

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE GESTÃO E NEGÓCIOS
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO ORGANIZACIONAL

ALLAN MARCIO OLIVEIRA DINIZ

PANORAMA DE PESQUISA SOBRE GESTÃO DA HOTELARIA HOSPITALAR E A
COMPARAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LAVANDERIA HOSPITALAR
DO HC-UFU

UBERLÂNDIA - MG
2019

ALLAN MARCIO OLIVEIRA DINIZ

PANORAMA DE PESQUISA SOBRE GESTÃO DA HOTELARIA HOSPITALAR E A
COMPARAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LAVANDERIA HOSPITALAR
DO HC-UFU

Dissertação apresentado ao Programa de Mestrado Profissional em Gestão Organizacional da Faculdade de Gestão e Negócios da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para conclusão do curso.

Orientação: Prof.^a Dr.^a Janaína Maria Bueno

Linha de Pesquisa: Gestão Pública.

UBERLÂNDIA - MG
2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

D615p Diniz, Allan Marcio Oliveira, 1988-
2019 Panorama de pesquisa sobre gestão da hotelaria hospitalar e a
comparação de prestação de serviços de lavanderia hospitalar do HC-
UFU [recurso eletrônico] / Allan Marcio Oliveira Diniz. - 2019.

Orientadora: Janaína Maria Bueno.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de
Uberlândia, Programa de Pós-graduação em Gestão Organizacional.

Modo de acesso: Internet.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14393/ufu.di.2019.966>

Inclui bibliografia.

Inclui ilustrações.

1. Administração. 2. Gestão hospitalar. 3. Lavanderias hospitalares.
4. Hospital de Clínicas de Uberlândia. I. Bueno, Janaína Maria, 1974-,
(Orient.) II. Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-
graduação em Gestão Organizacional. III. Título.

CDU: 658

PANORAMA DE PESQUISA SOBRE GESTÃO DA HOTELARIA HOSPITALAR E A
COMPARAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LAVANDERIA HOSPITALAR
DO HC-UFU

Dissertação apresentado ao Programa de Mestrado Profissional em Gestão Organizacional da Faculdade de Gestão e Negócios da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para conclusão do curso.

Orientação: Prof.^a Dr.^a Janaína Maria Bueno

Linha de Pesquisa: Gestão Pública.

Uberlândia, 04 de abril de 2019.

Prof.^a. Dra. Janaina Maria Bueno, UFU/MG

Prof.^a Dra Cristiane Betanho, UFU/MG

Prof. Dr José Eduardo Ferreira Lopes, UFU/MG

Prof. Dr. Vicente da Rocha Soares Ferreira, UFG/GO

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por me dar condições físicas e mentais para que eu pudesse chegar até aqui, também por permitir que eu conhecesse pessoas maravilhosas que me ajudaram direta ou indiretamente na conquista desse objetivo.

Ao meu **Pai** e minha **Mãe**, por acreditarem em mim em todos os momentos, pelo incentivo desde criança de que o estudo é fundamental para alcançarmos nossos sonhos, pelo amor, carinho e dedicação que vocês têm comigo a cada dia. Sinto muito orgulho e privilegiado de ter pais tão maravilhosos.

A minha linda esposa **Mirela**, da qual tenho o prazer de compartilhar todos os momentos de minha vida, e desde o início do mestrado quando nos casamos, agradeço pela compreensão por tudo que vivemos nesse período, agradeço pelo amor e carinho, que foram combustíveis para que eu seguisse sempre em frente e nunca desistisse.

A **Profª. Drª Janaina Maria Bueno**, pela competência, carisma e paciência a qual tem dispendido a mim nesses quase dois anos de orientação. Confesso que superou minhas expectativas, sua forma leve e sensata de conduzir a orientação foi fundamental para que eu tivesse entusiasmo na construção dessa dissertação. Fica aqui meu agradecimento, respeito e admiração à sua pessoa.

Ao **Prof. Dr José Eduardo Ferreira Lopes** que desde o início do mestrado se mostrou um exemplo de amigo, obrigado pelas longas conversas, incentivos e todo conhecimento compartilhado comigo para superar alguns obstáculos que encontrei nessa caminhada, você é referência nesta universidade no quesito competência e dedicação.

A **Profª. Drª Cristiane Betanho** que em suas aulas me fez literalmente abrir a mente em relação a diversos assuntos, hoje vejo que foi fundamental para que eu tivesse uma visão mais crítica de situações e temas em geral. Agradeço pelo sorriso e alegria contagiante que você espalha por onde passa.

A **Prof. Dr Nilton Pereira Júnior** pelos excelentes artigos e livros a mim dispensados, que foram determinantes para a construção do arcabouço teórico deste trabalho e aquisição de conhecimento na área de gestão em hospitais públicos.

As colegas de trabalho **Fernanda Fernandes de Freitas** e **Luciana Aparecida Bastos** que me auxiliaram na coleta dos dados da pesquisa e que compartilham durante anos as atividades diárias dos serviços de hotelaria do HC-UFU. Ao **Eng. Rodrigo Santos Gonçalves** e **Edgar José Pereira** que me atenderam prontamente as solicitações de informações para execução dessa pesquisa.

Ao amigo **Fabricio Vieira dos Santos**, que me incentivou a entrar no programa de mestrado desde a primeira turma em 2016 na qual não obtive êxito, e mesmo depois quando passou a ser exigido prova da ANPAD para ingresso, me instigou de que era o caminho a ser seguido.

Aos meus colegas de sala, em especial ao **Ricardo Máximo** e **Felipe Tadeu Ribeiro**, pelos trabalhos e disciplinas realizadas em conjunto, e também pelos questionamentos e discussões sempre tão produtivas.

Por fim, a **Universidade Federal de Uberlândia**, lugar este que tenho o prazer de trabalhar há 7 anos e é o local onde desenvolvi boa parte da minha experiência profissional e acadêmica e a todas **as pessoas** que contribuíram de alguma forma para o desenvolvimento deste trabalho, fica aqui o meu agradecimento.

Agradeço todas as dificuldades que enfrentei; não fosse por elas, eu não teria saído do lugar. As facilidades nos impedem de caminhar. Mesmo as críticas nos auxiliam muito.

Chico Xavier

RESUMO

O presente trabalho tem como tema principal a gestão de hotelaria hospitalar e os serviços por ela desempenhados com o intuito de demonstrar a sua importância como serviço de apoio no contexto hospitalar, em especial o serviço de lavanderia. A dissertação é composta por dois artigos, sendo que no primeiro, o objetivo foi analisar a produção científica brasileira na área de hotelaria hospitalar entre os anos de 2013 e 2018, por meio de revisão bibliométrica. Sobre as leis da bibliometria, indica-se que, no presente estudo, a Lei de Lotka não foi confirmada, a Lei de Bradford não foi confirmada e a Lei de Zipf foi confirmada. São diversas as áreas de conhecimento que tratam sobre gestão de hotelaria hospitalar com diferentes enfoques como: enfermagem, medicina, nutrição, psicologia, administração, economia, educação, trabalhando temas como humanização hospitalar, transporte hospitalar, lavanderia hospitalar, higienização e limpeza hospitalar e hotelaria hospitalar em si. Foi possível concluir que, apesar do desenvolvimento do tema, há lacunas, principalmente, no que diz respeito à gestão de hotelaria hospitalar em hospitais públicos. Sobre o segundo artigo, o intuito da pesquisa foi analisar os modelos de contratação do serviço de lavanderia hospitalar do HC-UFU, a partir do ano de 2010 quando iniciou-se a terceirização do serviço, a fim de comparar os modelos de contratação quanto ao controle dos custos e melhoria no atendimento dos pacientes e profissionais do HC-UFU, especificamente quanto à disponibilidade de enxoval hospitalar em condições adequadas de uso. A pesquisa usou o procedimento técnico de estudo de caso único, sendo a lavanderia do HC-UFU o lócus do estudo. A coleta de dados foi feita por meio de pesquisa documental em contratos, memorandos, ofícios, termos de referência entre outros documentos. No decorrer do trabalho foram apresentadas as três modalidades de contrato do serviço de processamento de roupas executados no HC-UFU de 2010 até 2018, abordando especificamente os pontos negativos de cada um deles, posteriormente foi concluído que é indispensável a implantação de um novo modelo de contrato, que foi sugerido pelo autor como forma de contemplar as necessidades do hospital sem incorrer nos mesmos erros cometidos nos outros modelos e prezando sempre uma boa relação custo-benefício. Por fim, a sugestão desse novo modelo representa o produto tecnológico desta dissertação.

PALAVRAS-CHAVES: Gestão Hospitalar; Serviço de Lavanderia Hospitalar; Hospitais Públicos; Indicadores de Gestão; Hotelaria Hospitalar.

ABSTRACT

The present work has as its main theme the hospital hospitality management and the services performed by it in order to demonstrate its importance as a support service in the hospital context, especially the laundry service. The dissertation is composed of two articles, the first of which was to analyze Brazilian scientific production in the hospital hospitality sector between 2013 and 2018, through a bibliometric review. On the laws of bibliometrics, it is noted that in the present study Lotka's Law was not confirmed, the Bradford Act was not confirmed and Zipf's Law was confirmed. There are several areas of knowledge that deal with hotel management with different approaches such as: nursing, medicine, nutrition, psychology, administration, economics, education, working on topics such as hospital humanization, hospital transportation, hospital laundry, sanitation and hospital and hotel cleaning hospital itself. It was possible to conclude that, despite the development of the theme, there are gaps, mainly, regarding the management of hospital hotels in public hospitals. Regarding the second article, the purpose of the research was to analyze the contracting models of the hospital laundry service of the HC-UFU, from the year of 2010 when the outsourcing of the service was started, in order to compare the contracting models for the control of costs and improvement in the care of HC-UFU patients and professionals, specifically regarding the availability of hospital lay-out under appropriate conditions of use. The research used the technical procedure of a single case study, the HC-UFU laundry being the locus of the study. The data collection was done through documentary research in contracts, memoranda, offices, terms of reference among other documents. In the course of the work, the three contract modalities of the garment processing service performed at the HC-UFU from 2010 to 2018 were presented, specifically addressing the negative aspects of each one. Later, it was concluded that it is indispensable to implement a new model of which was suggested by the author as a way to contemplate the needs of the hospital without incurring the same mistakes made in other models and always giving a good value for money. Finally, the suggestion of this new model represents the technological product of this dissertation.

KEYWORDS: Hospital Management; Hospital Laundry Service; Public hospitals; Management indicators; Hospitality Hospitality.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Tipos de publicação por ano	24
Figura 2 - Características da autoria	25
Figura 3 - Instituições de Ensino mais frequentes	26
Figura 4 - Veículos de Publicação	27
Figura 5 - Natureza de Pesquisa	28
Figura 6 - Tipos de Pesquisa	29
Figura 7 - Instrumentos de coleta de dados	29
Figura 8 – Palavras-chaves pesquisadas	30
Figura 9 - Frequência de palavras-chave	31
Figura 10 - Número de citações por trabalho	32
Figura 11 - Organograma Hotelaria Hospitalar	54
Figura 12 - Etapas do SPR	56
Figura 13 - Custo médio mensal por contrato	72
Figura 14 - Custo médio por (Kg) de roupa suja	73
Figura 15 - Quantidade média (Kg) de roupa suja processada por mês	74
Figura 16 - Quantidade média de peças de roupas descartadas e recuperadas	75
Figura 17 - Total de ocorrências + ressarcimentos por contrato	76
Figura 18 - Média mensal de ocorrências e ressarcimentos por contrato	77
Figura 19 - Estimativa do custo médio do novo modelo do SPR	83

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - História das Organizações Hospitalares	17
Quadro 2 - Classificação Hospitalar	19
Quadro 3 - Autores e Obras Mais citadas	28
Quadro 4 - Temas pesquisados	32
Quadro 5 - Estudos Área do Conhecimento Enfermagem e Medicina	34
Quadro 6 - Estudos Área do Conhecimento Nutrição	37
Quadro 7 - Estudos Área do Conhecimento Psicologia, Música, Serviço Social Sociologia e Educação.	38
Quadro 8 - Estudos Área do Conhecimento Administração, Economia e Contábeis	40
Quadro 9 - Estudos Área do Conhecimento Turismo e Hotelaria.....	42
Quadro 10 - Estudos Área do Conhecimento Arquitetura e Urbanismo e Engenharia	43
Quadro 11 - Vantagens e Desvantagens da Terceirização	62
Quadro 12 – Características do SPR de 2010 a janeiro de 2017	78
Quadro 13 - Características do SPR a partir de fevereiro de 2017	79
Quadro 14 - Características do Novo modelo de contrato para o SPR no HC-UFU .	80

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Contratos do SPR de Hospitais Universitários da rede EBSEH	81
Tabela 2 - Estimativa de custos para o novo modelo do SPR	82

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CLT – Consolidação das Leis do Trabalho

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

EMECIU – Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia

FAEPU - Fundação de Assistência Estudo e Pesquisa de Uberlândia

HC-UFU - Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia

IPCA – Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo

OMS – Organização Mundial da Saúde

SPR – Serviço de Processamento de Roupas

SUS – Sistema Único de Saúde

UFU - Universidade Federal de Uberlândia

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO GERAL	12
2. PRIMEIRO ARTIGO – A HOTELARIA HOSPITALAR – REVISÃO SISTEMÁTICA E BIBLIOMETRIA	14
2.1 Introdução	14
2.2. Referencial Teórico-Empírico	16
2.2.1 O surgimento e o desenvolvimento dos hospitais.....	16
2.2.2 Hotelaria Hospitalar: conceitos e definições	20
2.3. Procedimentos Metodológicos	21
2.3.1 Classificação da Pesquisa.....	22
2.3.2 Coleta de dados.....	23
2.4. Apresentação e Discussão dos Resultados	24
2.5. Conclusão	44
REFERÊNCIAS	45
2 SEGUNDO ARTIGO - MUDANÇAS NO MODELO DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO DE LAVANDERIA HOSPITALAR: O CASO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA	48
2.1. Introdução.....	48
2.2 Referencial Teórico-Empírico	51
2.2.1 Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia	52
2.2.2 Hotelaria Hospitalar e o Serviço de Lavanderia Hospitalar.....	53
2.2.3 Terceirização	57
2.3 Procedimentos Metodológicos	62
2.3.1 Classificação da pesquisa	62
2.3.2 Coleta de dados.....	63
2.4 Apresentação e Análise dos Resultados.....	64
2.4.1. O início da terceirização da lavanderia do HC-UFU (1º contrato).....	65
2.4.2 Novo processo licitatório para garantir melhorias - 2º Contrato	66
2.4.3 Novo formato para a prestação do serviço - 3º Contrato	69
2.4.4 Análise comparativa dos três modelos de contrato.....	71
2.4.5 Produto Tecnológico da Dissertação: proposta de modelo de contrato de terceirização do SPR para o HC-UFU	79
2.5 Conclusão	84
REFERÊNCIAS	86
CONCLUSÃO GERAL.....	90
REFERÊNCIAS (GERAL)	91
APÊNDICES.....	92

1. INTRODUÇÃO GERAL

Dentre os vários tipos de organizações existentes, o Hospital - seja ele público ou privado - merece destaque caracterizando-se pela sua complexidade gerencial e importante atuação frente às necessidades emergenciais e assistenciais que surgem diariamente advindas da população em geral. As organizações de saúde, mais especificamente os hospitais e também as universidades, são caracterizadas como instituições profissionais em que o seu bom funcionamento depende principalmente dos profissionais que ali laboram, pois o trabalho operacional dos profissionais é considerado complexo e é diretamente controlado pelos que o executam (MINTZBERG, 1982).

