

**UFRRJ**  
**INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS**  
**PÓS GRADUAÇÃO EM GESTÃO E ESTRATÉGIA EM**  
**NEGÓCIOS**

**DISSERTAÇÃO**

**Adoção de Estratégias de Diferenciação com o auxílio da Gestão da  
Qualidade em Organizações Hospitalares**

**Kátia Cirley Pinto Barcellos**

**2005**



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

**ADOÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE DIFERENCIAÇÃO COM O  
AUXÍLIO DA GESTÃO DA QUALIDADE EM ORGANIZAÇÕES  
HOSPITALARES**

**KÁTIA CIRLEY PINTO BARCELLOS**

*Sob a Orientação da Professora Dr<sup>a</sup>*

**Ana Alice Vilas Boas**

**Dissertação submetida ao Curso de  
Mestrado em Gestão e Estratégia em  
Negócios como requisito parcial para  
obtenção do grau de Mestre em  
Administração**

Seropédica, RJ  
Dezembro de 2005

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO E ESTRATÉGIA  
EM NEGÓCIOS**

**KÁTIA CIRLEY PINTO BARCELLOS**

Dissertação submetida ao Curso de Mestrado em Gestão e Estratégia em Negócios, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Administração.

**DISSERTAÇÃO APROVADA EM 16 DE DEZEMBRO DE 2005**

---

**Ana Alice Vila Boas, PhD – Orientadora, UFRRJ**

---

**Prof. Dr. Francisco Paulo Melo Neto - UFRRJ**

---

**Prof. Dr. Joel Pereira Castro – UNIGRANRIO**

## **DEDICATÓRIA**

**À minha filha Ana Flávia, minha continuação e meu orgulho.**

**A Flavio, pelo amor que me dedica, me motivando a alcançar meus objetivos.**

## **AGRADECIMENTOS**

**À Professora Dra. Ana Alice – minha orientadora, por sua orientação amiga e competente.**

**À Superintendente do Hospital São Vicente de Paulo – Irmã Mathilde, por abrir as portas para esta pesquisa ser concretizada.**

**À Martha Lima, Assessora de Qualidade do Hospital, que tão generosamente colaborou com as informações necessárias para o conhecimento e enriquecimento do trabalho.**

**Aos demais amigos da UFRRJ - por compartilharem conhecimentos e amizade.**

**Aos Professores Francisco Paulo (UFRRJ) e Joel Castro (UNIGRANRIO) que abrilhantaram a banca examinadora.**

**“O meu povo se perde por falta de conhecimento”**

**Oséias 4:6.**

**“Faze-me saber os teus caminhos, Senhor; ensina-me tuas veredas”**

**Salmos 25:4.**

## SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

1. INTRODUÇÃO .....	1
1.1 - Abordagem do Problema .....	1
1.2 - Justificativa do Estudo .....	2
1.3 - Objetivos.....	2
1.4 - Área de Aplicação.....	2
1.5 - Estrutura da Dissertação .....	3
2. REFERENCIAL TEÓRICO .....	4
2.1 - As Estratégias Genéricas de Porter.....	4
2.2 - A escola contraditória a Porter .....	8
2.3 - Gerenciamento de Custos e Qualidade.....	11
2.4 - Qualidade é assunto estratégico.....	13
2.5 - Da evolução das estratégias à Gestão pela Qualidade.....	23
2.6 - Gestão Estratégica e GQT nas Organizações Hospitalares .....	25
2.6.1 - A Estratégia de Diferenciação .....	28
2.6.2 - Custos na Saúde .....	29
3 - METODOLOGIA DA PESQUISA .....	32
3.1 - Delineamento da Pesquisa.....	32
3.2 - Coleta de Dados.....	32
3.3 - Instrumento de Pesquisa.....	33
3.4 - Análise de Dados .....	34
4 - RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	36
4.1 - Histórico e Perfil da Instituição.....	36
4.2 - Estratégia(s) da Instituição .....	44
4.3 - Análise da(s) Estratégia(s) da Instituição .....	50
4.4 - Sugestões.....	51
5 - CONCLUSÃO .....	53
5.1 - Sugestões para futuras pesquisas.....	53
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	55
ANEXO A - ROTEIRO DE ENTREVISTA .....	60
ANEXO B - ROTEIRO PARA ENTREVISTA .....	61
ANEXO C - RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DOS CLIENTES INTERNOS.....	62
ANEXO D - RESULTADOS DAS AVALIAÇÕES DOS CLIENTES .....	63
ANEXO E - MAPEAMENTO DE PROCESSO DO HSVP .....	64
ANEXO F - JORNAL INTERNO DO HSVP.....	65
GLOSSÁRIO .....	66

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**5S – Seleção, Ordenação, Limpeza, Higiene, Disciplina**

**ABC – Custeio Baseado em Atividades**

**GQ – Gestão da Qualidade**

**GQT – Gestão da Qualidade Total, neste trabalho, o mesmo que GQ**

**HSVP – Hospital São Vicente de Paulo**

**ISO – Organização Internacional para a Normalização**

**PNQ – Prêmio Nacional da Qualidade**

**PGQF – Prêmio Qualidade do Governo Federal, atual Prêmio Nacional do Serviço Público**

**QFD – Planejamento da Qualidade (Desdobramento da Função Qualidade)**

**RH – Recursos Humanos**

**TQM – Total Quality Management. GQT**



## RESUMO

BARCELLOS, Kátia Cirley Pinto. **Adoção Simultânea De Mais De Uma Estratégia Genérica De Porter Com O Auxílio Da Gestão Da Qualidade em Organizações Hospitalares: Estudo De Caso**. Seropédica: UFRRJ, 2005. 89 p. (Dissertação, Mestrado em Administração, Gestão e Estratégia em Negócios).

O mercado, a concorrência, os clientes, a sociedade em geral impõem às organizações, com cada vez maior pressão, a adoção de estratégias competitivas como condição de sobrevivência, ou o aprimoramento destas estratégias, assim como a implementação de abordagens da Gestão da Qualidade. A organização hospitalar, como empresa, embora com suas especificidades, não é diferente. Embora seja baixo o nível de competitividade nesta área, as estratégias são empregadas, no mínimo, no sentido de sobrevivência das mesmas. A pesquisa objetivou verificar a conveniência e a oportunidade das empresas, particularmente as organizações hospitalares, adotarem mais de uma estratégia genérica de Porter e demonstrar como a correta implementação da Gestão da Qualidade acaba por beneficiar a estratégia genérica adotada pela organização, possibilitando, inclusive, aprimorá-la. São colocados os mais avançados conceitos sobre as relações entre a Gestão da Qualidade e a Gestão Estratégica, explicitando os benefícios que as organizações que melhor e mais aprofundadamente implementam a Gestão da Qualidade obtêm e que se evidenciam nas evoluções que suas estratégias genéricas conseguem. A pesquisa foi realizada no Hospital São Vicente de Paulo no município do Rio de Janeiro, no período de julho a outubro de 2005. A abordagem metodológica utilizada foi a qualitativa, com ênfase descritiva. Para este estudo de caso, a coleta dos dados foi efetuada através de entrevistas individuais em profundidade, utilizando-se um roteiro com questões abertas. Concluiu-se que a Qualidade complementa e refina a estratégia adotada, tornando-a mais caracterizada e depois proporcionando à organização que levou aquela implementação, o mais longe possível, a capacidade de empregar ao mesmo tempo mais de uma ou todas as estratégias genéricas. O trabalho também expõe como a implementação da Gestão da Qualidade torna possível à organização ao mesmo tempo competir com base no preço, na diferenciação e no relacionamento.

**Palavras chaves:** Gestão Estratégica, Gestão da Qualidade, Gestão Hospitalar.

## ABSTRACT

BARCELLOS, Kátia Cirley Pinto. **Simultaneous adoption Of More than a Porter's Generic Strategy With the Aid Of the Management Of the Quality in Hospital Organizations.** Seropédica: UFRRJ, 2005. 89 p. (Dissertation, Master in Management and Strategy in Business).

The market, the competition, the customers, the society in general imposes to the organizations, with each time bigger pressure, the adoption of competitive strategies as survival condition, or the improvement of these strategies, as well as the implementation of boardings of the Management of the Quality. The hospital organization, as company, even so with its peculiarities, is not different. Although he is low the level of competitiveness in this area, the strategies are employees, at the very least, in the direction of survival of the same ones. The research objectified to verify the convenience and the chance of organizations, in special the hospital organizations, more than to adopt a generic strategy of Porter and to demonstrate as the correct implementation of the Management of the Quality finishes for benefiting the generic strategy adopted by the organization, making possible, also, to improve it. The most advanced concepts on the relations between the Management of the Quality are placed and the Strategical Management, showing the benefits that the organizations that better and more completely implement the Management of the Quality get and that if they evidence in the evolutions that its generic strategies obtain. The research was carried through in the Hospital São Vicente de Paulo in the city of Rio de Janeiro, in the period of July the October of 2005. The used methodology boarding was the qualitative one, with descriptive emphasis. For this study of case, the collection of the data was effected through individual interviews in depth, using itself a script with open questions. becoming it was concluded more that the Quality complements and refines the adopted strategy, characterized and later providing to the organization that took that implementation, more far possible, the capacity to use at the same time one or all more than the generic strategies. The work also displays as the implementation of the Management of the Quality becomes possible the organization at the same time to compete the price on the basis of, in the differentiation and the relationship.

Words keys: Strategical management, Management of the Quality, Hospital Management.

# 1. INTRODUÇÃO

O desenvolvimento das estratégias genéricas revolucionou a administração estratégica e a partir de 1980, houve intenso interesse pelo tema estratégia. As estratégias genéricas estabelecidas e consideradas por Michael Porter fundamentais para a empresa obter vantagem competitiva, continuam sendo discutidas por diversos estrategistas de correntes favoráveis e contrárias às idéias de Porter, são fruto de intensas pesquisas na área de gestão Estratégica.

A princípio, Porter afirmava ser raramente possível o emprego de mais de uma estratégia pela empresa, que corria o risco de ficar no “meio-termo” e incorrer numa situação estratégica extremamente pobre (PORTER, 1985). Mais tarde, outros estrategistas afirmavam não somente ser possível como imperativo o emprego das estratégias de forma combinada para obtenção de vantagem competitiva sustentável pela empresa.

Paralelo a isto, os estudos sobre a Gestão pela Qualidade intensificaram-se e apresentavam resultados: sua correta implementação viria facilitar tal emprego simultâneo ou aprimorar as estratégias adotadas pela organização, favorecendo ainda mais seu posicionamento competitivo. As relações entre Gestão da Qualidade e a Estratégia continuam sendo exploradas e crescem exponencialmente com a velocidade da mudança do ambiente empresarial.

A pesquisa, então, buscou verificar a possibilidade da adoção de mais de uma estratégia genérica de Porter nas empresas, neste caso, uma organização hospitalar, demonstrando os benefícios da implementação da Gestão da Qualidade em paralelo à estratégia.

O estudo foi realizado no Hospital São Vicente de Paulo no município do Rio de Janeiro, no período de julho a outubro de 2005. A abordagem metodológica utilizada foi a qualitativa, com ênfase descritiva. Para este estudo de caso, a coleta dos dados foi efetuada através de entrevistas individuais em profundidade, utilizando-se um roteiro com questões abertas.

## 1.1 - Abordagem do Problema

A abordagem desta pesquisa baseia-se inteiramente nos conhecimentos já existentes, ligando-os de tal maneira a proporcionar enfoque e resultados originais, os quais podem vir a ser relevantes para a Ciência da Administração a ponto de contribuírem significativamente para a implantação mais fácil, segura, rápida e econômica da Gestão Estratégica da Qualidade.

Neste texto, Gestão da Qualidade e Qualidade são expressões sinônimas e referem-se ao conjunto de princípios, conceitos, técnicas, ferramentas, métodos e metodologias que melhoram a administração de uma organização. Qualidade escrita com q minúsculo refere-se a produto e/ou processo. Gestão Estratégica é "processo contínuo e iterativo que visa manter uma organização como um organismo apropriadamente adaptado a seu ambiente" (CERTO & PETER, p. 6, 1993). A Gestão Estratégica da Qualidade ocorre quando são incluídas metas relativas à Qualidade no planejamento estratégico preexistente da empresa. Também no contexto da Gestão da Qualidade, a implementação é um processo, ou seja, tem início, mas continua sempre, sem fim.

A maior responsabilidade pela implementação da Gestão Estratégica e da Gestão da Qualidade em qualquer organização cabe à sua liderança. É àquela liderança das organizações, mormente as brasileiras, que se pretende acrescentar poucos mas novos conhecimentos para auxiliar na tarefa de dirigir o empenho de implementação.

O problema que se pretende considerar é como amenizar a dificuldade da definição da Estratégia, ocasião em que a maioria das organizações adota opções “confusas”, procurando caminhos que lhes parecem mais adequados, o que acarreta grande percentual de insucessos às implantações.

De modo resumido, pode-se definir o problema como: “Podem as organizações adotarem mais de uma das estratégias genéricas de Porter ao mesmo tempo?”

Logo, a presente pesquisa aborda aspectos da relação entre a Gestão da Qualidade e a Estratégia, aqui entendida como "a arte e ciência de planejar e concretizar objetivos e metas para sua empresa" (PETERSON & TIFFANY, 1999, p. 263).

## **1.2 - Justificativa do Estudo**

O presente trabalho se justifica por possibilitar às organizações livrarem-se da "camisa-de-força" à qual muitas organizações ainda se atêm ao definirem suas estratégias genéricas imposta pela pretensa impossibilidade de adoção simultânea de mais de um posicionamento estratégico. Essa “camisa-de-força” é que limita as organizações, com base em um raciocínio "simplificador" e um tanto obsoleto, a escolher apenas uma das três estratégias genéricas, quando podem e devem aproveitar mais de um posicionamento competitivo.

Espera-se que o estudo venha contribuir para o aprimoramento do processo de implementação e mesmo da formulação das estratégias organizacionais, além da implantação da Gestão da Qualidade.

Analisar-se-á a hipótese de que as organizações podem adotar simultaneamente mais de uma estratégia genérica de Porter.

## **1.3 - Objetivos**

O objetivo principal desta pesquisa é verificar a possibilidade de se adotar simultaneamente mais de uma estratégia genérica.

São considerados objetivos específicos:

- Fornecer sugestões que explicitem às organizações como adotar mais de uma estratégia genérica;
- Mostrar às organizações que aderem à Gestão Estratégica, como a Gestão da Qualidade auxilia na adoção de mais de uma estratégia genérica ao mesmo tempo, mesmo que não desde o início;
- Mostrar a aplicabilidade das estratégias em organizações hospitalares.

Desse modo, este estudo busca analisar como as organizações podem adotar uma estratégia genérica inicialmente e posteriormente expandir-se para mais uma ou ambas as estratégias genéricas restantes, ou mesmo já, ao adotar a Gestão Estratégica, partir diretamente para duas ou três estratégias genéricas desde o começo daquela adoção, através da correta implantação da Gestão da Qualidade.

## **1.4 - Área de Aplicação**

O conhecimento que esse trabalho elucida pode (e deve) ser utilizado quando uma organização vai implementar a Gestão Estratégica. Como a cultura e a estratégia de cada organização são interligadas (KOTTER & HESKETT, 1994, p.8), fica facilitada a escolha das técnicas e ferramentas da Qualidade adequadas à cultura organizacional: basta escolher as que mais se adaptem à estratégia genérica da organização. Tal cuidado minimizará a possibilidade de qualquer reação excessiva à mudança que a empresa possa vir a enfrentar, pois os integrantes da organização, integrados à sua cultura, não rejeitarão ou pelo menos rejeitarão menos as técnicas da GQ escolhidas.

Neste trabalho a área selecionada foi a área hospitalar, área esta com características bem peculiares, cada vez mais preocupada com a gestão tanto estratégica quanto da qualidade, devido à preocupação com o atendimento e a crescente evolução tecnológica, face aos avanços da Medicina, importando na preocupação com custos.

## **1.5 - Estrutura da Dissertação**

Esta dissertação está dividida em 5 capítulos.

No Capítulo 2, busca-se derivar, da teoria existente, as provas de que as organizações atuais já utilizam mais de uma estratégia em paralelo. Verifica-se também o que exatamente preconiza Porter a respeito das estratégias genéricas e o que tem a acrescentar sua escola contraditória. Igualmente se analisa como melhor adotar em simultâneo as estratégias genéricas de diferenciação e liderança em custos com o auxílio expresso de certas técnicas da Gestão da Qualidade. Por fim se expõe como as condições impostas pela concorrência em particular, pelo mercado em geral e principalmente pelos usuários de serviços hospitalares virtualmente impõem a simultaneidade.

No Capítulo 3, descreve-se a metodologia empregada na pesquisa de campo. São descritos os vários aspectos do método utilizado na investigação da organização, e como esse levantamento foi realizado. São descritos também os instrumentos da “anamnese” organizacional.

O Capítulo 4 descreve e analisa sucintamente o caso estudado: o Hospital São Vicente de Paulo. Inventaria seu histórico, descreve sua organização sucintamente, expõe os dados relevantes coletados e procura montar o quadro que representa a estática e a dinâmica daquela organização no que tange aos aspectos estudados: estratégias e gestão da qualidade.

O Capítulo 5 conclui, recomenda e sugere a luz do referencial teórico e da pesquisa. Relaciona os dados e as conclusões lógicas formuladas à literatura analisada, como indicado no Capítulo que trata da Metodologia da Pesquisa e enumera recomendações e sugestões que podem vir a ser úteis a outros estudiosos e àquele nosocômio.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 - As Estratégias Genéricas de Porter

Porter *apud* Lobato *et al.* (2003) afirma que a essência da formulação de uma estratégia competitiva é relacionar uma empresa ao seu ambiente de trabalho. Para o autor, saber onde e como competir são as duas questões cruciais para a formulação da estratégia competitiva. Para responder a essas questões, a organização pode desenvolver dois tipos básicos de vantagem competitiva: liderança em custos ou diferenciação.

A diferenciação, implicaria definir uma oferta única, exclusiva, diferenciada, percebida por todos como superior qualitativamente, cujo acesso também poderia ser diferenciado; já a liderança no custo, representaria diminuir custos para liberar recursos para outros segmentos, sem comprometer a qualidade. Esses tipos básicos podem ser combinados com o enfoque das operações da organização, para formar as três estratégias genéricas de competição visando alcançar um desempenho acima da média do setor.

Essas estratégias genéricas que são aludidas são as estabelecidas por Michael Porter e serão melhor detalhadas a seguir. Inicialmente a Liderança em Custos, nas palavras do próprio Porter (1985, p. 50), que é a escolha por

atingir a liderança no custo total através de um conjunto de políticas funcionais orientadas... exige a construção agressiva de instalações em escala suficiente, uma busca vigorosa de reduções de custos pela experiência, um controle rígido dos custos e das despesas gerais, que não seja permitida a formação de contas marginais dos clientes, e a minimização do custo em áreas como P&D, assistência, força de vendas, publicidade etc... seus custos mais baixos significam que ela ainda pode obter retornos depois que seus concorrentes tenham consumido seus lucros na competição.

Já a estratégia genérica da Diferenciação, também segundo Porter (1985, p. 51),

é diferenciar o produto ou o serviço oferecido pela empresa, criando algo que seja considerado único ao âmbito de todo o setor. Os métodos para esta diferenciação podem assumir muitas formas: projeto ou imagem da marca, tecnologia, peculiaridades, serviços sob encomenda, rede de fornecedores, ou outras dimensões.

Por fim, a estratégia genérica de Enfoque, ainda segundo Porter (1985, p. 52),

é focar um determinado grupo comprador, um segmento da linha de produtos, ou um mercado geográfico, como com a diferenciação, o enfoque pode assumir diversas formas. Embora as estratégias de baixo custo e de diferenciação tenham o intuito de atingir seus objetivos no âmbito de todo o setor, toda estratégia de enfoque visa atender muito bem ao alvo determinado...A estratégia repousa na premissa de que a empresa é capaz de atender seu alvo estratégico estreito mais efetiva ou eficientemente que os concorrentes que estão competindo de forma mais ampla.

Isto significa dizer que, uma empresa adotando Gestão Estratégica, opta por uma estratégia genérica. Mas, a necessidade de simplificação do raciocínio cobrou seu preço: em seguida, ao tratar das empresas que tentavam empregar duas ou mais estratégias ao mesmo tempo, Porter (1985, p. 55 e 56) se contradiz e abre a guarda.

As três estratégias genéricas são métodos **alternativos** para lidar com as forças competitivas... a empresa fracassando em desenvolver sua estratégia em ao menos uma das três direções – uma empresa que fica no “meio-termo” – está em uma situação estratégica extremamente pobre... À empresa que se fixou no meio-termo é **quase** garantida uma baixa rentabilidade. Ou ela perde os clientes de grandes volumes, que exigem preços baixos, ou deve renunciar a seus lucros para colocar seus negócios fora do alcance das empresas de baixo custo. Entretanto, ela também perde negócios com alta margens – a nata – para as empresas que enfocaram metas de altas margens ou que atingiram um padrão de diferenciação global. A empresa no meio-termo provavelmente também sofre de uma cultura empresarial indefinida e de um conjunto conflitante de arranjos organizacionais e sistemas de motivação... A empresa na posição do meio-termo tem que tomar uma decisão estratégica fundamental... A execução bem-sucedida de cada estratégia genérica requer recursos diferentes, diferentes virtudes, disposições organizacionais e estilo administrativo... **Raramente** uma empresa está ajustada para todas as três. (**grifos do autor**)

Parafrazeando Pankaj Ghemawat (2000), na década entre 1970 e 1979, predominou entre os estrategistas a idéia de que a melhor ou até mesmo a única maneira de competir seria através do domínio de seus custos, mas a crescente sofisticação da análise dos custos foi seguida, embora com atraso grande, pela maior atenção aos clientes (principalmente depois de *In Search for Excellence*, de Peters e Waterman, em 1982). É claro que os clientes jamais foram ignorados: mesmo no auge do reinado da mentalidade de enfoque predominante nos custos, a segmentação do mercado, técnica oriunda do marketing, havia sido um instrumento estratégico essencial.

À medida que os estrategistas passaram a prestar maior atenção à análise dos clientes, eles passaram também a rever a idéia de que conseguir baixos custos e disponibilizar baixos preços aos clientes era sempre a melhor maneira de competir no mercado. Em vez disso, perceberam que existem modos *diferenciados* de concorrer que permitem à empresa cobrar um preço maior melhorando o desempenho dos clientes ou reduzindo seus demais custos.

Os primeiros textos que analisaram extensamente as tensões entre custos e diferenciação (o livro *Competitive Strategy*, de Michael E. Porter, e o artigo “*Survival Strategies in a Hostile Environment*”, de William K. Hall, na *Harvard Business Review*) surgiram em 1980.

Os avanços subseqüentes na integração das análises de custos e diferenciação se deram na segmentação dos clientes com base nos seus custos de atendimento, bem como nas suas necessidades. Tal análise dos clientes expôs, com freqüência, situações nas quais 20% dos clientes respondiam por 80% ou até mesmo 100% dos lucros de uma empresa (o que ensejou o surgimento da estratégia genérica de Enfoque). Vale lembrar que a Gestão da Qualidade já popularizava o Princípio de Pareto, segundo o qual, em qualquer distribuição normal, uma pequena parte da população da amostra responde pela maior parte de seus efeitos ou resultados, o que Crosby e Juran divulgaram como a regra dos 20-80, de modo que para os estudiosos da qualidade, não havia maiores surpresas nessa descoberta. Juran (1990, p. 30) explicitamente refere-se aos clientes “vitais” (poucos) em oposição aos “importantes” (muitos).

A análise dos clientes ainda sugeriu novos critérios para a segmentação dos mesmos clientes. Por exemplo, no final dos anos 80, a Bain & Company (uma das maiores e melhores consultorias em administração do mundo) construiu uma prática próspera de “retenção de clientes” baseada nos custos mais altos de conquista de novos clientes, em oposição aos incorridos na manutenção dos clientes existentes.

Porter e Hall, os dois primeiros estrategistas a escreverem sobre custos e diferenciação, afirmaram que as empresas de sucesso em geral haviam optado por competir *ou* na base de custos *ou* diferenciando seus produtos pela qualidade e características de desempenho. Porter popularizou esta idéia em

termos das estratégias “genéricas” de baixo custo e diferenciação. Ele também identificou uma opção de “ênfase” que passava pelas duas estratégias genéricas básicas. (GHEMAWAT, 2000, p. 65).

As estratégias genéricas causaram sensação entre os estrategistas por duas razões. Antes de tudo, elas captavam a, como era então percebida, sempre oposta relação entre custos e diferenciação. Muitas vezes uma empresa precisa incorrer em custos mais altos para fornecer um bem ou serviço pelo qual os clientes estão dispostos a pagar mais.

Exemplificando, muitos clientes estão dispostos a pagar mais por um Toyota que por um Hyundai, mas os custos de produção de um Toyota são maiores que os do Hyundai. A Toyota mesmo assim obtém margens de lucros maiores por poder cobrar um incremento de preço maior que os custos adicionais comparativos.

Além disso, a idéia das estratégias genéricas é atraente porque as capacidades, a estrutura organizacional, o sistema de premiação, a cultura corporativa, e o estilo de liderança necessários ao sucesso de uma estratégia de baixo custo são aparentemente opostos aos necessários à diferenciação, o que levou Porter a insistir que, em nome de sua consistência interna e para possibilitar um propósito único, a organização terá de optar por apenas uma das formas de competir.

As estratégias genéricas provocaram intensos debates entre os estrategistas, também por duas razões, e essas duas razões proporcionam oportunidades para a Gestão da Qualidade superar e complementar, ao mesmo tempo, a idéia das estratégias genéricas.

