar o serviço de limpeza porque sendo do próprio hospital, não podemos demitir os funcionários que têm estabilidade por serem concursados“. (sic) “[...] nesse caso, a terceirização é melhor“. (sic)

Quadro 12 - O serviço de limpeza deveria ser terceirizado?

Fonte - Pesquisa direta, 2007.

A partir da fala dos respondentes, descrevem-se as recorrências encontradas na pergunta: o serviço de limpeza deveria ser terceirizado?

- a) Sim;
- b) Especialização;
- c) Mão-de-obra preparada;
- d) Satisfação.

Questionou dos dirigentes, qual o método de pesquisa que o hospital utiliza para a identificação dos fornecedores dos serviços de limpeza. Conforme o **Quadro 13**, as respostas constataram que não existe um método padronizado para a identificação dos fornecedores de serviços de limpeza no mercado.

Unidade análise	Segmentação de mercado, barreiras de entrada e intensidade da concorrência
A	“[...] como hospital não terceiriza o serviço de limpeza, não temos método de seleção para esses fornecedores“. (sic)
B	“[...] executa uma pesquisa no setor, ou seja, quais fornecedores prestam serviços de limpeza em hospitais“. (sic) “[...] o hospital vai ao mercado para conhecer novos fornecedores através de feiras e eventos do setor anualmente em Minas Gerais e São Paulo“. (sic)
C	“[...] através de referências, histórico e conhecimento do mercado de limpeza“. (sic)
D	“[...] até agora não tínhamos metodologia. Construímos uma boa relação com a prestadora de serviços que terceirizou tudo“. (sic) “[...] com a Diretoria nova que veio para mudar a visão do hospital, tudo vai mudar e o método de pesquisa e qualificação de fornecedores também“. (sic)
E	“[...] monta-se o escopo com o tipo de serviço, quantidade de área e quantidade de funcionários e faz a licitação“. (sic)

Quadro 13 - Método de pesquisa para identificar os fornecedores de limpeza.

Fonte - Pesquisa direta, 2007.

A partir da fala dos respondentes, descrevem-se as recorrências encontradas sobre qual o método de pesquisa utilizado para identificar os fornecedores de limpeza:

- a) Licitação;
- b) Referência;
- c) Não temos métodos.

A décima primeira questão perguntou: como o hospital verifica a compatibilidade entre os diferentes fornecedores que oferecem os serviços de limpeza?

Embora a maioria dos respondentes não informou um método padronizado para a identificação dos fornecedores, observa-se que o respondente B do setor privado, informou que analisa a compatibilidade entre os diferentes fornecedores que oferecem o serviço de limpeza, quando estes possuem ISO 9001 ou que tenha prestado serviços a hospitais que possuem a certificação na ONA, como descrito no **Quadro 14**. Corroborando com essa resposta, para Porter (1986), num mercado altamente competitivo, favorece o ambiente para os compradores. Esses, no exercício de maximizar lucros, forçam os preços para baixo, barganhando por melhor qualidade ou mais serviços, além de jogar os concorrentes uns contra os outros.

Unidade análise	Segmentação de mercado, barreiras de entrada e intensidade da concorrência
A	“[...] não fazemos essa análise de compatibilidade uma vez que não terceirizamos o serviço de limpeza“. (sic)
B	“[...] tem preferência os fornecedores que já prestam serviços em outros hospitais e que possuem iso 9001 e que tenham trabalhado com a certificação do ONA“. (sic)
C	“[...] através de referencias e o fator custo“. (sic)
D	“[...] vamos ter que fazer uma avaliação critica disso tudo, investigando as referências dos fornecedores“. (sic) “[...] já que estamos mergulhando na ONA, todos os fornecedores devem andar de acordo. Estamos procurando o melhor caminho, mas não sabemos se vamos continuar terceirizando“. (sic)
E	“[...] isso é feito através do pregão eletrônico“. (sic)

Quadro 14 - A compatibilidade entre os diferentes fornecedores que oferecem o serviço de limpeza.

Fonte - Pesquisa direta, 2007.

A partir da fala dos respondentes, descrevem-se as recorrências nas respostas da pergunta: como o hospital verifica a compatibilidade entre os diferentes fornecedores que oferecem os serviços de limpeza?

- a) Prestar serviços em outros hospitais;
- b) Referência;
- c) Custo;
- d) ONA.

De acordo com as narrativas apresentadas no **Quadro 15**, identifica-se por unanimidade que a qualidade do serviço é o fator crítico de sucesso, para que uma terceirização ocorra. Para o respondente A setor filantrópico, “*qualidade é fundamental na área hospitalar*” e conforme depoimento do respondente E setor público, “*não abrimos mão do serviço com qualidade assegurada*”. Os depoimentos acima foram retirados da décima segunda pergunta: para que uma terceirização ocorra, enumere quatro fatores críticos de sucesso que são preponderantes para a contratação da prestadora de serviços.

Unidade análise	Segmentação de mercado, barreiras de entrada e intensidade da concorrência
A	“[...] reputação: a escolha se deu porque nenhuma empresa constrói nome só com marketing. Qualidade do serviço prestado: qualidade é fundamental na área hospitalar. Preço: não adianta ter reputação e qualidade se o preço não for justo. Entrega do serviço com pontualidade“. (sic)
B	“[...] certificação; ter como clientes outros hospitais; qualidade do serviço prestado; programa de desenvolvimento de profissionais“. (sic)
C	“[...] marca reconhecida no mercado, porque é difícil manter uma marca sem boa qualidade do serviço. É importante ter uma referencia ou reconhecimento da marca no mercado. Ter como clientes outros Hospitais porque a experiência em ambientes similares permite a prestadora de serviços ter know-how. Preço é uma referencia importante. Certificação. Coloquei em último lugar porque acredito que o importante mesmo é ter os três primeiros enumerados e se for certificado é uma boa referencia“. (sic)
D	“[...] ter como clientes outros hospitais: a forma de ter feedback de como as coisas estão sendo conduzidas. Programa de desenvolvimento de profissionais: a questão básica é a qualificação do funcionário. Se ele não tem um treinamento, pode acontecer, por exemplo, o que estamos enfrentando hoje no Hospital, onde as paredes estão todas sujas e respingadas, vidros e cantos do piso estão sujos. Certificação: como o Hospital esta caminhando para um programa de qualificação, se o fornecedor tiver a certificação será fundamental. Qualidade do serviço prestado: fundamental para o bom andamento do serviço“. (sic)
E	“[...] Qualidade do serviço: não abrimos mão do serviço com qualidade assegurada; preço vem dentro da qualidade; certificação: entrega do serviço: tem que ter pontualidade para a entrega do serviço por ser um Hospital de emergência“. (sic)

Quadro 15 - Fatores críticos de sucesso para que uma terceirização ocorra.

Fonte - Pesquisa direta, 2007.

A partir da fala dos respondentes, descrevem-se as recorrências nas respostas da pergunta: para que uma terceirização ocorra, enumere quatro fatores críticos de sucesso que são preponderantes para a contratação da prestadora de serviços.

- a) Qualidade;
- b) Certificação;
- c) Ter como clientes outros hospitais.

A décima terceira pergunta foi: qual tecnologia (equipamentos, treinamento, produtos etc.) o hospital julga fundamental para ter qualidade assegurada no serviço de limpeza?