Nos últimos séculos, descobertas no mundo científico e os avanços da medicina trouxeram muitas mudanças aos edifícios hospitalares e na sua dinâmica de uso. Os hospitais que já foram historicamente lugares de custódia de doentes que lá abrigados para esperar a morte, atualmente passam a ser centros de tratamento onde a vida pode ser salva e sua qualidade melhorada (DIAS, 2005). Boeger (2005, p. 14) afirma que “A evolução tecnológica da área de saúde transformou o hospital em um sistema complexo e multidisciplinar que deve funcionar de forma harmônica e integrada”.

O hospital moderno é uma organização complexa, em que se misturam atividades industriais, ciência e tecnologia, tudo com o objetivo de atender às demandas e necessidades da população dos serviços de saúde, que precisam ser garantidas pelo tratamento em um ambiente adequado e seguro (PINOCHET; GALVÃO, 2010). E é nesse contexto da modernização do ambiente hospitalar que surge o conceito de Hotelaria Hospitalar nos anos 1990, e que se torna uma tendência nas instituições de saúde, cujo objetivo é modelar os serviços da hotelaria comuns à realidade dos hospitais (DE GODOI, 2008). A Hotelaria Hospitalar reúne todos os serviços de apoio que associados aos serviços da atividade fim das instituições de saúde, tendem a entregar ao paciente o conforto, segurança e bem-estar durante todo o período que o paciente utilizar as instalações físicas no ambiente hospitalar (BOEGER, 2005).

Neste contexto, o presente trabalho está dividido em duas pesquisas distintas, desenvolvidas no formato de artigos: a primeira tem como objetivo desenvolver uma revisão bibliométrica usando o Portal de Periódicos da CAPES – Coordenação e

Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior como fonte sobre o tema Gestão de Hotelaria Hospitalar, a fim de descrever o panorama de pesquisas existentes sobre o tema, suas contribuições e sugerir uma agenda de pesquisa para trabalhos futuros. A segunda pesquisa abordará uma questão mais específica da Hotelaria Hospitalar que é o caso da terceirização da Lavanderia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia – HC-UFU, um hospital público de grande porte, com vistas a avaliar o processo de prestação do serviço de lavanderia do HC-UFU, a partir de 2010, descrevendo e analisando os três modelos de terceirização que foram e estão sendo aplicados na perspectiva de gestão dos seus custos e melhoria dos serviços prestados a fim de propor uma nova forma de contrato que atenda de forma mais ampla as necessidades do hospital.

2. PRIMEIRO ARTIGO – A HOTELARIA HOSPITALAR – REVISÃO SISTEMÁTICA E BIBLIOMETRIA

2.1 Introdução

A Organização Mundial de Saúde - OMS afirma que o conceito de hospital é aplicado a todos estabelecimentos que possuem ao menos 5 leitos de internação e em que ali possa ser feito o diagnóstico e o tratamento do paciente, auxiliado por equipes multiprofissionais e com assistência permanente de médicos (BRASIL, 2011). Tem-se, assim, que os hospitais são instituições complexas e multidimensionais, que desenvolvem uma variedade de serviços de saúde, como consultas ambulatoriais, internações, procedimentos cirúrgicos, serviços de atendimento emergencial, tudo isso amparado pelos serviços de apoio como os de hotelaria (limpeza, lavanderia, nutrição etc.) que dão suporte para que os serviços de assistência ao paciente aconteçam de maneira segura promovendo a saúde do paciente (LA FORGIA E COUTTOLENC, 2009).

Nas últimas décadas a área de serviços teve uma evolução expressiva, norteadada pela busca constante da melhoria do atendimento ao cliente, e sua consequente fidelização. Seguindo essa tendência de melhoria da prestação dos serviços ao consumidor, os hospitais no início da década de 1990 começaram referenciar seus serviços como “meios de hospedagem”, fazendo uma alusão ao ambiente de um hotel tradicional, devido às similaridades de estrutura física e serviços de hospedagem e alimentação dos pacientes durante o período de sua estadia (BURATTI; MIGUEL, 2013). Apesar da nomenclatura ser similar, a hotelaria hospitalar vem realizar a prestação dos serviços de apoio pautada na humanização do paciente, pois muitas das vezes o paciente está debilitado ou até mesmo amedrontado com o ambiente hospitalar, e a prestação dos serviços e a estrutura física do hospital podem trazer conforto e solidariedade atentando para as características de cada paciente (BOEGER, 2005).

No cenário atual, as pessoas que utilizam s serviços de saúde, estão a cada dia mais cientes do potencial tecnológico e do conhecimento técnico disponível na área da saúde, no entanto para esses fatores há limites que, quando são atingidos, fazem com que se busque algo além disso, e é nesse momento que se torna necessário o investimento em humanização do atendimento hospitalar, a fim de tornar o diferencial na prestação dos serviços de saúde (TARABOUSLI, 2004). Para

aplicação do termo humanização na saúde, é necessário primeiramente atenção do profissional que trabalha na área da saúde, levando em consideração os valores que permeiam a prática profissional, deixando claro que além de um tratamento de qualidade e no tempo certo, o paciente merece respeito, atenção e deve ser tratado como pessoa e não como uma fonte de lucro ou um instrumento de trabalho (BACKES, 2006).

Nesse contexto, muitos hospitais brasileiros começam a investir nos serviços e na arquitetura da Hotelaria Hospitalar como um diferencial, tentando tornar o ambiente e as pessoas mais humanizadas, mudando o conceito do hospital, apresentando-se como uma alternativa com a oferta de serviços com mais valor agregado. Dessa forma, a hotelaria hospitalar surge como uma “tendência que veio livrar os hospitais da ‘cara de hospital’ e traz em sua essência uma proposta de adaptação à nova realidade do mercado, modificando e introduzindo novos processos, serviços e condutas” (TARABOULSI, 2004, p. 22).

De Godoi (2008, p. 38) lembra que “[...] embora a hotelaria hospitalar esteja associada mais a hospitais particulares, pode também existir com restrições do tipo financeira, em hospitais públicos; a humanização não depende necessariamente de recursos financeiros para existir”. Assim, nesse mesmo contexto, Boeger (2005) diz que existe uma grande diferença entre os hospitais da rede pública e da rede privada e aponta que quando da reestruturação e ou ampliação desses hospitais, tanto públicos quanto privados, devem ser iniciadas com aplicação da visão da Hotelaria Hospitalar. Então, a hotelaria hospitalar pode ser caracterizada como a introdução no ambiente hospitalar de técnicas e serviços utilizados na hotelaria convencional, adequando às especificidades dos serviços de saúde, levando em consideração o benefício social, físico e emocional que deve ser entregue aos pacientes, familiares e aos profissionais que desenvolvem as atividades dentro do hospital (DE GODOI, 2008).

Nestes termos, para este trabalho buscou-se responder a seguinte pergunta de pesquisa: qual a produção científica brasileira da área de Hotelaria Hospitalar, durante os anos de 2013 a 2018, e suas contribuições ao tema e subtemas relacionados?

Assim, como resposta a essas perguntas, este artigo tem como objetivo analisar a produção acadêmica brasileira sobre hotelaria hospitalar e os subtemas que compõem este conceito, a fim de demonstrar o panorama de pesquisa sobre o tema por meio de uma revisão bibliométrica a partir dos artigos, teses e dissertações

disponíveis no Portal de Periódicos CAPES e Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, em língua portuguesa publicados no período de 2013 a 2018.

Como contribuição prática, esta pesquisa pode proporcionar, de forma sistematizada, um panorama de como a hotelaria hospitalar está sendo estudada e desenvolvida nos hospitais brasileiros nos últimos 5 anos, de forma que estas auxiliem as tomadas de decisões e o planejamento estratégico dos serviços de hotelaria nos hospitais brasileiros, e também contribuiu com o desenvolvimento deste pesquisador que trabalha diretamente com os serviços de hotelaria hospitalar dentro de um hospital universitário público de grande porte.

Do ponto de vista de contribuição teórica, verificou-se que não existe nenhum trabalho de revisão sistemática e ou pesquisa bibliométrica a respeito do tema em questão, sendo assim, o presente estudo poderá contribuir para o entendimento do tema, identificação de pesquisadores e subtemas com a proposição de uma agenda de pesquisa.

Por fim, este artigo se apresenta em cinco seções: (i) introdução; (ii) referencial teórico-empírico; (iii) procedimentos metodológicos; (iv) apresentação e discussão dos resultados; e (v) conclusão.

2.2. Referencial Teórico-Empírico

No referencial teórico empírico será abordada a evolução do hospital ao longo do tempo e a hotelaria hospitalar, com a discussão sobre a modificação do conceito de hospital e de seus serviços prestados.

2.2.1 O surgimento e o desenvolvimento dos hospitais

Em princípio os hospitais eram conhecidos, segundo Braga Neto (2014), como “Casas de Deus” e ou “Casas de Misericórdia”, sendo vinculados diretamente às entidades religiosas e tinham a função de assistência espiritual aos pobres, onde estes por encontrar-se em dificuldades também financeiras e possuírem doenças, na maioria das vezes, contagiosas eram excluídos neste local. De acordo com Foucault (1979), a função principal do hospital não era curar, e sim prestar a assistência necessária até o último dia de vida, ou melhor, as pessoas eram trazidas ali literalmente para esperar a morte chegar.

Assim, até meados do século XVIII, os hospitais eram administrados por entidades religiosas que detinham todo o poder e controle da organização, até o médico passar a ser o ator principal em decorrência dos hospitais passarem a ser concebidos como instrumentos de cura aos doentes, tornando-se espaços para tratamento e reestabelecimento da saúde. Assim, toda a dinâmica da organização “Hospital” muda, “a medicina se torna hospitalar e o hospital de medicaliza”, onde médico passa a ser a figura central da organização, norteador toda a logística hospitalar, conforme Braga Neto (2014, p. 578).

De acordo com Rosen (1979), a evolução do Hospital Medieval para o Hospital moderno acontece em meio a algumas transformações, em que a responsabilidade pela assistência aos pobres e desamparados deixa de ser das entidades religiosas como as Igrejas, e passa a ser do Estado e, pouco a pouco, as organizações hospitalares vão passando a ser administradas e mantidas pelo poder público.

A necessidade de ordenar esse ambiente complexo, aliada ao progresso científico marcado no início do século XIX, com avanços nas ciências básicas, colocam o hospital como o espaço apropriado para estudo, observação e experimentação de novas técnicas. Isto aliado com a mudança na percepção de doença que passa a ser vista como resultado de lesões orgânicas, junto com a realização de exames clínicos no paciente, ou seja, na interpretação dos sintomas que eram manifestados e a observação contínua junto ao leito do paciente (ADAM; HERLIZLICH, 2001). O Quadro 1 resume as diversas fases pelas quais as organizações hospitalares passaram ao longo dos séculos.

Quadro 1 - História das Organizações Hospitalares

Papel Central	Momento	Características
Cuidar da saúde	Séc. IV ao VII	Pequenas construções para o abrigo de doentes
Cuidar do espírito	Séc. X ao XVII	Hospitais vinculados a ordens religiosas
Isolar doentes	Séc. XI	Refúgio de doentes que ameaçavam a coletividade
Cuidar dos mais carentes	Séc. XVII	Instituições filantrópicas e do Estado
Curar e ensinar doença Séc.	XVIII ao XIX	Medicalização do hospital; assistência-ensino
Curar, ensinar e buscar a cura	Sec. XX	Natureza biológica da doença; assistência-ensino-pesquisa
Curar, ensinar e buscar a cura e melhoria do sistema de saúde	Séc. XX e XXI	Ensino-pesquisa-assistência Abordagem biológica e social da saúde Humanização e interdisciplinaridade da assistência

Fonte: Mendonça de Araújo e Leta (2014, p. 1.263)

O período pós Segunda Guerra Mundial consolida a fundação do hospital moderno, com edificações projetadas para um grande número de leitos disponíveis ao atendimento da população, buscando reunir uma gama de especialidades e concentrando um parque tecnológico avançado, a fim de prestar o melhor atendimento em serviço de saúde disponível para a época. É nesse momento que o hospital muda e passa a ser visto de forma positiva pela sociedade da época. Desse momento até o presente, o modelo de saúde no mundo se volta para o “hospitalocêntrico”, onde o hospital se torna o centro de todo o sistema de saúde, sendo considerado o símbolo de “prestígio profissional, sofisticação tecnológica, conforto e segurança para o paciente”, de acordo com Braga Neto (2014, p. 584).