Seja vista a primeira razão:

[...] a tensão entre custo e diferenciação não é absoluta: as empresas *podem* descobrir maneiras de fornecer produtos superiores a custos mais baixos. Nos anos 70 e 80, por exemplo, fabricantes japoneses em várias indústrias demonstraram que, reduzindo o índice de defeitos [abordagem típica de Deming e seu Controle Estatístico da Qualidade], poderiam fornecer produtos de qualidade superior a um custo menor. (GHEMAWAT, 2000, p. 65)

Até recentemente, por exemplo, o reconhecimento da marca e a consistência dos produtos permitiam ao McDonald's cobrar um pouco mais por seus produtos que seus concorrentes, embora suas relações com seus franqueados e sua rigorosa padronização lhe proporcionassem custos menores que os dos rivais.

Outros exemplos como esse parecem refutar a idéia das estratégias genéricas, em prol da noção de dupla (ou até mesmo, quem sabe, tripla) vantagem competitiva.

Até que ponto são comuns as empresas com duplas vantagens competitivas? Porter afirmou que tais vantagens são raras... [mas] Outros afirmam que a rejeição das trocas [oposição obrigatória] entre custo e diferenciação representa uma forma fundamental para transformar a concorrência em uma indústria [um setor]. (GHEMAWAT, 2000, p. 66)

Em segundo lugar:

Embora o desejo de consistência interna possa levar empresas aos extremos de baixo custo e diferenciação, considerações externas podem levá-las de volta ao centro. Por exemplo, se a maioria dos clientes não quer nem o produto mais simples nem o mais elaborado, a estratégia mais lucrativa pode consistir em oferecer um produto de qualidade moderada e incorrer em custos moderados.” (GHEMAWAT, 2000, p. 66).

Acrescenta-se não ser nem necessário que a maioria dos clientes queira o produto moderado; basta que os 20% vitais o desejem, como já foi visto.



Não ignorar custo não significa adotar estratégias mistas (ou de "meio termo" como define o autor), mas apresentar algo que diferencie seu produto em relação ao do concorrente, a um preço que não anule o impacto da diferenciação incorporada no produto. O autor não recomenda a estratégia "meio termo". Afirma que a empresa que adotar este tipo de procedimento estará em situação estratégica extremamente pobre e dificilmente não apresentará baixa rentabilidade. É necessário lembrar, portanto, que Porter aborda três estratégias genéricas, ou estratégias que capturam a essência das diversas posturas competitivas da maioria das empresas. Não nega, no entanto, eventuais exceções e até afirma (em algumas poucas passagens) que em situações bem específicas, estratégias mistas possam ser adotadas... Sobre a estratégia de meio termo, desaconselhada por Porter, Mintzberg (1988) e Miller (1992), afirmam que as técnicas modernas de controle de estoque como just-in-time e gestão de qualidade total permitem atingir, ao mesmo tempo, redução de custos, pela descoberta de falhas no sistema de produção, ganhos de qualidade e melhora dos serviços oferecidos aos clientes, fazendo com que a diferenciação e liderança de custos não sejam antagônicas como afirma Porter (1986). Basicamente, para tais autores, uma diferenciação não resulta necessariamente em aumento dos custos. (GRASEL, 1999, p. 43)

A partir da década iniciada em 1990, o consenso geral, embora não universal, desenfatura quaisquer estratégias genéricas, sejam de Porter ou de qualquer outro estudioso do tema. Em seu lugar, há o entendimento de que o posicionamento da organização deve levar em consideração custo e diferenciação e que existe certo grau de conflito entre ambos. Desse modo, o posicionamento visa obter o mais adequado relacionamento entre diferenciação e custo, ou seja, o posicionamento ideal é por uma opção dentro do espectro custo-diferenciação, em vez de uma escolha forçada entre estratégias genéricas mutuamente excludentes.

Desde a popularização da pesquisa de Michael Porter sobre estratégia competitiva, somos orientados a buscar, para nossas empresas, ou os custos mais baixos ou um meio significativo de diferenciar-se em relação à concorrência. Parte-se do princípio de que os gerentes têm de optar, pela impossibilidade de se atingir as duas metas. Em alguns casos, essa crença não passa de um erro. Realmente, há poucos indícios de que essa fosse a própria mensagem que o próprio Porter pretendia transmitir. Ademais, assim acabamos obtendo desempenhos "apenas bons", em oposição às realizações extraordinárias que podem resultar de estratégias desenvolvidas com vistas a alcançar tanto baixos custos quanto diferenciação competitiva – e que são mais exequíveis do que em geral se crê. (HESKETT, SASSER JR., SCHLESINGER, 2002, p. 4)

A Gestão da Qualidade possibilita às organizações evitarem ter de necessariamente optar por algumas poucas estratégias, transformando a aparente dicotomia estratégica custo-diferenciação em um *continuum* do qual as estratégias genéricas aludidas são apenas os pontos extremos. É isto porque a GQ oferece técnicas que levam à estruturada redução de custos, outras que levam à diferenciação e mesmo outras que facilitam o enfoque (nesse caso, por exemplo, a pesquisa de satisfação de clientes), proporcionando desse modo que as empresas optantes por uma daquelas estratégias genéricas possam nela se aprofundar de maneira à prova de cópia.

William Edwards Deming, consultor mundialmente famoso, argumentou que a melhoria da qualidade transforma o desperdício de horas dos funcionários e do tempo das máquinas na fabricação de bons produtos e em melhores serviços. Administradores de algumas empresas japonesas observaram, já na década de 50, que a melhoria da qualidade gera natural e inevitavelmente uma melhoria de

produtividade. Esse processo é [...] essencial para empresas que utilizam estratégias genéricas de nicho-custos baixos/diferenciação ou de custos baixos - diferenciação. Se forem cobrados preços na média do setor ou abaixo dela, a empresa beneficia-se com maiores margens de lucro. Mesmo as unidades de negócio que adotam a diferenciação como sua estratégia podem desenvolver uma vantagem competitiva diferenciada, focalizando a qualidade de seus produtos e serviços. (WRIGHT, KROLL, PARNELL, 1998, p. 85).

Concomitante ao desenvolvimento da Qualidade, então, as estratégias de Porter já eram amplamente discutidas entre os estrategistas e começavam a ser contestadas quanto seu emprego na gestão empresarial por diversos autores, conforme será visto a seguir.

## 2.2 - A escola contraditória a Porter

Dentre as possibilidades estratégicas genéricas, conforme Porter (1996) existe uma tensão entre custo e diferenciação. Essa questão embora tenha sido extensivamente estudada pelo mundo acadêmico (HALL, 1980; JONES & BUTLER, 1988; HILL, 1988 etc), continua ainda muito atual e relevante. A importância da escola contraditória a Porter fica realçada com a possibilidade da união entre custo e diferenciação significar um requisito imperativo para a obtenção da vantagem competitiva sustentável. De outra forma, segundo Hitt *et al.*(2001), pode não bastar ser apenas líder em custos ou diferenciador. A empresa, para atingir a sustentabilidade, e com maior retorno do investimento a longo prazo, pode precisar das duas estratégias simultaneamente.

Porter não foi o primeiro pesquisador a tratar do tema estratégia, e provavelmente não será o último, entretanto sua abordagem realmente alavancou os estudos deste campo. O desenvolvimento das estratégias genéricas revolucionou a administração estratégica, e a partir de 1980 houve grande crescimento e interesse pelo tema estratégia. Assim, alguns defenderam as idéias apresentadas por Porter (1985) e outros criticaram-nas. Tais comentários surgiram pois Porter (1985, p. 55) afirmou que “uma empresa que fica no meio-termo está em uma situação estratégica extremamente pobre”. Daí, é absolutamente necessário que a empresa tenha um posicionamento bem definido em relação às opções estratégicas de custo ou diferenciação. Porter (1985, p. 68) ressalta que “a posição estratégica não é sustentável, a menos que haja “*trade-offs*” em relações às outras atividades, que ocorrem quando atividades são incompatíveis”. Assim, mais de uma coisa implica em menos de outra. Para Porter (1985, p. 68) “*trade-offs* criam a necessidade de escolha e protegem contra reposicionadores e vaciladores”. Os “*trade-offs*” surgem por três razões: “(a) inconsistências em imagem e reputação, (b) das próprias atividades, e (c) dos limites de coordenação e controle internos” (Porter, 1985: 68-69).

Neste contexto, Hill (1988, p. 401) afirma que

Porter (1985) falha em dois importantes aspectos ao dizer que uma empresa deve escolher uma das estratégias competitivas genéricas, ou caso não o faça, ficará no “meio-termo”. O primeiro aspecto refere-se à diferenciação, uma vez que a diferenciação pode ser um meio para a empresa atingir uma posição de liderança no custo total. O segundo aspecto ressalta que existem várias situações em que, para estabelecer vantagem competitiva sustentável, é preciso buscar simultaneamente estratégias de liderança em custo e diferenciação. Estas situações levantam a questão de que as estratégias de baixo custo e diferenciação não são inconsistentes, ainda que Porter sugere que tais empresas estão no meio-termo.

Porter (1985) enfatiza a necessidade da empresa fazer uma escolha estratégica, para evitar um posicionamento indefinido e frágil, que provavelmente trará prejuízos para a própria empresa.

Para Porter (1985, pp.19-20) “existem apenas três situações em que a combinação de custo e diferenciação pode ser bem sucedida: quando todos os concorrentes estão no meio-termo, quando o custo é fortemente afetado pela participação de mercado ou pelas interrelações, e quando a empresa introduz uma grande inovação”. Ocorre que tais situações são apenas circunstâncias temporárias e que a empresa fica vulnerável a um concorrente emergente que enfatize diferenciação ou baixo custo.

Hill (1988) acredita que buscar diferenciação e baixo custo simultaneamente faz sentido e que isto depende de mais fatores do que aqueles três citados por Porter (1985). Ressalta ainda, que a combinação das duas estratégias normalmente resulta em vantagem competitiva sustentável. Num estudo realizado por Hall (1980) foram pesquisadas 64 empresas que pertenciam aos oito maiores setores da economia americana e concluiu-se que aquelas que obtiveram maiores lucros tinham adotado uma posição de diferenciação ou de baixo custo, o que reforça a posição de Porter (1985). Contudo, Hall (1980) também identificou que um pequeno número de empresas bem sucedidas adotavam simultaneamente estratégias de diferenciação e baixo custo, o que demonstra que estas duas estratégias não são obrigatoriamente inconsistentes. Outro estudo realizado por White (1986, p. ), que pesquisou 69 unidades de negócios, identificou que 19 delas conquistaram vantagem competitiva baseada na combinação de diferenciação e baixo custo. White (1986) descobriu ainda que as empresas que utilizavam a combinação de diferenciação e baixo custo obtiveram os mais elevados retornos sobre os investimentos.

Os estudos realizados por Hall (1980) e White (1986) mostram que a combinação das posições de diferenciação e baixo custo não é necessariamente inviável, fato que contrapõe as idéias de Porter (1985).

Jones e Butler (1988) demonstraram, usando a teoria do custo da transação que as duas estratégias são compatíveis e que existem condições específicas da indústria onde elas podem ser alcançadas simultaneamente. Segundo esses autores, a adoção simultânea das estratégias de liderança de custo e de diferenciação consiste em uma combinação de baixo custo de produção e alto custo de transação, envolvendo outras funções da empresa. A argumentação básica é que os altos custos de transação melhoram a qualidade do produto que canaliza mais demanda à empresa, aumentando a sua participação de mercado e permitindo alcançar economias de escala.

Segundo Wright *et al.* (1998), as empresas de grande porte pesquisadas por eles, que competiam com as estratégias genéricas simultaneamente, aparentemente superaram as empresas que competiam unicamente com a estratégia de liderança de custo total nos esforços de contenção de custos, uma vez que elas tinham menores custos relativos diretos e maior utilização de capacidade. Por outro lado, as empresas que competiam simultaneamente com essas estratégias pareciam superar em diferenciação aquelas que competiam somente com a estratégia de diferenciação, uma vez que elas tinham conseguido praticar preços significativamente maiores.

Thompson *et al.* (1998) apresentam, além das estratégias genéricas desenvolvidas por Porter, uma outra que denominaram de estratégia de provedor de melhor custo, que nada mais é do que a busca simultânea da estratégia de liderança de custos com a de diferenciação, e que chamamos de busca do valor, a qual será melhor explicada oportunamente.

Murray (1988) desenvolveu um trabalho relacionando as estratégias genéricas de Porter (1985) com pré-condições externas. Naquele artigo, ele mostra que as estratégias genéricas não são mutuamente exclusivas e que cada estratégia pode ser ligada a uma série de meios estratégicos. O autor sugere um método contingencial para superar as fraquezas das estratégias genéricas de Porter (1985) e demonstra que não existem razões para a empresa limitar-se à adoção de uma única estratégia genérica. Assim, “fatores externos ditam um conjunto de meios

estratégicos que podem incluir componentes que visam reduzir custos, elevar vendas através diferenciação de produto, ou ambos” (Murray, 1988, p. 398).

A leitura desses autores nos leva às seguintes constatações: (1) existe consistência e validade na proposta de estratégias competitivas genéricas de Porter (1985), e (2) é possível ir além do “trade-off” proposto por Porter (1996) e pensar em estratégias combinadas de custos e diferenciação.

Hill (1988) aborda a combinação de diferenciação e liderança em custo de forma bastante precisa ressaltando os efeitos da diferenciação sobre a demanda, os custos e os lucros. Segundo Hill (1988, p. 402) “os gastos com investimentos em diferenciação impactam a demanda de duas formas. Uma delas refere-se à criação de lealdade à marca, que reduz a elasticidade de preço do produto da empresa. A outra forma trata da ampliação do apelo do produto, permitindo à empresa conquistar maior *share* de mercado e elevar o volume de vendas”. O autor resalta que o efeito imediato da diferenciação causa elevação dos custos unitários, contudo o aumento do volume reduz os custos, o que a longo prazo reduzirá também os custos unitários. Assim, Hill (1988, p. 403) indica “três fontes de redução de custos: efeito aprendizagem, economias de escala e economias de escopo”. Desta forma, o autor entende que “diferenciação permite à empresa atingir uma posição de baixo custo” (Hill, 1988, p. 404). Contudo, resalta aquele autor, que o grau de contribuição da diferenciação para o alcance da posição de baixo custo depende de dois fatores: do acréscimo de demanda proporcionado pelo investimento em diferenciação e da redução de custos resultante do aumento de volume.

Para estudar os impactos da diferenciação na demanda, Hill (1988, p. 404) sugere o “estudo de três contingências principais: habilidade da empresa em diferenciar seu produto, natureza competitiva do ambiente mercadológico do produto, e comprometimento dos consumidores para com os produtos dos concorrentes”. Para o autor, a habilidade para diferenciar o produto relaciona-se às características do produto e às características do usuário. No entanto, e segundo Hofer (1975), a natureza competitiva do mercado aborda a estrutura do mercado e o estágio de evolução do mercado do produto. Já o comprometimento dos consumidores com os concorrentes, trata dos custos de mudança e da lealdade do consumidor à marca inimiga.

Murray (1988) diz que existem algumas pré-condições externas ao setor competitivo que são responsáveis pelo sucesso das estratégias genéricas de foco, liderança no custo total e diferenciação de produto. As pré-condições exógenas para a viabilidade da estratégia de liderança no custo total resultam das características estruturais da indústria, enquanto as pré-condições para a diferenciação de produto resultam dos gostos dos clientes. O autor resalta que devido ao fato destes conjuntos de fatores serem independentes, não se pode excluir a possibilidade da empresa buscar simultaneamente estratégias de baixo custo e diferenciação. Tendo-se em vista que a maioria dos estudos empíricos demonstra que as empresas que adotam estratégias genéricas superam a performance dos concorrentes.

Para Murray (1988, p. 396), “a lógica indica que a combinação de duas estratégias genéricas levaria a empresa a superar os concorrentes que utilizassem somente uma estratégia”. Ocorre também que “havendo oportunidade para os consumidores basearem sua decisão de compra em outros atributos que não sejam preço, eles o farão, e soma-se a isto o fato de que várias empresas oferecem oportunidade para exploração de economias de escala e também economias independentes de escala, o que nos leva a deduzir que a combinação das estratégias de liderança em custo e diferenciação é possível em várias indústrias” (Murray, 1988, p. 396).

Para ele, os custos declinam com mais velocidade para as empresas que produzem produtos com alta qualidade do que para as empresas que entregam baixa qualidade. Murray (1988, p. 397) conclui que “devido ao fato das pré-condições externas para as estratégias de liderança em custo e diferenciação não serem mutuamente exclusivas, é possível combinar as referidas estratégias”.

Hitt, Ireland, & Hoskisson (2001, p. 172) afirmam que “particularmente em mercados globais, a habilidade da empresa em combinar estratégias de liderança em custo e diferenciação

pode ser crítica para sustentar vantagens competitivas”. Os autores que defendem esta abordagem sugerem que a empresa que consegue adotar as posições de baixo custo e diferenciação simultaneamente atinge uma posição privilegiada, uma vez que pode adaptar-se com mais facilidade e velocidade aos ambientes de mudanças, aprendendo novas habilidades e tecnologias. Para ter sucesso na utilização da combinação entre baixo custo e diferenciação (Hitt *et al.*, 2001: 173) sugerem “três métodos de organização do trabalho: sistemas de manufatura flexíveis, redes de informações entre firmas e sistemas de gerenciamento da qualidade total”. Outra importante consideração para a combinação das estratégias de liderança em custo e diferenciação refere-se à obtenção de retornos acima da média.

A leitura e análise das literaturas abordadas neste trabalho mostram que o “dilema custos versus diferenciação” é relevante e constitui um tema central para a formulação estratégica. Alguns autores realizaram pesquisas, cujos resultados reforçam a tipologia das estratégias competitivas genéricas de Porter (1985). Alguns autores propõem a utilização de estratégias combinadas, nas dimensões de custo e diferenciação. A utilização de estratégias combinadas nas dimensões de baixo custo e diferenciação não representa um ponto final deste “dilema”, entretanto pode ser entendida como uma quebra de paradigma, ressaltando a necessidade de estudo de novas dimensões além da já reconhecida abordagem das estratégias competitivas genéricas.

A nulidade da pretensa dicotomia entre custos e qualidade é tão evidente para a Gestão da Qualidade Total que ela (a GQT) possui duas técnicas poderosas que visam melhorar a qualidade dos processos organizacionais utilizando para tal justamente... os custos! São o ABC, Custeio Baseado em Atividades, e os “Custos da Qualidade”.

### **2.3 - Gerenciamento de Custos e Qualidade**

Qualidade como sendo "adequação ao uso" é amplamente utilizada na literatura por renomados autores e empresas que estão envolvidas com programas de Controle Total da Qualidade ou programas de melhoria contínua. Com o processo de Qualidade, as empresas passam a reconhecer a necessidade de medidas de performance e custo que possam guiar ações de melhorias baseados em dados precisos e relacionados aos processos organizacionais. Atender às necessidades dos clientes não é suficiente para o crescimento da empresa, a realidade é que a maioria dos programas de Qualidade existentes falham em desenvolver o controle de custos juntamente com ações de melhorias.

Parafraseando a partir de agora, neste subcapítulo, Guimarães Júnior (2005), os investimentos em Qualidade e programas de melhoria devem trazer retorno financeiro para a empresa, do contrário não são justificados. Por esse motivo, a utilização de medidas eficazes para a Qualidade torna-se necessário para garantir o sucesso de programas de melhoria. Neste contexto, Custos da Qualidade é uma excelente ferramenta de suporte para a Qualidade, pois aponta as áreas que necessitam maior atenção e que possibilitam maior retorno para a organização.

Em muitas companhias, os programas de Qualidade podem ser guiados de forma errônea, mesmo tendo boas intenções, e pode desenvolver-se em um exercício mecânico que não adiciona valor aos clientes. Qualidade que não é percebida pelos clientes, normalmente não produz retorno em termos de vendas, lucratividade ou aumento de fatias de mercado, o que é um desperdício de esforços e dinheiro.

A realidade é que a maioria dos programas de Qualidade existentes, falha em desenvolver o controle de custos juntamente com ações de melhorias. Programas de controle de custos e programas de Qualidade têm sido utilizados separadamente, sem o reconhecimento de que a interação de custos e qualidade é fundamental para o sucesso operacional e econômico da organização. Sendo que a Qualidade é fator estratégico, tais estratégias devem ser guiadas para o crescimento econômico da empresa. Porter (1989, p. 24) coloca que "a compreensão do

comportamento dos custos é necessária não somente para desenvolver a posição de custo da empresa, mas também para expor o custo da diferenciação".

Neste contexto, na década a partir de 1990, surgem os sistemas de Custos Baseados em Atividades, e inicia-se a era do gerenciamento estratégico de custos, pois muitas empresas passam a reconhecer a necessidade de medidas de performance e custo que possam guiar ações de melhorias baseados em dados precisos e relacionados aos processos organizacionais.

Tais informações permitem gerenciar os programas de melhoria de forma a proporcionar retorno dos investimentos e priorizar a implementação de programas nas áreas críticas em função dos custos. A falha das empresas em utilizar Custos da Qualidade pode ser um dos motivos devido aos quais a GQT leva somente a sucessos parciais e porque algumas empresas não obtêm todos os benefícios da filosofia da qualidade. Sem o monitoramento das informações de custos da qualidade, os esforços para melhorar a qualidade podem ser mal direcionados. Assim, com o surgimento dos sistemas de custeio baseados em processos ou atividades, torna-se possível medir custos da qualidade de forma a relacionar custos às atividades e suas causas. O gerenciamento dos Custos da Qualidade através de GQT ou gerenciamento de processos e atividades pode levar as empresas a aumentar sua lucratividade, melhorar sua qualidade e aumentar suas fatias de mercado.

Conceitos de Custos da Qualidade surgiram a partir da literatura de controle da qualidade no sentido de oferecer suporte às ações de melhorias e como forma de medir a qualidade das empresas. Juran discutiu Custos da Qualidade pela primeira vez em 1951 em seu livro *Quality Control Handbook*. Em 1956, Armand Feigenbaum em seu livro *Controle Total da Qualidade*, enfatiza a importância de medidas para a qualidade e propõe a classificação dos custos da qualidade em quatro categorias: Prevenção, Avaliação, Falhas internas e Falhas externas. Esta classificação de Feigenbaum tem sido utilizada até o presente pela maioria dos autores que aplicam e discutem os conceitos dos custos da qualidade.

A partir do começo da década iniciada em 1980, os Custos da Qualidade começaram a ganhar maior atenção de contadores e gerentes que estavam preocupados com o sucesso dos programas de qualidade de suas empresas. Em 1987, o Instituto de Contadores Gerenciais nos Estados Unidos publicou "*Medindo, Planejando e Controlando Custos da Qualidade*" que oferece informações detalhadas de como implementar um sistema formal de relatórios de Custos da Qualidade.

Assim, no início da década de 90, com o aumento da competitividade mundial, surgiu uma tendência nas empresas de controlar e gerenciar seus custos, juntamente com seus programas de qualidade. Por isso, novos sistemas de custos apareceram para substituir a obsolescência e imprecisão dos sistemas de custos tradicionais. Neste contexto, Custos da Qualidade passou a ser uma ferramenta fundamental para medir e guiar a qualidade e estratégias de custo e diferenciação das empresas modernas. Porém, a maioria dos sistemas de Custos da Qualidade existentes utiliza sistemas de custeio tradicionais ou obtém suas informações diretamente dos relatórios financeiros.

Em 1991, o Instituto de Contadores Gerenciais (IMA), publicou "*Current Trends in Quality Costs*", reafirmando a importância dos Custos da Qualidade na tomada de decisões gerenciais e propondo a utilização de sistemas de Custos Baseados em Atividades para medir Custos da Qualidade e relacionar as causas dos custos às várias atividades. Recentes mudanças nas construções e aplicações dos Custos da Qualidade incluem: a identificação de uma nova maneira de medir os custos escondidos da qualidade; o uso de conceitos de gerenciamento baseado em atividades quando da análise de Custos da Qualidade; e a ligação da cadeia de valores aos conceitos de Custos da Qualidade.

Programas de Custos da Qualidade são importantes, pois suportam a análise de lucratividade das empresas. Os principais autores da qualidade, como Deming e Crosby, colocam que existe uma correlação direta entre qualidade e lucratividade. Assim, Custos da Qualidade é uma ferramenta que deverá assegurar esta correlação. (GUIMARÃES JÚNIOR, 2005, p. 24)

Um sistema de Custos da Qualidade é uma ferramenta gerencial e portanto, deve ser projetado para fornecer informações que auxiliam a gerência no planejamento e controle da qualidade. Através do gerenciamento dos processos críticos, pode-se transformar as perdas da falta de controle em lucros para a organização. Assim, investimentos no controle da qualidade devem prevenir falhas internas e externas. Crosby (1986) insiste em que Qualidade não é custo; é investimento, ou seja, tem retorno certo. Feigenbaum (1991) afirma que para cada dólar gasto na prevenção e avaliação da qualidade, pode-se ganhar 4 dólares na diminuição de falhas internas e externas. Os custos da falta de controle crescem no tempo, se erros e defeitos não são detectados. A realidade mostra que as empresas gastam muito pouco com a prevenção da qualidade, o que leva a maiores custos devido a falta de controle. Além disso, estudos realizados chamam atenção para a necessidade de se avaliar a qualidade nas organizações sob a ótica de custos, o que resume os ganhos e perdas dos custos da não qualidade sob a ótica dos principais autores.

Essas informações apontam grandes oportunidades de melhorias para as empresas, possibilitando-lhes aumentar sua lucratividade sem a necessidade de aumentar as vendas. Além disso, o aumento da qualidade dos processos industriais e de serviços no sentido de atender às necessidades dos consumidores deverá trazer como consequência o desenvolvimento econômico.