Segundo Porter (1993), a empresa de serviços especializados pode, com frequência, contratar e treinar melhor o pessoal, empregar métodos melhores, usar equipamentos melhores e realizar um serviço mais barato, ou melhor.

Para os respondentes, a tecnologia fundamental para se ter qualidade assegurada no serviço de limpeza é o treinamento de pessoal. Nas narrativas, observa-se que uma empresa, para ter *know-how* em seu negócio é fundamental treinar, atualizar e capacitar seu pessoal, como observado no **Quadro 16**.

Unidade análise	Segmentação de mercado, barreiras de entrada e intensidade da concorrência
A	<i>“[...] treinamento da mão de obra. A prestadora de serviços poderá ter equipamentos de ponta e produtos excepcionais, mas sem pessoas capacitadas e aptas a prestação de serviços fica comprometida”. (sic)</i>
B	<i>“[...] não há tecnologia no setor de limpeza em equipamentos, existe atualização de processos e capacitação de colaboradores. É o que define a qualidade assegurada”. (sic)</i>
C	<i>“[...] o produto é fundamental para uma boa limpeza, até porque já foram utilizados no hospital vários produtos que danificaram as instalações”. (sic)</i>
D	<i>“[...] a coisa mais importante é o treinamento. Os funcionários da prestadora não têm treinamentos”. (sic)</i>
E	<i>“[...] tem que ter produto, equipamento e treinamento de pessoal. Acho que esses três fatores são essenciais para o bom atendimento”. (sic)</i>

Quadro 16 - Tecnologia fundamental para se ter qualidade assegurada no serviço de limpeza.

Fonte - Pesquisa direta, 2007.

A partir da fala dos respondentes, descrevem-se as recorrências na pergunta: qual tecnologia (equipamentos, treinamento, produtos etc.) o hospital julga fundamental para ter qualidade assegurada no serviço de limpeza?

- a) Treinamento;
- b) Produto.

Na décima quarta questão, perguntou ao dirigente do hospital, quais foram às experiências positivas e negativas com a terceirização. Diante das narrativas, nota-se que todos os hospitais tiveram experiências positivas e negativas com a terceirização. Na maioria das respostas, conforme **Quadro 17**, a terceirização contribuiu para que a administração do hospital desse foco no negócio-fim, como foi o caso do respondente C setor particular. Outro fator importante é que a terceirização permite a reposição rápida da mão-de-obra quando há faltas ou demissões.

Por outro lado, observa-se que o custo da terceirização é elevado e em outras situações, observa-se que existem ainda falhas no processo de treinamento da mão-de-obra e riscos de passivos trabalhistas, provenientes de uma gestão ineficiente.

Unidade análise	Segmentação de mercado, barreiras de entrada e intensidade da concorrência
A	Positiva: <i>“[...] há anos estamos possibilitando ao paciente com a terceirização da área médica, ter acesso a modernos equipamentos para seu atendimento”.</i> (sic) Negativa: <i>“[...] não conseguir ter controle dos resultados dos terceiros, bem como acompanhar a qualidade dos serviços”.</i> (sic)
B	Positiva: <i>“[...] manutenção do processo de limpeza”.</i> (sic) Negativa: <i>“[...] processos trabalhistas dos funcionários dos terceiros que acionam o Hospital como co-responsável”.</i> (sic)
C	Positiva: <i>“[...] a administração pode preocupar ou focar no seu negócio fim. Atendimento aos pacientes”.</i> (sic) Negativa: <i>“[...] não houve. Não me recordo de experiências negativas”.</i> (sic)
D	Positiva: <i>“(...) reposição do quadro de pessoal. Repõe rápido”.</i> (sic) Negativa: <i>“[...] a terceirizada não fornece treinamento para os funcionários”.</i> (sic) <i>“[...] o equipamento (auto-lavadora e aspiradores) é de ruim qualidade”.</i> (sic) <i>“[...] os produtos químicos não são qualificados ou indicados para uso no hospital e a diluição não é observada”.</i> (sic)
E	Positiva: <i>“[...] não nos preocupamos com faltas, atestados ou reposição de pessoal”.</i> (sic) Negativa: <i>“[...] custo elevado. O custo da terceirização é mais elevado que se fosse do próprio hospital”.</i> (sic)

Quadro 17 - Experiências positivas e negativas com a terceirização.

Fonte - Pesquisa direta, 2007.

A partir da fala dos respondentes, descrevem-se as recorrências encontradas nas experiências positivas e negativas com a terceirização:

- a) Modernos equipamentos;
- b) Focar no seu negocio fim;
- c) Reposição do quadro de pessoal;
- d) Custo elevado.

3.3.3 Análise do terceiro bloco de perguntas

Foi questionada na décima quinta pergunta sobre qual a importância do setor de limpeza para o hospital e nos depoimentos percebe-se quase unanimemente, que o setor de limpeza é muito importante para um hospital, pois a limpeza reduz os riscos com contaminação e infecção hospitalar. Conforme apresentado no **Quadro 18**, para o respondente D do setor particular, “*não existe hospital sujo*”, os pacientes começam a fazer julgamentos do hospital a partir da sua limpeza.

Conforme o referencial teórico, o serviço de limpeza é muito importante e significativo para o hospital, porque a limpeza adequada é a garantia de segurança para todas as pessoas que trabalham e permanecem internadas no hospital. Proporciona a redução e até mesmo a eliminação das infecções cruzadas, mediante a aplicação de técnicas adequadas de assepsia. A boa limpeza e a desinfecção garantem ao hospital uma boa imagem perante a comunidade. (ACOSTA, 2004).

Unidade análise	Importância da limpeza no setor de saúde
A	<p>“[...] o setor de limpeza é fundamental ao hospital”. (sic)</p> <p>“[...] uma limpeza bem realizada reduz o uso de antibióticos, os riscos com infecção hospitalar”. (sic)</p>
B	<p>“[...] representa o baixo índice de infecção no Hospital”. (sic)</p>
C	<p>“[...] muito importante. Limpeza esta em primeiro lugar no ambiente hospitalar. Pacientes começam a fazer julgamento assim que entram no hospital observando a limpeza do ambiente”. (sic)</p>
D	<p>“[...] representa muito. O Hospital investiu R\$250.000,00 numa autoclave e esterilizadora ultrasônica em função de risco de contaminação hospitalar por bactérias multi resistentes”. (sic)</p> <p>“[...] não existe hospital sujo”. (sic)</p>
E	<p>“[...] é fundamental. Um Hospital sujo é uma rede de infecção, contaminação e morte”. (sic)</p>

Quadro 18 - O que representa o setor de limpeza ao hospital.

Fonte - Pesquisa direta, 2007.

A partir da fala dos respondentes, descrevem-se as recorrências encontradas na importância do setor de limpeza para o hospital:

- a) Fundamental;
- b) Reduz riscos com infecção;
- c) Não existe hospital sujo.

Foi questionada na décima sexta pergunta, se existe nos hospitais um programa que auxilia nos processos de limpeza e, conforme o **Quadro 19**, observa-se pela maioria das respostas que não existem programas nos hospitais que auxiliem no processo de limpeza. Somente o respondente A do setor filantrópico, informou sobre o plano de gerenciamento de resíduos sólidos.