Mais precisamente, o modelo hospitalocêntrico se define como “modelo de atenção à saúde em que prevalece a hegemonia das práticas hospitalares e curativas, em detrimento de práticas extra hospitalares, em especial de atenção básica, tanto preventivas quanto curativas” (BRAGA NETO, 2014, p.585). Médici (2002, p. 29) comenta que, no período de 1950 e 1960, “observou-se um aumento dos gastos em saúde em todo os países, especialmente no conjunto das economias desenvolvidas, tornando-se o assunto gradativamente mais relevante para os respectivos governos”. Com isso começam a ser pensadas e discutidas medidas para melhoria gerencial dessas organizações a fim de adequá-las às condições vigentes e questionar o modelo hospitalocêntrico.

De acordo com Braga Neto (2014), as ações de transformação para um novo modelo de atenção à saúde, congregando assistência médico hospitalar e a gestão dos hospitais, resume-se em duas vertentes: a primeira ligada ao expressivo gasto financeiro, buscando-se a redução e controle da oferta e investimentos nos serviços de saúde, mais precisamente nos hospitais e, a segunda vertente que é a de formular um modelo de atenção à saúde pautado na integração de um sistema de serviços de saúde, priorizando a atenção básica ao invés da lógica hospitalocêntrica. Com isso, reduzir-se-ia a demanda do hospital que ficaria voltado apenas ao atendimento de casos de alta complexidade, que demandam investimento em tecnologia, deixando para outros centros de saúde os atendimentos menos complexos e, conseqüentemente, de menor custo.

Com isso, houve uma tendência de que parte dos procedimentos e atendimentos realizados dentro do hospital fossem transferidos para outros locais que

por meio do desenvolvimento tecnológico, conseguiram assegurar um atendimento ambulatorial ou até mesmo em domicílio com toda a segurança que um hospital de fato possa oferecer, desonerando financeiramente o ambiente hospitalar que passa a focar apenas em procedimentos mais complexos e pacientes graves (MCKEE, 2002).

Há que se considerar que essas transformações se devem também pela influência e evolução do campo da gestão hospitalar que passou a aplicar práticas gerenciais como o uso de ferramentas e sistemas de gestão advindos da área empresarial dentro dos hospitais, a fim de profissionalizar a sua gestão e, consequentemente, tornar mais eficientes os seus processos e uso de recursos.

Ainda no contexto hospitalar, no que se refere aos hospitais do Brasil, a fim de diferencia-los e compara-los, é possível classificá-los, conforme o Quadro 2:

Quadro 2 - Classificação Hospitalar

Porte	Perfil assistencial	Regime de propriedade	Complexidade	Rede de Serviços
Pequeno < 50 leitos	Hospital de Clínicas Básicas	Público	Secundário	Local
Média (51 - 150)	Hospital Geral	Privado	Terciário	Regional
Grande (151 - 500)	Hospital Especializado		Quaternário	Estadual
Capacidade Extra (500 >)	Hospital Universitário			Nacional
	Ensino e Pesquisa			

Fonte: Adaptado Braga Neto (2014, p.579).

Vinculados à administração pública direta, os hospitais públicos podem ser municipais, estaduais ou federais, ligados aos ministérios da Saúde, da Defesa e da Educação. Nos estados, municípios e União ainda há hospitais vinculados às fundações, autarquias, empresas públicas e sociedades de economia mista. Nesses hospitais são diversas as peculiaridades que impedem a autonomia administrativa, pois estão subordinados ao regime administrativo público, devendo seguir as leis: de Responsabilidade Fiscal, Orçamentaria Anual, 8.666/93 que rege as licitações e contratos no âmbito da administração pública. E seus servidores estão vinculados, em grande parte, ao Regime Jurídico Único, sob a forma da Lei 8.112/1990 que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da união, das autarquias e das fundações públicas federais.

2.2.2 Hotelaria Hospitalar: conceitos e definições

Dentro do ambiente complexo do hospital, com o intuito de melhorar o tratamento do paciente que está internado ou que passa por algum atendimento, surge o conceito da hotelaria hospitalar, no intuito de tornar a experiência dentro do hospital menos traumática, por meio de investimento em estrutura física e em serviços de apoio com qualidade (DE GODOI, 2008). Assim, a hotelaria hospitalar pode ser definida como a introdução de serviços hoteleiros no ambiente hospitalar, adaptando-se às características e especificidades deste ambiente. A ideia é que, investindo nestes serviços, obtenha-se maior bem-estar para o paciente e melhor imagem do complexo de saúde (TARABOULSI, 2004).

Boeger (2005) diz que, no conceito de hotelaria hospitalar, os pacientes são considerados enfermos e diante disto necessitam de mais atenção, fazendo-se conciliar a saúde com o ato de hospedar-se com qualidade, tornando o ambiente hospitalar mais familiar e hospitaleiro, humanizando assim o atendimento ao paciente e a seus familiares. Vale destacar que, de acordo com Ferreira (2017, p.18), “[...] hotelaria hospitalar não é sinônimo de luxo, mas sim de qualidade e conforto (em suas mais amplas asserções, podendo exprimir o conforto ambiental, o conforto físico ou ainda conforto psicológico do paciente)”. O autor aponta que o termo hotelaria hospitalar não é utilizado internacionalmente, sendo os termos semelhantes: *Hospitality* e *Hotel-Hospital-Services*.

Dentre os serviços prestados pela hotelaria hospitalar destacam-se o serviço de lavanderia hospitalar, rouparia e costura, higienização e limpeza, nutrição e dietética, segurança patrimonial, central de atendimento, recepção e portarias (BOEGER, 2005). É importante lembrar que os hospitais sempre tiveram estes serviços, no entanto, o que tem mudado é a forma de trabalhar e desenvolver todos eles, antes vistos como de pouca importância e de pouco valor agregado.

Boeger (2005) afirma que é fundamental entender o conceito de hotelaria hospitalar, considerando sempre a questão da humanização, pois o resultado dos serviços será mais eficaz do que entender o conceito de hotelaria hospitalar focando apenas nas instalações físicas e nos serviços. Para aplicação do termo humanização na saúde é necessário, primeiramente, atenção do profissional que trabalha na área da saúde, levando em consideração os valores que permeiam a prática profissional, deixando claro que além de um tratamento de qualidade e no tempo certo, o paciente

merece respeito, atenção e deve ser tratado como pessoa e não como uma fonte de lucro ou um instrumento de trabalho (BACKES, 2006).

A hotelaria hospitalar também trabalha interligada à hospitalidade que num conceito moderno, é caracterizada como “[...]a interação de pessoas em que prevalecem valores de sociabilidade e solidariedade, harmônicas relações interpessoais, cortesia associada à eficiência daquilo que se propõe a fazer ou oferecer” (TARABOULSI, 2004, p. 179). Já Telfer (2012) diz que hospitalidade pode ser entendida como o ato de receber bem, fazer o outro se sentir acolhido, à vontade, tornar agradável e fazer o melhor para atender e satisfazer suas necessidades. Assim Taraboulsi (2004, p. 179) conclui que “a hotelaria hospitalar transforma serviços, pessoas, condutas, espaços físicos, decisões estratégicas e ações em todos os níveis da instituição de saúde”.

A Hotelaria Hospitalar é notoriamente mais percebida e desenvolvida nos hospitais privados e pouco se vê na literatura sobre Hotelaria Hospitalar nos hospitais públicos. No entanto com a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) por meio do Projeto de Lei nº 1.749 em 2011, sendo uma empresa pública que, atualmente, administra 40 hospitais universitários no Brasil, esse cenário começa a mudar (BORGES; BARCELOS; RODRIGUES, 2018).

A EBSERH foi criada para trazer um novo modelo de gestão para os hospitais universitários, por meio de uma ótica gerencial baseada na administração privada, em que a gestão dá ênfase nos métodos e práticas empresariais, como a definição de metas e indicadores de desempenho dos serviços prestados pelos hospitais (BORGES; BARCELOS; RODRIGUES, 2018).

E é nesse contexto que em 2016 a EBSERH divulgou o Caderno de Processos e Práticas de Hotelaria Hospitalar que foi produzido em conjunto com 39 hospitais universitários da rede EBSERH, e tem como objetivo padronizar e aplicar as melhores práticas nos serviços afetos à hotelaria hospitalar, visando a redução de desperdícios, melhoria na qualidade do atendimento ao paciente e redução de custos (BRASIL, 2016).

2.3. Procedimentos Metodológicos

O objetivo desta seção é apresentar as escolhas e o percurso metodológico utilizado para desenvolver a pesquisa como meio de atingir os objetivos propostos e as contribuições esperadas.

2.3.1 Classificação da Pesquisa

Este trabalho é caracterizado quanto à forma de abordagem do problema e análise dos dados como pesquisa quantitativa, pois usa-se da estatística descritiva para traduzir em números as informações a partir da base dados, para posteriormente analisá-las e organizá-las (SILVA; MENEZES, 2005). Quanto aos procedimentos técnicos, é uma revisão bibliométrica da literatura, utilizando recursos tecnológicos de busca online para a obtenção das referências em publicações científicas (artigos, teses e dissertações) em língua portuguesa, revisadas e indexadas nas bases de dados do portal de periódicos da Coordenação e Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) no período de 2013 a 2018.

A bibliometria se define, basicamente, em ser uma técnica quantitativa onde se aplica a estatística a fim de mensurar numericamente o índice de produção científica de determinado assunto ou tema (DA FONSECA, 1986). Para Araújo (2006), é importante destacar que o estudo bibliométrico é embasado por três leis a saber: Lei de Lotka (produtividade de autores ou cientistas), Lei de Bradford (produtividade de periódicos) e Lei de Zipf (frequência de ocorrência de palavras).

Lotka descobriu que grande parte da literatura científica produzida advém de um pequeno número de autores e, em contrapartida, um grande número de autores produz um reduzido número de publicações, cada um (FONSECA, 1986). Guedes e Borschiver (2005, p. 5) destacam que esta lei auxilia “[...] na avaliação da produtividade de pesquisadores, na identificação dos centros de pesquisa mais desenvolvidos, em dada área de assunto, e no reconhecimento da ‘solidez’ de uma área científica”.

A Lei de Bradford, também conhecida como Lei da Dispersão, segundo Vanti (2002, p. 153), “[...] permite, mediante a medição de produtividade das revistas, estabelecer o núcleo e as áreas de dispersão sobre um determinado assunto em um mesmo conjunto de revistas”. Guedes e Borschiver (2005) dizem que a Lei de Bradford mostra que, na medida em que surgem trabalhos sobre um novo assunto, os periódicos fazem uma seleção para sua publicação e, assim, se publicados estes periódicos atraem cada vez mais e mais trabalhos relativos ao assunto em questão.

Já a Lei de Zipf analisa estatisticamente a frequência da ocorrência de certas palavras-chaves ao longo dos trabalhos científicos, podendo assim concluir que um pequeno conjunto de palavras aparece mais frequentemente, e ao contrário disso, um

grande conjunto de palavras aparece em menos oportunidades (GUEDES E BORSCHIVER, 2005, p. 4).

2.3.2 Coleta de dados

A coleta dos artigos, teses de doutorado e dissertações de mestrado científicos foi realizada entre junho, julho, e setembro de 2018 e, inicialmente, para melhor visualização da quantidade de artigos disponíveis foi feita uma busca no Portal de Periódicos da CAPES, por assunto, com a palavra-chave *hotelaria hospitalar*, resultando em 73 artigos. Após a leitura dos títulos, resumos e palavras-chaves foram excluídos 49 artigos que não abordavam o tema em questão, com isso ficaram 24 artigos que tinham relação específica ou genérica com o tema *Hotelaria Hospitalar*.

Em seguida, foi feita nova busca onde o único filtro utilizado foi a data de publicação nos últimos 5 anos, ou seja, de 2013 até 2018, como forma de selecionar os trabalhos mais atuais ao contexto hospitalar do presente momento, assim, obteve-se 33 artigos que após nova leitura dos títulos, resumos e palavras-chaves, foram excluídos 20, restando 13 artigos publicados nos últimos 5 anos que tratam direta ou indiretamente do tema *hotelaria hospitalar*.

Como a quantidade de artigos levantados com a palavra-chave *Hotelaria Hospitalar* foi pequena decidiu-se, então, fazer uma busca específica no campo assunto, com as palavras-chaves de alguns dos serviços que compõem a *hotelaria hospitalar*, a saber: *lavanderia hospitalar*, *higienização e limpeza hospitalar*, *transporte hospitalar* e *humanização hospitalar*.

Nessa nova busca, acrescida do filtro de busca para o período de 2013 a 2018, 38 artigos retornaram sobre '*lavanderia hospitalar*', que depois de feita a leitura dos títulos foram excluídos 33 que não tratavam do tema em questão, restando 5 artigos. Na palavra-chave '*higienização e limpeza hospitalar*' a busca trouxe como resultado 24 artigos que depois de analisados, foram descartados 23, restando somente 1 relacionado ao tema. Quando da busca por '*transporte hospitalar*', foram encontrados 5 artigos, no entanto, apenas 2 deles tinham relação com transporte inter-hospitalar sendo repetidos, e outros 3 eram sobre transporte intra-hospitalar, que não faz parte dos serviços de *hotelaria hospitalar*.

Por fim, a busca pela palavra-chave '*humanização hospitalar*' resultou em 7 artigos. Sobre esta primeira fase da coleta dos artigos a partir da busca das palavras-chaves, é possível sintetizar que em um levantamento total de 147 artigos publicados

nas diferentes bases de periódicos CAPES foram adotados critérios de exclusão por data de publicação, título e resumo, resultando em um total de 27 artigos selecionados para o estudo.

Na sequência, a fim de esgotar todas os principais tipos de trabalhos acadêmicos relevantes, foi realizada uma busca online no Catálogo de Teses e Dissertações Capes, onde foi buscado a palavra hotelaria hospitalar, e adicionado os filtros: ano de publicação de 2013 a 2018, mestrado, mestrado profissional e doutorado. A busca resultou em 6 trabalhos, dos quais após lido o título e resumo, foram selecionados 4 sendo uma tese de doutorado e três dissertações de mestrado.