## **2.4 - Qualidade é assunto estratégico**

Fica claro, então, que a Gestão da Qualidade pode, tem recursos para, e consegue, proporcionar às organizações a possibilidade de unir vantagens de uma estratégia genérica às vantagens de outra.

A Gestão da Qualidade pode e deve auxiliar a estratégia: por ser um conjunto de técnicas, pode auxiliar justamente no planejamento estratégico. Mas, para isso, apenas o compromisso de todos da organização com os princípios da Qualidade não é suficiente: os planos devem sair do papel, a estrutura precisa ser mudada, tanto quanto os processos, e os Princípios da Qualidade devem substituir muitos dos então existentes, dando origem à cultura da Qualidade da organização.

Indicadores de que Gestão da Qualidade e planejamento estratégico precisam ser usados mais próximos, são: estruturas separadas para Qualidade e planejamento estratégico, foco em medidas financeiras, medidas baseadas em atividades vs. medidas baseadas em resultados, e melhoria de desempenho insuficiente. Integrar Gestão da Qualidade e planejamento estratégico fortalece ambos os processos e ajuda a determinar quais processos são os mais críticos, aumenta a satisfação do cliente, e pode efetiva e eficazmente ser implementado pela organização. O plano estratégico determina o que é urgente e melhora a oportunidade de iniciativas de Qualidade. (STAGGS, 1999, p. 14).

O trabalho então passa a empregar termos como vantagem competitiva, estratégia competitiva, e outros, mais caros a Porter.

Como já foi mostrado, há acordo entre Crosby, Deming, Feigenbaum, Ishikawa, e Juran (os chamados cinco gurus clássicos da Qualidade, alguns já falecidos) que o objetivo da Gestão da Qualidade é reduzir custos e melhorar a satisfação do cliente. Estas idéias combinam bem com a visão do mercado de vantagem competitiva que surge de uma estrutura de custo superior ou a habilidade de diferenciar produtos de um modo que agrega valor para clientes; i.e., a redução de retrabalho e economias que surgem pela melhoria da qualidade do processo que gera o produto podem ajudar a abaixar a estrutura de custo de uma empresa, e, produzindo produtos que melhor satisfazem as exigências dos clientes, há o potencial para diferenciação. Nós deduzimos que o conteúdo da Gestão da Qualidade é capaz de produzir uma vantagem em termos de custo ou

diferenciação, e que a característica tácita e a complexidade que são inerentes ao processo da Qualidade têm o potencial para gerar as barreiras à imitação que são necessárias à sustentabilidade. (REED, LEMAK & MERO, 2000, p. 5)

Trocando a ordem mostrada pelos autores acima citados, e seguindo o que Juran (1990, p. 17) descreve, a Qualidade começa por ouvir os clientes e, a partir daí, por um método de desdobramento [o QFD, que Juran chama de Planejamento da Qualidade], chega até a projetar o processo mais adequado à produção do que é desejado pelos clientes, ou seja, a Qualidade tem um olho no cliente e outro nos processos internos, e, justamente por isso, atende às duas estratégias genéricas de Liderança em Custos e de Diferenciação. Como a terceira estratégia genérica é descrita como uma combinação das duas outras para um segmento específico do mercado, a Qualidade acaba por também atendê-la.

Conforme este estudo, a Gestão da Qualidade tem um forte impacto sobre a vantagem competitiva, e, em última instância, no desempenho financeiro [ ... ] desse modo, muitas fábricas implementaram as práticas de Gestão da Qualidade para melhorar sua vantagem competitiva [ ... ] Administrando negócios num ambiente progressivamente mais competitivo, empresas industriais precisam planejar suas estratégias para ficar à frente da competição. Isto pode ser alcançado em parte provendo um produto, preço e pessoal diferenciados. Isto pode requerer decisões para implementar alguns programas de Gestão da Qualidade, processos ou ferramentas de forma que seus produtos podem ser diferenciados no mercado. (AGUS & SAGIR, 2001, p. 1)

Comente-se que uma vantagem competitiva pode ser obtida através da profunda internalização dos princípios, conceitos, técnicas, metodologias e da filosofia da Gestão da Qualidade, e essa profunda internalização representa o desafio para os paradigmas gerenciais existentes. Walton (1989), por exemplo, declarou em seu mundialmente famoso “O Método Deming de Administração”, que gerentes podem implementar a Gestão da Qualidade em qualquer tipo de organização, sejam de manufaturas, serviços, governamentais ou não-lucrativas, e que a Qualidade melhora produtos, diminui custos, aumenta ao mesmo tempo as satisfações dos clientes e dos funcionários além de aprimorar resultados finais.

À medida que o processo de internalização reorienta os processos e sistemas da empresa, a Gestão da Qualidade começa a substituir algumas concepções mecanicistas do pensamento gerencial enraizadas na cultura das organizações. Mas mesmo essas crenças são diferentes para empresas diferentes, que seguem estratégias diferentes:

Uma sugestão baseada nos resultados do presente estudo é que as práticas de Gestão da Qualidade [ ... ] deveriam ser vinculadas, explicitadas ou incluídas no planejamento. Esta descoberta deveria ser de interesse prioritário a acadêmicos que procuram a compreensão mais completa da interação entre os elementos de planejamento, cultura organizacional, e Gestão da Qualidade. (OLSON & GOUGH, 2000, p. 31).

Quando o planejamento estratégico é a diretriz para Qualidade, metas de qualidade se tornam uma parte integral do processo de planejamento. Isto fortalece a probabilidade da incorporação de qualidade na realização das operações do dia-a-dia de uma organização, e nas metas de longo e curto prazo. Incluir referenciais e medidas nas metas irão apoiar e validar ainda mais o compromisso da organização com a Gestão da Qualidade. Da mesma maneira que o coração e o foco da Qualidade são os clientes, este mesmo foco também é necessário para um plano estratégico bem sucedido.

Buscar o menor custo do mercado caracteriza a adoção da estratégia genérica de liderança no custo total. Uma vez que a diminuição dos custos totais é uma consequência imediata da implantação dos programas de qualidade, obtida através da eliminação de perdas,



eliminação de custos da não-qualidade, diminuição de refugos, etc.; estes programas tornam-se caminhos seguros a serem trilhados em busca desta estratégia. Segundo Crosby (1986, p. 30), “nenhum outro tipo de medida gerencial é capaz de provocar tão depressa, e com tão pouco esforço, melhoria nas operações, aumento nos lucros e redução de custos”.

Tornar o produto melhor que o concorrente visa derrotar as empresas cujas estratégias consistem na diferenciação; outra das estratégias genéricas proposta por Porter. Embora o autor defenda a adoção de apenas uma das estratégias básicas, argumentando que “a execução bem sucedida de cada estratégia genérica requer recursos diferentes, diferentes virtudes, disposições organizacionais e estilos administrativos” (1985, p. 56); neste caso, como a diferenciação se dá pela qualidade, ocorre uma outra situação prevista pelo autor: “a posição de baixo custo global pode não ser incompatível com a diferenciação...” (Porter, 1985, p. 57.). Os esforços no sentido de melhorar a qualidade normalmente levam a uma melhor compreensão do processo de produção; com o tempo, este aprendizado pode traduzir-se em menores custos de produção.

O que se pode colocar, para maior clareza, é que a Gestão da Qualidade, como já visto, é um conjunto de técnicas que podem e devem ser empregadas para potencializar os planos e projetos que constituem a estratégia organizacional e que ela mesma pode e deve atender a metas para ela mesma estabelecidas no planejamento estratégico organizacional.

De outro modo dizendo: a estratégia organizacional define o que a organização é ou faz (Missão) e o que pretende ser (Visão). Daí, a Visão é desdobrada em objetivos e metas (objetivos específicos a serem atingidos em prazos pré-determinados).

Se a organização tem um planejamento estratégico, então a Qualidade também tem suas metas a atingir. Para se alcançar essas metas, são formulados planos e projetos. A Qualidade, um conjunto de técnicas e não uma estratégia, pode e deve ser empregada, então, para possibilitar o alcance das metas, o cumprimento dos planos (um plano, basicamente, consiste nas respostas às perguntas – o que fazer?, quem deve fazer? até quando fazer?, onde fazer?, por que fazer?, quanto custa fazer? e como fazer? A Qualidade vem responder principalmente à última pergunta).

As estratégias genéricas formuladas por Porter e suas breves descrições puderam ser vistas. A adoção de uma estratégia genérica (ou posicionamento) não impede que a organização estabeleça sua estratégia específica: cada organização tem suas próprias Missão e Visão, de modo que cada organização tem sua estratégia específica (quando tem).

“Tratar a qualidade como um assunto estratégico significa que devemos considerá-la no alto nível das organizações e nos leva a dedicar mais atenção a ambos os seus aspectos (da Qualidade): interno (operações) e externo (marketing) e na medida em que esses aspectos afetam os clientes.” (MAYLOR, 2000, p. 254).

Já em Corrêa (2002), que pesquisou, em sua tese, os motivos que levam empresas a buscarem certificações ISO 9000 de seus processos produtivos, há a conclusão de que:

Fica nítido que os aspectos relacionados com as estratégias de diferenciação e de custo influenciaram positivamente a decisão de melhorar o processo produtivo[ ... ] As afirmações, em todos os casos, permitem concluir pela influência, maior ou menor, das estratégias genéricas sobre a decisão a respeito das melhorias [ ... ] Custos/Retorno. A maioria considerou ter obtido ganhos em relação aos itens que compõem este quesito [ ... ] Diferenciação dos concorrentes. Resultado parecido com o do item anterior [ ... ] 1 Segmento de mercado (nicho). dois terços optaram pela alternativa que afirma terem obtido ganhos Permite-se concluir que [ ... ] houve ganhos significativos em relação às estratégias genéricas. (CORRÊA A., 2002, p. 147).

As práticas da Qualidade tendem a colaborar tanto para a gestão de custos (a Qualidade tem várias técnicas para isso) quanto para a diferenciação dos produtos (há várias abordagens para tal, também), mas o que torna uma estratégia digna desse nome é a dificuldade de ser imitada, o que ocorre com as técnicas de Qualidade, haja vista suas variedade e complexidade.

Vantagens competitivas podem ser obtidas através da bem sucedida implementação da ideologia da Qualidade Total. A implementação bem sucedida da filosofia da Qualidade já foi testada e aprovada no atualmente turbulento mundo dos negócios. A ideologia da Qualidade tornou-se uma inimitável vantagem competitiva; ela facilita a adaptação e a sobrevivência da empresa no ambiente empresarial caracterizado por drásticas mudanças. (SAVOLAINEN, 2000, p. 211).

Integrando-se a Gestão da Qualidade à estratégia da empresa, a sinergia resultante aumenta a possibilidade de implementação bem sucedida de ambas as iniciativas e de suas integrações às cultura e práticas organizacionais.

TQM pode contribuir para o aperfeiçoamento do desempenho organizacional por encorajar o desenvolvimento de aspectos que são específicos, produzem complexos relacionamentos sociais, são baseados na história e na cultura da empresa e geram conhecimento tácito. (BARNEY, 1991, p. 101)

Para Grant (1991, p.114) “todas essas características correspondem às condições que permitem uma vantagem competitiva sustentável.” .

De fato, artigos, teses, pesquisas e estudos em cada vez maior número apontam para a existência de tal relacionamento (entre a Gestão da Qualidade e a Estratégia, depois entre a Gestão da Qualidade Total e a vantagem competitiva, após entre a Qualidade e as estratégias genéricas).

“... outras empresas não conseguem replicar com exatidão a Gestão da Qualidade Total desenvolvida pela empresa devido à criação de certos mecanismos "isolantes" que inibem essa replicação.” (POWELL, 1995, p. 31)

A geração de conhecimento através das atividades ligadas à Gestão da Qualidade Total ajuda no desenvolvimento de competências distintivas no coração da organização:

Competências gerenciais: “GQT permite tanto a adaptação da empresa a seu ambiente quanto o desenvolvimento de habilidades de liderança através da articulação e comunicação de uma visão compartilhada.” (WEBLEY & CARTWRIGHT, 1996, p. 483)

Conhecimento prático dos empregados: “GQT contribui para o incremento do conhecimento prático através de políticas de recursos humanos que encoraja a criatividade dos colaboradores.” (BOWEN & LAWLER, 1992, p. 29)

Habilidades de cooperação externa: “GQT derruba as fronteiras da organização e favorece o surgimento de relacionamentos de associação com os clientes e fornecedores.” (RAO *et alli*, 1999, p. 10).

Criação de uma "mente coletiva": “GQT faz crescer o princípio de cooperação em oposição ao princípio de conflito entre os integrantes da organização.” (WATSON & KOROKUNDA, 1995, p. 100).

Comprometimento organizacional: “Iniciativas relacionadas à GQT geram atitudes favoráveis à organização por parte de seus colaboradores, através da internalização das metas e valores da empresa, alinhando todos em torno da mesma vontade em fazer um esforço pelo benefício da organização e sentir-se parte dela.” (ALLEN & BRADY, 1997, p. 316).

Estímulo ao processo de aprendizado organizacional: “As iniciativas de TQM estimulam a organização a aprender como resolver problemas segundo estruturados e científicos métodos.” (WRUCK & JENSEN, 1998, p. 401).

Reputação: “GQT contribui para o aperfeiçoamento da reputação da empresa, através do bom relacionamento mantido com os clientes, fornecedores e entre os próprios colaboradores, e através de elevadas expectativas de obtenção de bom desempenho.” (LEMAK & REED, 1997, p. 173).

Nós começamos nosso trabalho providenciando algumas definições... O conteúdo é o que a estratégia faz [ou busca]. No caso da GQT, por exemplo, ele pode incluir crescente qualidade do produto para ajudar a incrementar as vendas e receitas (REED *et al.*, 1999). Processo, porém, relaciona-se a como a estratégia é implementada. Na GQT, isso inclui, por exemplo, o emprego de equipes. Vantagem competitiva é o resultado de uma estratégia que gera valor diferenciado para a organização que a utiliza, relativamente a seus competidores, e sustentabilidade está presente quando o valor diferenciado permanece mesmo quando os competidores desistem de tentar imitar a vantagem.” (REED, LEMAK & MERO, 2000, p. 3).

O que faltou dizer é que, uma vez que a qualidade de um produto ou serviço é definida como seu conjunto de características, exceto o preço, e o valor do produto ou serviço é justamente a relação entre o conjunto de características e o preço ( $V = Q / P$ ), o que o cliente médio procura é o valor e não necessariamente preço ou qualidade (e sim, até certo ponto, um mix: qualidade e preço, como, aliás, já foi visto quando abordou-se a pretensa dicotomia entre as estratégias genéricas de custo e diferenciação).

...Isto força os concorrentes existentes a reagirem, oferecendo valores melhores aos consumidores: preços mais baixos [aumentando V via diminuição do denominador da equação acima], qualidade mais alta [aumentando V via aumento do numerador] ou ambos... empresas inovadoras podem entrar no mercado oferecendo um melhor valor ao cliente [“você compra mais pelo que paga”]. Essas últimas empresas oferecem um custo menor e qualidade maior [sic] do que os concorrentes... Com o passar do tempo, o mercado se torna como aquele de *commodities*, onde todas as empresas evoluem para a mesma posição de preço baixo e alta qualidade... Assim, o processo de competição força as empresas a oferecerem produtos de alta qualidade e baixo custo que, eventualmente, fazem com que alta qualidade e preços mais baixos sejam uma necessidade para a sobrevivência. (D’AVENI, 1995, p. 22)

Como se vê, a empresa acaba competindo ao menos com duas estratégias genéricas em simultâneo, buscando melhorar o valor de seus produtos/serviços através tanto de reduções de preços quanto de melhorias da qualidade, das características, da satisfação dos clientes.

...o que realmente importa não é a percentagem de clientes *satisfeitos*, mas a extensão na qual os clientes estão *mais satisfeitos* com o seu produto do que com o do concorrente... O princípio estratégico emergente é: *Seja melhor que o seu melhor concorrente no fornecimento de valor ao cliente.* (GALE, 1996, p. 68)

O enfoque mais completo da Qualidade, desse modo, é, na verdade, o conceito de Valor, e, mais, o conceito de Valor relativo percebido pelo cliente. E o conceito de Valor é justamente a possibilidade de se ter, ao mesmo tempo, as estratégias genéricas de Liderança em Custos e Diferenciação, ou seja é uma combinação, no mínimo, entre custos e qualidade.

Crosby (1996, pág. 22) observou que “Cada [novo] artigo sobre Qualidade põe por terra a mitologia que vigorava antes”. Desse modo, em uma tentativa de manter rigor teórico, resolvemos voltar aos trabalhos seminais sobre GQT para basear nossos argumentos. Para definir o que está incluído no processo [de implementação] e no conteúdo da GQT, usamos os trabalhos de Crosby, Deming, Feigenbaum, Ishikawa e Juran [os primeiros e clássicos “gurus da Qualidade”, até hoje tidos como insuperáveis pelos que militam na GQT]. Nós identificamos duas áreas onde existe completo acordo entre esses autores sobre o propósito da Qualidade. Todos eles enfatizam que é o consumidor que define a qualidade e, por

seu turno, que a qualidade cria a satisfação do consumidor, a qual leva a organização a uma superior posição competitiva. Igualmente consistente é a visão de que os custos do desperdício e retrabalho são altos e deveriam ser eliminados. Esses dois itens – maior satisfação do consumidor e redução de custos – explicitam o que a estratégia [de implementação da GQT] pode conseguir e constituem seu próprio conteúdo. Também identificamos quatro áreas de unanimidade sobre a gestão da implementação: liderança e seu comprometimento, treinamento e educação, emprego de equipes, e ter a cultura apropriada. É vigorosamente enfatizado e unanimemente concordado entre os “gurus” que a GQT não funcionará sem a evidência do compromisso de longo prazo do mais alto nível gerencial. É também universalmente reconhecido que nem gerentes nem empregados são oniscientes – as pessoas devem ser educadas sobre os conceitos da GQT e precisam ser treinadas no uso das ferramentas e técnicas da Qualidade. Similarmente, resolver problemas de qualidade requer comunicação transfuncional em vários níveis por toda a organização, o que tipicamente significa estabelecer e empregar equipes. Finalmente, há acordo entre os autores que a GQT exige uma cultura organizacional onde todos os indivíduos estão comprometidos com a Qualidade, querem produzir serviços e produtos de qualidade e onde podem livremente questionar práticas que não levam à Qualidade.” (REED, LEMAK E MERO, 2000, p. 5).

Resumindo, os mais recentes estudos na área mostram que as organizações que implementam programas de Qualidade obtêm justamente o que a teoria antes existente dizia ser muito improvável: melhores e diferentes características e menores preços para seus produtos e serviços, além de melhor relacionamento e atendimento aos clientes.

Sobre a estratégia de meio termo, desaconselhada por Porter, Mintzberg (1996) e Miller (1992) afirmam que as técnicas modernas de controle de estoque como *just-in-time* e Gestão da Qualidade Total permitem atingir, ao mesmo tempo, redução de custos, pela descoberta de falhas no sistema de produção, ganhos de qualidade e melhora dos serviços oferecidos aos clientes, fazendo com que a diferenciação e liderança de custos não sejam antagônicas como afirma Porter (1985). Basicamente, para tais autores, uma diferenciação não resulta necessariamente em aumento dos custos.

"Custo e qualidade são interdependentes. Adotar cortes nos custos não vale a pena se a qualidade for comprometida. Na verdade, empresas modernas aprenderam que o foco na qualidade do produto também resulta em custos mais baixos – melhor valor para o cliente e para os acionistas" (BAND, 1997).

À medida que a economia cresce, fica claro que a qualidade passa a ser a linguagem internacional de negócios. Melhor qualidade hoje significa um aumento de valor e não é simplesmente eliminar o que não está dando certo, ou reduzir defeitos como se utilizava no passado. Os compradores hoje expressam seus desejos de qualidade em três dimensões diferentes; a primeira é de que a qualidade é essencialmente a perfeição, o que decorre do fato que o consumidor está cada vez mais exigente. A segunda é que desejam um preço mais razoável e, por último, exigem que os produtos e serviços tenham uma finalidade de uso específico, determinado por eles. Essa demanda, pelo que se pode chamar de "Satisfação Completa do Cliente", refere a uma mudança drástica do ponto de vista econômico e social dos consumidores.

Não é preciso ir muito longe: existe uma enorme variedade e quantidade de literatura e de eventos do tipo seminários, palestras e congressos demonstrando o quanto quantas empresas estão conseguindo com a GQT, e todos eles prometem o mesmo: ao mesmo tempo melhores produtos a menores preços e com melhor atendimento.

Desse modo, já se vê que a idéia de adotar uma única estratégia genérica foi superada pelos fatos.

O principal motivo pelo qual as idéias de Porter não funcionaram é que algumas empresas simplesmente se negaram a seguir suas regras. Ao longo da década de 80, enquanto Porter continuava aperfeiçoando suas idéias, muitas empresas

japonesas [por exemplo, Toyota] e algumas então estrelas ascendentes norte-americanas, como a Wal-Mart, fizeram o que Porter considerara impossível: adotaram as estratégias de baixo custo e diferenciação ao mesmo tempo. Ficaram presas no meio-termo, como diria Porter; no entanto, não só sobreviveram como também prosperaram. (BOYETT & BOYETT, 1999, p. 202)

E foi justamente a partir da década a partir de 1980 que, no Ocidente, a Gestão da Qualidade “cresceu e apareceu”.

A estratégia de baixo custo de Porter alcança lucros através de uma abordagem de alto volume e baixa margem, enquanto suas duas outras estratégias constituem abordagens de baixo volume e alta margem para gerar lucros. Sob esta visão de vantagem competitiva, as empresas competem por um mercado de alto volume basicamente através de reduções nos custos e por mercados de volumes mais baixos basicamente através de melhorias na qualidade... A visão de vantagem competitiva provou-se altamente útil. Kenichi Ohmae fornece um exemplo do tipo de análise estratégica que se pode fazer usando essa visão. Em sua série de “diagramas de lucro” em *The Art of Strategic Thinking*, ele demonstra uma maneira sistemática de observar as estratégias de melhoria das margens e dos volumes com base em custo e qualidade... Ohmae recomenda uma avaliação de cada componente do produto [ou serviço], para ver se precisa ser alterado, analisado ou deixado como está, em comparação ao preço e qualidade dos componentes usados pelo melhor e mais feroz concorrente. Os custos e a qualidade do produto podem ser melhorados, alterando-se o projeto, reduzindo os custos fixos ou cortando os custos variáveis através de uma engenharia ou análise de valor [EV ou AV]. A análise e a engenharia de valor são métodos de engenharia ... sobre o produto, da perspectiva tanto de custos de fabricação quanto de custos ao consumidor. Cada componente de um produto é identificado e reprojetoado ou eliminado, para reduzir os custos e/ou aumentar a qualidade para o cliente. Essas técnicas são utilizadas sempre que os componentes de um produto [bem e serviço] são onerosos demais quando comparados com os componentes dos melhores do mercado. Em suma, de acordo com essa visão, a vantagem é criada pelos componentes contidos no produto e pelo preço e atributos do produto como um todo. Diz-se que uma vantagem existe quando o produto [ou serviço] fornece a combinação correta de preço e qualidade [valor] ... Embora Porter examine uma movimentação nas indústrias, nem mesmo ele considera *como* evolui o posicionamento em custo-qualidade... a competição em custo e qualidade é observada da posição mais estática das estratégias genéricas. Como ele mesmo observa, um dos principais riscos das estratégias genéricas é que “o valor da vantagem alcançada através da estratégia pode erodir-se com a evolução do segmento industrial. (D’AVENI, 1995, p. 4)

O que se deve acrescentar, como legítimo desagravo a Michael E. Porter é que, como vimos no início deste texto, Porter não disse que adotar mais de uma estratégia ao mesmo tempo é impossível: apenas declarou ser raramente possível (em 1980, lembremos).

E o acadêmico Porter veio depois a uma certa revanche em relação ao movimento da qualidade, principalmente em relação ao modo japonês:

Porter (1996) defende a importância da Estratégia, mesmo quando considera processos de constantes melhoras de performance obtidas através dos programas de TQM. Segundo ele, essas melhoras não são suficientes para dar sustentação para uma empresa no mercado. Os competidores imitam rapidamente as técnicas de gerenciamento e adquirem as novas tecnologias que seriam diferenciais no mercado, com a ajuda das consultorias que proliferam hoje em dia. Cita o exemplo das empresas japonesas que obtiveram uma grande melhoria

operacional com o gerenciamento da qualidade nas décadas de setenta e oitenta. Estas empresas hoje sofrem de falta de estratégia competitiva, e para consolidarem suas posições no mercado, elas terão de aprender estratégia rapidamente. (SARDINHA NETO, PAGNANI *et al.*, 2001)

Mas de lá para cá, fica a impressão que toda empresa e muitas organizações partiram para tentarem desmentir o guru da análise estratégica, mesmo sem consciência de o estarem fazendo. Não é fácil, para a maioria, como ele aliás previu, mas muitas empresas e organizações o estão conseguindo.