Unidade análise	Importância da limpeza no setor de saúde
A	<p>“[...] temos o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos – PGRS”. (sic)</p> <p>“[...] no hospital existe a CCIH comissão interna de infecção hospitalar que monitora diariamente a limpeza das áreas”. (sic)</p>
B	<p>“[...] não. Só existem programas para eliminação de desperdício alimentar no refeitório”. (sic)</p>
C	<p>“[...] não. A coordenadora do serviço de limpeza atua como responsável pelo monitoramento dos usuários”. (sic)</p>
D	<p>“[...] não. Os que existem são específicos da engenharia de manutenção”. (sic)</p>
E	<p>“[...] não. O complexo da rede esta passando por uma evolução”. (sic)</p>

Quadro 19 - Programas que auxiliam nos processos de limpeza.

Fonte - Pesquisa direta, 2007.

O **Quadro 20** apresenta as respostas da pergunta: para a continuação da terceirização, quais os fatores críticos de sucesso são preponderantes para análise da prestadora de serviços? Nota-se que qualidade do serviço é fator preponderante para que uma terceirização continue. Segundo os respondentes, após todo um processo seletivo para a contratação da empresa terceirizada, deverá posteriormente o hospital exigir da prestadora de serviços que forneça a garantia da qualidade.

O principal objetivo do processo de limpeza hospitalar é a segurança dos pacientes contra infecções e acidentes. As equipes de limpeza hospitalar devem ser treinadas para atender aos requisitos da organização, além de aplicar melhoria constante de métodos, produtos de limpeza e do tratamento do lixo hospitalar, de forma a evitar focos de contaminação e infecção acidental. (PANICALI, 2006).

Unidade análise	Importância da limpeza no setor de saúde
A	“[...] o mais importante é a qualidade do serviço prestado para manter a garantia contratual com a prestadora de serviços“. (sic)
B	“[...] qualidade do serviço“. (sic)
C	“[...] a qualidade do serviço. Deverá à prestadora corresponder com a expectativa do hospital para manter o fornecimento dos serviços“. (sic)
D	“[...] a entrega do serviço com presteza, qualidade, e pontualidade. Tendo esses requisitos é o suficiente para continuar a trabalhar no hospital“. (sic)
E	“[...] qualidade do serviço“. (sic)

Quadro 20 - Fator crítico de sucesso para a continuação da terceirização.

Fonte - Pesquisa direta, 2007.

Finalizando, foi perguntado aos dirigentes, se o hospital possui acreditação hospitalar e como é utilizada para a garantia da qualidade. Conforme o **Quadro 21**, dos 05 (cinco) respondentes, somente 01 (um) afirmou possuir acreditação hospitalar. Para o respondente B do setor particular, a acreditação garante padrão qualitativo aos atendimentos hospitalares. Os demais respondentes informaram que é uma meta de cada hospital a busca por essa acreditação, afirmando que ela é processo permanente de avaliação e de certificação da qualidade dos serviços de saúde, permitindo o aprimoramento contínuo nas organizações prestadoras de serviços de saúde do país.

Unidade análise	Importância da limpeza no setor de saúde
A	“[...] não. Foi iniciado um estudo para certificar no ONA, mas ainda não está concluído”. (sic)
B	“[...] sim. A acreditação de forma geral tem como objetivo garantir um padrão qualitativo às entidades que prestam serviços na área de saúde e que diminuem as infecções, eventos adversos e problemas no setor hospitalar que levam a diminuição do número de óbitos”. (sic)
C	“[...] não. Em agosto de 2005 o hospital iniciou o processo de busca pela certificação ONA. O Hospital contratou uma empresa de Consultoria para treinar a equipe e ajudar a preparar o Hospital para a certificação”. (sic)
D	“[...] não. Estamos nos preparando para a certificação da ONA”. (sic)
E	“[...] não. Estamos pensando nisso. Recebemos a incumbência para em 2008 começar a trabalhar na certificação da ONA”. (sic)

Quadro 21 - O hospital possui acreditação hospitalar.

Fonte - Pesquisa direta, 2007.

A partir da fala dos respondentes, descrevem-se as recorrências da pergunta: o hospital possui acreditação hospitalar e como é utilizada para a garantia da qualidade?

- a) Não somos certificados;
- b) Padrão qualitativo;
- c) Estamos nos preparando.

3.4 SÍNTESE DE RESPOSTAS DO HOSPITAL CODIFICADO PELA LETRA “A”

O respondente A, de acordo com sua narrativa, terceiriza tudo aquilo que não é atividade essencial ou que o hospital não tem *know-how*. Há mais de 10 anos a instituição terceiriza mão-de-obra técnica, como médicos especialistas em psicologia, fonoaudiologia e serviços de apoio, como raio-x, exames especializados, endoscopia, ultra-sonografia etc.

Verifica-se pela narrativa do respondente A, que a terceirização do serviço de limpeza não é interessante, porque o hospital é filantrópico e por conseqüência, tem abatimento nos encargos pela parte patronal. A questão custo inviabilizaria qualquer estudo de uma possível terceirização nessa área.

O respondente A, cita como principais vantagens sobre a terceirização, que a prestadora de serviços possui *know-how* naquele serviço que se propõe a fazer, implementando tecnologias e novos conhecimentos nos processos. A terceirização por exemplo, da área médica, possibilita ter acesso a especialistas renomados, que o hospital não conseguiria remunerá-los se eles fossem empregados próprios. A flexibilidade nos contratos de prestação de serviços também é uma grande vantagem da terceirização. Um médico, por exemplo, pode fazer contrato com o hospital A e também em mais outros hospitais.

Por outro lado, como desvantagem principal, o respondente A ressalta a dificuldade de controlar a qualidade do serviço prestado pelos terceiros. Faltam indicadores especializados para acompanhar o resultado dos prestadores de serviços.

Segundo o hospital A, o ano de 2007 foi dedicado para se tornar uma instituição de ensino. Para tanto, foi reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC) e pelo Ministério da Saúde. Foi iniciado um estudo para certificar no ONA, mas ainda não está concluído. Entende-se que a certificação poderá contribuir no acompanhamento do resultado dos serviços dos terceiros; e sendo o hospital certificado, deverá o prestador de serviços acompanhar os processos que impõem uma certificação.

Para o respondente A, embora os custos de uma terceirização do serviço de limpeza inviabilizem o processo no hospital, observa-se que uma empresa de limpeza tem especialização no serviço, trabalha em outros hospitais e possui mão-de-obra preparada. Segundo o respondente, o ambiente precisa estar limpo para proporcionar um melhor atendimento ao paciente.

Observou-se pela resposta, que o hospital geralmente seleciona os terceiros através de referências em outros hospitais, através de uma boa reputação, por apresentar qualidade do serviço prestado, ter preço e entrega do serviço com pontualidade.

Segundo o respondente do hospital A, treinamento da mão-de-obra é fundamental para uma boa prestação de serviços. Para o respondente, a prestadora de serviços poderá ter

equipamentos de ponta e produtos excepcionais, mas sem pessoas capacitadas e aptas, a prestação de serviços ficará comprometida.

Verifica-se pela resposta, que o setor de limpeza é fundamental ao hospital; uma limpeza bem realizada reduz o uso de antibióticos e os riscos com infecção hospitalar.