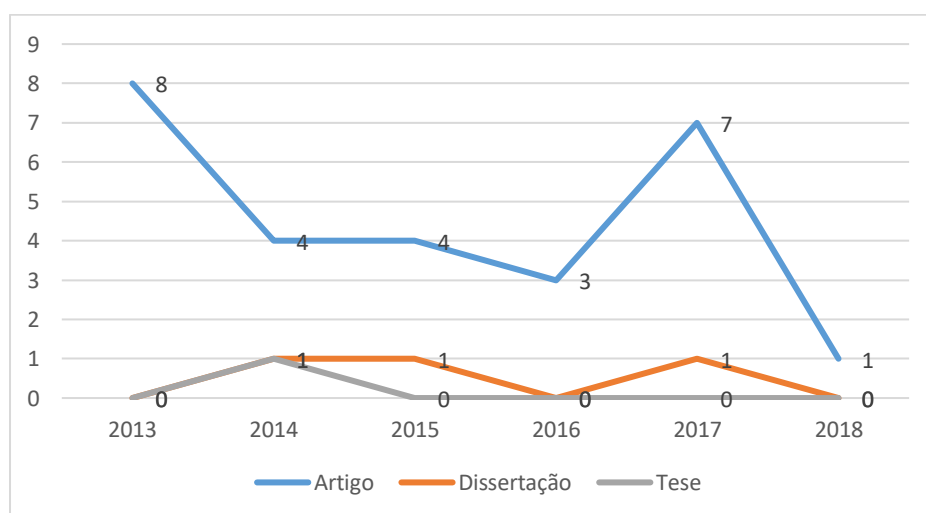
Após essa pesquisa inicial, deu-se início a revisão bibliométrica, em que foram destacadas algumas variáveis para análise: quantidade de autores por publicação; número de citações por trabalho; tipo de publicação; natureza da pesquisa; palavras-chave mais repetidas; tipo de publicação por ano; instituições de ensino e periódicos que mais se destacam; instrumentos da coleta de dados da pesquisa; termos pesquisados e as bases de dados utilizadas.

Assim, o conjunto de trabalhos selecionados para este estudo, vinte e sete (87%) são artigos científicos, três (10%) dissertações e um (3%) é uma tese de doutorado (conforme Apêndice 1).

2.4. Apresentação e Discussão dos Resultados

A Figura 1 apresenta os tipos de publicação: artigo, dissertações e tese levando em consideração o ano de publicação:

Figura 1 - Tipos de publicação por ano

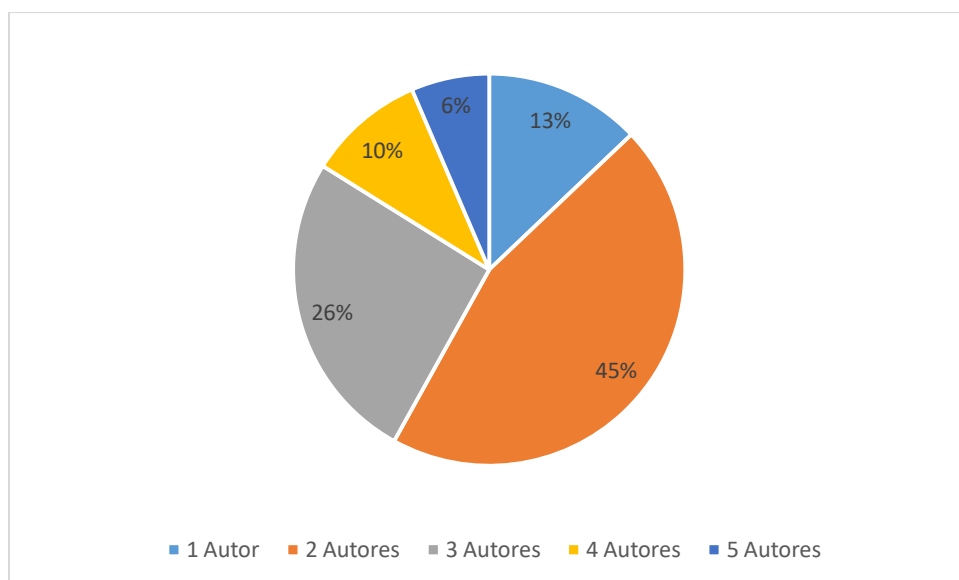


Fonte: dados da pesquisa.

Observa-se que no ano de 2013 tem-se a publicação de 8 artigos e depois essa quantidade cai para quatro em 2014 e quatro em 2015, e para três em 2016, subindo para sete em 2017, ou seja, houve um aumento de publicações no período de um ano de mais de 100%, e até os meses de junho e julho de 2018 período em que foi realizada a pesquisa a quantidade de artigos publicados foi de apenas um. Em relação às dissertações, em 2013, 2015 e até meados de 2018 não houve nenhuma publicação, sendo que 2014, 2015 e 2017 houve apenas uma em cada ano. A única tese de doutorado que faz parte da amostra foi publicada em 2018. Assim, os anos que tiveram maior expressividade em publicações de trabalhos dentre os que compõem o portfólio dessa pesquisa foram os anos de 2013 e 2017, cada um com 8 trabalhos publicados.

A Figura 2 representa a porcentagem de publicações para cada número de autores. Observa-se que 45% das publicações tiveram a participação de dois autores, 26% de três autores, seguido por 10% escrito por quatro autores, e apenas 6% das publicações desenvolvidas por cinco autores. Os 13% do gráfico representam as três dissertações de mestrado e a tese de doutorado que são desenvolvidas por apenas um autor. A média encontrada de autores por publicação foi de 2,7 por publicação.

Figura 2 - Características da autoria

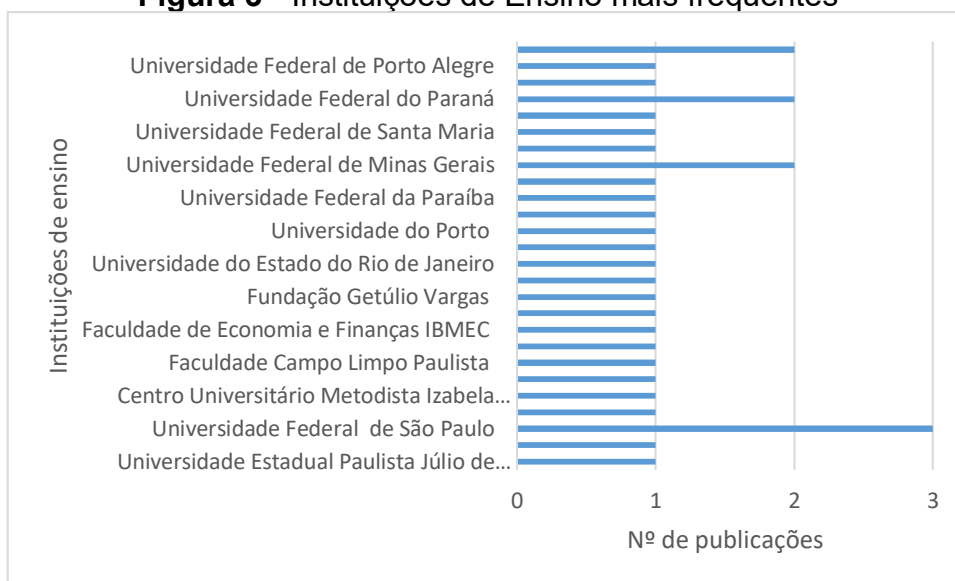


Fonte: dados da pesquisa.

Na Figura 3 e Figura 4 são apresentadas, respectivamente, as informações a respeito das principais instituições de ensino nas quais os autores estavam vinculados quanto da publicação de seus trabalhos e quais os principais veículos de comunicação. Na Figura 3, a Universidade Federal de São Paulo se destaca com três

autores, seguida pela Universidade Federal de Minas Gerais, Universidade Federal de Paraná e Universidade Federal de Porto Alegre, com dois autores.

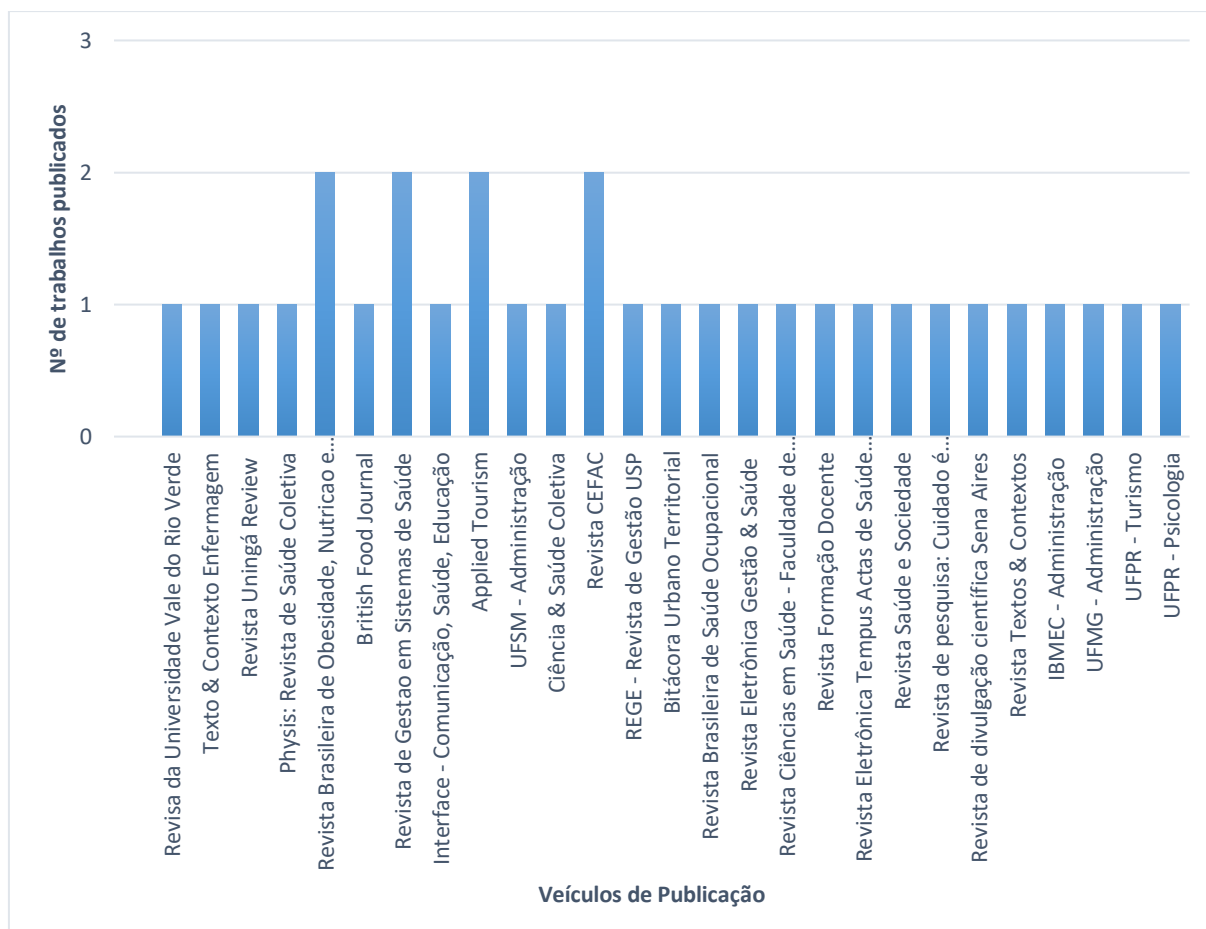
Figura 3 - Instituições de Ensino mais frequentes



Fonte: dados da pesquisa.

Em relação aos autores das pesquisas selecionadas para este estudo, nota-se uma variedade de áreas de conhecimento sendo elas: Enfermagem, Educação, Administração, Medicina, Nutrição, Serviço Social, Turismo e Hotelaria, Psicologia e Ciências Contábeis.

Já em relação aos veículos de publicação, apresentados na Figura 4, a Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, a Revista de Gestão em Sistema de Saúde, a plataforma internacional Applied Tourism e a Revista CEFAC contribuíram com a publicação de 2 trabalhos cada, sendo que os outros periódicos publicaram apenas um artigo cada um.

Figura 4 - Veículos de Publicação

Fonte: dados da pesquisa.

A Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento é de periodicidade bimestral, e publica artigos de estudantes, professores e profissionais que lidam com a epidemiologia da obesidade e nutrição humana, no âmbito da saúde, esporte, educação e estética (FRANCISCO NAVARRO, 2018).

Em relação à Revista de Gestão em Sistemas de Saúde, esta surge para discutir e apresentar trabalhos que tenham o objetivo de aumentar o conhecimento sobre gestão dos serviços e sistemas de saúde, sendo que os principais temas dessa revista são: desafios e tendências na gestão de serviços e sistemas de saúde, gestão estratégica de organizações da saúde e aspectos estratégicos da gestão global da saúde (RGSS, 2018).

Já a revista CEFAC é de periodicidade bimestral que aceita artigos da área de fonoaudiologia (linguagem, motricidade orofacial, audiologia, voz, saúde coletiva, disfagia, fonoaudiologia escolar, fonoaudiologia geral e temas de áreas correlatas) (CEFAC, 2018).

Os autores mais citados nas publicações que compõem o conjunto dessa pesquisa foram Boeger (2005), Taraboulsi (2004) e De Godoi (2008), destacados junto as suas respectivas obras no Quadro 3.