Lira e Gomes (1999) estudaram o enfoque sobre estratégia de manufatura para a pequena empresa e a importância de repensar o papel das pequenas empresas dentro do contexto, principalmente no Brasil, onde as pequenas e médias empresas respondem por uma parcela significativa do PIB (20%) e absorvem 70% da mão-de-obra. Segundo os autores,

“(...)A discussão a respeito da estratégia de manufatura na pequena empresa e a obtenção de maiores rentabilidades em relação às grandes, tendo em vista as baixas economias de escalas na produção, na distribuição ou em outras funções, é argumentada por Porter (1997:147) nos seguintes termos: "... as empresas menores seguindo estratégias especializadas podem atingir uma maior diferenciação do produto ou uma progressividade tecnológica mais alta ou em um atendimento superior em seus nichos de produtos particulares do que as empresas maiores...Porter argumenta ainda que dada a vulnerabilidade das pequenas empresas às flutuações de mercado, maior deve ser a ênfase da aplicação de estratégias neste segmento porque as pequenas organizações produtivas precisam ter a capacidade de perceber o ambiente competitivo com maior clareza e rapidez para garantirem a sobrevivência no cenário altamente competitivo... (LIRA E GOMES, 1999, p. site)

Um estudo feito por Lira e Gomes (1999) numa empresa de manufatura revelou as mudanças implementadas em toda sua estrutura e infra-estrutura no intuito de obter vantagem competitiva no mercado. Para isto, a empresa fez investimento de capital em equipamentos, renovando em torno de 50% do total de equipamentos, distribuídos tanto na administração como no processo produtivo tendo como objetivo principal a redução de custos, a melhoria da qualidade do produto e do processo. Utilizando-se da variável custo, a empresa promoveu a mudança na variável estoque, quando então passou a trabalhar com estoque zero de matéria - prima com a produção sendo feita sob encomenda. Quanto aos aspectos infra-estruturais da empresa, destacou-se a mudança na estrutura hierárquica, com redução de níveis hierárquicos. A empresa ainda mantém fontes de informação e conhecimentos especializados através de assessorias com professores da Universidade Federal do estado e órgãos públicos como o SEBRAE. Com relação às mudanças via processo de terceirização, a empresa terceirizou o restaurante (atividade de apoio) e parte da atividade produtiva, passando a comprar de fornecedores - ex-funcionários da própria empresa e recebem a matéria-prima e a assessoria técnica - determinados itens que antes eram fabricados pela própria empresa. A partir do ano de 1994, a empresa obteve novos resultados com a implantação do programa de qualidade, baseado tanto na mudança de tecnologia do processo quanto na mudança de tecnologia de gestão: a aquisição de novos equipamentos e fabricação de novos produtos, melhor reorganização do layout fabril, funcional, redução de níveis hierárquicos e também mudanças na política salarial da empresa com a introdução de prêmio por produção, além de treinamento da mão-de-obra. Outra questão dentro do programa de qualidade adotada pela empresa é com a qualidade orientada para o produto, mais do que para o processo ou para o projeto, resultou em produto dentro de um certificado de conformidade por ela remetido junto ao cliente, com uma redução significativa com relação ao índice de rejeição mensal dos produtos fabricados, devido a

incorporação dentro da empresa do CQI- Controle de Qualidade Industrial. Os autores concluem, então, que:

Apesar da consciência de ter que impor uma estratégia de ampliação de mercado para ter que enfrentar condições cada vez maiores de concorrência, não foi encontrado, na empresa pesquisada, uma estratégia formalmente estabelecida, o que já era um fato esperado, principalmente devido ao porte da empresa...O modelo utilizado neste trabalho, através do qual uma empresa pode obter uma vantagem competitiva, no âmbito da produção, aborda três elementos básicos: as dimensões competitivas, as questões estruturais e infra-estruturais da manufatura e as três estratégias genéricas de Porter...Na análise de como estes três elementos são atribuídos na empresa pesquisada, o que se observou foi uma combinação da dimensão custo com a dimensão qualidade como fatores mais importantes para a empresa atingir vantagem competitiva...O enfoque dessas dimensões, mesmo com a ausência de uma estratégia formalmente definida pela empresa, nos fornece subsídios para se pensar, num futuro próximo, um modelo estratégico de produção que contribua e se adapte às peculiaridades inerentes às pequenas unidades produtivas. (LIRA E GOMES, 1999, p. site)

O fato, porém, é que nos anos 80 o sucesso empresarial foi associado à adoção de uma das três estratégias empresariais genéricas definidas por Michael Porter: liderança nos custos totais, diferenciação de produtos e serviços e foco em segmentos específicos do mercado.

As vantagens competitivas obtidas a partir daí, no entanto, mostraram-se pouco duradouras no longo prazo, em função da concorrência e das rápidas mudanças tecnológicas. E mesmo que com outros nomes e outras abordagens e enfoques, a busca pelos conceitos e técnicas da GQT não só não teve fim, como vem crescendo, pois a competição no ambiente empresarial não só não diminui, mas principalmente vem crescendo cada vez mais.

A velocidade da mudança no mundo empresarial não irá diminuir tão cedo. Provavelmente, a concorrência na maioria dos setores de atividade irá aumentar nas próximas décadas. As empresas de todo o mundo se defrontarão com obstáculos ainda mais terríveis e oportunidades maravilhosas, provocadas pela globalização da economia associada às tendências sociais e tecnológicas. (KOTTER, 1997, p. 163).

Venter, Martin e Tegart, (2005, p. 67) corroboram esta idéia, ao afirmarem que:

A humanidade se encontra hoje no limiar de uma revolução nos modos de criação de produtos e serviços. Variadas tecnologias emergentes estão concorrendo para isso, entre as quais a biotecnologia, a nanotecnologia, a robótica, a tecnologia sem fio etc. (...) São apenas algumas das promessas das tecnologias emergentes, que devem fazer com que o progresso no século 21 seja mil vezes superior ao registrado no século 20. “As duas primeiras décadas do século 21 serão a era de ouro para as bio e nano tecnologias e, nas décadas seguintes, seremos testemunhas e protagonistas de avanços assombrosos.” Esta afirmação foi feita pelo inventor, engenheiro e futurólogo Ray Kurzweil em seu último livro, *Fantastic Voyage: Live Long Enough to Live Forever*. Não se trata de uma afirmação à toa. Kurzweil escreveu *The Age of Intelligent Machines*, no qual assegurava, em 1990, que em poucos anos uma rede mundial de computadores seria parte de nossa realidade cotidiana e que um computador poderia ganhar de um campeão de xadrez antes de 1999 – a internet chegou ao público em 1993 para nunca mais deixá-lo e o computador Deep Blue da IBM venceu Kasparov em 1997. Kurzweil integra o *hall* da fama dos inventores dos Estados Unidos desde 2002 por ter criado, entre outras inovações, a primeira máquina leitora para cegos, que convertia o texto escrito em linguagem falada, e

outros instrumentos. Como bom engenheiro, Kurzweil desenvolveu um modelo para analisar as tendências tecnológicas e seus impactos na sociedade. Com esse modelo, verificou que a velocidade da mudança vem acelerando-se num ritmo exponencial há milhões de anos e que estamos vivendo o momento em que o ritmo dispara. A velocidade de avanço tecnológico dobra a cada dez anos, e a capacidade das tecnologias de informação, a cada ano. Na velocidade da mudança de hoje, avançaremos 20 anos em 14 nesta década e, na década seguinte, mais 20 anos em apenas 7. Conclusão: tudo indica que o progresso neste século poderá ser mil vezes maior que o do século passado.

Como o grau de competição atual já se estendeu até mesmo à competição entre países, quando se vê países competindo com recurso a mão-de-obra “escrava” e /ou infantil, com desrespeitos de toda ordem à legislação internacional, e ao seu próprio meio-ambiente, quando se percebe que outros utilizam estratégias mais bélicas que comerciais, aproveitando desculpas políticas para obtenção de vantagens econômicas e, de modo geral, verifica-se um desequilíbrio inerente ao atual sistema de trocas comerciais em caráter mundial; conclui-se que o Brasil precisa reforçar sua capacidade de competir nesse ambiente confuso e tumultuado, ou terá de se contentar com migalhas e retornar à condição de nação de Terceiro Mundo, eventualmente dependente da fabricação de itens que já não interessem mais aos países mais desenvolvidos produzirem, em detrimento de seu progresso e da melhoria da qualidade de vida de sua população.

Nos últimos anos, tem havido uma ênfase crescente no que diz respeito à gestão estratégica da qualidade. Os seus elementos fundamentais não são muito difíceis de compreender. Na comemoração do 30.º aniversário do Congress of the Asian Productivity Organization, Hideo Sugiura, antigo presidente da Honda Motor Company, explicou o papel do gestor sênior e do planejamento estratégico da qualidade melhor do que ninguém, descrevendo as quatro “obrigações sagradas” da gestão: A primeira, diz respeito a uma clara visão do caminho a seguir pela empresa. Tal visão tem que ser claramente apresentada e comunicada a todos os membros da organização numa linguagem acessível a toda a gente. A segunda, prende-se com a definição clara de um pequeno número de objetivos-chave que devem ser alcançados se a empresa realmente se empenhar a atingir essa visão. A terceira, é a tradução destes objetivos-chave por toda a organização por forma a que cada pessoa saiba em que medida poderá executar a sua performance para que tais objetivos sejam atingidos. A quarta, consiste numa avaliação justa e honesta para que todos saibam de que forma é que a sua performance contribuiu para o esforço efectuado pela empresa para atingir os objetivos propostos, acompanhado por uma orientação que transmita as maneiras de se melhorar individualmente a performance. (GODFREY, 1997, p. 10)

Para Godfrey (1997), a gestão estratégica da qualidade é a forma como fazem, independentemente do que é feito pela organização. Não é um projeto que a organização possa empreender, tal como o é o benchmarking, o design de processo ou até o enfoque no cliente.

Empresas brasileiras que alcançaram relevantes posições no mercado internacional só o fizeram graças a uma persistente estratégia e, talvez principalmente, à adoção das técnicas, conceitos, filosofia e metodologias da Gestão da Qualidade; fatores que realmente garantiram seu superior desempenho.

São organizações possuidoras de culturas empresariais dignas do que há de mais avançado no Primeiro Mundo, empresas que, já internacionalizadas, preparam-se para se tornarem realmente globais (sendo empresa internacionalizada a que participa de ao menos outro mercado nacional além do de origem, mas com administração na qual preponderam os nacionais de sua matriz e globalizada a empresa que, além de participar de vários mercados nacionais



distintos, não tem qualquer predominância de nacionais de quaisquer origens em suas administrações).

Se formos olhar as teorias de Michael Porter, por exemplo, veremos que grande parcela do mercado trabalha com o enfoque da liderança no custo total, o que exige grandes controles e proporciona baixa rentabilidade, funcionando desde que se tenha uma escala eficiente. Na diferenciação, a situação é oposta, e com a vantagem de que uma pequena parcela do mercado atua neste sistema. É difícil, é claro, mas é o caminho para o sucesso, principalmente porque, na cadeia calçadista, há uma realidade de ‘comoditização’ dos produtos se contrapondo à criação de valor para o consumidor. Para se atingir novos mercados e nichos, é preciso, mais do que nunca, investir na melhoria de aspectos funcionais, ergonômicos e visuais dos produtos, o que agrega valor e aumenta o preço final de exportação. (LEAL, J., 2002, p. 1)

Já se estão tornando conhecidos os casos de calçados brasileiros, para citar como exemplo, que fizeram a transição de competidores com base no preço para produtos diferenciados (o caso mais famoso é o das sandálias Havaianas, da Alpargatas). Outros produtores já entraram no mercado internacional com a estratégia da diferenciação, como, outra vez citando calçados, o caso da carioca Constança Basto (que está agora criando uma linha menos sofisticada, mas com a mesma característica diferenciadora da atenção ao conforto).

De modo geral, porém, o Brasil ainda é conhecido por ser um exportador de “*commodities*”, ou seja, produtos pouco ou nada diferenciados, competindo com base no preço e, assim, muito dependente das cotações do câmbio.

Desde que os empresários brasileiros desistiram de esperar pelo cumprimento das promessas do governo de combate ao chamado Custo Brasil, vêm tentando cada vez mais passarem a competir com base em diferenciação, visando também defender suas exportações da competição agressiva e freqüentemente pouco leal de novos concorrentes, principalmente da China.

Vale ressaltar que as estatísticas confirmam que as empresas vencedoras dos Prêmios de Qualidade (que, por bem atenderem aos Critérios de Excelência do Prêmio – Liderança, Estratégia, Clientes, Responsabilidade Social, Informações Gerenciais, Pessoas, Processos e Resultados - possuem implementadas técnicas que levam à redução de custos, à diferenciação etc), têm melhor desempenho que as que não seguem abordagens tão estruturadas: a Gestão da Qualidade não é apenas mais uma ferramenta de gestão para produzir melhores ou mais baratos produtos e/ou serviços, mas um processo que leva a maior produtividade e a um mais favorável posicionamento competitivo da empresa.

A maioria das pesquisas que estudam a repercussão da GQT na vantagem competitiva mostra que sua implementação leva a uma melhora no desempenho e maior competitividade. À medida que a Qualidade melhora, há cada vez menos desperdícios e retrabalhos (fazer certo só na segunda vez) e a satisfação do cliente cresce.

## **2.5 - Da evolução das estratégias à Gestão pela Qualidade**

As relações entre as estratégias genéricas de Michael E. Porter e a Gestão da Qualidade ainda estão sendo adequadamente estudadas. Estudos mais recentes demonstram que a correta e aprofundada implementação da Gestão da Qualidade consegue, em muito, aprimorar a estratégia genérica em vigor (aqui também denominada posicionamento estratégico ou posicionamento competitivo), e aprimorar a atuação da empresa de uma maneira não prevista. Demonstra-se que a organização que possui um posicionamento estratégico definido e nítido, após implementar, de maneira correta e aprofundada, a Gestão da Qualidade, vê aquela estratégia genérica evoluir, positivamente, de modo inicialmente não previsto para um nível não pensado. A presente pesquisa intenciona explicitar como e em que direção tal evolução se dá.

Em um ambiente de mudanças rápidas, drásticas, e em direções e ocasiões muitas vezes inesperadas, as organizações buscam, como condição de sobrevivência, tanto o aprimoramento de suas estratégias, quanto a implementação de abordagens da Gestão da Qualidade.

Embora Michael Porter tenha deixado claro que não é impossível que uma organização consiga adotar ao mesmo tempo mais de uma das três estratégias genéricas (Liderança no Custo Total, Diferenciação, Enfoque), a teoria universalmente disseminada apregoa que ele o fez, o que não chega a ser completa verdade. O que Porter (1985, p. 49) realmente disse é que é possível encontrar três estratégias genéricas internamente consistentes, que podem ser usadas isoladamente ou de forma combinada, sendo que, algumas vezes, a empresa pode seguir com sucesso mais de uma abordagem como seu alvo primário, embora isto seja raramente possível, na visão do autor.

O que os estudos mais recentes demonstram é justamente que essas combinações de estratégias genéricas não só são mais facilmente obtíveis do que até pouco se pensava, mas também que o modo de alcançar tal desiderato é a implementação deliberada, correta e aprofundada da Gestão da Qualidade ou mesmo várias, senão todas, de suas técnicas. Ou seja, tal pretensa obrigatoriedade de escolha não se verifica, no mundo real, pois muitas organizações já superaram e estão superando o pretenso dilema.

A tipologia proposta por Porter foi e continua sendo muito útil: permitiu compreender melhor as maneiras das organizações se posicionarem e competir, com maior clareza, permitiu compreender até mesmo como os países se posicionam e concorrem. Permite também compreender melhor como alinhar a Gestão da Qualidade à estratégia, principalmente a estratégia, mas não exclusivamente: facilita perceber como e porque dadas técnicas são melhor aceitas em dados grupos e como e porque são menos aceitas em outros.

Mas o próprio Porter (1985, pp. 52 e 58) reconhece que a organização não pode se dedicar a apenas uma abordagem, sob pena de acabar sucumbindo por sua extrema fraqueza no aspecto negligenciado. Ele ressalta que a estratégia de diferenciação não permite à empresa ignorar os custos, mas eles não são o alvo estratégico primário. Da mesma forma, o risco da Liderança no Custo Total de uma empresa, seria a incapacidade de ver a mudança necessária no produto ou no seu *marketing* em virtude da atenção colocada no custo.

É certo que estratégia é uma questão de ênfase, porém enfatizar algo não quer dizer ignorar totalmente outra coisa. A organização que adere a um dado posicionamento competitivo deverá ao menos atender a requisitos mínimos quanto ao aspecto menos enfatizado.

De qualquer forma, “Porter argumenta que em vez de se arriscar a enfrentar circunstâncias tão adversas, os gerentes seriam aconselhados a escolher uma das três estratégias.”

(BOYETT & BOYETT, 1999, p. 198)

A sociedade brasileira anseia por um adequado posicionamento competitivo, e a importância do que aqui se verá não pode ser subestimada: é possível competir de acordo com mais de uma estratégia concomitantemente; basta que se verifique o citado por Míriam Leitão em sua adaptação para livro de estudo feito pelo Instituto McKinsey no Brasil:

O Brasil precisa de arrumação. Uma arrumação das empresas e dos gerentes. Um pouco mais de organização e métodos dentro das empresas e o país poderia dar um salto espantoso em sua produtividade. Existem dificuldades à frente, mas não existe obstáculo intransponível para que o país, que tinha na época do estudo (1997 a 1999) 27% da produtividade americana, alcance o nível de 75% em apenas dez anos. Esta revolução depende mais das empresas que do governo. O caminho que nos separa do nível atual da maior economia do mundo pode ser reduzido sensivelmente apenas com o empenho dos empresários, executivos e trabalhadores (LEITÃO, 1999, p. 12).

O que se pode comentar a respeito da citação acima é que a diferença de produtividade ali exposta se deve principalmente à diferença de métodos gerenciais, da educação (ensino)

trazida pelo trabalhador, do treinamento no mais das vezes insuficiente e inadequado da mão-de-obra, da falta de condições adequadas ( e a palavra adequadas neste texto cai melhor, por estarmos falando sobre adequação ao uso, ou seja, qualidade) para o trabalho (equipamentos, instalações etc), da adoção incompleta dos Princípios da Qualidade – Liderança Democrática, Foco no Cliente, Gestão Participativa, Gestão de Processos, Administração como Sistema, Melhoria Contínua, Decisões baseadas na Análise de Fatos e Dados e Relacionamento Ganha-Ganha - da “achologia” empregada como método gerencial, do insuficiente emprego de técnicas e métodos de Gestão da Qualidade, do enfoque ainda precário na quantidade, em vez da qualidade .

O foco na Qualidade aumenta a segurança dos produtos, serviços e processos produtivos (mas o foco excessivo na segurança piora a Qualidade), reduz desperdícios, melhora a qualidade de vida no trabalho, aumenta a produtividade, diminui custos, aumenta a rapidez na produção/prestação de serviços e maximiza a auto-estima dos envolvidos, pelo aperfeiçoamento na competência, pela evolução nos resultados. Para perceber a importância de implantar ou melhorar a gestão, verifique:

O Ministério da Justiça vai lançar um megaprojeto de segurança financiado com recursos externos para modernizar as polícias civis dos estados e a Polícia Federal. O governo da Alemanha já avisou que irá financiar a empreitada [ ... ] Os U\$ 2 bilhões previstos para o projeto representam um valor quase cinco vezes maior do que o orçamento da Polícia Federal [ ... ] a concepção prevê a informatização das polícias dos estados, a montagem de laboratórios e de centros de perícia nas regiões e até mesmo a compra de aviões e barcos [ ... ] Mas, o que seduziu o Ministério da Justiça não é a mera compra de equipamentos [ ... ] O projeto só será implantado nas polícias que adotarem nova maneira de gerir a segurança pública. O governo federal quer implantar no setor princípios de gestão e controle de qualidade adotados na iniciativa privada. "Este projeto tem a concepção que queremos adotar: uma gestão moderna para a segurança pública" - disse o Secretário Nacional de Segurança Pública, Luiz Eduardo Soares. (LEALI, 2003, p. 12).

Comente-se que o próprio Governo Federal reconhece a importância da implantação da Gestão da Qualidade e as organizações públicas também esforçam-se por ela.

A ampla disseminação de seus conceitos e o grande crescimento do movimento em torno da Qualidade demonstram de forma cabal o elevado nível de interesse da população em relação ao assunto. Sua importância, não se pode também deixar de citar, inclui até a colaboração para a redução de índices inflacionários, haja vista sua relevante contribuição para a redução de custos e desperdícios organizacionais de todas as espécies. Vejamos, para ter apenas uma pálida idéia de como cresce tal movimento silencioso, a seguinte notícia publicada na revista Exame:

Está acertado mais um item do programa de "choque de gestão" do governador mineiro, Aécio Neves, do PSDB. A Fundação de Desenvolvimento Gerencial, uma das maiores consultorias de gestão e qualidade do país, vai iniciar um projeto de revisão de processos e corte de custos no estado - a exemplo do que fazem grandes empresas [ ... ] A inspiração veio de um projeto semelhante conduzido pela FDG no Ceará. (CORRÊA, 2003, p. 147).

É de se comentar que todos os estados brasileiros têm programas que visam à implementação da Gestão da Qualidade em suas organizações, em variados graus de evolução.

## **2.6 - Gestão Estratégica e GQT nas Organizações Hospitalares**

Os hospitais são parte integrante de um sistema coordenado de saúde, cuja função é dispensar à comunidade assistência completa à saúde, tanto curativa quanto preventiva, incluindo serviços extensivos à família, em seu domicílio e ainda um centro de formação para os

que trabalham no campo de saúde e para as pesquisas biossociais (CHERUBIN, 1997, p. 10). São unidades completas, diferenciadas entre si, que dispõem de elevados recursos técnicos e tecnológicos e avultados meios financeiros para a produção de bens e serviços (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999). Ocupam, portanto, posição relevante na economia.

Médici e Marques (1996, p. 49) destacam que as instituições hospitalares possuem peculiaridades que são perfeitamente compreendidas quando se atenta para o fato de que:

O indivíduo, ao procurar a assistência médica, não o faz por livre vontade, mas sim por necessidade, isto é, por circunstâncias alheias ao seu desejo. Ao ingressar num serviço de saúde, o indivíduo não sabe que tipo de intervenção irá sofrer ou que tipo exame ou medicamento irá consumir.

O hospital como instrumento de intervenção terapêutica com o objetivo de alcançar a cura de doentes é algo muito recente. Segundo Foucault (1981), as primeiras iniciativas em produzir um espaço para a prática médica datam do final do século XVIII. As guerras levaram à necessidade da criação de hospitais militares, abundantes na Europa em séculos passados. Sua disciplina foi incorporada por estas instituições e influenciou o funcionamento hospitalar tal como conhecemos hoje, com fichamento dos pacientes, identificação por leitos e a separação por doenças. Assim, o hospital passa a ser um campo documental normatizado, além de um espaço de cura (FOUCAULT, 1981).

Atualmente a organização hospitalar é uma das mais complexas, não apenas pela nobreza e amplitude da sua missão, mas, sobretudo, por apresentar uma equipe multidisciplinar com elevado grau de autonomia, para dar assistência à saúde em caráter preventivo, curativo e reabilitador a pacientes em regime de internação, onde se utiliza tecnologia de ponta de rotina e crescentemente. E se constitui, ainda, num espaço de prática de ensino-aprendizagem e produção científica (AZEVEDO, 1993).

De acordo com Mintzberg (1995), a organização hospitalar caracteriza-se por ser uma burocracia profissional do ponto de vista estrutural, onde o setor operacional tem importância, traciona e concentra o poder na organização. O seu mecanismo de controle dá-se por padronização de habilidades realizadas por órgãos fiscalizadores externos das diversas categorias profissionais. Isto lhe confere autonomia e independência da gerência estratégica, pois suas habilidades profissionais são definidas fora da organização em cursos profissionalizantes, ou seja, o estado da arte é um atributo das próprias corporações que desenvolvem seu trabalho no hospital. Tal condição enfraquece a vinculação com a organização e confere dificuldades adicionais como alta resistência às mudanças.

As organizações hospitalares, públicas ou privadas, estão inseridas num ambiente complexo e singular que as condiciona a um funcionamento inadequado diante da lógica da acumulação lucrativa dos mercados. Pois, independentemente de sua natureza, ambas as condições estão subordinadas a princípios éticos e legais que normatizam o setor saúde e às políticas governamentais, que colocam os hospitais frente a uma diversidade de interesses divergentes a contemplar. Referindo-se ao assunto, Almeida (1987, p. 51) afirma que:

A diferença entre empresas hospitalares com fins lucrativos e sem esta finalidade reside no fato de que a performance da administração das primeiras é avaliada pela capacidade de remunerar a uma taxa ótima o capital investido, embora imbuídas do objetivo social inerente a todos os hospitais. Quanto às segundas, procuram manter os serviços dentro de padrões razoáveis na comunidade, sem a preocupação de remunerar o capital investido, mas desejando um crescimento satisfatório para a melhoria dos serviços e atender a demanda crescente da comunidade.

Para Nogueira (1994), evidenciam-se os interesses dos usuários, que demandam assistência das mais variadas formas; os interesses dos trabalhadores da saúde, que buscam seu sustento e boas condições de trabalho; os interesses dos acionistas em se tratando de hospital

privado, que objetiva o lucro; os interesses da rede de fabricantes e distribuidores de insumos, das empresas seguradoras e planos de saúde que estabelecem uma relação comercial com o hospital; e, finalmente, os interesses dos poderes formalmente constituídos na gerência hospitalar e no governo, que têm nos objetivos técnicos e no alcance de metas programáticas da política de saúde o seu foco.

Nogueira (1994, p.15) menciona algumas especificidades da organização de saúde:

- uma boa parte das empresas de serviços de saúde e hospitais não é movida pela busca do lucro, nem a curto nem a longo prazo; por outro lado, o mercado de serviços de saúde funciona com um nível relativamente reduzido de competitividade;

- a variabilidade dos produtos ou serviços oferecidos nos hospitais e clínicas decorre de uma exigência técnica à adaptação às necessidades de cada indivíduo (“cada enfermo é um caso e não uma doença”) e não há como padronizar o conjunto de atividades clínicas, na medida em que estão afetas ao juízo do médico, o qual arbitra em condições concretas acerca das necessidades de cada paciente;

- o usuário de saúde não é como um consumidor comum diante das mercadorias e está desprovido de conhecimentos técnicos que lhe permitam avaliar a adequação do serviço às suas necessidades.