3.5 SÍNTESE DE RESPOSTAS DO HOSPITAL CODIFICADO PELA LETRA “B”

Para o respondente do hospital B, o conceito de terceirização é o mesmo das bibliografias, onde o objetivo-fim do hospital é assistência ao paciente e o objetivo-meio do hospital não trabalha com ele, as atividades-meio ou serviços de apoio, normalmente o hospital terceiriza.

Verifica-se pela resposta, que o hospital já foi previamente planejado ou estruturado para ter serviços terceirizados. Prestadoras de serviços foram acionadas na época da fundação do hospital, para se posicionarem sobre o planejamento estratégico e sua importância como parceira, no desenvolvimento de seu papel dentro do hospital.

O respondente enumerou várias vantagens da terceirização e dentre elas, foi ressaltado a facilidade de administração do negócio, pois o terceiro é responsável pela gestão do seu serviço, a facilidade no controle dos resultados, ou seja, maior cobrança por resultado do terceiro pelo hospital. Finalmente, a empresa terceirizada possui uma equipe de supervisores para acompanhamento dos processos.

Em contra partida, o respondente do hospital B enumerou as desvantagens da terceirização: o serviço terceirizado fica mais caro sendo feito por uma empresa terceirizada. Através de estudo financeiro feito pelo hospital, observou que esse serviço fica mais caro com a terceirização. A alta rotatividade de pessoal tem sido um demérito da prestadora de serviços, porque o hospital exige dos terceiros um padrão de atendimento funcional e às vezes não se consegue mão-de-obra para esse atendimento.

O hospital terceiriza os serviços de limpeza, vigilância, alimentação e possui experiências com parceiros nos serviços de assistência de fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia e lavanderia. Através do depoimento do responde, o hospital B possui acreditação hospitalar - ONA - nível 3, ISO 9001:2000 e o hospital esta caminhando para a certificação também da ISO 14001.

Conforme depoimento do respondente B, o hospital acompanha a qualidade através dos indicadores de desempenho e através das auditorias Internas. Os terceiros participam de todo o processo como se fossem do próprio hospital. Existe um incentivo do hospital para que os parceiros caminhem para adquirir a certificação ou pelo menos adotem os procedimentos de uma certificação em sua gestão.

Para o respondente B, o serviço de limpeza deveria ser terceirizado, porque a experiência atual do hospital é positiva. Existe confiança na parceria com os terceiros, atribuindo a eles o controle, comando dos serviços e as análises dos resultados sendo feita pelo próprio hospital.

A seleção dos parceiros terceirizados é realizada segundo o respondente B, através de pesquisa do setor, ou seja, através da identificação dos fornecedores que prestam serviços na área hospitalar. O hospital vai ao mercado para conhecer novos fornecedores, também através de feiras e eventos do setor anualmente em Minas Gerais e São Paulo.

Para o respondente B, não há tecnologia no setor de limpeza no que tange a equipamentos, existe atualização de processos e capacitação de colaboradores; isso é o que define a qualidade assegurada. Portanto, foi enumerada como experiência positiva da terceirização a manutenção do processo de limpeza e como negativa, os processos trabalhistas dos funcionários dos terceiros, que acionam o hospital como co-responsável.

Para o hospital B, o setor de limpeza é muito importante e representa o baixo índice de infecção no hospital; uma limpeza assegurada com qualidade garantida terá baixo índice de infecção hospitalar.

3.6 SÍNTESE DE RESPOSTAS DO HOSPITAL CODIFICADO PELA LETRA “C”

De acordo com o respondente do hospital C, tudo que não é atividade-fim deverá ser terceirizado. O objetivo da terceirização é facilitar a administração do hospital no gerenciamento do seu negócio; atualmente o hospital terceiriza seu corpo clínico e a parte de nutrição.

De acordo com as respostas, os dirigentes são favoráveis à terceirização desde que traga o benefício esperado pelo hospital. Por 05 (cinco) anos, o hospital terceirizou os serviços de limpeza e por questão de custo, voltou a ser próprio, ou seja, gerenciado pela própria administração. Com o processo de nutrição foi o contrário, os dirigentes chegaram à conclusão que sairia mais caro trazer essa área para administração do hospital e que precisaria ter *know-how* para o gerenciamento dessa atividade.

Para o respondente do hospital C, quando houve a terceirização do serviço de limpeza, a experiência foi positiva com atendimento de qualidade. A empresa era idônea, os dirigentes do hospital já conheciam o proprietário da prestadora de serviços. Porém, houve a necessidade na época de reduzir custos e como já existia no hospital uma área de compras, transferiu para esse departamento a compra dos produtos, equipamentos, Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e uniformes do setor de limpeza e contratou a mão-de-obra (faxineiros, faxineiras e encarregado) para fazer parte da equipe própria do hospital.

De acordo com o respondente C, enquanto o serviço de limpeza foi terceirizado, identificou vantagens como qualidade no atendimento, pontualidade e idoneidade da prestadora de serviços. A desvantagem foi exclusivamente no custo; houve a necessidade de reduzir rapidamente os gastos e o custo com a terceirização estava elevado.

O hospital tem serviços terceirizados, apesar de serem segmentos diferentes. Sendo uma terceirização voltada para o corpo clínico e outra para a nutrição. O hospital tem dificuldades de monitoramento da qualidade dos serviços do corpo clínico; já no setor de nutrição, a qualidade é monitorada através das pesquisas de satisfação realizadas periodicamente. Para o

respondente C, como o atendimento médico é um processo técnico, fica difícil medir a eficiência desse trabalho.

Conforme o respondente, o hospital C não possui certificação de qualidade. Em agosto de 2005, o hospital iniciou o processo de busca pela certificação ONA. Foi contratada uma empresa de consultoria para treinar a equipe e ajudar a preparar o hospital para a certificação. Adquirindo a certificação ONA, irá fortalecer a confiabilidade nos terceiros.

Para que uma terceirização ocorra, foi respondido que o hospital C leva os seguintes fatores como importantes: marca reconhecida no mercado porque é difícil manter uma marca sem boa qualidade do serviço; ter como clientes outros hospitais, porque a experiência em ambientes similares permite a prestadora de serviços possuir *know-how*; preço é uma referência importante e a certificação.

Para o respondente C, entende-se que o produto utilizado é fundamental para uma boa limpeza, porque já foram utilizados no hospital vários produtos que danificaram as instalações. Quando o serviço de limpeza foi terceirizado, a administração do hospital pode se preocupar ou focar no seu negócio-fim (atendimento aos pacientes). Portanto, o setor de limpeza é muito importante, limpeza esta em primeiro lugar no ambiente hospitalar. Pacientes começam a fazer julgamento assim que entram no hospital, observando a limpeza do ambiente e o atendimento da recepção.

Foi ressaltado pelo respondente C que a qualidade do serviço é item fundamental para uma terceirizada continuar dentro do hospital. Deverá à prestadora corresponder a expectativa do hospital para manter o fornecimento dos serviços.