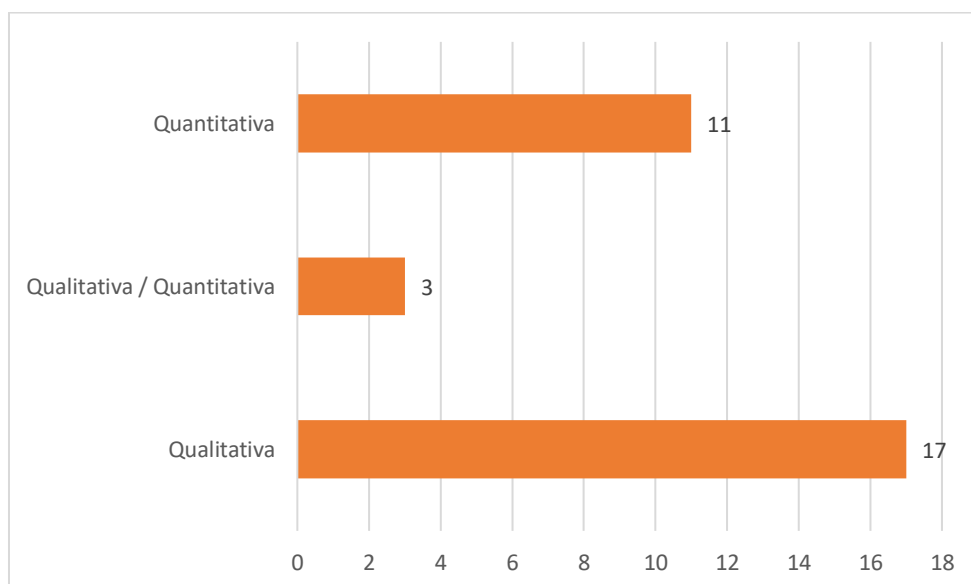
Quadro 3 - Autores e Obras Mais citadas

Autor	Obra
Marcelo Assad Boeger	BOEGER, Marcelo Assad. Gestão em Hotelaria Hospitalar . 2. ed. São Paulo: Atlas S.a., 2005. 97 p.
Fadi Antoine Taraboulsi	TARABOULSI, F. A. Administração de Hotelaria Hospitalar . São Paulo: Atlas, 2004.
Adalto Felix de Godoi	DE GODOI, Adalto Felix. Hotelaria hospitalar e humanização no atendimento em hospitais: pensando e fazendo . Ícone Editora, 2008.

Fonte: dados da pesquisa.

As Figura 5, Figura 6 e Figura 7 mostram informações a respeito da natureza de pesquisa, tipo de estudo e quais os instrumentos de coleta de dados que foram utilizados para o desenvolvimento dessa pesquisa. Assim, é possível observar na Figura 5 que dos trabalhos selecionados, onze tem natureza quantitativa ou seja 35% da amostra, seguido por apenas três trabalhos de natureza qualitativa / quantitativa e dezessete de natureza qualitativa, representando 55% dos trabalhos selecionados para a pesquisa.

Figura 5 - Natureza de Pesquisa

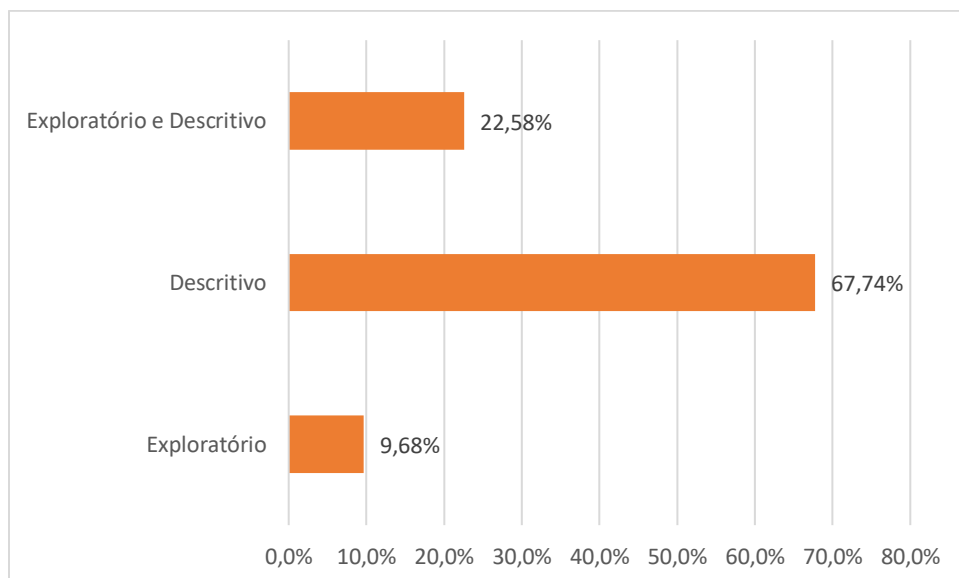


Fonte: dados da pesquisa.

Nota-se que com relação ao tipo de pesquisa, observando a Figura 6, a maior parte é de pesquisa do tipo descritiva (67,74%), seguido por (22,58%) do tipo

exploratório e descritivo, e apenas (9,68%) dos 31 trabalhos que fazem parte do conjunto da pesquisa tem caráter exclusivamente exploratório.

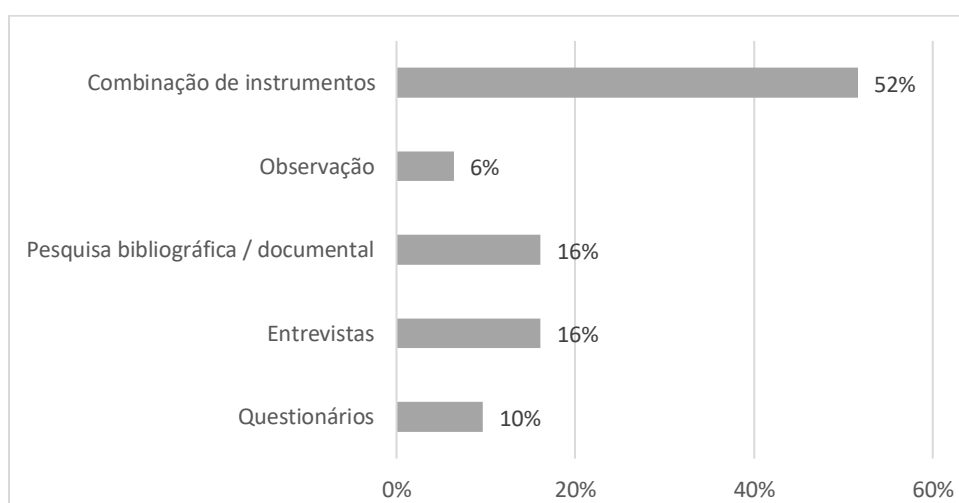
Figura 6 - Tipos de Pesquisa



Fonte: dados da pesquisa.

Em relação à Figura 7, o principal instrumento de coleta de dados utilizado nas pesquisas analisadas foi a combinação de mais de um dos instrumentos como: questionários, entrevistas, pesquisa bibliográfica/documental e observação, representando 52% do total quando comparados com os demais que foram utilizados isoladamente. Os instrumentos de pesquisa bibliográfica/documental, observação, entrevistas e questionários utilizados separadamente representam, respectivamente, 16%, 6%, 16% e 10% cada do total de trabalhos.

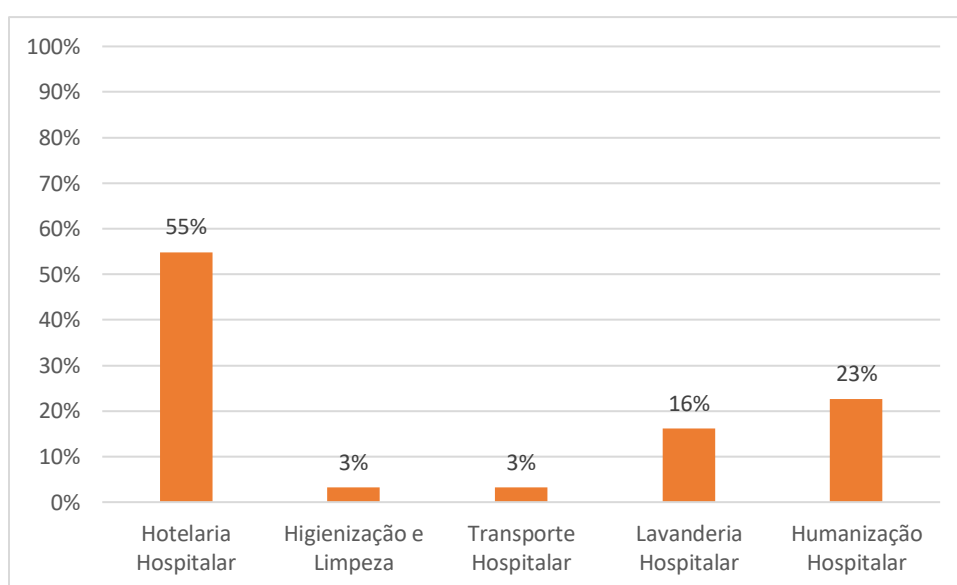
Figura 7 - Instrumentos de coleta de dados



Fonte: dados da pesquisa.

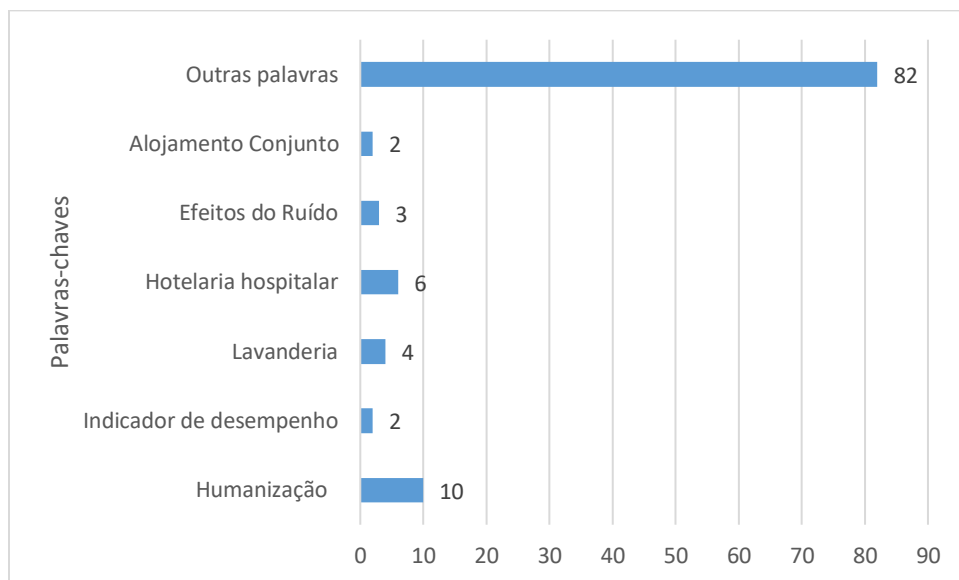
Na Figura 8, é possível observar que na busca pela palavra-chave *hotelaria hospitalar* no Portal de Periódicos e no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES foi encontrado 55% da amostra o que representa dezessete das trinta e uma publicações selecionadas. A segunda palavra-chave mais significativa foi feita pela busca do termo *humanização hospitalar* com 23% e um total de sete trabalhos, na sequência *lavanderia hospitalar* com 16%, *transporte hospitalar e higienização e limpeza* cada um com 3%. Observa-se então que quase 80% da amostra é composta por trabalhos encontrados a partir do termo *hotelaria hospitalar e humanização*.

Figura 8 – Palavras-chaves pesquisadas



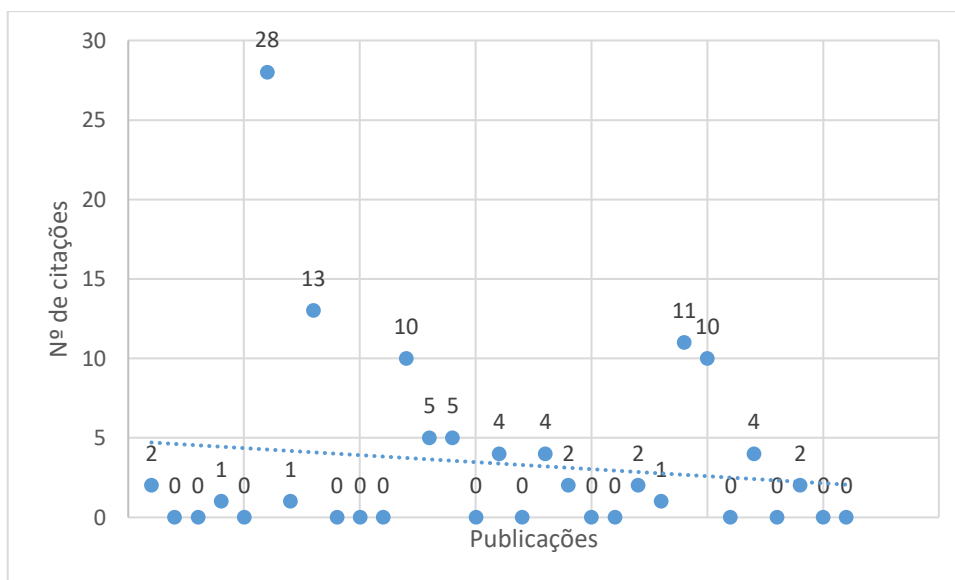
Fonte: dados da pesquisa.

A Figura 9 apresenta as palavras-chaves mais comuns encontradas nos trabalhos pesquisados. Para computar as palavras-chaves mais recorrentes, foi criada uma tabela dinâmica no Microsoft Excel, onde se uniu em “outras palavras” as que apareceram no máximo uma vez, totalizando oitenta e duas. Na sequência, a palavra-chave que mais se repetiu foi “humanização” dez vezes, seguido por “hotelaria hospitalar” seis vezes, “lavanderia” quatro vezes, “Efeitos do ruído” três vezes, “alojamento conjunto” duas vezes e “Indicador de desempenho” também duas vezes.

Figura 9 - Frequência de palavras-chave

Fonte: dados da pesquisa.

Na Figura 10 é possível observar a quantidade de citações por publicação, sendo que esse número de citações foi encontrado a partir da busca no Google Scholar. A publicação que mais se destacou obteve 28 citações, seguido por treze, dez, onze e dez citações de outras publicações. Nota-se que a maior parte das publicações não foram citados nenhuma vez, representando um percentual de 45% da amostra. Quando calculado a média de citações por artigo obteve-se o valor de 3,3 o que demonstra um valor que não condiz com a realidade do conjunto de dados. Assim, os trabalhos mais citados foram: Ferreira, Liz Martins e Rocha (2013) com 28 citações, Esteves, Antunes e Caires (2014) com 13 citações, Amorim et al. (2013) e Lima Neto (2013) com 10 citações cada. Por fim, ao todo, as publicações analisadas somam um montante de 103 citações.