No que se refere à Gestão Estratégica nas organizações hospitalares, Artmann & Rivera (2003, p.481) esclarecem:

A melhor estratégia para que um estabelecimento possa obter vantagens comparativas é a diferenciação (Porter, 1982), que pressupõe a distinção de suas áreas de excelência ou competências distintivas, assim como das áreas em que atua relativamente pior do que os outros estabelecimentos, com o objetivo de priorizar internamente o desenvolvimento das primeiras e de negociar as segundas com a rede de serviços. A opção nuclear do enfoque é a idéia de procurar transformar a concorrência frontal em colaboração, através da busca e aprofundamento das competências distintivas de cada hospital e da negociação das missões entre os diferentes estabelecimentos. Em contraposição à idéia de que todas as instituições ofereçam todos os serviços, essa opção pode contribuir para permitir maior acesso da população a serviços diferenciados e de alto nível de qualidade.

O hospital, na opinião de J.K.Owen *apud* Mirshawka (1994, p.23), deve trabalhar todos os dias do ano e, “muito embora seja olhado como instituição humanitária, encontra os mesmos problemas econômicos da indústrias”. Mirshawka (1994) garante que não poderia ser de outra forma uma vez que, trata-se de organização muito complexa a exigir planejamento total e gestão eficiente.

Para Artmann & Rivera (2003) , quando se detém a primazia de uma competência que é fundamental para se ter êxito em um dado segmento de atividade, dispõe-se de uma vantagem determinante sobre seus concorrentes. A vantagem concorrencial em organizações hospitalares, na opinião dos autores, se fundamenta no fato de que os usuários (pacientes ou serviços que os referenciam) reconhecem na oferta de um dos concorrentes um valor suficiente para recorrerem a ele. Esse reconhecimento diferencial de valor corresponde, em geral, à percepção de uma maior qualidade relativa, ela qual o usuário se disporia inclusive a pagar um preço maior. Em circunstâncias em que a realidade de preços não impera, pode-se apreciar o valor concedido a um serviço pelos esforços feitos pela clientela para ter acesso a ele (deslocamento, espera consentida, etc.).

Para aumentar a base de vantagens concorrenciais disponível, duas estratégias gerais podem ser seguidas: aumentar o valor para o usuário ou envolver menos recursos sem, no entanto, diminuir o valor do serviço, tal como percebido pelo usuário em termos de qualidade.

A estratégia de diferenciação supõe a possibilidade de criarmos um acréscimo de valor superior ao custo suplementar envolvido para esse fim. A estratégia dos ganhos em eficiência supõe que sejamos capazes de racionalizar a produção de tal maneira que a qualidade não seja afetada e que essa racionalização gere um ganho de recursos suficiente para que sua realocação produza uma vantagem estratégica dominante. Destaca-se a importância de uma visão analítica dos processos de criação de valor no interior de uma instituição e de suas interações para detectar as fontes de vantagens concorrenciais, o que supõe analisar sua cadeia de valor e a estrutura de custos correspondente.

Na interpretação de Artmann & Rivera (2003), a estratégia de custos, em geral, seria justificada, principalmente, quando os segmentos dependem de tecnologias e de infra-estrutura de interação custosas e compartilhadas (que não representam custos fixos específicos). Isso porque seria necessário considerar os recursos e minimizar a disputa de maneira a garantir recursos para todos, o que demandaria uma racionalização, como, por exemplo, controlar o tempo de permanência, baixando custos. A não ser que o segmento apresente forte potencial de diferenciação, o fato de não contar com recursos próprios (ou potencial de captação desses recursos) que gerem custos fixos, como tecnologias, sugere que a estratégia de diferenciação não seria a melhor opção. Nesse caso, o investimento necessário em capacidade instalada, tecnologias e recursos humanos especializados representaria relativamente uma nota menor, devido ao baixo controle, diminuindo o escore resultante da análise de valor do segmento. O investimento, ainda por ser realizado, dificultaria a obtenção de vantagens comparativas via diferenciação.

No setor hospitalar observa-se uma grande resistência aos programas de qualidade em função dos médicos, que historicamente detêm o poder dentro destas organizações e vêm com preocupação a idéia de contenção de custos e uma avaliação do seu trabalho numa perspectiva de medir a qualidade, por se sentirem fiscalizados e terem medo de perder sua autonomia na condução clínica dos pacientes. Há também o fator financeiro, que não atrai a participação da categoria médica nestes processos. Remunerados, em sua maioria, pela produção de serviços, os médicos não desejam desperdiçar o horário de trabalho com programas dessa natureza (BERWICK, 1994). Além disso, a formação médica ainda é fundamentada no modelo flexneriano, que dá ênfase à clínica em sua dimensão biológica e no qual os aspectos sociológicos, políticos e administrativos ficam relegados ao segundo plano. Estas questões são pouco observadas nos currículos das escolas médicas, por isso há obstáculos à adesão dos médicos aos programas de qualidade, por deficiência e limitação na sua formação (OMS/OPS, 1994).

### **2.6.1 - A Estratégia de Diferenciação**

Mirshawka (1994) afirma que existe uma grande preocupação com a qualidade do serviço com o cuidado da saúde fornecidas aos pacientes.

Segundo o autor, apesar das novas tecnologias que existem nos hospitais e nos serviços de saúde, de um modo geral a atividade dentro destes deve ser caracterizada pelo humanismo.

“Os pacientes não esperam apenas conseguir e receber a última palavra em tecnologia e profissionais competentes, porém uma cultura na qual o ponto principal é a atenção prestada ao enfermo”. (MIRSHAWKA, 1994, p.48)

De acordo com Artmann & Rivera (2003), a competência médica específica, associada, em certos casos, ao controle de determinadas tecnologias é a via de diferenciação mais comum historicamente, mas não é e não deveria ser a única.

A diferenciação pode operar:

- modificando um ou vários elementos da cadeia de valor;
- explorando as relações entre os elementos das cadeias de valor de dois segmentos que apresentam sinergias potenciais;
- modificando a conexão e a coordenação com os parceiros externos.

Os elementos acima podem ter um papel determinante na satisfação global do cliente.

## 2.6.2 – Custos na Saúde

Para Artmann & Rivera (2003), a preocupação em relação aos custos hospitalares teve início no final da década de 80, quando os fundos públicos tornaram-se escassos e houve então a preocupação dos administradores em melhor alocar os recursos disponíveis nos hospitais. O conhecimento da estrutura de custos dos segmentos é de fundamental importância para a definição de estratégias de obtenção de vantagens. A estrutura de custos de uma atividade se caracteriza de maneira sintética pela proporção de custos fixos de origem central, de custos fixos específicos e de custos variáveis. Os custos fixos mais importantes das atividades hospitalares correspondem à infra-estrutura de internação/ alojamento, ao pessoal e às tecnologias implementadas.

Martins (2000, p.18) define custo hospitalar:

parte integrante do processo administrativo e proporciona à administração hospitalar o registro dos custos da produção médica; custos por paciente; custos da diária por paciente, custos especiais que auxiliam nas decisões de vendas, nos métodos de produção médica, nos procedimentos de compras, nos planos financeiros de investimentos e também na concretização das funções administrativas – fixar a meta de resultados; e determinar, controlar e analisar variações que desviam dos padrões estabelecidos (...) é um instrumento de trabalho fundamental para a otimização das operações do hospital, alertando a administração para quaisquer resultados que exijam correção.

Em perspectiva análoga, Pereira (2004, p.37) acrescenta :

Os custos em um hospital funcionam como em qualquer outra atividade, com particularidades a cada área: trata-se de prestação de serviços, cujo produto final é a recuperação e satisfação do paciente (cliente) e de seus acompanhantes. Porém, como estamos falando de vidas humanas, o trabalho se torna nobre e ao mesmo tempo assume uma dose de responsabilidade enorme. Por esse motivo, para a maioria dos leigos seria um absurdo um hospital falar em custos, no entanto, a redução de custo não implica perda de qualidade, ao contrário: um hospital com bom gerenciamento financeiro tem condições de reverter o resultado deste trabalho em educação continuada para seus profissionais, modernização do espaço físico (hotelaria) e também em equipamentos médicos de última geração, que com certeza trarão mais conforto e confiabilidade aos seus pacientes (clientes).

As organizações de saúde, em particular os hospitais, pela complexidade apresentada no processo de trabalho, requerem um acompanhamento gerencial rigoroso, que necessita de dados reais para auxílio na tomada de decisão e na implementação de alternativas que visem a otimização dos recursos, sem comprometer a qualidade dos serviços prestados à população. É preciso adotar uma política de controle dos custos como necessidade de ajustamento às tendências mundiais, garantindo a sobrevivência das instituições de saúde que convivem com uma grave e conjuntural limitação dos recursos disponíveis, recursos esses que sempre serão, de alguma maneira, limitados e menores do que as necessidades potenciais existentes.

Outros dois aspectos relevantes na organização hospitalar, em especial a pública, segundo a ótica de Dussault (1992) é a sua dependência em maior grau do ambiente sócio-político, que a deixa mais vulnerável, tendo seu quadro de funcionamento regulado externamente à organização e sua obrigação de prestar serviços. Dussault (1992, p. 12) esclarece:

Os cidadãos têm o direito de receber serviços, o que significa, em princípio, que não existe a possibilidade de selecionar a clientela, os problemas a atender, nem os serviços a produzir. **Não é possível repelir os casos mais difíceis ou dispendiosos.** Evidentemente, esse dever de atendimento está, habitualmente em contradição com a limitação dos recursos. Do outro lado, as organizações públicas não são submetidas às regras do mercado e podem sobreviver mesmo quando não são eficientes. **(grifos do autor)**

Em nosso meio, Médici (*apud* ESTEVES, 1992, p.16) afirma que: “O Brasil não está assim muito distante do que vem acontecendo nos EUA com respeito à elevação dos custos na área de saúde”. Com essa elevação dos custos faz-se necessário a existência de sistemas de informações, a fim de se ter a informação no tempo certo para controle ou para tomada de decisão. Não obstante, torna-se de particular relevância lembrar, conforme Turney (1996), que um sistema de custeio deixa de cumprir as suas funções quando os gestores não confiam plenamente na informação que lhes é dada ou quando não utilizam essa mesma informação para a definição das suas estratégias.

A tendência, segundo Silva Filho e Costa (2002), é a escassez cada vez maior de recursos financeiros para o setor, ao contrário dos investimentos exigidos na área, principalmente na incorporação de novas tecnologias. Silva et al (2002) comentaram sob o panorama brasileiro quanto aos custos hospitalares e dizem que eles assumiram uma proporção elevada na economia, como em todo o mundo, o que justifica a necessidade da existência de um sistema de informações, a fim de se obter a informação no tempo certo para controle e tomada de decisões.

As informações de custos são essenciais para as entidades hospitalares, em qualquer lugar do Brasil e do mundo. Para se manterem competitivas, as entidades precisam gerenciar os custos de forma mais racional. Os custos hospitalares assumiram uma proporção elevada na economia. Nas palavras de Esteves (1992, p.8):

Nos Estados Unidos, as despesas na área de saúde têm-se incrementado consideravelmente durante as últimas duas décadas, passando de 5% a 11,5% do produto interno bruto (PIB), e de acordo com projeções da Health Care Financing Administration, para o ano de 2000, elas podem representar até 15% do PIB.

Silva Filho e Costa (2002) afirmam ser possível reduzir custos nas organizações hospitalares, apesar das dificuldades existentes no setor, como realizando gestão adequada dos estoques e da logística hospitalar. Destacam em seu trabalho a importância da visão econômica que os hospitais públicos devem ter para manter equilíbrio entre receitas e despesas e garantir bons serviços. Daí a importância de uma ferramenta como o sistema de custo, capaz de gerar informações amplas, servindo de “radiografia” da organização.

Ainda na perspectiva de Martins (2000), a departamentalização do hospital é quem determina o custo por paciente, custos por procedimentos médicos e promove controle efetivo dos custos hospitalares. À medida que o paciente transita pelos serviços – denominado pelo autor como “departamentos de produção médica”, recebem débitos de materiais e medicamentos, taxas de equipamentos médicos, salas, etc.

Os centros de custos, então, poderiam ser assim divididos, segundo Médici e Marques (1996): centro de custos diretos – aqueles que produzem diretamente serviços de saúde; centro de custos indiretos – aqueles que produzem bens/serviços consumidos internamente por todos ou quase todos os centros de custo de um estabelecimento de saúde; centro de custo de apoio – são aqueles que produzem bens e serviços que apóiam a atividade diagnóstica e terapêutica dos centros de custos diretos.

Eles acrescentam que a criação e classificação dos centros de custo variam de acordo com cada hospital. No entanto, é o primeiro passo para se estabelecer qualquer sistema de informação sobre custos em um estabelecimento de saúde, capaz de registrar as informações física e



financeira associada a insumos, produtos e valor adicionado em cada etapa do fluxo de produção de serviços de saúde.

Para Artmann & Rivera (2003), genericamente, a estratégia de custos consiste em privilegiar atividades que reforcem o potencial de sinergia já existente – atividades para as quais o controle dos custos compartilhados é um *savoir-faire* determinante – e em eliminar custos específicos não justificados para garantir a conexão mais eficaz entre cadeias de valor.

Os custos de infra-estrutura são sensíveis à taxa de ocupação e de rotatividade, por um lado, e à adequação dos pacientes à vocação da estrutura, por outro. Maximizar a taxa de ocupação, o que dependeria, em boa medida, de estruturas menos rígidas, mais flexíveis, que se adaptem às evoluções do mercado, ao rendimento e à própria evolução da missão da organização, revela-se uma interessante estratégia de custos.

## 3 - METODOLOGIA DA PESQUISA

### 3.1 - Delineamento da Pesquisa

Pesquisar é desenvolver uma ação organizada e sistematizada de investigação da realidade, em busca de responder aos questionamentos que impulsionam o pesquisador. Para a classificação da pesquisa, tomou-se como base a taxionomia apresentada por Chaves (2004), que a qualifica em relação a dois aspectos: quanto aos fins e quanto aos meios.

Quanto aos fins, este estudo é classificado por Cooper & Schindler (2000) como exploratório, e não formal, por tender em direção a estruturas frouxas, soltas, com o objetivo de descobrir futuras tarefas de pesquisa. O objetivo imediato da exploração é geralmente desenvolver hipóteses ou perguntas para futuras pesquisas.

Quanto ao objetivo de estudo, classificam-se em descritivas as pesquisas que estão preocupadas em descobrir quem, o que, qual, onde, quando, ou quanto. Também podem ser classificadas, quanto a este critério, em pesquisas causais, caso o estudo esteja preocupado em aprender o motivo de certos comportamentos, ou seja, como uma variável produz mudanças em outras, segundo Cooper & Schindler (2000). Sob este prisma, a pesquisa em questão está classificada como descritiva. Para Ariboni & Perito (2004):

“A pesquisa descritiva procura conhecer e interpretar situações da realidade, sem que o pesquisador nela interfira para modifica-la. Sendo assim, como o seu próprio nome diz, procura descrever situações a partir de dados obtidos no trabalho de campo” (ARIBONI & PERITO, 2004, p.51).

Quanto aos meios, a presente pesquisa pode ser classificada como *ex post facto* de acordo com Cooper & Schindler (2000) que diferenciam os estudos em experimentais e *ex post facto*. Em pesquisas experimentais, o pesquisador tenta controlar e/ou manipular as variáveis em estudo; entretanto, nas pesquisas denominadas *ex post facto*, os investigadores não têm controle sobre as variáveis no sentido de serem capazes de manipulá-las, podendo apenas relatar o que aconteceu ou o que está acontecendo.

Ainda quanto aos meios, trata-se de um estudo de caso, ao invés de uma pesquisa estatística, segundo Cooper & Schindler (2000). Os estudos de caso são aqueles que enfatizam uma completa análise contextual de menos eventos ou condições e suas inter-relações. Em contexto similar, Chaves (2004) afirma que:

“Estudo de caso é circunscrito a uma ou poucas unidades, entendida essas como uma pessoa, uma família, um produto, uma empresa, um órgão público, uma comunidade ou mesmo um país. Tem caráter de profundidade e detalhamento. Pode ou não ser realizado no campo” (CHAVES, 2004, p.66).

Com relação à dimensão do tempo, as pesquisas podem ser classificadas em transversais e longitudinais. Os estudos transversais são realizados uma vez e representam uma foto instantânea de um ponto no tempo. Entretanto, as pesquisas longitudinais são repetidas por um extenso período, sendo que no último período o investigador pode detectar mudanças com o decorrer do tempo. Destarte isto, a presente pesquisa está classificada como sendo transversal.

### 3.2 - Coleta de Dados

Uma vez que a metodologia empregada na pesquisa envolveu métodos qualitativos, mais especificamente o estudo de caso, Ariboni & Perito (2004) afirmam que esta modalidade só admite como forma de coleta dos dados a discussão em grupos e a entrevista individual em profundidade. Neste estudo, optou-se pelas entrevistas individuais em profundidade. A observação e a análise documental serviram como meios subsidiários e complementares de obtenção de dados.

Com relação ao ambiente da pesquisa, os estudos podem ser diferenciados no tocante à ocorrência sob condições ambientais reais ou sob outras condições (laboratório e simulação). A pesquisa em questão trata-se de uma pesquisa em condições de campo, pois entrevista, *in loco*, os empreendedores, constatando as condições reais de trabalho dos mesmos.

Após consentimento da instituição para realização do trabalho, alguns breves contatos telefônicos definiram o agendamento das entrevistas que foram agendadas em dia e hora de livre escolha do entrevistado, sempre *in loco*, com o objetivo de deixar o entrevistado à vontade e amparado por qualquer documentação e outras provas que eventualmente se fizessem necessárias.

As entrevistas foram feitas com a Assessoria de Qualidade - Sra. Martha Lima e, ato contínuo, com o Gerente Financeiro – Sr José Vinícius.

### **3.3 - Instrumento de Pesquisa**

Como a qualidade é descrita como um conjunto de características, que são também as oportunidades de diferenciação de um produto (bem, serviço), tem-se por certo que, ao examinar a Gestão da Qualidade e a própria qualidade em si dos produtos organizacionais, se está examinando se, como e quanto aquela organização se diferencia.

Realmente, como se verá posteriormente, a Gerente da Qualidade logo evidenciou, desde a primeira entrevista, quais as diferenciações do Hospital.

Já que Porter definiu basicamente duas estratégias genéricas, diferenciação e liderança em custos, concluiu-se deverem ser entrevistados os setores organizacionais responsáveis diretos pela diferenciação (qualidade) e controle de custos (financeiro). Desse modo, obter dados a partir desses departamentos a respeito de seus assuntos respectivos seria um bom início para a pesquisa. De fato, o desenrolar da pesquisa se efetuou de tal forma que forneceu, com base nos dados fornecidos por tais setores, subsídios suficientes para as conclusões necessárias. Pelo mesmo motivo, não foi necessário estender as entrevistas a outras pessoas, mesmo desses setores citados, tal a qualidade dos dados fornecidos pelos responsáveis pelos setores aludidos. Foram efetuadas visitas às instalações e outros setores e mesmo uma conversa com a Superintendente Geral, Irmã Mathilde, mas esses outros dados foram considerados desnecessários tendo em vista as clareza e solidez dos dados obtidos como acima citados.

Por fim, registre-se que instruções da Superintendente Geral do HSVP a aqueles seus colaboradores tendiam a restringir o número de pessoas possíveis de serem entrevistadas.

Desse modo, a pesquisa findou por ser realizada formalmente apenas juntamente àquelas duas pessoas, mas conversas informais com pessoas de outros setores, realizadas durante o percorrer das instalações e com pessoas da Assessoria da Qualidade e do Departamento Financeiro, jamais discordaram das informações fornecidas por aqueles responsáveis, Martha Lima e José Vinícius.

O início do trabalho aconteceu com a pesquisa bibliográfica, que permitiu o autor o aprofundamento no tema de forma a ser capaz de elaborar um instrumento de coleta de dados.

Elaborou-se um roteiro, composto de perguntas abertas, com objetivo de se obter informações aprofundadas (ARIBONI & PERITO, 2004). Este roteiro, conforme comentado por Ariboni & Perito (2004, p.63) deixa o pesquisador com flexibilidade para definir a ordem das perguntas de acordo com as respostas do entrevistado, podendo inclusive surgir nova(s) questão(ões) não prevista(s) pelo pesquisador.

A pergunta básica que a pesquisa de campo visou responder foi: "A organização utiliza mais de uma estratégia genérica de Porter concomitantemente?" Para isso foram feitas várias outras perguntas que, ao final, esclareceram a questão sem dar ao entrevistado pistas iniciais sobre o que realmente se desejava clarificar.

Paralelamente, procurou-se saber quais estratégias são adotadas pela instituição e de que forma a Qualidade encontra-se inserida neste processo. As questões propostas encontram-se descritas no roteiro em anexo (Anexo A).

As quatro primeiras perguntas no Anexo A visaram a concentrar a atenção da entrevistada na própria entrevista, relaxá-la e induzi-la a falar de forma a mais aberta possível. A pergunta 5 visou fazê-la pensar em termos de Planejamento estratégico, mesmo que ela nem soubesse o que é (o que não foi o caso). A questão seguinte era a questão chave, a que busca de modo mais incisivo a informação pretendida. As perguntas 7 e 8 foram colocadas a seguir em parte para disfarçar da 6, em parte para coletar dados que subsidiariamente complementassem os dados fornecidos na resposta à questão incisiva. As duas finais objetivaram colher dados que permitissem avaliar quais técnicas da GQ pudessem estar colaborando para a(s) estratégia(s) em uso.

O roteiro constante no Anexo B foi elaborado após prévio contato telefônico com o Chefe do Departamento Financeiro e buscou levar em conta as especificidades do setor naquele contato conhecidas. Nele, as perguntas 1 a 7 visaram obter dados que possibilitassem avaliar por que e como o HSVP está evoluindo para uma cultura de mais atenção ao Controle de Custos. As questões 8 e 9 objetivam avaliar a qual profundidade busca o Hospital levar tal Controle. As cinco perguntas seguintes buscaram coletar dados sobre se e como a estrutura e a cultura organizacionais existentes confirmam e/ou apóiam o Controle do Custos que o HSVP começa a colocar. A última questão visou obter informações que confirmassem se técnica específica da GQ induziu ou ajudou a induzir, como seria de se prever, ao controle mais focado dos custos do Hospital em lide.

### **3.4 - Análise de Dados**

Como estudo de caso, este estudo foi realizado através de entrevistas individuais em profundidade. Eventuais observações e documentos obtidos durante os contatos e as entrevistas foram considerados fontes de dados complementares. O tratamento dos dados, predominantemente qualitativo, realizou-se através do método de análise de conteúdo. Este método permite estabelecer uma compreensão dos dados coletados, ou seja, encontrar respostas às questões formuladas, como também descobrir o que pode estar por trás dos conteúdos manifestos.

Segundo Minayo (1994), a análise de conteúdo pode abranger as seguintes fases: pré-análise, que consiste na leitura do material coletado para escolha de questões significativas que merecem maior atenção. Na segunda fase, a necessidade de fazer várias leituras de um mesmo material, e na última fase, desvendar o conteúdo subjacente ao que está sendo manifesto.

Para Bardin (2002), a análise das respostas através da análise de conteúdo, objetiva apreender o conteúdo da mensagem sem intervir nele, consistindo em "descobrir os 'núcleos de sentido' que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido" (BARDIN, 2002, p.35). Isto porque, ainda segundo Bardin (2002), a leitura espontânea não é suficiente para inferências válidas, pelo que se torna necessário aprofundar o nível da mesma, além das aparências, para que a mesma seja válida e generalizável.

Os dados coletados foram analisados mediante: a) processo de identificação de categorias, tendências, padrões e relações que creditem significados ao material levantado; e b) processo não linear de retroalimentação que implica em organização, redução e interpretação dos dados, desde o período exploratório da pesquisa.



## 4 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como amostra do estudo e com o propósito de atingir os objetivos pretendidos, escolheu-se uma organização onde a implantação da Gestão Estratégica e Gestão da Qualidade foi bem sucedida, o Hospital São Vicente de Paulo.

O Hospital São Francisco de Paulo estabeleceu clara reputação de fornecer diferenciados serviços, tem Gestão da Qualidade implementada com sucesso e visão estratégica aguçada, tendo-se constituído, portanto, em ótimo campo para esse estudo.

### 4.1 - Histórico e Perfil da Instituição

O Hospital São Vicente de Paulo foi fundado pelas Filhas de Caridade de São Vicente de Paulo, em 1930, com a finalidade de prestar assistência médica às religiosas. O pequeno hospital possuía apenas uma sala de esterilização e 18 leitos para internação e não dispunha de serviços de diagnóstico, como laboratório, radiologia e outros. No final de 1967, o Hospital foi desativado e passou por uma grande reforma, finalizada em 1969, quando voltou a funcionar com uma nova estrutura administrativa e maior diversidade de atendimentos. Nessa época passou a receber, além das religiosas, o público em geral.

A qualidade dos serviços e o valor ético/profissional de seu corpo clínico fizeram com que, apesar do pequeno porte, o hospital rapidamente se destacasse na comunidade.

A Associação São Vicente de Paulo, mantenedora da instituição, decidiu, então, iniciar a construção de outra unidade hospitalar, maior e com capacidade para atender melhor a demanda de pacientes que procuravam o hospital. As obras do novo hospital foram iniciadas em 1977, com recursos do Fundo de Assistência Social da Caixa Econômica Federal (FAS/CEF) e concluídas no dia 06 de novembro de 1980. A inauguração contou com a presença do Exm<sup>o</sup> Ex-Presidente da República, João Baptista Figueiredo.