3.7 SÍNTESE DE RESPOSTAS DO HOSPITAL CODIFICADO PELA LETRA “D”

Segundo o respondente do hospital D, as contratações ocorrem de duas formas: a forma direta, com registro do próprio hospital e a forma terceirizada. Geralmente o pessoal menos qualificado de alta rotatividade, como o pessoal da limpeza, *call center*, portaria, segurança,

serviço de ambulância e estacionamento é contratado por terceiros. A parte da limpeza está sendo discutida internamente e provavelmente deverá ser desterceirizada, porque a qualidade do serviço de higiene e limpeza atualmente é ruim. As normas da limpeza não são seguidas e os funcionários são desqualificados. A prestadora de serviços não tem *know-how* para trabalhar com limpeza hospitalar.

Verifica-se pelas respostas que a terceirização na parte da limpeza, tem apresentado muitos problemas no atendimento, e por isso tem exigido do hospital uma cobrança maior com a prestadora de serviços, o que tem ocasionado desvio de foco do hospital em sua atividade-fim. Os Dirigentes acreditam que se a empresa de higiene e limpeza for especializada, o hospital poderá focar no seu *core business*.

Segundo o respondente D, o hospital teve experiências positivas com a terceirização da equipe de enfermagem. Os enfermeiros eram qualificados e não deram nenhum problema ao hospital. Foi iniciado um estudo para a terceirização do raio x, que poderá implicar uma grande redução de custo.

De acordo com a narrativa, o hospital esta implantando a certificação ISO 9000 no Laboratório, o programa de 5s está em andamento e o hospital esta se preparando para a certificação da ONA. Por isso, acredita-se que há necessidade de controle de qualidade na gestão dos terceirizados. Segundo o respondente, os dirigentes “*confiam desconfiando*”, nos serviços das empresas terceirizadas, principalmente na questão da qualidade. Para tanto, foi implantado o *check-list* mensal para todos os terceirizados.

Pela narrativa, o hospital D exige para contratação de uma prestadora de serviços: tenha outros hospitais como clientes, um programa de desenvolvimento de profissionais, certificação e qualidade do serviço prestado. Ficou demonstrado pela narrativa que a terceirização apresentou pontos positivos, como reposição do quadro de pessoal e o pronto atendimento as demandas. E como pontos negativos, a falta de treinamento dos funcionários, equipamentos de péssima qualidade e os produtos químicos não qualificados ou indicados para uso no hospital.

Segundo o respondente D, o setor de limpeza representa muito ao hospital. Houve um investimento expressivo em equipamentos para combater bactérias multi-resistentes. Portanto, uma prestadora de serviços deverá ter a preocupação e o compromisso de entregar o serviço com presteza, qualidade e pontualidade; tendo esses requisitos, é o suficiente para continuar a trabalhar no hospital.

3.8 SÍNTESE DE RESPOSTAS DO HOSPITAL CODIFICADO PELA LETRA “E”

Para o respondente do hospital E, o serviço de limpeza foi terceirizado por entender que essa atividade era mais tranqüila para administrar, que não se tem vínculo empregatício com os funcionários e que se pode exigir qualidade. Se o hospital está insatisfeito, aciona a gerência da prestadora de serviços para aprimorar a qualidade ou fazer a troca dos funcionários, até que atenda as expectativas do hospital.

Conforme a narrativa do respondente E, *“com serviço terceirizado, eu não me preocupo com faltas, atestados, ou reposição de pessoal, embora o custo da terceirização seja mais caro que se fosse do próprio hospital”*.

De acordo com o respondente E, o hospital é favorável à terceirização e, atualmente 03 (três) áreas estão sendo administradas por empresas terceiras: limpeza, portaria, refeição e lavanderia. O foco do hospital é prestar uma assistência médica de qualidade.

O hospital não possui certificação de qualidade, mas segundo a narrativa do respondente E, é uma meta da diretoria, porque entende que a certificação poderá permitir um melhor local para se trabalhar e o paciente terá um atendimento de excelente qualidade.

Os dirigentes confiam nos parceiros, mas acreditam que deveriam ser acompanhados e fiscalizados. Para a seleção das empresas parceiras, o respondente E descreve que o processo é realizado através de pregão eletrônico, porque o hospital é público. Porém, durante o

processo do pregão, analisa se as terceirizadas ofertantes dos serviços possuem qualidade no serviço, preço, entrega do serviço e pontualidade.

O setor de limpeza é de fundamental importância, conforme a narrativa do respondente E; por isso a empresa que presta serviços de limpeza deverá trabalhar com produto adequado a área hospitalar, equipamento e treinamento constante da mão-de-obra. Para o respondente E, “*um hospital sujo é uma rede de infecção, contaminação e morte*”.

3.9 SÍNTESE GERAL DOS TRÊS BLOCOS DE RESPOSTAS DOS CINCO HOSPITAIS

Verifica-se pelas respostas, que a terceirização é utilizada no cotidiano dos estabelecimentos de saúde, surgindo no momento em que os hospitais necessitam focar na suas atividades finalísticas (assistência médica hospitalar). A atividade de limpeza é um dos serviços na quais os hospitais terceirizam, trazendo como vantagens à qualidade no atendimento, facilidade gestão e reposição rápida de pessoal, e por outro lado como desvantagem, o custo elevado e a alta rotatividade da mão-de-obra.

Os hospitais confiam nas empresas parceiras e que especificamente a atividade de limpeza deveria ser terceirizada, mas entendem que esse serviço deveria ser fiscalizado periodicamente pela administração dos hospitais. No momento da escolha da prestadora de serviços, obtém vantagens àquelas que possuem certificação, que possuem qualidade no serviço prestado ou que possuem experiências em outros hospitais. Esse processo fornece como consequência à possibilidade dos hospitais focarem em seus *core business*.

O setor de limpeza é extremamente importante, segundo os dirigentes dos hospitais e uma limpeza bem realizada, permite a redução do uso de antibióticos e os riscos de infecções hospitalares. Para tanto, uma empresa que presta serviços de limpeza deverá ter qualidade assegurada em seus processos para se manter como parceira desses hospitais.

4 CONCLUSÕES

As narrativas e os levantamentos bibliográficos conduzem à ilação de que os serviços de limpeza são importantes, para auxiliarem no processo de atendimento médico de um hospital. Por outro vértice, a escolha dos terceiros vem assumindo um papel fundamental, porque se tornou um importante instrumento de competitividade para os hospitais, pois, o processo de limpeza permite a redução significativa de utilização de antibióticos, de infecção hospitalar e, por conseqüência, reduz os números de óbitos.

Os hospitais demonstram interesse na acreditação hospitalar – ONA - que visa garantir um padrão qualitativo às entidades que prestam serviços de saúde. A referida certificação é o resultado de uma avaliação sobre a qualidade dos serviços médicos.

O processo de acreditação, dentre outras verificações, certifica-se no processo de higiene e limpeza, se o hospital possui estrutura física conservada, com materiais para o processo de limpeza dos ambientes, se há treinamentos dos colaboradores e um responsável pelo setor de higiene, bem como a existência de rotinas de trabalho e normas de limpeza. Para tanto, os hospitais exigem terceiros com o mesmo grau de qualidade.

Nos depoimentos, percebe-se que a terceirização passou a estar presente no cotidiano dos hospitais; observa-se em uma das respostas, “*o nosso hospital foi previamente planejado ou estruturado para ser voltado à terceirização*”. Em muitos casos, os hospitais não querem se envolver com atividades-meio, para garantir o objetivo final, que é a assistência médica hospitalar.