Figura 10 - Número de citações por trabalho

Fonte: dados da pesquisa.

Dentre as publicações analisadas, a hotelaria hospitalar corresponde a dezessete estudos, a humanização hospitalar sete, o tema lavanderia hospitalar aparece em cinco estudos e os temas higienização e limpeza hospitalar e transporte inter-hospitalar aparecem cada um em um estudo, como sintetizado no Quadro 4:

Quadro 4 - Temas pesquisados

Tema pesquisado	Quant. de publicações	Ano de publicação
Hotelaria hospitalar	17	4 (2013) - 3 (2014) - 2 (2015) - 2 (2016) - 5 (2017) - 1 (2018)
Humanização hospitalar	7	3 (2013) - 2 (2015) - 1 (2016) - 1 (2017)
Lavanderia hospitalar	5	1 (2013) - 2 (2014) - 1 (2016) - 1 (2017)
Higienização e limpeza hospitalar	1	2014
Transporte hospitalar	1	2017

Fonte: dados da pesquisa.

Os estudos que foram encontrados a partir da busca do tema **hotelaria hospitalar** possuem em comum o fato de que serviços de hotelaria hospitalar estão ligados diretamente à assistência ao paciente e priorizam qualidade, com busca por melhoria de desempenho constante, evitando desperdício de recursos. Importante salientar que os trabalhos também focam na necessidade de transformar o período de internação do paciente em algo mais humanizado e assim modificar a imagem negativa que o ambiente hospitalar pode causar. (BURATTI; MIGUEL, 2013; NOVINSKI; ARAUJO; BARATTO, 2017; FERREIRA; MARTINS; ROCHA, 2013;

FARIAS; PICCHIAI; JUNIOR, 2016; ESTEVES; ANTUNES; CAIRES, 2014; MARTINS; BARATTO, 2018; GIL, 2015).

Nos trabalhos selecionados pela busca do tema **humanização hospitalar**, foi observada a necessidade de um ambiente hospitalar humanizado, o paciente deve ser tratado como um ser humano e não como mais um número dentro do estabelecimento de saúde, a qualidade na assistência e dos serviços de apoio são fundamentais para que o paciente e os acompanhantes possam ser acolhidos dignamente, diminuindo assim a possibilidade de lembranças traumáticas a partir do momento da internação. Os trabalhos em geral também têm em comum a abordagem das dificuldades e desafios encontrados para implantação de uma política de humanização sólida e eficaz (LIMA NETO et al, 2013; COSTENARO MORAIS; SANCHES WUNSCH, 2013; OLIVEIRA; MENDES, 2015; DA SILVA PIRES; AVINCO, 2015; VALDERRAMAS; MAFRA, 2016).

Com relação aos trabalhos encontrados sobre o tema **lavanderia hospitalar**, observou-se que em três dos cinco estudos foram abordadas questões relacionadas à qualidade de vida dos trabalhadores no ambiente da lavanderia hospitalar e ligadas diretamente aos riscos ocupacionais que estes estão expostos constantemente (PINHEIRO FONTOURA et al, 2014; PINHEIRO FONTOURA; GIGLIO DE OLIVEIRA GONÇALVES; MUNIZ NEQUER SOARES, 2016; DE VASCONCELOS FAVARIN, 2014). Sendo que os outros dois estudos tratam mais especificamente sobre a parte operacional do serviço de uma lavanderia hospitalar, relacionando indicadores de desempenho da qualidade de serviço e avaliando fatores externos que interferem e impactam nos sistemas de lavagem de roupa hospitalar (PICCHIAI; FARIAS, 2013; ACOSTA; STRASSBURGER, 2017).

Na sequência, os trabalhos analisados foram separados em quadros por área do conhecimento dos autores, para que pudesse ser verificado, separadamente, o que foi estudado e quais as contribuições para o tema hotelaria hospitalar e os seus serviços.

No Quadro 5 foram selecionados os dez artigos de autores provenientes da área de Enfermagem e ou Medicina. Esses artigos têm em comum trabalhar questões que afetam diretamente o paciente e ou os profissionais da assistência à saúde ou das atividades de apoio, como Pivatto e Gonçalves (2013) que buscam em seu trabalho mensurar os níveis de ruído no alojamento conjunto de um hospital e como

isso interfere nas atividades diárias do paciente tanto quanto dos profissionais que lá trabalham.

Nesse mesmo contexto Pinheiro Fontoura et al. (2014) avaliaram o risco para perda auditiva no ambiente de uma lavanderia hospitalar e em outro trabalho Pinheiro Fontoura et al. (2015) buscaram avaliar a percepção dos trabalhadores de uma lavanderia sobre suas condições de trabalho neste ambiente. Já Lima Neto et al. (2013) tratam da verificação sobre quais são os fatores determinantes que dificultam um acolhimento mais humanizado dos pacientes que chegam em um pronto socorro adulto.

Em relação à humanização, mais dois dos trabalhos separados no Quadro 5 tratam desse tema. Da Silva Pires e Avinco (2015) pesquisam sobre qual é o verdadeiro significado da palavra humanização para os profissionais de enfermagem e Oliveira e Mendes (2015) fazem uma revisão bibliográfica sobre qual o papel e os cuidados que o enfermeiro desempenha na realização de um parto humanizado.

Quadro 5 - Estudos Área do Conhecimento Enfermagem e Medicina

Autores	Ano	Área de Conhecimento	Objetivos	Contribuições
Paula Fernandes Chadi; Ana Carolina Braz Garcia; Gabriela Corrêa Carvalho; Rafaela Aparecida Prata; Ione Correa	2014	Enfermagem	Avaliar procedimentos de higienização de brinquedos infantis.	Necessidade de padronização da higienização dos brinquedos de acordo com a composição do mesmo.
Aldiânia Carlos Balbino; Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso	2017	Enfermagem	Investigar dificuldades no atendimento móvel de urgência no transporte do recém-nascido crítico.	Transporte do recém-nascido necessita mais do que equipamentos e materiais, é preciso conhecimento, habilidade e treinamento para os casos intercorrências.
Liane Fuhr Pivatto e Cláudia Giglio De Oliveira Gonçalves.	2013	Enfermagem	Mensurar os níveis de ruído e levantar a percepção dos profissionais de enfermagem e usuárias de Alojamento Conjunto em uma maternidade.	O ruído do Alojamento Conjunto está acima do preconizado. Constatou-se que o ruído elevado interfere na ambiência e afeta as atividades diárias dos profissionais e pacientes.

Danielly Negrão Guassú Nogueira e Valeria Castilho	2016	Enfermagem	Mapear e validar os subprocessos do manejo de Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) no Centro Cirúrgico (CC) e calcular o custo dos materiais.	A pesquisa permitiu mapear e validar os subprocessos do manejo dos RSS e mensurar os custos do material envolvido no Gerenciamento de RSS no Centro Cirúrgico.
Francisca Pinheiro Fontoura; Cláudia Giglio De Oliveira Gonçalves; Adriana Bender Moreira De Lacerda e Herton Coifman	2014	Enfermagem; fonoaudiologia; medicina	Caracterizar o perfil auditivo de trabalhadores de uma lavanderia hospitalar.	A lavanderia é um local de risco para a perda auditiva. Desse modo, medidas preventivas, por meio de Programas de Preservação Auditiva, devem ser adotadas.
Francisca Pinheiro Fontoura; Cláudia Giglio De Oliveira Gonçalves e Vânia Muniz Nequer Soares	2015	Enfermagem	Identificar a vivência e a percepção dos trabalhadores sobre suas condições de trabalho em uma lavanderia hospitalar.	É necessário implantar medidas de controle coletivo e estratégias de mudanças na organização do trabalho para prevenir e promover a saúde dos trabalhadores que atuam nesse ambiente laboral.
Maricely Da Silva Pires e Rahissa Vilela Avinco	2015	Enfermagem	Identificar o significado da humanização para os profissionais de saúde da enfermagem.	Os profissionais de saúde veem o acolhimento como um gesto de carinho, respeito, bondade, afim de tornar o ambiente mais agradável ao paciente.
Alcides Viana De Lima Neto; Vilani Medeiros De Araújo Nunes; Rafaella Leite Fernandes; Ilcarla Mayara Lopes Barbosa e Gysella Rose Prado De Carvalho	2013	Enfermagem	Identificar os fatores que facilitam e dificultam a prática do acolhimento de forma humanizada em um pronto-socorro adulto.	É necessário maior atenção por parte dos gestores, pois foram encontrados vários entraves para a implantação de uma política de humanização, já que muitos serviços não oferecem condições e falta treinamento do pessoal.

Ricardo Neto Ribeiro De Oliveira e Daniella Ribeiro Guimarães Mendes	2015	Enfermagem	Identificar, a partir de uma revisão integrativa da literatura, o conhecimento científico produzido entre 2009 e 2014 sobre os cuidados de enfermagem na humanização do parto hospitalar.	O levantamento revelou que o (a) enfermeiro(a) cumpre um papel imprescindível de educação em saúde para as gestantes, promovendo a atenção humanizada e garantindo à gestante um modelo conducente a uma efetiva humanização.
Gláucia Maria Amorim; Eliana Cardoso Vieira Quintão; Hercílio Martelli Júnior; Paulo Rogério Ferreira Bonan	2013	Medicina	Avaliar a prestação de serviços de manutenção predial em Unidades de Saúde.	Para a melhoria da qualidade assistencial dos estabelecimentos, é imprescindível que os gestores, priorizem, nos planejamentos, os recursos financeiros, humanos e materiais a fim de garantir o cumprimento das exigências da segurança dos usuários nos edifícios.

Fonte: dados da pesquisa.

No Quadro 6 estão agrupados três trabalhos, cuja área de conhecimento dos autores é a Nutrição. Em ambos os trabalhos a preocupação com o desperdício de alimentos é evidente, fazendo uma relação entre esse desperdício e a satisfação dos pacientes quanto à qualidade e quantidade de alimentos a eles destinadas. Em seu estudo, Ferreira, Liz Martins e Rocha (2013) investigam o desperdício de alimentos em um ambiente universitário e concluem que este está bem acima dos valores considerados aceitáveis, sugerindo que sejam aplicados questionários ao público usuário a fim de identificar as preferências alimentares e, conseqüentemente, evitar o desperdício dos alimentos.

Nessa mesma temática, Novinski, Araújo e Baratto (2017) avaliam o índice resto-ingesta de pacientes hospitalizados e identificam que deve haver um melhor controle da produção de alimentos e melhores critérios na escolha do cardápio a fim de que se possa atender as preferências dos pacientes e evitar o aumento desse índice que mede a satisfação do consumidor, ou seja, quanto maior, menor a satisfação do paciente em relação ao cardápio. Já Martins e Baratto (2018) abordam também a questão da melhoria do cardápio para que sejam feitas adaptações para tornar as refeições melhor aceitas pelos pacientes.

Quadro 6 - Estudos Área do Conhecimento Nutrição

Autores	Ano	Área de conhecimento	Objetivos	Contribuições
Ana Paula Fonseca Novinski, Gesika Cortes Araujo, Indiomara Baratto	2017	Nutrição	Quantificar o desperdício alimentar e avaliar o resto ingestão de pacientes hospitalizados.	Os resultados encontrados indicaram que se faz necessário um maior controle da produção, bem como, o controle de satisfação de quem consome, a fim de evitar o desperdício.
Manuela Ferreira ; Margarida Martins e Ada Rocha	2013	Nutrição	Avaliar os resíduos em um ambiente universitário português, a fim de sugerir melhorias na sustentabilidade dos serviços de alimentação.	Os resultados mostraram que o desperdício de alimentos está muito acima dos limites considerados aceitáveis tipo de unidade de comida. Sugere-se a implantação de questionários de preferência alimentares, para alteração do cardápio, e assim evitar o desperdício
Paulo José Martins Afonso e Indiomara Baratto	2018	Nutrição	Repassar conhecimento gastronômico, com pequenas adaptações ao âmbito hospitalar, afim de tornar o prato apetitoso.	Melhoria da qualidade da comida hospitalar, proporcionando cardápios com pratos convidativos e uma melhor aceitação pelos pacientes.

Fonte: dados da pesquisa.

O Quadro 7 é formado por estudos em que os autores fazem parte de várias áreas do conhecimento como: Psicologia, Música, Serviço Social Sociologia e Educação. Apesar desses estudos serem desenvolvidos por diferentes áreas, todos eles têm como temática central a humanização hospitalar, abordando os aspectos psicológicos e sociais que afetam os usuários dos serviços de saúde, seja verificando a contribuição da música no ambiente hospitalar, trabalhando a questão da violência simbólica em uma UTI, analisando as discussões sobre humanização em hospitais nos artigos científicos, discorrendo sobre a política nacional de humanização no contexto hospitalar, discutindo a implementação da hotelaria hospitalar como melhoria na humanização do cuidado, quanto na humanização dos aspectos psicossociais com o trabalho de palhaços na internação pediátrica como forma de proporcionar um acolhimento humanizado da criança (NASCIMENTO; CREPALDE, 2015; VALDERRAMAS; MAFRA, 2016; SILVA; SA; MIRANDA, 2013; COSTERANO

MORAIS; SANCHES WUNSCH, 2013; GIL, 2015; ESTEVES; ANTUNES; CAIRES, 2014).

Quadro 7 - Estudos Área do Conhecimento Psicologia, Música, Serviço Social Sociologia e Educação.