A placa comemorativa da inauguração, no hall de entrada, expressa os propósitos da instituição:

"A ESPERANÇA DOS QUE SOFREM.  
A CRENÇA NA VIDA ETERNA  
DOS QUE PARTEM.  
E A ALEGRIA  
DOS QUE SE RECUPERAM".

Hoje, o Hospital São Vicente de Paulo é um hospital geral, com corpo clínico exclusivo e oferece 120 leitos para internação, Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) com 10 leitos, UTI Neonatal e Pediátrica, Centro Cirúrgico com sete salas, Unidade de Pacientes Internos, Serviço de Hemodinâmica e Unidade Pós-Angioplastia, Unidade de Emergência, Centro de Diagnóstico por Imagem e Serviço de Medicina Nuclear com equipamentos de última geração, além de Ambulatório em todas as especialidades clínicas e cirúrgicas.

A instituição, que em sua origem recebia apenas as irmãs de caridade, hoje atende um público diverso que abrange os beneficiários das empresas com as quais mantém convênio para prestação de serviços, os pacientes carentes encaminhados pelo Serviço Social do hospital e pacientes particulares, estes encaminhados pelos médicos do corpo clínico. A Administração do Hospital São Vicente de Paulo sempre se preocupou muito com a Qualidade dos serviços oferecidos. Por isso, desde o início, adotou um modelo de gestão voltado para a valorização do ser humano e investimento na Educação Continuada, com o único objetivo de garantir uma Assistência Integral Humanizada.

Fiéis aos princípios cristãos e aos valores do Carisma Vicentino, as Filhas da Caridade, os Membros da Diretoria e demais servidores do Hospital São Vicente de Paulo, expressam sua identidade e missão através da transparência de suas propostas e da qualidade dos seus serviços, em benefício da comunidade.

Atento às necessidades e características do tempo, busca defender os interesses dos empobrecidos, cujo bem supremo é a saúde.

Acreditando nos valores e na potencialidade criativa das pessoas, busca aliar tecnologia, bom senso e trabalho de equipe, humanizando a complexidade tecnológica, fazendo dela verdadeiro instrumento de cura. São considerados como valores da instituição:

Transparência - Permitir que o cliente conheça tanto os propósitos como os processos do H.S.V.P.

Ética - Respeitar o ser humano praticando um comportamento com respeito, honestidade, confidencialidade e credibilidade.

Justiça - Ausência de discriminação social, política e religiosa (direitos iguais para todos)

Humanização - Promover a melhor condição possível do corpo, da mente e do espírito (alma).

Excelência - Trabalho integrado buscando a melhoria da qualidade.

Eficiência - Atender as expectativas dos clientes com a responsabilidade de sermos prudentes no uso de nossos recursos.

Espírito de equipe – A qualidade é conseguida através das pessoas, cultivar um espírito comunitário e aliar tecnologia, bom senso e trabalho em equipe na busca da cura.

Satisfação do Cliente – Trabalho com foco no cliente, buscando a superação de suas necessidades e expectativas.

Compromisso Social – Criar valor para a empresa e a sociedade, fazendo deste valor uma filosofia de Gestão.

Humildade - Ter consciência e possuir uma convicção do que é, da sua capacidade, da sua força ou da sua fraqueza, reconhecendo seus limites mas, procurando constantemente seu aperfeiçoamento físico, moral e espiritual.

Caridade – Trabalhar com forte apego ao amor que move a vontade à busca efetiva do bem ao próximo.

Simplicidade – Ter uma postura pessoal simples, sem complexidade ou dificuldades, favorecendo o atendimento humanizado ao cliente.

Inovação – Ter atitude pro-ativa ao desenvolvimento tecnológico, adotando técnicas, equipamentos e procedimentos que agregam valores na prestação dos serviços.

De acordo com o site institucional do HSVP, seus Objetivos da Qualidade, em relação às suas partes interessadas são:

Cientes:

Manter e intensificar o grau de satisfação dos clientes.

Colaboradores:

Aumentar a competência profissional dos colaboradores, proporcionando o constante desenvolvimento, garantindo a disseminação destes conhecimentos e promovendo a evolução profissional da força de trabalho e sua satisfação.

Institucional:

Fornecer serviços com alto padrão de Qualidade.

Melhorar os resultados - retorno justo do capital empregado.

Manter parcerias com as operadoras, os fornecedores e prestadores de serviços, assegurando um relacionamento baseado na confiança, troca de conhecimentos e integração.

Sociedade:

Manter ações para a preservação da Imagem da Instituição e para a integração com a comunidade, através de ações que viabilizam a cidadania e a prática de valores de responsabilidade social.

O Hospital São Vicente de Paulo é gerenciado pelas próprias irmãs, além de uma equipe de diretores médicos. Note-se que o Conselho da Qualidade é órgão diretamente ligado à Superintendência do Hospital e que há um setor operacional de Qualidade acima mesmo das Diretorias Médica, de Enfermagem, Assistencial e de Apoio e Administrativa Financeira, conforme mostra o organograma a seguir:

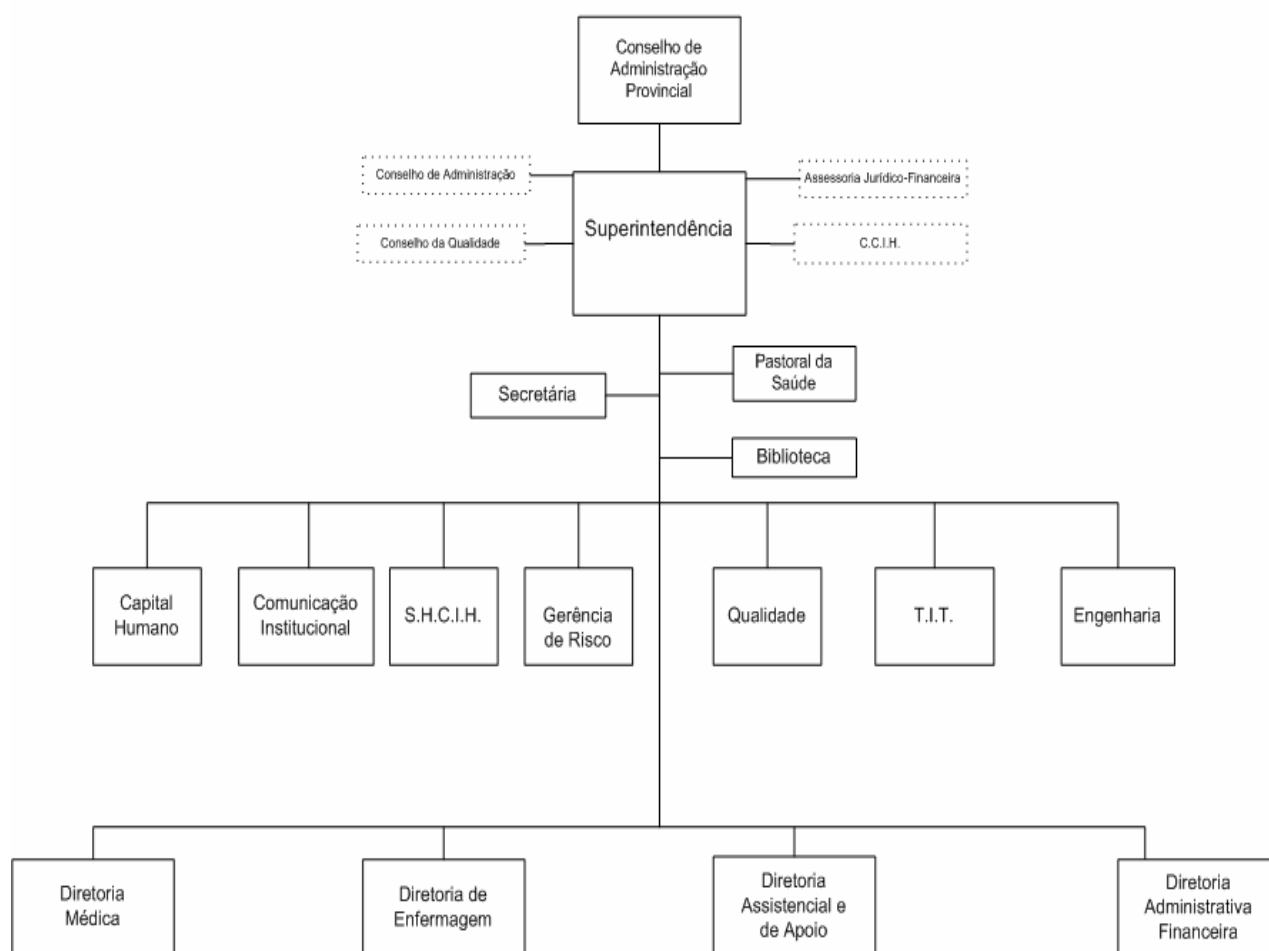


Figura 1: Organograma do HSVP

Uma das principais exigências da abordagem de implementação das Normas ISO da Série 9000 é o mapeamento (a fluxogramação) dos processos organizacionais. Segundo planilha fornecida pela Assessoria da Qualidade, os Macro Processos do Hospital São Vicente de Paulo, que incluem procedimentos médicos, administrativos e “técnicos”, encontram-se listados no quadro abaixo. Um exemplo do mapeamento de um dos principais processos do HSVP poderá ser visto no anexo E.

Quadro nº 1 : Macro Processos do HSVP



<b>PQ</b>	<b>Documento</b>
01	Análise Crítica do Sistema de Gestão da Qualidade
02	Processo para Controle de Documentos
03	Processo para Controle de Registros da Qualidade
04	Processo para Análise Crítica de Contrato
06	Processo para Auditoria da Qualidade
07	Processo para Controle de Produto /Serviço Não Conforme
08	Processo para Implantação de Ações Corretivas
09	Processo para Implantação de Ações Preventivas
10	Processo para Aquisição
12	Processo para Controle de Produto Fornecido pelo Cliente
14	Processo para Controle de Equipamento de Inspeção e Medição
15	Processo para Internação Hospitalar
16	Processo para Atendimento de Emergência
17	Processo para Atendimento Ambulatorial
18	Processo de Gestão de Logística
19	Processo para controle de Infecção Hospitalar
20	Processo para Controle de Documentos Externos
21	Processo de Gestão de Capital Humano no H.S.V.P.
22	Processo da Farmácia
23	Processamento e Distribuição de Roupas
24	Processo da Patologia Clínica
25	Processo de Nutrição e Dietética
26	Processo do Centro Cirúrgico
27	Processo da Fisioterapia
28	Processo da Hemodiálise
29	Processo de Limpeza e Higienização
30	Processo do Serviço de Diagnóstico por imagem
31	Processo do Banco de Sangue
32	Processo da Patologia Cirúrgica
33	Processo da Medicina Nuclear
34	Processo da Oncologia
35	Processo de Segurança Patrimonial
36	Processo de Segurança do Trabalho
37	Processo do Serviço Social
38	Processo da Central de Esterilização
39	Processo da Radioterapia
40	Processo do Arquivo Médico
41	Processo de Gestão de Manutenção Preventiva, Corretiva e Obras Cíveis
42	Processo de Gestão da Tecnologia da Informação e Telecomunicação
43	Processo de Gestão de Controladoria

44	Procedimentos para Planejamento do Projeto e Desenvolvimento de Serviços
45	Processo de Administração de Pessoal
46	Processo de Faturamento
47	Processo de Contabilidade
48	Processo de Comunicação Institucional
49	Processo de Hotelaria
50	Processo de Atendimento
51	Processo da Gerência de Risco

Fonte: Assessoria de Qualidade / HSVP

Desde a fundação, a administração do Hospital São Vicente de Paulo se preocupa muito com a Qualidade, adotando um modelo de gestão voltado para a valorização do ser humano, investindo na educação continuada de seus colaboradores e disponibilizando tecnologias avançadas para seus pacientes, com o único objetivo de garantir uma Assistência Integral e Humanizada.

Em 1994, a convite do INMETRO, o Hospital decidiu-se pela implantação do projeto da Qualidade, fundamentado na Norma NBR ISO 9002. O Hospital implementou e mantém um Sistema de Gerenciamento da Qualidade, possibilitando o monitoramento das Políticas e Diretrizes, bem como a melhoria contínua dos seus processos operacionais.

O Sistema de Gestão da Qualidade abrange todos os serviços e é certificado desde 1998, quando obteve a certificação ISO 9002/1994. Em 2003 o Hospital foi certificado pela NBR ISO 9001-2000. O órgão certificador do Sistema de Gestão da Qualidade é a ABNT, Associação Brasileira de Normas Técnicas.

O Hospital apresenta uma grande variedade de clínicas, serviços e cirurgias, que limita bastante a necessidade de remoções para outras instituições em busca de atendimento/serviço especializado. Os principais serviços prestados pelo Hospital são:

Laboratório de Patologia Clínica:

Bioquímica  
 Bacteriologia  
 Radioimunoensaio  
 Biologia Molecular  
 Hematologia  
 Bioquímica  
 Urinálise  
 Drogas terapêuticas  
 Hormônios e Marcadores Tumorais  
 Hematologia  
 Micologia  
 Imunologia e Virologia  
 Semiologia  
 Parasitologia

Diagnósticos por Imagem:

Radiologia Geral e contrastada  
 Ressonância Magnética  
 Tomografia Computadorizada helicoidal

Medicina Nuclear  
Mamografia de alta resolução  
Ultra-Sonografia  
Hemodinâmica  
Radiologia Intervencionista

Arteriografia Digital  
Intervenção Vascular  
Ultra-Sonografia obstétrica  
Angiografia Digital  
Neurorradiologia

Exames e Procedimentos de Cardiologia:  
Eletrocardiograma  
HOLTER - Eletrocardiografia dinâmica  
MAPA - Medida Ambulatorial da Pressão Arterial  
Ergometria - Prova de esforço  
Eco-dopplerometria

Mapeamento Vascular:  
Mapeamento da Carótida  
Cintigrafia do Miocárdio

Exames Otorrinolaringológicos:  
Audiometria  
Rinomanometria  
Impedanciometria  
Testes com Vecto-eletronistagmografia

Exames e Procedimentos Oftalmológicos:  
Acuidade Visual Computadorizada  
Retinografia  
Ecometria  
Tonometria  
Campimetria  
Fotocoagulação a Laser  
Capsulotomia

Hemoterapia:  
Banco de Sangue  
Aferese  
Transfusão  
Autotransfusão

Patologia Cirúrgica:  
Histopatologia  
Citopatologia  
Biopsias-peças cirúrgicas  
Citologia Hormonal  
Biologia molecular  
Marcadores hormonais

Imunohistoquímica  
Hibridização molecular  
Imunofluorescência

Vídeo Endoscopia:

Artroscopia  
Mediastinoscopia  
Endoscopia Digestiva  
Retosigmoidoscopia  
Histeroscopia Laringoscopia  
Broncoscopia  
Colonoscopia

Radioterapia

Teleterapia com megavoltagem  
Braquiterapia pelo Iridium 192  
Roentgenerapia  
Acelerador Linear

Serviços Ambulatoriais

Hemodialise  
Nebulizações  
Quimioterapia

Fisioterapia

Cinesioterapia  
Eletroterapia  
Cárdio-respiratória  
Termoterapia em distúrbios vasculares  
Crioterapia  
Hidroterapia

Outros Exames e Procedimentos:

Eletroencefalografia  
Espirografias  
Esofagomanometria  
Video-eletroencefalografia  
Mapeamento Cerebral c/ VideoEEG  
Phmetria esofagiana de 24 horas

O Hospital também atua nas diversas áreas de Clínicas, como:

Cardiologia  
Clínica da Dor  
Clínica Médica  
Dermatologia  
Endocrinologia  
Gastroenterologia  
Nefrologia  
Neurologia  
Genética  
Oncologia

Obstetricia  
Alergia e Imunologia  
Pneumologia  
Psicologia  
Psiquiatria  
Reumatologia  
Nutrição  
Homeopatia

Com relação ao setor de cirurgias, o Hospital realiza os seguintes procedimentos nas seguintes especialidades:

Cabeça e Pescoço  
Cirurgia Cardíaca  
Cirurgia de mão  
Cirurgia Geral  
Craniomaxilofacial  
Ginecologia/Obstetrícia  
Microcirurgia Reparadora  
Neurocirurgia  
Oftalmologia  
Otorrinolaringologia  
Cirurgia de Torax  
Traumato-ortopedia  
Urologia  
Cirurgia Vasculat

Pediátricas:

Urgências Pediátricas  
Cirurgia pediátrica  
Terapia Intensiva Pediátrica  
Cardiologia  
Gastroenterologia  
Cirurgia Cardíaca  
Terapia Intensiva Neonatal  
Oncologia  
Neonatologia  
Reumatologia  
Pediatria Clínica  
Serviço de Higiene e Controle de Infecção Hospitalar

Além dessas atividades, o H.S.V.P. atua nas seguintes áreas:

1. Vigilância epidemiológica, através da busca ativa de todos os casos de infecção hospitalar, dentro dos padrões da metodologia NNIS (National Nosocomial Infection Surveillance System, CDC, Atlanta, EUA);
2. Padroniza os antimicrobianos utilizados no HSVP, além de realizar o aconselhamento quanto ao seu melhor uso, junto à equipe médica;
3. Monitora os procedimentos de limpeza e higiene hospitalar, com o treinamento contínuo da equipe e a padronização dos melhores produtos existentes no mercado;
4. Coordena a padronização de produtos e materiais médico-cirúrgicos;

5. Padroniza as rotinas médicas, de enfermagem e demais serviços que estejam relacionadas à prevenção e controle de infecção hospitalar;
6. Realiza treinamento contínuo de todos os profissionais envolvidos na assistência ao cliente;
7. Promove campanhas de prevenção de doenças e de imunização dos profissionais de saúde do HSVP;
8. Monitora, investiga e notifica às autoridades competentes, os agravos de notificação compulsória, segundo a legislação vigente.

O esforço do Hospital foi amplamente reconhecido com a conquista do Prêmio Banas Qualidade/98, da Editora Banas, o Prêmio Qualidade Brasil 2000 e o Prêmio CIEFAS de Qualidade em Assistência à Saúde.

“O Prêmio Banas Qualidade de 1998, que reafirmou nosso compromisso em prestar sempre o melhor serviço à Comunidade”, declarou a atual Superintendente do Hospital, Irmã Mathilde.

A *Internation Quality Service* - IQS indicou o Hospital para receber o Prêmio Qualidade Brasil em 2000, o Prêmio criado em 1950, na Itália com o objetivo de incentivar as Instituições que se destacaram em qualidade dos produtos e /ou serviços.

No mesmo período, conquistaram o Prêmio CIEFAS de Qualidade em Assistência à Saúde, que é conferido pelo Comitê de Integração de Entidades Fechadas de Assistência à Saúde às Instituições que se destacam pela excelência dos Serviços prestados.

O Hospital obteve também em 2004, o Prêmio Empresarial Estácio de Sá.

“Tudo isso foi conseguido porque cada um de nossos funcionários acreditam que é possível aliar o trabalho em equipe, o respeito à dignidade do ser humano, o bom senso, a justiça e a ética à complexidade tecnológica, fazendo dela mais que uma chama de esperança, um instrumento de cura.” (Irmã Mathilde)

#### **4.2 - Estratégia(s) da Instituição**

A seguir, serão apresentadas as entrevistas e a análise documental realizadas no HSVP, que serviram de base para analisar as estratégias adotadas pela instituição.

Segundo informações da Sra Martha Lima – Assessora de Qualidade, com base no roteiro constante do anexo A, o Hospital existe desde 1930 para atendimento às irmãs; aberto ao público em geral em 1940 e em 1968 buscou investimentos junto a instituições bancárias para construção do prédio principal.

O Hospital pertence a uma associação com matriz na França, para quem presta contas; porém sobrevive da auto-gestão, não percebendo recursos franceses. O mesmo é uma instituição filantrópica, gerenciada por irmãs de caridade, que não recebem salário ou qualquer *pro labore*.

O Hospital São Vicente de Paulo obteve vários prêmios de Qualidade logo que recebeu a Certificação mas atualmente não participa de premiações, visando um estilo mais *low profile* de desempenho.

O objetivo da Assessoria da Qualidade, além da renovação da Certificação, é a acreditação hospitalar. Busca também o “boca-a-boca” favorável quanto à qualidade dos serviços do Hospital.

O Hospital atende vários planos de saúde, particularmente os empresariais, como : BACEN -Banco Central, BNDES, Bradesco Empresa, CASSI- Banco do Brasil, EMBRATEL, ELETROBRÁS, FURNAS, Caixa Econômica, IBM do Brasil, MUTUA dos Magistrados, PETROBRÁS, STJ - Superior Tribunal de Justiça, Petrobrás Distribuidora, MPF- Procuradoria, entre outros.

Como atividades sociais, além do atendimento gratuito, oferece palestras para a comunidade em auditório com capacidade para 150 pessoas, aos sábados, com temas bem atuais (drogas, doenças, etc).

O Planejamento Estratégico é informal, elaborado com base na Gestão da Qualidade, em reunião com a Superintendência e Representantes da Qualidade e outros funcionários, onde são traçadas diretrizes e metas com os gerentes de áreas, apresentados resultados de satisfação do usuário, resultados das auditorias internas (duas por ano, com equipe de 25 auditores internos que mapeiam processos) e prioridades. As auditorias internas costumam ser mais exigentes que as externas. O Hospital, orientado pela Assessoria da Qualidade utiliza o Gerenciamento pelas Diretrizes, sendo que as próprias áreas do Hospital são as responsáveis por escolherem suas metas e respectivos indicadores.

A consultoria à qual o HSVP normalmente recorre é a *Deloitte Tomatsu Consulting*, uma das mais acreditadas consultorias do mundo em gestão na área da Saúde. A consultoria realiza periodicamente Pesquisas de Clima Organizacional, técnica que visa prevenir e mapear eventuais insatisfações dentre o corpo de empregados.

Ao mesmo tempo que foca nos seus custos, o HSVP enfatiza a atenção às pessoas (funcionários). Segundo a Assessora da Qualidade, o HSVP conta com apenas 38 funcionários próprios, sendo mais de 200 os terceirizados. Cerca de 78% da força de trabalho do HSVP é de mulheres; 53% dos funcionários têm mais de 10 anos de casa, e a rotatividade de pessoal (turnover) é de apenas 2% ao ano, índices que fornecem uma boa noção da qualidade do clima e do ambiente de trabalho.

O Centro de Estudos promove reunião mensal para discutir casos e procedimentos. Não há, ainda, incentivo e apoio à força de trabalho para realização de pesquisas; estas são pouco expressivas e ocorrem por iniciativa individual e sem patrocínio da instituição – que reconhece o potencial grande do capital humano e inseriu como proposta a valorização da gestão do conhecimento no planejamento atual.

Perseguem a satisfação do cliente, buscando sua fidelização. Além do emprego de questionários, como os de pesquisa de satisfação, conforme consolidação de resultados nos anexos A e B, o São Vicente de Paulo emprega também uma pesquisa “corpo a corpo” feita pela Ouvidoria diretamente com os pacientes; o “Fale Conosco” existente no site; e analisa os motivos que levam os pacientes à Ouvidoria, quando o fazem. Não há programa específico para incentivar o “boca-a-boca”, que ocorre espontaneamente devido à qualidade do atendimento, que é o verdadeiro programa de fidelização do Hospital.

O Hospital São Vicente de Paulo tem diretriz específica para a qualidade do atendimento. O diferencial, segundo a assessoria de qualidade, é o atendimento humanizado. As oportunidades observadas pela Ouvidoria são encaminhadas para a alta administração para avaliação e adoção de medidas para melhorias. Diante da insatisfação do cliente com algum procedimento, abre-se um RANC (Relatório de Análise de Não-Conformidade) para resolver o problema (plano de ações).

A Pastoral da Saúde foca a humanização do atendimento e fala aos pacientes internados sobre espiritualidade. Nos dias comemorativos (dia da enfermagem, psicologia e serviço social) são feitas orientações aos pacientes sobre o tema.

Em relação ao tratamento dos custos, a Assessora de Qualidade esclarece que é feito por centros de custos, identificando áreas a serem trabalhadas, porém o devido tratamento dos dados será objetivo de setor que ora está sendo estruturado: uma Central de Custos e Orçamento para 2006, visando trabalhar esses dados e, em última análise, reduzir custos.

A ação realizada atualmente é mapear os processos da área que recebeu *upgrade* para observar se houve melhora nesses processos e no retorno do capital investido.

O Hospital possui todos os serviços de apoio ao diagnóstico para atender aos 120 leitos, não necessitando de encaminhar clientes ou terceirizar serviços. Aproveitam esses serviços para atender externamente, arrecadando com isto, mais recursos.

O Hospital tem receitas e despesas, que encontram-se equilibradas; ainda assim, 25% do atendimento é de população carente, o que reafirma o caráter social das atividades do HSVP. Apenas 5% do faturamento do HSVP vem de clientes particulares. Em 2002 o Hospital passou por dificuldades, precisando utilizar reservas financeiras. Em parceria com a Philips (que ofereceu apoio gerencial à instituição) obteve auditoria externa (*Deloitte*) para realizar diagnóstico com foco na questão financeira.

Porém, a gerência decidiu naquele momento mudar o foco para pessoas (funcionários); daí a consultoria fez os planos de cargos, carreira e remuneração, realizou Pesquisa de Clima Organizacional e está trabalhando o capital humano. O HSVP tem programa específico que procura facilitar o primeiro emprego.

A busca pela satisfação do cliente interno tem sido constante, com o propósito também de melhorar a satisfação e a fidelidade do cliente externo como consequência. O princípio é tratar o colaborador interno com dignidade e respeito, para que o reflexo seja a sentido na satisfação do cliente externo, o paciente. O HSVP vem enfocando bastante a capacitação e a avaliação de desempenho, entre outras atividades de Recursos Humanos.