Pela análise das narrativas, verificam-se os grupos de atividades não finalísticas que são mais usualmente terceirizados, sendo elas: vigilância, limpeza, alimentação, estacionamento, serviços de ambulância e *call center*.

Por outro lado, as narrativas mostram que experiências demasiadamente negativas, provocam desconfiança no processo de terceirização. Conforme depoimentos de um dos respondentes, a

baixa qualidade do serviço de higiene e limpeza está fazendo o hospital repensar sobre manter os serviços terceirizados ou não. No entanto, estão em busca, no mercado, de uma prestadora de serviços com *know-how* no processo, para continuar com os serviços terceirizados.

Assim, a maioria dos entrevistados utilizou a palavra “qualidade no serviço” como fator crítico de sucesso para a continuação da terceirização por uma prestadora de serviços. Observa-se evolução do sistema de saúde na busca sistematizada por garantia da qualidade no atendimento médico hospitalar.

Desta forma, respondendo à questão de pesquisa, ou seja, quais são os fatores determinantes da aquisição e continuidade da contratação de serviços terceirizáveis em ambientes de risco de contaminação, foi possível identificar dois pontos importantes:

- a) O primeiro, verificou que a maioria dos hospitais apresenta comportamento favorável ao processo de terceirização, desde que as prestadoras de serviços sejam associadas a práticas de um sistema de gestão eficiente. Em consonância com esta posição, foi possível constatar que o desenvolvimento do processo de terceirização, pode ser alcançado quando as empresas terceiras adotam sistema padronizado de treinamentos aos funcionários, bem como, adotam práticas de utilização eficazes de produtos e equipamentos equivalentes aos processos de limpeza hospitalar;
- b) O segundo, ficou evidenciado, entretanto, que a experiência de prestação de serviços em outros hospitais é fator diferencial de competitividade entre as empresas terceiras, que oferecem os mais variados serviços em estabelecimentos de saúde. Assim, a participação ou vivência com sistemas de qualidade, colocam as prestadoras de serviços em vantagem em relação às demais que não possuem nenhum sistema, porque essas últimas apresentam dificuldades em cumprir requisitos legais ou desenvolver processos sistêmicos.

Todavia, o custo ainda é fator desfavorável à adoção da terceirização. Ao que parece pelas narrativas, o serviço sendo realizado pela própria administração do hospital, apresenta custos menores. Em contrapartida, exige maior foco do hospital em atividades consideradas periféricas ou meio. Outro fator que fomenta o processo de desterceirização é a alta rotatividade de funcionários das terceiras, que por consequência eleva as taxas de *turnover* e aumenta os riscos de passivos trabalhistas.

Considerando o setor de limpeza de fundamental importância aos hospitais, conforme relatado pelos respondentes, descreve-se a seguinte teoria: a necessidade de focar em sua atividade-fim ou *core business*, leva um hospital a terceirizar sua atividade de limpeza, que surge num contexto onde a prestadora de serviços necessita de uma gestão eficiente, para garantir qualidade no serviço, possibilitando como consequência, a redução de infecção hospitalar e óbitos, auxiliando no compromisso dos atendimentos e na assistência médica hospitalar.

5 LIMITAÇÕES DA PESQUISA SUGESTÕES PARA FUTURAS PESQUISAS

No que se refere ao universo e a amostra, constitui limitação ao estudo os dados a serem coletados apenas na cidade de Belo Horizonte - Minas Gerais. Assim, como sugestão para pesquisas futuras, pode-se propor a sua aplicação em hospitais de outros estados brasileiros.

Em relação à coleta de dados, vale ressaltar a ausência de indicadores técnicos que permitam um melhor acompanhamento da qualidade dos serviços citado pelos respondentes, podendo comprometer o diagnóstico, análise e confiabilidade dos dados obtidos.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, J. M. A. **Avaliação do sistema de gestão de riscos de acidentes com instrumentos perfuro-cortantes na atividade de limpeza de hospitais públicos através da análise ergonômica do trabalho.** 2004. 156 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Faculdade de Engenharia da UFMG, Belo Horizonte.

ALMEIDA, S. (1995) *Cliente, eu não vivo sem você: o que você não pode deixar de saber sobre qualidade em serviços e clientes.* 18. ed. Salvador: Casa da Qualidade. 175 p.

ALBRECHT, K. **Revolução nos serviços:** como as empresas podem revolucionar a maneira de tratar os seus clientes. 5. ed. São Paulo: Pioneira, 1998.

ALVAREZ, M. S. B. **Terceirização:** parceria e qualidade. Rio de Janeiro: Campus, 1996.

ALVES-MAZZOTTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sociais:** pesquisa quantitativa e qualitativa. São Paulo: Thomson, 1999.

ANDREWS, H. A. *et al.* **Organizational transformation in health care:** a work in progress. San Francisco: Jossey-Bass, 1999.

ASSAD, C. **Manual de higienização de estabelecimentos de saúde e de seus resíduos:** Carla Assad, Glória Costa, Sérgio Rodrigues Bahia. Rio de Janeiro: IBAM/CORLUMB, 2001.

AUGUSTE, The other side of outsourcing: Despite the difficulties, there is money to be made running reoutine operations for other companies. **The MCKinsey Quarterly**, Winter, p. 53-65, 2002.

BAIN, J. **Barriers to New Competition.** Harvard UP: Augustus M. Kelley Publishers, 1993.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1979.

BARNEY, J. B. Organizational culture: can it be a source of sustained competitive advantage? **Academy of Management Review**. [S. l.], v. 11, n. 3, p. 656-665, 1986.

BATESON, J. E. G.; HOFFMAN, K. D. **Marketing de serviços**. Porto Alegre: Bookman, 2001.

BAUER, M.W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 4. ed. [S.l.], Vozes, 2002.

BEANE, T. P.; ENNIS, D. M. Market Segmentation: a review. **European Journal of Marketing**. [S.l.], v. 21, n. 5 p. 20-42, 2001.

BERSON, W. How to build na outsourcing niche: selecting the right engagements is the key. **Journal of accountancy**, [S.l.], p. 47-49, 2001.

BITNER, M. J. It's all about promises. **Journal of the Academy of marketing Science**, [S.l.], v. 23, n. 4, p. 246-251, 1995.

BOLTON, R. N.; MYERS, M. B. Price-Base global market segmentation for services. **Journal of Marketing**, [S. l.], v. 67, p. 108-128, 2003.

BRAGA, Daphane. **Acidente de trabalho com material biológico em trabalhadores da equipe de enfermagem do centro de pesquisas do Hospital Evandro Chagas: um olhar da saúde do trabalhador**. 2000. 86 f. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar**/Secretaria de Assistência a Saúde. Ministério da Saúde, Brasília: 1998.

CALORI, R; ARDISSON, J. Differentiation strategies in 'stalemate industries'. **Strategic Management Journal**, [S. l.], v. 9, n. 3, p. 255-269, 1988.

CASTELLI, G. **Administração hoteleira**. Caxias do sul: Educus, 2000.

CHERGHIGLIA, M. L. **Terceirização do trabalho nos serviços de saúde: alguns aspectos conceituais, legais e pragmáticos**. [S.l.: s.n.], 1999.