Autores	Ano	Área de conhecimento dos autores	Objetivos	Contribuições
Camilla Aparecida Alves Nascimento e Neylson J. B. F. Crepalde	2015	Música; Sociologia	Investigar as mudanças que ocorrem com o paciente desde o momento que ele se interna.	A música é um recurso para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e também suas relações interpessoais. Ela também beneficia a comunidade hospitalar transformando o ambiente formal do hospital em um local agradável e acolhedor.
Lívia Ribeiro Vieira Valderramas ; Luiz Antônio Staub Mafra	2016	Serviço Social; Sociologia	Situar o processo de humanização no campo das relações de poder e analisa a ocorrência da violência simbólica como agravante da desumanização em hospitais.	Foi possível verificar que a ocorrência da violência simbólica se constitui como um agravamento da desumanização em hospitais sob a perspectiva das mães acompanhantes de bebês internados em UTI's Neonatais.
Atila Mendes Da Silva ; Marilene De Castilho Sá e Lilian Miranda	2013	Psicologia	Analisar as concepções de sujeito e autonomia presentes em artigos científicos sobre experiências de humanização desenvolvidas em hospitais brasileiros.	A análise desses artigos permitiu apontar a escassez de discussões acerca das dimensões intersubjetivas, organizacionais, político-institucionais e sociais que envolvem os projetos de humanização.

Thayse Costenaro Morais e Dolores Sanches Wünsch	2013	Serviço Social	Discorrer sobre a Política Nacional de Humanização (PNH) no contexto hospitalar sob a percepção dos familiares/cuidadores de crianças internadas e os profissionais da saúde com vistas a identificar os desafios e potencialidades que incidem nesta política.	Os resultados evidenciam a importância da comunicação entre equipe/usuário. Identificou-se também o desconhecimento dos usuários sobre humanização e a dificuldade dos profissionais em participar de espaços em que a política é construída e discutida.
Olinda Fabiani Cardoso Gil	2015	Psicologia	Investigar as mudanças ocorridas com a implementação da hotelaria hospitalar, como ferramenta da gestão do cuidado dentro de duas unidades hospitalares.	A implantação da hotelaria hospitalar, como ferramenta da gestão do cuidado, apontam para melhoria da humanização do cuidado nas unidades analisadas.
Carla Hiolanda Esteves ; Conceicao Antunes e Susana Caires	2014	Educação e Psicologia	Valorizar a importância dos aspectos psicossociais (palhaços) da internação pediátrica e mostrar que vários hospitais têm investido na humanização de espaços, rotinas e atmosfera, procurando promover ambientes acolhedores.	A humanização, em contexto hospitalar, independentemente do país e das políticas públicas de saúde existentes, é um conceito e uma prática que visam, fundamentalmente, melhorar a qualidade de vida dos usuários.

Fonte: dados da pesquisa.

O Quadro 8 reúne os trabalhos cujos autores, em sua maioria, pertencem as áreas de Ciências Contábeis, Economia e Administração. Desses trabalhos, a maior parte aborda questões relacionadas à gestão, como indicadores de desempenho no processo de lavagem do enxoval hospitalar, gestão de serviços terceirizados sob a ótica da contabilidade, índice de desempenho da saúde complementar, articulação entre recursos humanos e competências sob a lógica dos serviços de hotelaria hospitalar e gestão de hotelaria hospitalar com foco na implementação da

administração hoteleira (FARIAS; PICCHIAI; JUNIOR, 2016; BEUREN; MANFROI; DAGOSTINI, 2016; OLIVEIRA; KORNIS, 2017; OLIVEIRA, 2014; BURATTI; MIGUEL, 2013).

Em contrapartida Picchiai e Farias (2013) trabalham sobre um aspecto técnico no serviço de lavanderia hospitalar, avaliando se condicionantes externos impactam nos processos de lavagem de roupa hospitalar. De forma semelhante à temática central dos estudos apresentados no Quadro 7, Do Rêgo Gondim e Silva (2017) abordam a inserção de brinquedotecas no ambiente hospitalar como forma de promover a humanização do setor de saúde.

Quadro 8 - Estudos Área do Conhecimento Administração, Economia e Contábeis

Autores	Ano	Área de conhecimento	Objetivos	Contribuições
André Roberto Buratti ; Edson Arpini Miguel	2013	Administração e Medicina	Defender a importância das mudanças de paradigmas na administração hospitalar, com foco na implementação da administração hoteleira.	A hotelaria hospitalar, traz para o paciente, uma nova perspectiva de tratamento, proporcionando cordialidade, conforto, bem-estar e hospitalidade.
Danielle Furtado De Oliveira; George Edward Machado Kornis	2017	Medicina e Economia	Compreender o papel do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) do Programa de Qualificação de Operadoras de Planos de Saúde, elaborado pela Agência Nacional da Saúde Suplementar (PQSS-ANS)	O instrumento utilizado pela ANS é eficaz, democrático e participativo no que diz respeito ao alcance dos objetivos do Programa de Qualificação das Operadoras de Planos de Saúde, pois promoveu maior transparência ao subsistema privado.
Roberto Maia Farias; Djair Picchiai e Eneo Alves Jr. Da Silva	2016	Administração	Apresentar indicadores que podem servir de métrica de desempenho e segurança sanitária na lavagem da roupa hospitalar.	Os resultados corroboram a indicação da necessidade do controle higiênico-sanitário como uma ferramenta de gestão e decisão a ser utilizada como bioindicador de desempenho e qualidade da lavagem da roupa na lavanderia hospitalar.

Raiane Santana Do Rêgo ; Cibelle Batista Gondim e Carlos Augusto Rolim Silva	2017	Administração	Analisar como a inserção das brinquedotecas em hospitais tem ajudado a garantir o “direito de brincar” das crianças, e como estes espaços têm contribuído para a promoção do “bem-entretido”, preceituado pela hospitalidade.	As atividades de recreação realizadas nas brinquedotecas apresentam evidente eficácia, garantindo direitos e promovendo a humanização do setor de saúde.
Ilse Maria Beuren; Leossania Manfroi e Luciane Dagostini	2016	Contábeis	Verificar a contribuição da contabilidade na gestão da terceirização dos serviços em hospitais de Santa Catarina.	Conclui-se que é fraca a participação da contabilidade na gestão da terceirização de serviços em hospitais de Santa Catarina.
Djair Picchiali e Roberto Maia Farias	2013	Administração	Avaliar e comparar os fatores sinérgicos do círculo de Sinner (física, química, temperatura e mecânica) na lavagem de roupa.	Conclui-se que, os condicionantes externos interferem e impactam nos sistemas de lavagem de roupa.
Bruno Garcia Reis De Mello	2014	Administração	Compreender como os ambientes físicos de serviços em saúde podem servir de elemento estratégico na administração hospitalar para garantir maior satisfação dos pacientes.	Foi possível concluir que o ambiente físico é um fator positivo que influencia diretamente a satisfação do cliente e dos funcionários do hospital.
Daysa Andrade Oliveira	2014	Administração	Analisar como ocorre a articulação entre recursos humanos e competências, considerando sua lógica nos serviços de hotelaria hospitalar, com base em um estudo comparativo entre os hospitais do Brasil e Portugal.	Não há articulação entre recursos humanos e competências de forma a influenciar os serviços de hotelaria hospitalar.

Fonte: dados da pesquisa.

O Quadro 9 e Quadro 10 apresentam respectivamente os estudos das áreas de conhecimento dos autores de Turismo e Hotelaria, Arquitetura e Urbanismo e Engenharia. Sendo que os dois artigos da área de Turismo e Hotelaria não

apresentam uma temática comum e que mantenha relação direta, pois Ferreira (2017) analisa a contribuição da hospitalidade para os serviços de hotelaria e como esta pode atuar na transformação dos produtos e serviços para atrair, fidelizar e acolher os clientes de saúde. Já Acosta e Strassburger (2017) desenvolvem seu estudo na parte técnica da lavanderia, mais especificamente sobre o índice de relavagem de uma lavanderia hospitalar.

Por fim, com relação aos dois artigos da área de Arquitetura e Urbanismo e engenharia separados no Quadro 10, estes também não apresentam semelhanças em relação aos temas desenvolvidos. Mol-Bessa e Machado de Castro-Simão (2017) pesquisam sobre a expansão do turismo de saúde em três metrópoles brasileiras, e De Vasconcellos Favarin et al. (2014) exploram e identificam os riscos ocupacionais dos quais os trabalhadores de uma lavanderia hospitalar estão expostos durante o processo de lavagem e desinfecção da roupa hospitalar.

Quadro 9 - Estudos Área do Conhecimento Turismo e Hotelaria

Autores	Ano	Área de conhecimento	Objetivos	Contribuições
Ana Flavia Ferreira	2017	Turismo e Hotelaria	Analisar a contribuição da hospitalidade para os serviços de hotelaria no hospital estudado.	Percebeu-se que a hospitalidade e a humanização são alentos a estes usuários, e que a hotelaria hospitalar é um instrumento para transformar a hospitalidade em serviços e produtos específicos a este público, além de atrair, fidelizar e acalantar os clientes enquanto fragilizados e vulneráveis.
Caroline Garaluz Acosta e Nandri Candida Strassburger	2017	Turismo e Hotelaria	Analisar o indicador de desempenho relave da Lavanderia Classe A.	A decisão da gestão em substituir os produtos de lavagem por outros produtos à base de enzimas gerou resultados positivos.

Fonte: dados da pesquisa.

Quadro 10 - Estudos Área do Conhecimento Arquitetura e Urbanismo e Engenharia

Autores	Ano	Área de conhecimento	Objetivos	Contribuições
Altamiro Sérgio Mol-Bessa e Karina Machado De Castro-Simão	2017	Arquitetura e Urbanismo	Investigar o fenômeno da expansão do turismo de saúde nas três principais metrópoles brasileiras.	Três principais metrópoles brasileiras, têm recebido investimentos de grandes complexos hospitalares, instalando-se nas áreas com melhores serviços urbanos e turísticos.
Eleusa De Vasconcellos Favarin; Marcos Lucas De Oliveira; Mieli Antunes Nogueira; Lazaro Ben Hur Pires Schiar e Janis Elisa Ruppenthal	2014	Engenharia	Identificar a exposição dos trabalhadores aos riscos ocupacionais no processo de lavagem e desinfecção de roupas hospitalares de um Hospital Universitário	Os principais riscos ocupacionais identificados foram os riscos biológicos e de acidentes, devido principalmente ao contato com roupa infectada e material perfuro cortante e também riscos ergonômicos.

Fonte: dados da pesquisa.

Logo, a análise temática dos estudos selecionados permite observar que existe uma lacuna em relação ao tema/serviço de higienização e limpeza hospitalar e transporte inter-hospitalar, em que foram encontrados apenas o estudo de Chadi et al (2014) que trata da necessidade de padronização dos métodos de higienização de brinquedos infantis de acordo a composição do brinquedo dentro de um ambiente hospitalar e o estudo de Carlos Balbino e Moreira Leitão Cardoso (2017) que investiga as dificuldades no transporte inter-hospitalar do recém-nascido crítico em ambulâncias.

É importante destacar que essa revisão de hotelaria hospitalar mostra o quão deficiente é a literatura a respeito de pesquisas que tratam o tema em questão nos hospitais públicos, a maior parte dos trabalhos encontrados mostra apenas a hotelaria hospitalar na relação prestação de serviço e cliente nos hospitais privados, usando a hotelaria hospitalar como forma de se diferenciar dos concorrentes e atrair demanda para os serviços de saúde.

Assim a revisão sistemática sobre hotelaria hospitalar mostra que os trabalhos selecionados trataram, mais especificamente, os aspectos ligados diretamente à

qualidade da assistência ao paciente e condições de trabalho dos profissionais, abordando pouco os aspectos ligados às questões estratégicas e de gestão hospitalar que são desenvolvidas e desempenhadas por gestores que trabalham para dar condições, para que os processos fluam no decorrer da prestação dos serviços.

Desta forma, apenas Burati e Miguel (2013), Beuren, Manfroí e Dagostini. (2016) e Gil (2015) sistematizam e desenvolvem especificamente os trabalhos pautados na parte da gestão como ferramenta para superação dificuldades e limites na administração dos serviços de hotelaria hospitalar, como forma de garantir um atendimento de qualidade ao usuário ou cliente dos serviços de saúde.

2.5. Conclusão

O presente trabalho teve como objetivo, analisar as principais publicações sobre o tema hotelaria hospitalar nos anos 2013 a 2018, por meio da revisão bibliométrica e análise sistemática em um total de 31 publicações, contemplando artigos, dissertações de mestrado e tese de doutorado.

A partir da análise bibliométrica foi possível identificar que a maior parte dos trabalhos cujo o tema seja hotelaria hospitalar, humanização hospitalar, higienização hospitalar, transporte hospitalar e lavanderia hospitalar, são artigos, escritos por dois e três autores, que têm a natureza de pesquisa predominante qualitativa, tipo de estudo descritivo, os autores utilizaram uma combinação de instrumentos de coleta de dados para a execução da pesquisa, e as palavras-chaves que mais se repetiram nas publicações foram hotelaria hospitalar, humanização, lavanderia, alojamento conjunto, indicadores de desempenho e efeitos de ruídos.

É importante ressaltar que ao longo da leitura de todas as publicações, os autores que mais foram citados na temática hotelaria hospitalar, são Boeger (2005), Taraboulsi (2004) e De Godoi (2008), e na análise temática ficou evidenciado que estes autores são referência no contexto brasileiro sobre hotelaria hospitalar e os serviços desempenhados por esta. Quanto aos trabalhos que fazem parte do portfólio de estudo, notou-se uma escassa e dispersa produção científica que desenvolva estudos mais específicos sobre o tema hotelaria hospitalar e seus subtemas, a maioria dos trabalhos encontrados tratam genericamente o tema ou subtema em alguma parte da publicação.

Com relação às leis da bibliometria, é possível concluir no presente estudo, que a Lei de Lotka não foi confirmada, pois grande parte da literatura científica produzida não advém de um pequeno número de autores, havendo muita dispersão. Em relação à Lei de Bradford, também pode-se dizer que não foi confirmada, pois na análise das publicações observou-se grande variedade dos periódicos onde os trabalhos foram publicados, não se concentrando em nenhum deles trabalhos sobre o assunto em questão. No entanto, pode-se confirmar a Lei de Zipf, já que poucas palavras-chaves são utilizadas para referenciar os trabalhos analisados. Já era esperado que não se confirmariam todas as leis, pois a bibliometria é normalmente aplicada aos campos de pesquisa, de modo geral, e a hotelaria hospitalar é um subtema do campo de pesquisa da gestão hospitalar.