A instituição procura manter-se atualizada em relação à evolução tecnológica, através de participação em palestras, Congressos, e Feiras no Brasil e no exterior. Apesar disso, o Hospital não busca comparar-se com outros quanto à questão competitividade, até mesmo devido sua natureza, mas para melhoria interna.

Os objetivos da instituição com relação à Qualidade são: manter a certificação ISO 9001 e obter a acreditação hospitalar.

O HSVP se vê como empresa, ao menos no sentido de empreendimento privado. O Hospital emprega ainda as seguintes técnicas da Gestão da Qualidade: ISO 9001, 5S (Housekeeping, que busca a conscientização das pessoas quanto à limpeza, arrumação, organização, economia.), Gestão de Processos, Pesquisa de Satisfação dos Clientes Externos, Pesquisa de Clima Organizacional, Auditorias da Qualidade e Avaliação de Fornecedores. As técnicas adotadas são as mais simples, porém necessárias para o grau de maturidade da instituição. O BSC poderá ser adotado no futuro, porém não é utilizado no momento.

Durante o que a Assessoria chama “a transição” (a fase de preparação para obtenção da Certificação), o HSVP utilizou também as Ferramentas Estatísticas da Qualidade.

Na auditoria externa (conduzida por equipe de auditores externos da ABNT) concluída em agosto de 2005, o HSVP não teve qualquer não-conformidade, podendo-se destacar vários pontos positivos constantes no Relatório da Auditoria, apresentados pela Sra Martha, reproduzidos a seguir:

Pontos positivos a serem destacados:

1. Os colaboradores demonstraram segurança, técnica, comprometimento e. acima de tudo, conhecimento de causa.
2. Instalações adequadas, com equipamentos modernos e de última geração, disciplina de conduta e zelo predominante, com aspectos de higiene, limpeza e desinfecção (ex. uso de EPI, dispositivos de descarte, uniforme apropriados, climatização, etc).
3. Ambiente propício ao crescimento e desenvolvimento profissional com pessoal motivado e com tempo de casa acima da média.
4. Princípios básicos de excelência nos laboratórios sendo praticados (ex. teste de proficiência).
5. A análise crítica do SGQ é conduzida de forma estratégica, com detalhamento geral do negócio da empresa, com requisitos de informações gerenciais.

Os ANEXOS C e D, apresentam os principais resultados observados pela Auditoria Externa no que tange às satisfações dos clientes internos e externos. Note-se que eles são reproduzidos exatamente como são apresentados na documentação do Hospital, que foi avaliada pela equipe auditora e seguem a maneira de apresentar normalmente utilizada nos bons



programas de Qualidade, isto é, com figuras, gráficos, tabelas e outros recursos que facilitem a visualização e compreensão dos resultados, além de tornarem mais amena sua leitura.

De acordo com o jornal interno do HSVP (INTEGRAÇÃO HSVP, 2005, pp. 1 e 3), apresentado pela Assessora de qualidade, a qualidade dos serviços prestados pelo Hospital é reconhecida e a certificação foi mantida:

#### QUALIDADE DOS SERVIÇOS DO HSVP É RECONHECIDA POR AUDITORIA

O Hospital passou por uma auditoria da Associação Brasileira de Normas Técnicas, durante os dias 9, 10 e 11 de agosto, para manutenção do certificado do sistema de Gestão da Qualidade fundamentado na NBR ISO 9001/2000. O resultado da auditoria comprova que os serviços prestados pelo HSVP seguem padrões internacionais de qualidade.”

#### ABNT MANTÉM CERTIFICADO DA QUALIDADE DO HOSPITAL

O Sistema de Gestão da Qualidade do Hospital São Vicente de Paulo abrange todos os serviços e é certificado desde 1998, quando obteve a certificação ISO 9002/1994, conferida pela Associação Brasileira de Normas Técnicas. Em 2003, o Hospital foi certificado pela NBR ISO 9001/2000. Desde então, vem passando por avaliações periódicas para manter sua certificação.

A última auditoria externa, realizada nos dias 9, 10 e 11 de agosto, renovou o certificado do HSVP. A melhor notícia do processo é “a auditoria do sistema de gestão da qualidade ocorreu sem nenhuma não-conformidade”, como ressaltou André Dytz, auditor líder da ABNT, ao encerrar o trabalho.

Foram auditados os setores Armazenagem e Distribuição, Capital Humano, Engenharia Biomédica, Farmácia, Gerência da Qualidade, Internação, Patologia Cirúrgica, Patologia Clínica, Raio-X e Unidade de Internação V.

A equipe auditora, formada por André Dytz, Frederico Cabral, e pelo especialista Dr. Antônio Lemme, saiu impressionada com o nível de proficiência dos processos e com a integração dos colaboradores e destacou o alto nível técnico-gerencial do sistema da qualidade. “A qualidade no setor de serviços é mais difícil de ser gerida. No caso do HSVP, todos estão de parabéns, pois, apesar de toda a tecnologia, à frente das máquinas estão as pessoas, que se superam a cada dia”, afirmou Dytz.

Segundo a gerente da Qualidade, Martha Lima, a manutenção do certificado é uma conquista de todos, pois a cumplicidade e o esforço da equipe para atender às orientações da norma é muito grande. “A qualidade é responsabilidade de cada colaborador. O trabalho de um somado ao do outro garante a qualidade dos serviços do Hospital”, ressaltou. Parabéns a todos os colaboradores!”

O ANEXO F apresenta o exemplar do Jornal Interno do HSVP que aborda os resultados da busca da certificação.

A entrevista com o Gerente Financeiro do HSVP- Sr José Vinícius, baseada no roteiro de perguntas constante do ANEXO B, mostrou os dados que se seguem: foi questionado como *era* o controle dos custos do HSVP e o mesmo colocou que o HSVP não trabalha com controle de custos; opera com Contabilidade Geral, em planilhas *Excel*, embora existam estruturados os centros de custos, idealizado por um consultor anterior. Atualmente apura-se custo unitário; porém, Vinícius diz que o HSVP sempre percebeu a necessidade de controle de custos, sem nunca contudo ter implementado uma abordagem que o efetivasse de modo preciso.

Quanto aos preços praticados pelo HSVP pelos seus serviços esclareceu que, em relação ao mercado, os mesmos estão posicionados na média do mercado.

O entrevistado não sabe sobre os problemas financeiros sofridos pelos HSVP em época anterior à qual foi contratado, bem como suas causas e soluções. Mas, atualmente, afirma que o HSVP está encarando o controle de custos como ferramenta primordial, para se ter conhecimento

quanto custa cada processo, sua margem unitária. A idéia é descer do macro processo, conforme apresentados pela Sra. Martha – Assessora de Qualidade, até o valor unitário de cada procedimento ou exame, por exemplo, mas cada processo terá custo bem definido. Alguns já existem por necessidade, outros ainda estão em fase de estruturação. E a contratação do novo gerente financeiro já teve como um dos motivos partir para uma gerência mais efetiva desses custos.

Estas informações de custos serão passadas para Alta Administração, que decidirá como e quem as utilizará, estando certo que a gerência de atendimento é parte interessada.

Foi esclarecido que o HSVP decidiu criar um Centro de Custos para alocação de despesas de forma devida, o que comprova a crescente conscientização do HSVP em conciliar a busca da qualidade de seus serviços à melhor gerência de seus custos. Os departamentos já encontram-se estruturados; o Centro de Custos está bem analítico. São dois os Centros de Custos: o administrativo e o operacional (custos indiretos e diretos), sendo que o Hospital faz um rateio por unidades dos custos indiretos (energia elétrica, gases medicinais, por exemplo) utilizando média de gastos, atualmente, mas pretende implementar um controle dos custos por processos e atividades, o que ainda não existe, exceto para alguns poucos processos pilotos.

Antes de se estabelecer esses custos, porém o HSVP decidiu que revisará seus processos, que estão em constante mudança devido à implementação de novas tecnologias, sendo que simultaneamente os valores serão atribuídos aos novos processos. Nessa revisão processo a processo, o HSVP descartará atividades que não estejam gerando valor e reduzirá tanto quanto possível, sem comprometer a qualidade, atividades que possam ser desempenhadas a custos menores. Esse trabalho será realizado mesmo que não se adote uma técnica mais estruturada da GQ para custos, pois o Hospital já tem todos os seus processos mapeados, por exigência da Norma ISO 9001, bastando, portanto analisar cada mapeamento. Na prática isto já corresponde a um Custeio ABC, ainda que menos estruturado. Também o descarte de atividades que não agreguem valor e a adequação de atividades que possam ser realizadas a custos menores já corresponde à aplicação da Análise do Valor aos processos e atividades do Hospital. Tudo isso já pode ser feito, repita-se, por que os processos do HSVP já são conhecidos e mapeados por imposição da Norma ISO 9001, como já citado. E todo esse conhecimento do custo de cada atividade e aplicação dessas técnicas para controle e redução dos custos demonstra que o HSVP está tentando conciliar a grande ênfase que dá à qualidade a uma nova grande ênfase, agora quanto a seus custos.

A cada nova tecnologia implantada no hospital, busca-se no mínimo três convênios como parceiros neste novo empreendimento. Diversifica-se preço, dependendo do pacote e do convênio.

Por ser uma instituição filantrópica, que se auto gere, basicamente o resultado deve ser sempre superávit (não existe “lucro”, distribuição de receita, premiação para funcionários, previdência) ou, pelo menos, apresentar um equilíbrio entre receitas e despesas. Afirma o Sr. Vinícius que todo superávit é revertido em gratuidade, como o atendimento social também apontado pela Assessora da Qualidade. Da mesma forma também emprega-se esta receita em melhorias e expansão.

O HSVP ainda não decidiu o tipo de metodologia que irá aplicar para o controle contábil e financeiro a empregar com a nova sistemática de centros de custos, podendo ser o próprio custeio ABC ou outra que se mostrar mais adequada e indicada por consultoria externa com a qual o Sr. Vinícius considera que a Alta Direção deverá contar para dar suporte nesta área, mediante análise do Hospital e experiência de se trabalhar ambos os lados: convênios e Hospital. Inicialmente terá uma idéia da produção. Nesta etapa, a estratégia principal é “pulverizar” convênios, onde são oferecidos pacotes diferentes de serviços, até para evitar que o HSVP se torne muito dependente de um mesmo convênio, o que poderia vir a resultar em uma certa perda de autonomia da administração do Hospital.

Quanto aos relatórios, já existem relatórios de controle de custos, embora “não avançados” que atendem às necessidades atuais de informação à Alta Gerência e são

encaminhados sempre que solicitados. Embora as informações existam, muitas ainda não se encontram devidamente agrupadas, porém não é difícil apurar custo por processos, por já estarem mapeados.

Alguns fatores constituem problemas para otimizar custos. Por exemplo, devido à faixa etária da maioria dos médicos e a cultura conservadora dos mesmos e a filosofia de qualidade do Hospital, torna-se um entrave a sugestão de baixar custos com medicamentos dentro de um processo, devido à resistência aos “genéricos” que formaria preços mais baixos, o que mostra que a adoção da mentalidade da gestão simultânea tanto da qualidade quanto dos custos ainda enfrentará resistências, naturais, geradas pela cultura anterior.

A supervisão da mão-de-obra do HSVP, antes e após a percepção da necessidade de maior atenção ao controle dos custos sempre foi “acirrada”. A vantagem, na opinião do Sr. Vinícius, é que são as próprias irmãs que fiscalizam, e elas, pela longa e permanente convivência com o dia a dia do Hospital, conhecem muito bem os processos. À medida em que a nova cultura de gestão tanto de qualidade quanto de custos se imponha, tal supervisão estreita se mostrará a cada vez mais útil para impô-la.

Quanto à estruturação e organização das responsabilidades no HSVP, estão acontecendo. No momento bem perceptível em relação ao capital humano (salários, funções, etc).

Em relação aos incentivos à mão-de-obra baseados no cumprimento de metas, essas não são financeiras, pela natureza da instituição – filantrópica. Não existem ainda metas de custos, pois os mesmos ainda não são suficientemente conhecidos para que se possa estipulá-las, mas existem metas financeiras, como por exemplo as de atendimento. A ocupação de leitos, o número de cirurgias e atendimentos realizados estão limitadas à máxima capacidade permitida, a qual já está sempre ocupada..

Abordou-se quanto à escala de produção e foi esclarecido que o HSVP não visa nem tem como visar tal escala, mas visa ocupar permanentemente ao máximo sua capacidade.

Em toda composição de custos nas organizações com fins lucrativos vê-se primeiro a carga tributária. O Sr Vinícius, esclarece, como contador, que naquela instituição, pela sua natureza, isto não acontece. Complementa dizendo que, mesmo após a revisão dos processos e determinação de seus custos, sendo constatado a existência de preços para maior, não se pretende reduzi-los, uma vez que isto forma superávit que é usado para expandir e melhorar.

Se, porém, constatar-se preços abaixo do mercado ou uma especialidade que não gere superávit nem déficit, pode-se optar por não alterá-los. Isto dependerá de uma análise contextual, onde, por vezes, é melhor manter os convênios para tais serviços, pois estes estão inseridos dentro de um grande pacote, com margens diferentes, de modo que muitas vezes não convém discutir com o convênio sobre um dado serviço deficitário se o restante do pacote de serviços contratado é largamente compensador.

Quanto à contribuição da adoção da Norma ISO 9001 para que o HSVP percebesse mais claramente a necessidade de maior atenção aos custos, o Sr. Vinícius colocou que a idéia é “pagar qualidade o mais barato possível”, mais uma comprovação de que o Hospital agora vem buscando conciliar qualidade e custos.

### **4.3 - Análise da(s) Estratégia(s) da Instituição**

De acordo com as entrevistas realizadas e documentações apresentadas, foi possível traçar algumas considerações:

Os objetivos da Qualidade, explicitados no perfil da instituição, mostram que a mesma preza pela ética e a responsabilidade social; a cidadania e a parceria com as partes interessadas,

bem como a Qualidade e o retorno financeiro justo. Mas, antes e acima de tudo, preza valores cristãos, como a caridade, a humildade e a humanização constante de seus métodos e sistemas de trabalho. E nem poderia ser diferente, dada a cultura religiosa e cristã que determinou a fundação e o próprio crescimento do Hospital. Isto reforça a visão de Mirshawa (1994) que aponta o humanismo como quem deve caracterizar a atividade dentro do hospital e nos serviços de saúde.

Fica nítido que a instituição optou, inicialmente, pela adoção de uma única estratégia: a estratégia de Diferenciação, conforme definido por Porter (1985), quando então, implementando a Qualidade, buscou incessantemente a qualidade no atendimento.

Porém, a escolha e adoção da abordagem de implantação da Gestão da Qualidade de acordo com as Normas ISO da Série 9000, em conjunto com a concorrência, os clientes, e a cultura naturalmente parcimoniosa engendrada no HSVP desde sua fundação por suas religiosas, constituíram fatores que induziram a organização a perceber a necessidade de enfatizar o controle e a redução de custos, o que corresponde à adoção simultânea da estratégia genérica que enfatiza aquele controle de custos à estratégia genérica já existente de diferenciação pela qualidade do atendimento, pois, além daquelas forças de mercado, citadas por Porter (1985), o emprego das Normas ISO trouxe a mapeação dos processos, que possibilitou a análise dos custos do Hospital. Isto reforça a visão e estudos de toda a escola contraditória de Porter (GEMAWAT, 2000; HILL, 1988; WHITE, 1986; JONES & BUTLER, 1988, entre outros), que afirmavam ser possível a adoção de duas estratégias genéricas simultâneas, não havendo, portanto, incompatibilidade.

Logo, o HSVP, ainda que não deliberadamente, busca ao mesmo tempo tanto o controle e a redução de seus custos, quanto a qualidade de seus serviços, principalmente de seu atendimento, que prima pela humanização. A estratégia de diferenciação com base no atendimento humanizado é bastante clara e verbalizada pelos entrevistados; no entanto, a estratégia de custos mais recentemente passou a ser valorizada e começa a ser empregada. Essa combinação de duas estratégias, para Hill (1988), resulta em vantagem competitiva sustentável e mostram que na há inconsistência nessa adoção simultânea (HALL, 1980).

Tal estratégia - de custos - encontra-se presente quando são feitas as seguintes considerações, entre outras:

- A natureza da instituição- filantrópica – que, sobrevive da auto-gestão e necessita, no mínimo, equilibrar receitas e despesas. A importância da visão econômica necessária para manter tal equilíbrio e garantir bons serviços é possível através do sistema de custo, de acordo com Silva Filho e Costa (2002), capaz de gerar informações amplas, servindo de “radiografia” da organização;

- A busca constante do objetivo da instituição em garantir o atendimento de qualidade, significando para tal o emprego de recursos no investimento em novas tecnologias, almejadas pelas organizações hospitalares (o valor “inovação”), apontada por Silva Filho e Costa (2002) como uma exigência na área.

- Pela busca da acreditação hospitalar que possibilita, entre outros aspectos, racionalizar a utilização de recursos humanos, financeiros e tecnológicos; essa otimização das operações do hospital é garantida pela informação sobre custo, instrumento de trabalho fundamental, conforme apontado por Martins (2000).

- Pela necessidade observada da criação de Centros de Custos, conforme apontado por Médici e Marques (1996) como sendo o primeiro passo para se estabelecer qualquer sistema de informação sobre custo em estabelecimento de saúde, capaz de registrar as informações financeiras;

- A preocupação em melhorias internas com o propósito de atender às expectativas dos usuários, que demanda emprego de recursos, colocado por Pereira (2004) como resultado do bom gerenciamento financeiro, revertendo para a instituição a modernização do espaço físico, equipamentos médicos, entre outros.

- A revisão dos processos apontada pela Gerência Financeira que mostrará atividades que serão descartadas por não oferecerem valor e atividades que podem ser feitas com custos menores, assim como a taxa de ocupação mantida em 100% do que é possível, mostram a já adoção de uma estratégia de custos, conforme a visão de Artmann & Rivera (2003), que enfatizam a eliminação de

custos não justificados assim como maximização da taxa de ocupação como medidas inerentes à estratégia.

Não cabe a estratégia genérica de enfoque, por ter aquela organização hospitalar vários segmentos distintos de clientes, a saber:

- as irmãs;
- os pacientes de atendimento social;
- os oriundos dos diversos convênios e planos de saúde; e
- os próprios convênios e planos de saúde e por ter Porter (1985) deixado claro que o

estratégia genérica de Enfoque limita o escopo da organização a apenas uma parte do mercado.

O auxílio da GQT na adoção simultânea de mais de uma estratégia genérica de Porter fica evidente no caso estudado, quando do uso dos “PQs” no estabelecimento de custos e geração de informações estratégicas para a Alta Administração.

Os resultados apresentados mostram que a GQT, através da implantação das Normas ISO, contribuiu para a normalização, a redução de tempos de processamento, a redução de custos, o aumento de produtividade, a inovação, a criatividade, a diferenciação dos produtos da empresa pela adição de novas características e pela qualidade de conformidade, a melhoria do relacionamento da empresa com seus ambientes interno e externo, com seus colaboradores, seus clientes e fornecedores e com outras partes interessadas no desempenho organizacional. Guimarães Júnior (2005), aponta que os resultados de retorno financeiro justificam os investimentos na Qualidade e programas de melhoria.

É fornecida evidência da satisfação dos clientes, tanto externos quanto internos, através dos formulários constantes dos anexos respectivos, os quais comprovam somatórios de percentuais de clientes que avaliam os serviços do HSVP como “excelentes” ou “ótimos”, muito acima do que normalmente se encontra em outras organizações hospitalares.

Os resultados dos sistemas de satisfação, tanto interna quanto externa, são seus melhores avaliadores: pequena rotatividade, pequeno absenteísmo, elevados índices de satisfação demonstrados em pesquisas elaboradas e conduzidas por consultoria de renome internacional, etc.

Desse modo, a GQT induz a organização a conciliar as três estratégias genéricas, aquelas que buscam a redução de custos, a diferenciação e o melhor relacionamento e conhecimento de seus clientes. E tal fato ocorrerá mesmo que:

- a organização siga nitidamente a redução de custos e priorize a implementação de técnicas que visem à mesma redução.

- a organização siga claramente a diferenciação, a inovação e priorize técnicas como o QFD, que visem incluir novas e desejadas características nos produtos.

- a organização siga o enfoque, o melhor relacionamento com um segmento específico do mercado e priorizar técnicas voltadas ao melhor relacionamento tanto com o público interno quanto com o externo e mesmo com as demais partes interessadas no desempenho organizacional (comunidade, meio-ambiente, governo, sindicatos, defensores dos consumidores e a própria sociedade em geral), conforme demonstra a experiência da autora e as técnicas citadas no Glossário.

#### **4.4 – Sugestões**

Como sugestão para o HSVP, fica a idéia de estudar a oportunidade e a conveniência de se implementar o Custeio Baseado em Atividades, os Custos da Qualidade e, principalmente, a Análise de Valor, técnicas da GQT que em muito podem vir a contribuir para os esforços do Hospital em continuar e mesmo aprimorar seu já elevado nível de qualidade dos serviços, ao mesmo tempo que controla e reduz sistematicamente seus custos. Visando esclarecer melhor o que são estas e outras técnicas da GQ, foi colocado um Glossário que lista algumas obras sobre tais técnicas.

Outro fator que poderia ser adotado, e que muito induz as organizações que aderem à GQT a conciliarem essas diferentes estratégias, é a cada vez maior adoção dos chamados Critérios de Excelência (também constantes do Glossário e no site lá citado), que são exigidos às organizações que participam dos vários Prêmios de Qualidade, oriundos, no Ocidente, dos Critérios de Excelência criados para o Prêmio Nacional Americano da Qualidade Malcolm Baldrige (no Brasil, Prêmio Nacional da Qualidade).

Esses Critérios (Liderança, Estratégia, Foco nos Clientes, Responsabilidade Social, Informações, Gestão de Pessoas, Gestão de Processos e Resultados) na realidade exigem que as organizações adotem todas as técnicas da GQT (embora na realidade nenhuma o consiga).

Desse modo, exigem que as organizações que a eles aderem demonstrem praticar técnicas que ambicionam, umas, prioritariamente a redução de custos, outras a diferenciação dos produtos e ainda outras que buscam a melhoria dos relacionamentos da organização. E exigem também que essas empresas comprovem terem obtidos resultados importantes com a adoção de tais técnicas (essa exigência é justamente o oitavo Critério).

Nos Critérios de Excelência são tantas as exigências de adoção das mais variadas técnicas, que a empresa participante acaba por implementar e obter resultados com várias técnicas diferentes e de diferentes objetivos: reduzir custos, diferenciar produtos e melhorar os relacionamentos, principalmente com as partes interessadas.

Portanto, a adesão aos Critérios de Excelência corresponde à melhor (e mais orientada, estruturada e balanceada, ou seja, equilibrada) maneira de conseguir combinar simultaneamente as três estratégias genéricas, as quais, até pouco depois do surgimento do *Malcolm Baldrige National Quality Award* (Prêmio Nacional da Qualidade Norte-Americano), pareciam inconciliáveis e mutuamente excludentes.

Empresas e organizações de todo o mundo estão cada vez mais se conscientizando do potencial competitivo da qualidade. Até serviços públicos passaram a competir por trabalho e “consumidores” de um modo não imaginado há dez ou quinze anos. A qualidade tornou-se um ponto vital para as organizações. Os padrões de desempenho são atualmente cláusulas de contratos. Num mercado cada vez mais competitivo, usar o ferramental e os conceitos de melhoria contínua tornou-se uma alternativa para a diferenciação e manutenção dos nichos de atuação.

([www.hospitalgeral.com.br/1\\_prof/adm\\_hosp/qualidade/historico.htm](http://www.hospitalgeral.com.br/1_prof/adm_hosp/qualidade/historico.htm))

Enfim, os Critérios de Excelência acabam, na prática, por exigir que as organizações que aderem aos Prêmios de Qualidade conciliem simultaneamente todas as três estratégias genéricas de Porter, podendo trazer os seguintes benefícios para o HSVP:

- estimular os colaboradores;
- trazer visibilidade e aumentar a credibilidade (se é que, no caso, seria possível);
- propiciar auditorias gratuitas da gestão;
- propiciar consultorias gratuitas, na forma de Relatórios de Gestão; e

eventualmente motiva ainda mais os colaboradores, quando o Prêmio é conquistado.

Outra sugestão é a obtenção de parcerias ou contratação de consultoria para confirmar a satisfação do cliente demonstrada por resultados obtidos em pesquisa pela assessoria do hospital. Os resultados obtidos externamente, viria a garantir imparcialidade na pesquisa e maior credibilidade externa, além de reforçar ainda mais os resultados obtidos internamente, uma vez que já sofreram avaliação por equipe de auditores para serem certificados.

## 5 - CONCLUSÃO

A pesquisa objetivou verificar a conveniência e a oportunidade das organizações adotarem mais de uma estratégia genérica segundo Porter. Foi visto que num contexto de rápidas mudanças tecnológicas, de inovações e de mudança do perfil epidemiológico num país cuja população envelhece e exige cada vez mais altos investimentos em saúde há uma imposição às organizações hospitalares para essa adoção, ao exigirem preços cada vez menores em moeda constante, qualidade crescente e atendimento mais e mais humanizado, o que justificou a pesquisa.

Também foi investigado o grau de dificuldade para tal adoção e se permanece tão difícil quanto asseverado por Porter em 1980, cujo enfoque dava a entender que as duas estratégias genéricas eram exclusivas e se rejeitavam mutuamente, constatando-se que mesmo na perspectiva de uma estratégia de diferenciação como estratégia predominante para um segmento de atividade torna-se necessário identificar a estratégia de menor custo relativo: as estratégias de diferenciação e de custos podem permitir um uso mais racional de recursos.