CHILLIDA, M. P.; COCCO, M. I. M. Saúde do trabalhador e terceirização: perfil dos trabalhadores do serviço de limpeza hospitalar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto - SP, v. 12, p. 271-276, 2004.

COSTA, F.; MACEDO-SOARES, T. D. L. V. A. de. Prestação de serviços de outsourcing estratégico: um caso de sucesso de uma empresa brasileira de tecnologia de informação. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, XXVII (ENANPAD), 2003. **Anais...**, [S.l.: s.n.], CD-Rom, 2003.

CRAUMER, M. **How to think strategically about outsourcing**. [S.l.]: Harvard Management Update, 2002.

DAVIDOW, W. H.; UTAL, B. Service companies: focus or falter. **Harvard Business Review**. [S.l.], v. 67, p. 77-85, 1989.

DENTON, D. K. **Qualidade em serviços**: o atendimento ao cliente como fator de vantagem competitiva. São Paulo: Makron, Mc Graw-Hill, 1990.

DHALLA, N.; MAHATOO, W. Expanding the scope of segmentation research, **Journal of Marketing**. [S.l.], v. 40, n. 2, p. 34-41, 1976.

DIAZ-MARTIN, A. *et al.* The use of quality expectations to segment a service market. **The Journal of Services Marketing**. Santa Bárbara, v. 14, n. 2, p.132-146, 2000.

DOIG, S. Has outsourcing gone tão far: The Mckinsey Quarterly. **The Journal of Management & Organization**. Autumn, p. 25-32, 2001.

DONABEDIAN, A. **Explorations in Quality Assessment and Monitoring**, v. 1. The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. Ann Arbor, MI: Health Administration Press, 1980.

DOVER, A. P. Segmentation and positioning for strategic marketing decision. **Journal of the Academy of Marketing Science**. Greenvale, p. 438-440, 2000.

DUTRA, C. C. **Gerenciamento de serviços em produção e transportes**. Universidade Federal do rio Grande do Sul: DEPROT. 2007.

ENGEL, J. F.; BLACKWELL, R. D.; MINIARD, P. W. **Comportamento do consumidor**. [S.l.: s.n.], 2004.

ESTADOS UNIDOS/DEPARTAMENTO DE ESTADO. Programas Internacionais de Informação. **EUA Apresentam Oferta a OMC para Maior Abertura do Setor de Serviços**. Disponível em: <<http://livrecomercio.embaixadaamericana.org.br/?action=artigo&idartigo=380>>. Acesso em: 03 jul. 2007.

ESTADOS UNIDOS/DEPARTAMENTO DE ESTADO. Programas Internacionais de Informação. **Expansão dos Mercados Promoverá Desenvolvimento e Crescimento, Dizem EUA**. Disponível em: <<http://livrecomercio.embaixadaamericana.org.br/?action=artigo&idartigo=831>>. Acesso em: 03 jul. 2007.

ETZEL, M. J.; WALKER, B.J.; STANTON, W. J. **Marketing**. 11. ed. São Paulo: Makron Books, 2001.

FARIA, A. Terceirização: um desafio para o movimento sindical. In: MARTINS, H. H. T.S.; RAMALHO, J. R. (Org.). **Terceirização: diversidade e negociação no mundo do trabalho**. São Paulo: Hucitec, 1994. p. 43-44.

FERNANDES, A. T. **Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde**. Volume II. São Paulo: Atheneu, 2000.

FERREIRA, A. B. de H. **Novo dicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

FINCKLER, D.M. **O impacto da aids na organização do trabalho de uma unidade hospitalar: a complexidade, a centralização e a formalização**. 1998. 117 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1998. Disponível em: <<http://www.eps.ufsc.br/disserta98/dione/index.html>>. Acesso em: 26 nov. 2006.

FISHER, R. Durable differentiation strategies for services. **The Journal of Services Marketing**. [S.l.], v. 5, n. 1, Issue: 1, 1991.

FITZSIMMONS, J. A.; FITZSIMMONS, M. J. **Administração de serviços: operações, estratégias e tecnologia de informação**. Porto Alegre: Bookman, 2000.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo**, 2. ed.. Brasília: Liber Livro, 2005.

FREITAS, M. E. de F. Organização: um espaço de negociação. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo/SP, v. 34, n. 5, p. 13-20, set/out. 1994.

GARR, D. Inside Out Sourcing: Despite the economic slowdown, outsourcing rocks on, **Fortune**, [S.l.], June 1, p. 85-89, 2001.

GASKEL, G. Entrevistas individuais e grupais, In: BAUER, M. W.; GASKELL, N. C. (Org.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 64-89.

GIOSA, L. A. **Terceirização: uma abordagem estratégica**. 5. ed. rev. e ampl. São Paulo: Pioneira, 1997.

GIRARDI, S. N.; CARVALHO, C. L.; GIRARDI JR, J. B. Formas institucionais da terceirização de serviços em hospitais da região sudeste do Brasil: um estudo exploratório. **Revista Espaço para a Saúde**. [S.l.], v. 2, n. 1, p. 1-2, dez. 2000.

GODOY, S. A. Pesquisa qualitativa tipos fundamentais. **RAE**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 20-29, mai./jun. 1995.

GLASER, Barney, G.; STRAUSS, Anselm, L. **The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research**. New York: Aldine de Gruyter, 1967.

GONÇALVES, C. A.; MEIRELLES, A. M. **Projetos e relatórios de pesquisa em Administração**. São Paulo: Atlas, 2004.

GOULART, F. A. A. **Experiências em saúde da família: cada caso é um caso?** 2002. 387 f. Tese (Doutorado em saúde pública). Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro.

GOULDING, Christina. Grounded Theory: A magical formula or a potential nightmare. **The Marketing Review**, [s.l.], v. 2, n. 1, p. 21- 34, 2001.

_____. **Grounded theory: a practical guide for management, business and market researchers**. Londres: Sage Publications, 2002.

GRÖNROOS, C. **Service management and marketing**: managing the moments of truth in service competition. Lexington: Lexington Books, 1990.

_____. **Marketing gerenciamento e serviços**. Traduzido por Arlete Simille Marques. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

HUTT, M. D.; SPEH, T.W. **B2B**: gestão de marketing em mercados industriais e organizacionais. 7. ed. Porto Alegre: Bookman, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Anuário Estatístico**. [S.l.], 1999.

KARA, A.; KAYNAK, E. Markets of a single customer: exploiting conceptual developments in market segmentation. **European Journal of Marketing**, [S.l.], v. 31, n. 11-12, p. 873-895, 1997.

KOTLER, P. & A. G. **Princípios de marketing**. Rio de Janeiro: Prentice Hall do Brasil, 1993.

_____. **Administração de marketing**: análise, planejamento, implementação e controle. Traduzido por Ailton Bonfim Brandão. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1998.

_____. **Administração de marketing**. 10. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2000.

KOTLER, Philip; KELLER, Kevin Lane. **Administração de marketing**. 2. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

LAS CASAS, A. L. **Administração de marketing**: conceitos, planejamento e aplicações à realidade brasileira. São Paulo: Atlas, 2006.

LOCKE, Karen D. **Grounded theory in management research**. Londres: Sage Publications, 2001.

LOVELOCK, C; WRIGHT, L. **Serviços**: marketing e gestão. São Paulo: Saraiva, 2002.

