

TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO EM HOSPITAIS

SERVICES OUTSOURCING:
AN EXPLORATION STUDY IN HOSPITALS

D I L A N E F E L I X
CARLOS ALBERTO GONÇALVES
CID GONÇALVES FILHO

Resumo

O processo de globalização, aliado à redução de custos e à necessidade estratégica das empresas de se concentrarem em suas próprias atividades, contribuíram para o aumento da terceirização nas corporações. No Brasil, as baixas margens de lucro têm levado os hospitais a recorrerem, com frequência, à terceirização. Aliada a esse cenário, há uma crescente cobrança pela qualidade dos serviços de apoio, que constitui importante condição para a prevenção e controle de infecção hospitalar. O serviço de limpeza é um dos elementos primários e eficazes de controle, para romper a cadeia epidemiológica das infecções. Para a obtenção dos dados, foram realizadas entrevistas em cinco hospitais de referência localizados em Belo Horizonte – MG e as

respostas foram tratadas por meio da análise de conteúdo. 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.

PALAVRAS-CHAVE

Terceirização. Acreditação hospitalar. Prestação de serviços. Parceria.

Abstract

The globalization process associated with cost reduction and to the companies' strategic need of concentrating in its core activities has contributed to the outsourcing raise in corporations. In Brazil, the low profit situation has frequently led the hospitals to outsourcing. Allied to this scenario, there is a growing need for support services quality, which is an important condition to prevent and control hospital infection. The cleaning service is one of the primary and effective control elements to break the epidemiological infection chain. To gather information, interviews have been made in five main hospitals located in Belo Horizonte - MG and the answers were dealt by means of content analysis. It can be concluded that the majority of the hospitals present favorable behavior related to the outsourcing process, as long as the service providers follow the practices of an effective management system.

KEYWORDS:

Outsourcing. Hospital accreditation. Service provider. Partnership.

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.

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 à 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).

O objetivo desse trabalho é identificar os fatores motivadores ou não que levam os estabelecimentos de saúde (hospitais) a contratarem serviços terceirizáveis em atividades de higiene e limpeza.

Metodologia

A metodologia de base, adotada no presente trabalho, foi a qualitativa, que pode ser definida como a que se fundamenta pela não-utilização de instrumental estatístico na análise de dados. Como sugerem

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.

Quanto aos fins, considera-se exploratória a pesquisa 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 ideias, visando à formulação de problemas mais precisos e hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores.

Quanto aos procedimentos técnicos, foi empregada a entrevista do tipo semi-estruturado ou em profundidade, com um único respondente. 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. 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, por ser um formador de opinião corresponde às ações da organização que representa.

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.

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

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.

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.

2.1 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 selecio-

nados e houve uma reorganização para extrair uma ideia central e suas subordinações.

O roteiro da entrevista foi dividido em (03) três blocos: o primeiro bloco, contendo questões sobre terceirização; o segundo bloco, com perguntas sobre segmentação de mercado, barreiras de entrada, intensidade da concorrência e, finalmente, o terceiro bloco encerra as perguntas com 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.

2.1.1 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 de 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 terceiri-

zação do serviço de limpeza não é interessante, porque o hospital é filantrópico e, por consequência, 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 remunerar 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 com 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 a 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.

Observou-se, pela resposta, que o hospital geralmente seleciona os terceiros através de referências em outros hospitais, por meio 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.

2.1.2 SÍNTESE DE RESPOSTAS DO HOSPITAL CODIFICADO PELA LETRA "B"

Para o respondente do hospital B, o conceito de terceirização é o mesmo das bibliografias, em que o objetivo-fim do hospital é assistência ao paciente, mas 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 ressaltada a facilidade de administração do negócio, pois o terceiro é responsável pela gestão do seu serviço, e há facilidade no controle dos resultados, ou seja, maior cobrança por resultado do terceiro. 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. Por meio 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. Pelo depoimento do respondente, o hospital B possui acreditação hospitalar - ONA - nível 3, ISO 9001:2000 e o hospital está 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 feitas pelo próprio hospital.

A seleção dos parceiros terceirizados é realizada, segundo o respondente B, através de pesquisa do setor, ou seja, pela 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 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.

2.1.3 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 que, 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 a 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 e 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-se para esse departamento a compra dos produtos,

equipamentos, Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e uniformes do setor de limpeza e contratou-se 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. Há 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. A obtenção da 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 à prestadora de serviços possuir *know-how*; preço, que 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 exclusivamente no seu negócio-fim (atendimento aos pacientes). Portanto, o setor de limpeza é muito importante: limpeza está em primeiro lugar no ambiente hospitalar. Pacientes começam a

fazer julgamentos 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. A prestadora deverá corresponder à expectativa do hospital para manter o fornecimento dos serviços.

2.1.4 SÍNTESE DE RESPOSTAS DO HOSPITAL CODIFICADO PELA LETRA "D"

Segundo o respondente do hospital D, as contratações ocorrem de duas formas: de forma direta, com registro do próprio hospital e de 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 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.

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 está implantando a certificação ISO 9000 no Laboratório, o programa de 5s está em andamento e o hospital está 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 a contratação de uma prestadora de serviços: ter

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 o hospital. Houve um investimento expressivo em equipamentos para combater bactérias multirresistentes. 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.

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

Para o respondente do hospital E, o serviço de limpeza foi terceirizado por se entender que essa atividade era mais tranquila 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 se atenda às 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, isso é uma meta da diretoria, porque se entende que a certificação poderá permitir um melhor local para se trabalhar e o paciente terá um atendimento de excelente qualidade.

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 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 um produto adequado à 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”.

Conclusão

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 hospita-

lar e, por consequência, 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 se há um responsável pelo setor de higiene, bem como a existência de rotinas de trabalho e normas de limpeza.

Nos depoimentos, percebe-se que a terceirização passou a estar presente no cotidiano dos hospitais. Observa-se, em uma das respostas, que “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: 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.

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, 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 evidenciou, 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 e, 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. Segundo as 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 para os hospitais, conforme relatado pelos respondentes, conclui-se que 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 médico-hospitalar.

Referências

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

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.

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

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.

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 da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2002.

MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 22. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 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, 2006.

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.

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.

Dilane Felix

Faculdade SENAC Minas

Mestre em Administração pela Universidade Fumec

Endereço

Rua Paineiras 1300 Bairro Eldorado

32310-400 – Contagem – MG

felixdilane@hotmail.com

Carlos Alberto Gonçalves

Universidade Fumec

Doutor em Administração pela Universidade de São Paulo

Endereço:

Av. Afonso Pena, 3880. Bairro Cruzeiro. Belo

Horizonte, MG. CEP. 30130-009.

carlos@face.ufmg.br

Cid Gonçalves Filho

Universidade Fumec

Doutor em Administração pela Universidade Federal de Minas Gerais

Endereço

Av. Afonso Pena, 3880. Bairro Cruzeiro. Belo

Horizonte, MG. CEP. 30130-009.

cfilho@uai.com.br