Ainda se procurou descobrir como facilitar, se possível, o emprego simultâneo de mais de uma estratégia genérica., no que o estudo mostra que a adoção da GQT facilita tal emprego.

No caso estudado, o HSVP, evidenciou-se ainda que não deliberadamente, que a instituição busca atualmente ao mesmo tempo tanto o controle e a redução de seus custos – uma estratégia, quanto a qualidade de seus serviços – outra estratégia, principalmente de seu atendimento, que prima pela humanização. Desse modo, podemos salientar a necessidade de que num universo complexo de atividades como o hospitalar se busque combinar de maneira inteligente as duas estratégias.

E muito influenciou nessa adoção de duas estratégias genéricas simultâneas a cultura gerada pelas religiosas que o mantêm e dirigem. A cultura engendrada pela religiosidade que impera no Hospital impõe tanto a parcimônia nos gastos quanto a humanização que caracteriza a qualidade do atendimento naquele nosocômio. Também influenciou, como já vimos, a adoção de uma abordagem de implantação da Gestão da Qualidade baseada em padronização de procedimentos, métodos, pensamento e ação, que é a abordagem baseada nas Normas ISO da Série 9000, a qual, justamente por enfatizar a padronização, incentiva a mentalidade e a cultura do controle, inclusive e até mesmo principalmente dos custos.

Logo, uma vez existindo posicionamento estratégico nítido, a implementação da Gestão da Qualidade pode ser sobremaneira facilitada e apoiar em muito a Gestão Estratégica..

### 5.1 - Sugestões para futuras pesquisas

Como ficou explicitado no Capítulo anterior, essa pesquisa visou apenas levantar o assunto do emprego simultâneo e deliberado de mais de uma estratégia genérica.

Portanto, fica a sugestão de serem realizadas outras pesquisas, de cunho quantitativo ou não, com outras organizações, objetivando maior aprofundamento estatístico da questão, principalmente em organizações da área da saúde.

Pesquisas quantitativas, por exigirem ao menos uma pesquisa qualitativa prévia, seriam de muito proveito, pois, abrangendo um maior número de organizações, poderia ratificar as presentes conclusões. Também seriam úteis pesquisas que comparassem a eventual adesão a mais de uma estratégia genérica entre as empresas com a mesma adesão entre as organizações privadas sem fins lucrativos em geral.

Pode vir a ser comprovado também que, havendo condições e/ou necessidade para tal, as organizações acabam adotando mais de uma estratégia genérica ao mesmo tempo, adoção essa cada vez mais exigida e imposta pelo mercado, pelos clientes e pela concorrência. Isso tudo sem esquecer que o cliente final será o maior beneficiado.





## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUS, Arawati; SAGIR, Ridzuan Mohd. **The structural relationships between total quality management, competitive advantage and bottom line financial performance: An empirical study of Malaysian manufacturing companies.** Total Quality Management Journal, 2001.

ALLEN, R. V.; BRADY, R. M. **Total quality management, organizational commitment, perceived organizational support and intraorganizational communication.** Management Communication Quarterly, 1997.

ARTMANN, E. & RIVERA, F. J. U. . **A démarche stratégique (gestão estratégica hospitalar): um instrumento de coordenação da prática hospitalar baseado nos Custos de oportunidade e na solidariedade.** Ciência e Saúde Coletiva 8 (2): 479-499, 2003.

AZEVEDO, C.S. **Gerência hospitalar: a visão dos diretores de hospitais públicos do município do Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro, 1993. Dissertação de mestrado. Instituto de Medicina Social, Universidade Federal do Rio Janeiro.

BAND, William A. **Competências críticas: dez novas idéias para revolucionar a empresa.** Rio de Janeiro: Campus, 1997.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 2002.

BARNEY, J. B. **Firm resources and sustained competitive advantage.** Journal of Management, 1991.

BERWICK, D.M. **Melhorando a qualidade dos serviços médicos, hospitalares e da saúde.** São Paulo: Makron Books, 1994.

BOYETT, Joseph; BOYETT, Jimmie. **O Guia dos Gurus** Os melhores conceitos e práticas de negócios. Rio de Janeiro: Campus, 1996.

BOWEN, D. E.; LAWLER, E. E. **Total quality-oriented human resources management.** Organizational Dynarnics, 1992.

CERTO, Samuel C.; PETER, Jean Paul. **Administração Estratégica.** São Paulo: Makron Books, 1993.

CHAVES, Marco A. **Projeto de Pesquisa: Guia prático para monografia.** Rio de Janeiro: Wak, 2004.

CHERUBIN, N.A.; SANTOS, N.A. **Administração Hospitalar — Fundamentos.** São Paulo: CEDAS, 1997.

COOPER, D. R.; SCHINDLER. P. S. **Métodos de Pesquisa em Administração.** Trad.:Rocha, L. O. 7ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2003.

CORRÊA, Avelino. **Relacionamento entre melhoria no processo produtivo e estratégia competitiva: o caso das empresas de construção civil certificadas pelo ICQ BRASIL.** USC, Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Dissertação de Mestrado, 2002.

- CORRÊA, Cristiane. **Choque de Gestão em Minas**. Exame, São Paulo, V. 786, p.22, 2003.
- CROSBY, Philip B. **Qualidade é investimento**. São Paulo: McGraw-Hill, 1986.
- CROSBY, Philip B. **Qualidade sem lágrimas**. São Paulo: McGraw-Hill, 1996.
- D'AVENI, Richard A. **Hipercompetição**. Rio de Janeiro: Campus, 1995.
- DUSSAULT, G. **A gestão dos serviços públicos de saúde: características e exigências**. Rev. Adm Pub. Rio de Janeiro: n° 2: p.8-19, 1992.
- ESTEVES, M.J.V. **A utilização dos custos hospitalares em hospitais paulistas: um estudo preliminar**. 1992. 237p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Faculdade de Saúde Pública de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- FEIGENBAUM, Armand. V. **Total quality control** (40th anniversary ed.: 3rd ed., revised). New York: McGraw-Hill, 1991.
- FNQ, Fundação Nacional da Qualidade. **Critérios de Excelência 2005**. São Paulo, 2005.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1981.
- GALE, Bradley T. **Gerenciando o Valor do Cliente**. São Paulo: Pioneira, 1996.
- GHEMAWAT, Pankaj. **A Estratégia e o Cenário de Negócios: Texto e Casos**. Porto Alegre: Bookman, 2000.
- GODFREY, Blanton. **10 Tendências para a Década na área da Qualidade**. Disponível em: <http://www.microvolt.com.br/noticias.php?cod=120> Acessado em 29 de agosto de 2005.
- GRANT, R. **The resource-based theory of competitive advantage: implications for strategy formulations**. California Management Review, 1991.
- GRASEL, Dirceu. **Investimento e crescimento em setores de elevada competição: os casos das indústrias de revestimento cerâmico e da agroindústria de carnes**. Tese. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 1999. Disponível em <http://www.eps.ufsc.br/teses99/grasel>. Acessado em 20 de junho de 2005
- GUIMARÃES JÚNIOR, José Carlos. **Qualidade total japonesa x americana**. Disponível em: [http://www.administradores.com.br/colunas\\_membro.jsp?idColuna=981&idColunista=309](http://www.administradores.com.br/colunas_membro.jsp?idColuna=981&idColunista=309) . Acessado em 22 de junho de 2005
- HALL, Richard H. **Organizações: estrutura e processos**. Rio de Janeiro: Prentice-Hall do Brasil, 1982.
- HALL, W. K. **Survival strategies in a hostile environment**. Harvard Business Review, V. 58(5), 75-85, 1980.
- HESKETT, James L.; SASSER JR, Earl; SCHLESINGER, Leonard A. **Lucro na Prestação de Serviços**. Rio de Janeiro: Campus, 2002.
- HILL, C. W. L. **Differentiation versus low cost or differentiation and low cost: a contingency framework**. Academy of Management Review, V. 13, 401-12, 1988.

- HITT, M. A., IRELAND, R. D., & HOSKISSON, R. E. **Strategic management: competitiveness and globalization**. Cincinnati: South-Western College Publishing, 2001.
- HOFER, C. W. **Towards a contingency theory of business strategy**. *Academy of Management Journal*, V. 18, 784-810, 1975.
- JONES, G. R., & BUTLER, J. E. 1988. **Costs, revenue and business-level strategy**. *Academy of Management Review*. V. 13, 202-13, 1988.
- JURAN, Joseph M. **Juran planejando para a Qualidade**. São Paulo: Pioneira, 1990.
- KOTTER, John P.; HESKETT, James L. **A Cultura Corporativa e o Desempenho Empresarial**. São Paulo: Makron Books, 1994.
- KOTTER, John P. **Liderando Mudança**. Rio de Janeiro: Campus, 1997.
- LEAL, Juarez: **Calçado brasileiro precisa de design e ousadia para conquistar mercado externo**. Disponível em [http://www.assintecal.org.br/assintecal/site/index.asp?cod\\_menu=179&cod\\_ctd1=3149](http://www.assintecal.org.br/assintecal/site/index.asp?cod_menu=179&cod_ctd1=3149). Acessado em 15 junho de 2005.
- LEALI, Francisco. Segurança receberá U\$ 2 bi da Alemanha. **O Globo**, Rio de Janeiro, 16 de fevereiro de 2003. Primeiro Caderno, Editoria O País, p.12, c. 1 e 2.
- LEITÃO, Míriam. **Produtividade no Brasil: A chave do desenvolvimento acelerado**. Rio de Janeiro: Campus, 1999.
- LEMAK, D. J.; REED, R. **Commitment to Total Quality Management: Is there a relationship with firm performance?** *Journal of Quality Management*, 1997.
- LIRA, Ana Cláudia de Queiroz; GOMES, Maria de Lourdes Barreto. **Estratégia Competitiva de Manufatura na Pequena Empresa: Estudo de Caso**. Dissertação. João Pessoa: UFPB, 1999. Disponível em <http://members.lycos.co.uk/Dablum/artigo13.htm>. Acessado em 12 de junho de 2005.
- LOBATO, D. M.; MOISÉS FILHO, J.; TORRES, M.C.S.; RODRIGUES, M.R.A.. **Estratégias de Empresas**. Rio de Janeiro: FGV, 2003.
- MAYLOR, H. **Strategic Quality Management**. *Strategic Management in Tourism*, 2000.
- MARTINS, D. **Custos e Orçamentos Hospitalares**. São Paulo: Atlas, 2000.
- MEDICI, A.C.; MARQUES, R.M. Sistemas de custo como instrumento de eficiência e qualidade dos serviços de saúde. **Cadernos Fundap**. Rio de Janeiro: FGV, 19: 7-25, jan./abr. 1996.
- MILLER, Danny. **The generic strategy trap**. *The Journal Of Business Strategy*, p. 37-41, Jan.-Feb, 1992.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 3ª ed. São Paulo - Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 1994.
- MINTZBERG, H.A **Criando organizações eficazes: estruturas em cinco configurações**. São Paulo: Atlas, 1995

- MINTZBERG, H., & QUINN, J. B. **The strategy process: concepts, contexts, cases.** New Jersey: Prentice Hall, 1996.
- MIRSHAWKA, Victor. **Hospital: Fui bem atendido, a vez do Brasil.** São Paulo: Makron Books do Brasil, 1994.
- MILES, R.E & SNOW, C.C. **Organizational Strategy, Structure, and Process.** Tokyo: McGraw-Hill Kogakusha Ltda, 1978.
- MURRAY, A. **A contingency view of Porter's generic strategies.** Academy of Management Review, 13: 390-400, 1988.
- NOGUEIRA, R.P. **Perspectivas da qualidade em saúde.** Rio de Janeiro: Qualitymark, 1994.
- OLSON, Philip; GOUGH, Newell. **Small business exporting** : The impact of organizational culture and Quality Management on preplanning effectiveness. The Small Business Journal, 2000.
- OMS/OPS. **Contribuições sobre a gestão da qualidade em educação médica.** Série Desenvolvimento de recursos humanos n. 7. Brasília, DF, 1994.
- PEREIRA, E.J. **Custos Hospitalares.** Disponível em <http://corporativo.bibliomed.com.br>. Acessado em 05 de setembro de 2004.
- PETERSON, Steven D.; TIFFANY, Paul. **Planejamento estratégico.** Rio de Janeiro: Campus, 1999.
- PORTER, Michael E. **Estratégia Competitiva:** Técnicas para Análise de Indústrias e da Concorrência. Rio de Janeiro: Campus, 1985.
- PORTER, Michael E. **Vantagem Competitiva:** Criando e sustentando um desempenho superior. Rio de Janeiro: Campus, 1989.
- PORTER, M. E. "What Is Strategy?" Nov-Dez, pp. 61-78. Harvard Business Review, 1996.
- POWELL, Thomas C. **Total Quality Management as Competitive Advantage:** A Review and Empirical Study. Strategic Management Journal, 1995.
- Qualidade dos Serviços do HSVP é reconhecida por Auditoria. **Informativo HSVP.** Rio de Janeiro, ano 4, n. 1, jul/ago 2005.
- RAO, S.S., SOLIS, L.E., RAGI-UNATHAM, T.S. **A framework for international total quality management research:** development and validation of a measurement instrument. Total Quality Management, 1999.
- REED, Richard; LEMAK, David J.; MERO, Neal P. **Total Quality Management and sustainable competitive advantage.** Journal of Quality Management, 2000.
- RIBONI, Sandro; PERITO, Rose. **Guia prático para um projeto de pesquisa : documental – exploratória – descritiva.** São Paulo: Unimarco, 2004.
- SARDINHA NETO, Diamantino Augusto; PAGNANI, Eolo Marques; CALVO, Ivan Pricoli; BEKIN, Saul Faingaus; KATO, Washington Cristiano. **Três Correntes de Planejamento Estratégico: Uma Revisão Crítica.** Administração On Line. São Paulo: FECAP, 2001. Disponível em: [http://www.fecap.br/adm\\_online/art21/diaeol.htm](http://www.fecap.br/adm_online/art21/diaeol.htm)

SAVOLAINEN, Tania. **Leadership strategies for gaining business excellence through total quality management: a finish case study.** Total Quality Management, 2000.

STAGGS, Pamela Sue Olson. **Strategic Planning as a Total Quality Management Critical Success Factor.** Journal of Organizational Leadership, 1999.

SILVA FILHO, J.C.; COSTA, M.A . E. **A importância dos estoques nas organizações.** Disponível em: <http://www.eac.fea.usp.br>. Acesso em 11 de janeiro de 2005.

THOMPSON, Arthur A. & STRICKLAND, A. J. **Strategic management – concepts and cases.** Mc Graw-Hill, 1998.

TREACY, M., & WIESERMA, F. **A disciplina dos líderes de mercado: escolha seus clientes, direcione seu foco, domine seu mercado.** Rio de Janeiro: Rocco, 1995.

VENTER, Craig; MARTIN, James; TEGART, Greg. Dossiê “A tecnologia e o futuro”, **HSM Management**, São Paulo, V. 4, pág. 67, julho de 2005.

WALTON, Mary. **O método Deming de administração.** Rio de Janeiro: Marques-Saraiva, 1989.

WATSON, J. G.; KOROKUNDA, A. R. **The Total Quality Management jungle: a dialectical analysis.** International Journal of Quality & Reliability Management, 1995.

WEBLEY, P.; CARTWRIGHT, J. **The implicit psychology of total quality management.** Total Quality Management, 1996.

WHITE, R. E. **Generic business strategies, organizational context and performance: an empiric investigation.** Strategic Management Journal, V. 7, 217-231, 1986.

WRIGHT, P., KROLL, M.J., PARNELL J. **Administração Estratégica – Conceitos.** São Paulo: Atlas, 1998.

WRUCK, K. H.; JENSEN, M. C. **The two key principles behind effective TQM programs.** European Financial Management, 1998.

## **ANEXO A**

### **ROTEIRO DE ENTREVISTA**

- 1) Breve descrição do Hospital
- 2) Breve histórico do Hospital
- 3) Valores do Hospital
- 4) Breve histórico da GQ no Hospital
- 5) Visão e objetivos do Hospital
- 6) Após a breve explanação sobre as estratégias genéricas segundo Michael Porter, você diria se o Hospital segue alguma dessas estratégias genéricas? Qual?
- 7) O Hospital elaborou e emprega um Planejamento Estratégico? Posso conhecê-lo?
- 8) Quais dos objetivos o Hospital vem alcançando e quais não?
- 9) Quais das técnicas da GQ são mais enfatizadas no Hospital?
- 10) Quais das técnicas da GQ fracassaram no Hospital?

## **ANEXO B**

### **ROTEIRO PARA ENTREVISTA**

com o Gerente Financeiro do HSVP

- 1) Como *era* o controle dos custos do HSVP?
- 2) Por que o HSVP não *percebia* maiores necessidades de controle mais atento dos custos?
- 3) Como os preços praticados pelo HSVP estão posicionados em relação ao mercado?
- 4) Conforme relatado pela Assessora da Qualidade, em dada ocasião o HSVP teve problemas financeiros. O que supostamente causou esses problemas?
- 5) O que solucionou os problemas acima citados?
- 6) Como agora o HSVP está encarando o controle de custos?
- 7) Por que o HSVP decidiu criar um Centro de Custos?
- 8) O HSVP planeja utilizar o custeio ABC?
- 9) O HSVP planeja empregar os Custos da Qualidade?
- 10) De 1 a 5, qual o grau de frequência dos relatórios de controle de custos antes e atualmente?
- 11) De 1 a 5, qual o grau de intensidade da supervisão da mão-de-obra do HSVP, antes e após a percepção da necessidade de maior atenção ao controle dos custos?
- 12) Qual o grau de estruturação e organização das responsabilidades no HSVP?
- 13) No planejamento estratégico do HSVP há incentivos à mão-de-obra baseados no cumprimento de metas e essas são estritamente financeiras?
- 14) O HSVP visa a escala de produção?
- 15) Em que grau você supõe que a adoção da Norma ISO 9001 contribuiu para que o HSVP percebesse mais claramente a necessidade de maior atenção aos custos?

**ANEXO C**  
**RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DOS CLIENTES INTERNOS**

RECEPÇÃO		
CONCEITOS %	1º SEM-2005	RESULTADO
Excelente	48,54%	
Ótimo	24,45%	
SERVIÇOS GERAIS		
CONCEITOS %	1º SEM-2005	RESULTADO
Excelente	46,72%	
Ótimo	25,55%	
NUTRIÇÃO		
CONCEITOS %	1º SEM-2005	RESULTADO
Excelente	43,43%	
Ótimo	21,90%	
ATENDIMENTO DA ENFERMAGEM		
CONCEITOS %	1º SEM-2005	RESULTADO
Excelente	54,01%	
Ótimo	24,45%	
ATENDIMENTO MÉDICO		
CONCEITOS %	1º SEM-2005	RESULTADO
Excelente	62,77%	
Ótimo	21,53%	



## ANEXO D RESULTADOS DAS AVALIAÇÕES DOS CLIENTES

### Avaliações de Pacientes Externos

RECEPÇÃO		
CONCEITOS %	1º SEM-2005	RESULTADO
Excelente	23,37%	
Ótimo	21,89%	
AMBIENTE		
CONCEITOS %	1º SEM-2005	RESULTADO
Excelente	33,58%	
Ótimo	25,89%	
RAPIDEZ NO ATENDIMENTO		
CONCEITOS %	1º SEM-2005	RESULTADO
Excelente	15,41%	
Ótimo	15,85%	
ATENDIMENTO DA ENFERMAGEM		
CONCEITOS %	1º SEM-2005	RESULTADO
Excelente	24,18%	
Ótimo	25,96%	
ATENDIMENTO MÉDICO		
CONCEITOS %	1º SEM-2005	RESULTADO
Excelente	31,16%	
Ótimo	26,71%	

**ANEXO E**  
**MAPEAMENTO DE PROCESSO DO HSVP**

**ANEXO F**  
**JORNAL INTERNO DO HSVP**

## GLOSSÁRIO

**5S** - Processo que envolve todos os integrantes da organização na melhoria do ambiente físico da mesma através da determinação de manter o local de trabalho arrumado, limpo, organizado e disciplinado, de forma a proporcionar um ambiente agradável e estimulante à produção.

**Análise de Valor** - Processo que envolve equipes de especialistas na melhora do valor de um objeto existente através de técnicas de redução de custos que dão ênfase às funções e características dos recursos de que dispomos e consumimos na realização das atividades.

**Auditoria da Qualidade** - Procedimentos de auditoria preconizados pela ISO os quais visam verificar lacunas de cumprimento de requisitos da Norma ISO 9001, ou seja, atividade formal e documentada, executada por pessoal habilitado, que não tenha responsabilidade direta na execução do serviço em avaliação, e que, se utilizando do método de coleta de informações baseada em evidências objetivas e imparciais, fornece subsídios para verificação da eficácia do sistema da Qualidade da organização.

**Balanced Scorecard (BSC)** - Ferramenta que traduz a visão e a estratégia da empresa em um conjunto coerente de medidas de desempenho.

**Clima Organizacional** - A atmosfera resultante das percepções que os funcionários têm dos diferentes aspectos que influenciam seu bem-estar e sua satisfação no dia-a-dia de trabalho e um conjunto de valores ou atitudes que afetam a maneira pela qual as pessoas se relacionam umas com as outras, tais como: “sinceridade”, padrões de autoridade, relações sociais etc.

**Controle Estatístico de Processos** - Controle baseado na teoria estatística da amostragem que tem por objetivo manter permanentemente a produção conforme com as especificações, prevenindo as conseqüências negativas das variações que afetam todos os seus fatores .

**Critérios de Excelência** – Modelo sistêmico de gestão adotado pela maioria das organizações de classe mundial e considerado o estado da arte da gestão para a excelência do desempenho. São oito, a saber: Liderança, Estratégia, Clientes, Responsabilidade Social, Informações, Gestão de Pessoas, Gestão de Processos e Resultados.

**CRM** - Gestão do Relacionamento com os Clientes. Administração dos contatos com os clientes, que visa obter cada vez mais dados sobre seu comportamento, para, através do melhor atendimento de suas necessidades e expectativas, fidelizá-lo.

**Custeio Baseado em Atividades** - ABC ( Activity Based Costs ). Método específico de custeio de processos, produtos e serviços, que acumula os custos de produção do processo, produto ou serviço conforme a atividade que o gerou e desse modo atribui os custos às atividades que os geraram.

**Custos da Qualidade** – Enfoque técnico: Sistema de controle de custos que visa prevenir falhas, tanto externas ou internas, e desperdícios. Enfoque financeiro: Custos incorridos para evitar que ocorram problemas de qualidade, determinar se eles têm surgido, interna ou externamente, e corrigi-los.

**Desdobramento da Função Qualidade** - Ou QFD, do inglês Quality Function Deployment. Técnica que busca o pleno atendimento das necessidades e expectativas do cliente na pesquisa e desenvolvimento de um produto ou serviço através de método específico para ouvir o que dizem os clientes, descobrir exatamente o que eles querem e, em seguida, utilizar um sistema lógico para determinar a melhor forma de satisfazer essas necessidades com os recursos existentes. Desenvolvimento dos produtos e processos exigidos para atender às necessidades dos clientes (Juran, 1990, p. 15).

**Desenvolvimento de Fornecedores** - A busca pela qualidade do fornecimento através da qualificação de fornecedores, com a implementação de Normas ISO 9001 e / ou 14001 e outras técnicas com a ajuda da organização cliente.

**Engenharia de Valor** - Processo que envolve especialistas na melhoria do valor de objetos inexistentes através da aplicação sistemática e consciente de um conjunto de técnicas que identificam funções necessárias, estabelecem valores para as mesmas e desenvolvem alternativas para desempenhá-las ao mínimo custo.

**Ferramentas da Qualidade** - Conjunto de técnicas estatísticas e de criatividade normalmente usadas em conjunto com a MASP.

**Gerência de Processos** - Um dos oito Princípios da Qualidade. O conhecimento e a gestão dos processos organizacionais.

**Gerenciamento pelas Diretrizes** - Administração por Objetivos (APO). Sistema de administração que visa mais ao atingimento de objetivos pré-estabelecidos que ao cumprimento de normas, as quais devem ser mudadas caso estejam dificultando o alcance daquelas metas.

**Gestão da Qualidade** – Conjunto de princípios, conceitos, técnicas, enfoques, métodos e metodologias empregados para melhorar a administração e o desempenho das organizações.

**Indicadores** - Forma de representação quantificável de uma característica de produto, serviço ou processo .

**ISO** – International Organization for Standardization (em português, Organização Internacional para a Normalização, órgão da ONU), representada no Brasil pela ABNT.

**Just-in-time** - Filosofia de produção voltada para eliminação de todo e qualquer desperdício, principalmente estoque, no processo total de fabricação, compreendido como indo de compras à distribuição.

**Metodologia de Análise e Solução de Problemas** - Ou MASP. Modelo sistemático baseado em métodos lógicos e científicos para resolver problemas existentes.

**Normas ISO 9000** - Normas ISO da Série 9000. Conjunto de normas elaborado pela ISO que se destina a fornecer padrões mínimos de administração.

**Pesquisa de Clima Organizacional** - Pesquisa periódica da satisfação do cliente interno, que visa avaliar e administrar sua auto-estima, inclui trabalho cuidadoso que busca detectar as imperfeições na relação empresa x empregado, com o objetivo de corrigi-las.

**Pesquisa de Satisfação de Clientes** - Pesquisa periódica da satisfação do cliente externo e que determina as percepções e reações dos clientes relativas à qualidade do serviço ou produto que consomem.

**Sugestões** - Processo que busca envolver os participantes da organização na busca de idéias para melhoria de produtos e processos organizacionais. Poderosa ferramenta de gerenciamento que estimula publicamente o pensamento inovador.

**Valor** - A relação entre as funções proporcionadas por um produto, serviço ou processo e seus custos.