MACHADO, M. N. M. **Entrevista de pesquisa: a interação pesquisador/entrevistado**. Belo Horizonte: C/Arte, 1991. 151 p.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MARTINS, M. A. **Manual de infecção hospitalar**. 2 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2001.

MENDES, J. **A terceirização na área de atendimento telefônico em Curitiba: análise da continuidade do taylorismo/fordismo no trabalho flexível dos call centers**. 2005. 110 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Universidade Federal Paraná. Curitiba.

MINAYO, M.C. de S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 22. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Segurança no meio ambiente hospitalar**. Brasília, 1995.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Normas e padrões de construções e instalações de serviços de saúde – conceitos e definições: hospital geral de pequeno e médio porte, unidades sanitárias**. Brasília, 1978.

OLIVEIRA, M. A. (Coord.). **Terceirização: Estruturas e processos em xeque nas empresas**. 2 ed. São Paulo: Nobel, 1994. 17 p.

OLIVEIRA, P. A. S.; ROCHA V. A. G. A. **Avaliando a qualidade de serviço: aplicação da escala Servqual numa grande instituição bancária**. In: ANPAD, 2003. [S.l.], 2003.

PANICALI, C. **Gerenciamento e controle de qualidade: O caso do departamento de governança do Hospital Semper**. 2006. 33 f. Projeto Técnico (Especialização em Gestão) – Centro Universitário Newton de Paiva – Belo Horizonte-MG.

PEDROSA, T. M. G.; COUTO, C. C. **Central de Material Esterilizado e Processos de Esterilização**. In: COUTO, PEDROSA e NOGUEIRA. **Infecção hospitalar – epidemiologia e controle**, 2. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1999. p. 271-298.

PORTER, M. E. **Estratégia competitiva**: técnicas para análise de indústrias e da concorrência. Tradução de Elizabeth Maria de Pinho Braga; revisão técnica Jorge A. Garcia Gómez. 7. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1986.

_____. **A vantagem competitiva das nações**. Tradução Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Campus, 1993.

POSSAS, M. L. **Estruturas de mercado em oligopólio**, 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1987.

PRAHALAD, C. K. Estratégias de crescimento. In: GIBSON, Rowan. **Repensando o futuro**. São Paulo: Makron, 1998.

QUEIROZ, C. A. R. S. **Manual de terceirização**: onde podemos errar no desenvolvimento e na implantação dos projetos e quais são os caminhos do sucesso. São Paulo: STS, 1998. 317 p.

RICHARDSON, R. J. *et al.* **Pesquisa social**: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 1989.

SAMPAIO, Maria do Rosário. **O processo de qualificação real e o perfil de acidentabilidade entre trabalhadores efetivos e terceirizados**: o caso dos pedreiros refrataristas de uma indústria de aço. 2000. 190 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Faculdade de Engenharia da UFMG, Belo Horizonte.

SANTOS, S. R. dos; Nóbrega, M. M. L. da. **Ver. Brás. Enferm.**, Brasília, v. 55, n. 5, p. 5757-579, set./out. 2002.

SCARPITTA, Cândida Rosa. Limpeza e desinfecção de artigos hospitalares. In: RODRIGUES, Edwal Aparecido Campos *et al.* **Infecções hospitalares**: prevenção e controle. São Paulo: Sarvier, 1997. p.411-20.

SEBRAE. **Link Microempresa**. Disponível em: <<http://www.sebrae.com.br>>. Acesso em: 22 jul. 2005.

STRAUSS A.; CORBIN, J. **Basics of qualitative research**: grounded theory procedures and techniques. London: Sage Publications, 1990.

TARABOULSI, F. A. **Administração de hotelaria hospitalar:** serviços aos clientes, humanização do atendimento, departamentalização, gerenciamento, saúde e turismo. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2004. 190p.

TORRES, S.; LISBOA, T. C. **Limpeza, higiene e lavanderia hospitalar.** São Paulo: CLR Balieiro, 1999. 227p

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em Administração.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

VIEIRA, M. M. F.; ZOUAIN, D. M. **Pesquisa qualitativa em Administração.** Rio de Janeiro: FGV, 2004. 224 p.

YIN, R. K. **Estudo de caso:** planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman, 2004. Caps. 1 a 3.

ZEITHAML; BITNER, M. J. **Marketing de serviços:** a empresa com foco no cliente. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2003.

_____. **Services Marketing:** integrating customer across the firm. New York: McGraw-Hill, Jan. 2000.

APÊNDICE A – Lista de Entrevistas

Entrevistado A – Diretor do hospital codificado pela letra “A”, entrevistado em 26-09-2007 às 14:23hs.

Entrevistado B – Diretor do hospital codificado pela letra “B”, entrevistado em 25-09-2007 às 08:46hs.

Entrevistado C – Diretor do hospital codificado pela letra “C”, entrevistado em 02-10-2007 às 10:00hs.

Entrevistado D – Diretor do hospital codificado pela letra “D”, entrevistado em 03-10-2007 às 11:17hs.

Entrevistado E – Diretor do hospital codificado pela letra “E”, entrevistado em 11-10-2007 às 13:30hs.

APÊNDICE B – Roteiro de Entrevistas

ROTEIRO DE ENTREVISTA DOS DIRETORES
Questões sobre conceito de terceirização
<ol style="list-style-type: none">1. Qual conceito de terceirização no setor hospitalar?2. A cultura implementada pelos dirigentes na governança do hospital é favorável à terceirização?3. O fato de terceirizar os serviços de limpeza permite os dirigentes do hospital focar no seu core business?4. Como a direção vê em termos de vantagens e desvantagens na terceirização em geral no hospital? E, particularmente no serviço de limpeza?
Questões sobre segmentação de mercado, barreiras de entrada e intensidade da concorrência.
<ol style="list-style-type: none">5. O hospital tem serviços terceirizados? E qual a experiência do hospital com esses serviços?6. O hospital tem certificação de qualidade?7. Como a direção vê a certificação como forma de garantia da qualidade? O Fornecedor necessita ter a mesma certificação?8. O hospital confia nos terceirizados e que não há necessidade de controle sobre a qualidade dos serviços? Explique9. O serviço de limpeza deveria ser terceirizado?10. Que método de pesquisa o hospital utiliza para a identificação dos fornecedores dos serviços de limpeza?

11. Como o hospital verifica a compatibilidade entre os diferentes fornecedores que oferecem os serviços de limpeza?
12. Para que uma terceirização ocorra, enumere quatro fatores críticos de sucesso que são preponderantes para a contratação da prestadora de serviços?
13. Qual tecnologia (equipamentos, treinamento, produtos, etc) o hospital julga fundamental para ter qualidade assegurada no serviço de limpeza?
14. Quais as experiências positivas e negativas com a terceirização?

Questões sobre a importância da limpeza no setor de saúde.

15. O que representa ao hospital o setor de higiene e limpeza (processo de descontaminação, desinfecção e limpeza)?
16. Existem programas instalados no hospital para auxílio nos processos de limpeza?
17. Para a continuação da terceirização, quais os fatores críticos de sucesso são preponderantes para análise da prestadora de serviços?
18. O hospital possui acreditação hospitalar? Caso afirmativo, como a acreditação é utilizada para garantir a qualidade na limpeza?

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)