Por fim pode-se concluir que o tema hotelaria hospitalar e seus subtemas, possuem uma lacuna científica que precisa ser preenchida com a publicação de mais trabalhos que tratem desta temática, principalmente no âmbito dos hospitais públicos. Conclui-se também que os trabalhos sobre hotelaria hospitalar têm sido desenvolvidos sobre a ótica da iniciativa privada, pouco se comenta sobre a implantação e a execução destes serviços no âmbito dos hospitais públicos.

Por fim, espera-se que a partir da implantação do Caderno de Processos e Práticas de Hotelaria Hospitalar nos 40 hospitais públicos universitários que fazem parte da rede EBSEH, o tema Hotelaria Hospitalar entre na agenda de políticas públicas de saúde nos hospitais brasileiros e, conseqüentemente, torne-se um tema de mais interesse para os pesquisadores das diversas áreas do conhecimento.

REFERÊNCIAS

ADAM, P.; HERLIZLICH, C. O surgimento da medicina moderna e seu papel no cuidado das doenças. Sociologia da Doença e da Medicina. Bauru: Edusc, 2001.

ARAÚJO, C. A. A. Bibliometria: evolução histórica e questões atuais. Em questão, v. 12, n. 1, p. 11-32, 2006.

BRASIL. Ministério da Educação. Hospitais universitários. Brasília. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?Itemid=512&id=12267&option=com_content&view=article. Acesso em: 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção hospitalar / Ministério da Saúde,

Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BACKES, D. S.; LUNARDI, V. L.; LUNARDI FILHO, W. D. A humanização hospitalar como expressão da ética. **Revista Latino-Americano de Enfermagem**, Rio Grande, V.1, N.14, P. 132-135, Jan 2006.

<https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100018>

BOEGER, M. A. **Gestão em Hotelaria Hospitalar**. 2. ed. São Paulo: Atlas S.a., 2005. 97 p.

BORGES, J. C. P.; BARCELOS, M.; RODRIGUES, M. S. Empresarização da saúde pública: o caso da EBSEH. **Revista Pensamento Contemporâneo em Administração**, v. 12, n. 4, p. 75-90, 2018.

<https://doi.org/10.12712/rpca.v12i4.27119>

BRAGA NETO, F. C. et al. **Atenção Hospitalar: evolução histórica e tendências**. In: Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. 2014. P. 577-608.

BURATTI, A. R.; MIGUEL, E. A. Hotelaria hospitalar–novos paradigmas em busca da humanização. **Revista Uningá Review**, v. 16, n. 3, 2013.

CEFAC (São Paulo). **Revista CEFAC – Speech, Language, Hearing Sciences and Education Journal**. 2018. Disponível em:

<<http://www.revistacefac.com.br/sobre.php>>. Acesso em: 17 nov. 2018.

DA FONSECA, E. N. Bibliometria: teoria e prática. Editora Cultrix, 1986.

DE GODOI, A. F. Hotelaria hospitalar e humanização no atendimento em hospitais: pensando e fazendo. Ícone Editora, 2008.

FERREIRA, A. F. Análise dos serviços de hotelaria hospitalar na perspectiva da hospitalidade: Estudo de caso de um Hospital particular de grande porte na cidade de Curitiba. 2017. 103 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Turismo, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017.

FOUCAULT, M. Verdade e poder. Microfísica do poder, v. 8, p. 1-14, 1979.

FRANCISCO NAVARRO (Ed.). **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**. 2018. Disponível em: <<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone>>. Acesso em: 17 nov. 2018.

GUEDES, V. L. S.; BORSCHIVER, S. Bibliometria: uma ferramenta estatística para a gestão da informação e do conhecimento, em sistemas de informação, de comunicação e de avaliação científica e tecnológica. CINFOM–Encontro Nacional de Ciência da Informação, v. 6, 2005.

LA FORGIA, G. M.; COUTTOLENC, B. F. **Desempenho hospitalar no Brasil**. São Paulo: Singular, 2009.

MCKEE, M.; HEALY, J. (Ed.). **Hospitals in a changing Europe**. Buckingham: Open University Press, 2002.

MEDICI, A. C. Aspectos teóricos e conceituais do financiamento das políticas de saúde. *Economia da saúde: conceitos e contribuição para a gestão em saúde*, v. 3, p. 23-68, 2002.

MENDONÇA DE ARAÚJO, K.; LETA, J. Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 21, n. 4, 2014.

Ministério da Saúde – Brasil. CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde [homepage na Internet]. Brasília – DF; acesso em 28 Jan 2018]. Disponível em: [http:// www.cnes.saude.gov.br](http://www.cnes.saude.gov.br)

RGSS (São Paulo). **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**. 2018. Disponível em: <<http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss>>. Acesso em: 17 nov. 2018.

ROSEN, G. **Da Polícia Médica a Medicina Social**: ensaios sobre a história da ciência médica. 1979.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4. ed. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2005. 139p

TARABOULSI, F. A. **Administração de Hotelaria Hospitalar**. São Paulo: Atlas, 2004.

TELFER, E. **Alimento para o pensamento: Filosofia e comida** . Routledge, 2012.

VANTI, N. A. P. Da bibliometria à webometria: uma exploração conceitual dos mecanismos utilizados para medir o registro da informação e a difusão do conhecimento. *Ciência da informação*, v. 31, n. 2, p. 152-162, 2002.
<https://doi.org/10.1590/S0100-19652002000200016>

2 SEGUNDO ARTIGO - MUDANÇAS NO MODELO DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO DE LAVANDERIA HOSPITALAR: O CASO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

2.1. Introdução

O século XV é considerado por muitos autores como o marco na história dos hospitais no mundo, pois foi quando passaram a ser reconhecidos como as instituições que cuidam de enfermos e de suas enfermidades, em princípio como instituições filantrópicas com a função de cuidar dos mais carentes, para no século XX exercerem o papel central de curar, ensinar, buscar a cura e a melhoria do sistema de saúde (MENDONÇA DE ARAÚJO; LETA, 2014).

No Brasil, as organizações hospitalares têm sido caracterizadas como as instituições mais complexas quando comparadas às outras existentes. Os hospitais são diferenciados uns dos outros a partir de alguns enfoques como: o porte, se ele é vinculado ou não ao Sistema Único de Saúde (SUS), qual grau de complexidade do atendimento, se é um hospital de ensino, qual a abrangência do atendimento (local, regional, nacional), entre outros aspectos que podem caracterizar cada instituição hospitalar (MACHADO; KUCHENBECKER, 2007).

Especificamente, os Hospitais Universitários são locais de formação de profissionais e desenvolvimento de tecnologia na área da saúde em geral, para prestação de atendimento à população e como consequência aprimorar cada vez mais os conhecimentos adquiridos na prática profissional, garantindo melhores padrões de eficiência disponíveis na rede do SUS (BRASIL, 2018).

Os hospitais universitários podem ser públicos ou privados, tendo como principais funções: atender os doentes, pacientes, promover a educação profissional, fazer pesquisa e promover a chamada medicina preventiva (TAPPAN, 1976). Para garantir maior autonomia administrativa e governabilidade nas organizações hospitalares, em especial nos Hospitais Universitários Federais, surgiram a partir de 1990 modelos alternativos de gestão, por meio das Fundações de Apoio, que são definidas como uma associação civil, privada, regulamentada pela Lei nº. 8958, de 1994.

No entanto com o decorrer do tempo, vários órgãos de controle público governamental, começaram a questionar a legalidade dessas fundações de apoio, sobretudo quanto à autonomia administrativa e a manutenção da condição pública

estatal (BRAGA NETO, 2014). Por conseguinte, em 2011 por meio da Lei 12.550 foi criada a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), uma empresa pública que opera por meios de subsidiárias, com a função de fazer a gestão dos Hospitais Universitários Federais, em substituição às Fundações de Apoio que até então exerciam esse papel. Até fevereiro de 2018, trinta e nove Hospitais Universitários Federais dos quarenta e dois existentes no Brasil, já faziam parte da Rede de Hospitais da empresa – EBSERH (BORGES; BARCELOS; RODRIGUES, 2018).

É nesse ambiente de hospital em que a partir da década de 1990 começou a instituir e aplicar princípios e serviços que antes eram exclusivos do setor hoteleiro tradicional, no dia a dia de várias instituições hospitalares do Brasil e do mundo (DE GODOI, 2008). Assim, nasce o conceito de hotelaria hospitalar que no Brasil surge na década de 1990 e que se torna uma tendência nas instituições de saúde vindo para modelar os serviços da hotelaria comum à realidade dos hospitais (FREITAS; COZENDEY, 2008).

Em busca de melhoria no atendimento das instituições de saúde, os gestores iniciam gradativamente a implantação da hotelaria hospitalar. A hotelaria hospitalar reúne os serviços de apoio como lavanderia, higienização e limpeza, transporte hospitalar, nutrição e dietética, dentre outros, que associados aos serviços da atividade-fim das instituições de saúde, tendem a entregar ao paciente o conforto, segurança e bem-estar durante todo o período que ele estiver utilizando as instalações físicas no ambiente hospitalar (BOEGER, 2005).

Para se ter uma ideia do montante de recursos destinado para os serviços de hotelaria hospitalar, o Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU) gasta mensalmente com os serviços de jardinagem, limpeza, lavanderia, transporte, portaria, recepção, controle de pragas e descarte de resíduos de serviços de saúde, mais de R\$ 2.000.000,00, ou seja, cerca de R\$ 24.000.000,00 por ano, sendo que somente com a lavanderia hospitalar são quase R\$ 450.000,00 mensais. (BRASIL, 2018).

No contexto da prestação de serviços de apoio, com o advento em 1.998 da Lei 9.632 que dispôs sobre a extinção de cargos no Âmbito da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional, vários órgãos públicos tiveram alguns de seus cargos de atividade-meio extintos, dentre eles o de operador de máquina de lavar. No decorrer dos anos, os ocupantes deste cargo foram se aposentando e a

administração não conseguiu mais repor esses servidores, sendo necessário então, partir para um processo de terceirização, como no caso da lavanderia do HC-UFU.

A terceirização pode ser definida como um processo de cunho administrativo, em que se transferem determinadas atividades consideradas serviços de apoio ou atividades-meio de uma organização, para um terceiro que seja especializado nesta atividade e que a tenha como atividade-fim de sua empresa (SENHORAS,2013).

Em relação à lavanderia hospitalar esta é considerada uma unidade que realiza o processamento de roupas dos serviços de saúde, e é um serviço de apoio que tem como finalidade coletar, pesar, separar, processar, confeccionar, reparar e distribuir todas as roupas em condições de uso, qualidade e quantidade para todas as unidades de assistência em serviços de saúde (BRASIL, 2009).

A partir da vivência do autor na lavanderia do hospital, foi possível constatar que até meados de 2010 o processamento do enxoval hospitalar do HC-UFU era realizado em lavanderia nas dependências do complexo hospitalar, utilizando-se na execução dos serviços servidores do regime jurídico único e funcionários contratos pela Fundação de Assistência, Ensino e Pesquisa de Uberlândia – FAEPU, que é uma fundação vinculada à Universidade Federal de Uberlândia, que faz a gestão de parte dos recursos do HC-UFU advindos do Fundo Nacional de Saúde.

Após esse período, mais especificamente em maio de 2010, o HC-UFU firmou contrato com uma empresa, da cidade de Uberlândia, para realizar o processamento de todo enxoval hospitalar em lavanderia externa, contrato este que durou até outubro de 2012. Foi realizada outra licitação e a mesma empresa foi a vencedora do pregão, firmando novo contrato que durou até início de 2017 (UFU, 2018). No final de 2016, foi realizada uma nova licitação para contratação de mão de obra, para que dessa vez o processamento da roupa hospitalar fosse realizado nas dependências da lavanderia do HC-UFU. A prestação do serviço de mão-de-obra se iniciou em fevereiro de 2017 e dura até a presente data (UFU, 2018).

Diante deste contexto, faz-se necessário analisar as mudanças dos contratos de prestação do serviço de lavanderia hospitalar do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia – HC-UFU ocorridas a partir de 2010 e seus efeitos nos processos e resultados da lavanderia hospitalar. Assim, o objetivo deste trabalho é avaliar o processo da prestação do serviço da lavanderia do HC-UFU a partir do ano de 2010, descrevendo cada um dos modelos de terceirização empregados até 2018, a fim de verificar as melhorias obtidas ao longo do tempo, bem

como os problemas que ainda persistem ou que passaram a existir com as mudanças de contrato a fim de desenhar um esboço de proposta de uma nova forma de terceirização que avance no atendimento das necessidades de prestação de serviços de lavanderia hospitalar do HC-UFU.

Do ponto de vista de contribuição teórica, em pesquisa realizada no portal de periódicos da CAPES com o tema terceirização em lavanderia hospitalar foram encontrados 10 artigos, no entanto verificou-se que nenhum deles trazia uma abordagem a respeito dos diferentes modelos com suas vantagens e desvantagens em um processo de terceirização de lavanderia hospitalar de um hospital público.

Como contribuição prática, esta pesquisa busca trazer aos gestores e estudantes informações de como a hotelaria hospitalar e, mais especificamente, o serviço de lavanderia hospitalar do HC-UFU demandou por mudanças e quais alternativas foram encontradas, de forma a ajudar a compreender a complexidade da gestão hospitalar, bem como, o processo de aprendizado na tomada de decisão para adequação e melhoria de serviços específicos como a lavanderia hospitalar.

Assim ao descrever as demandas e comparar as alternativas a respeito da terceirização da lavanderia hospitalar do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, este trabalho justifica-se pela contribuição com a discussão de formas de melhoria da eficiência e eficácia do serviço de processamento de roupa hospitalar, atendendo melhor ao paciente e gerando economia financeira para a universidade.

Por fim, este artigo está estruturado em cinco seções: (i) introdução; (ii) referencial teórico; (iii) procedimentos metodológicos; (iv) apresentação e discussão dos resultados; e (v) conclusão.

2.2 Referencial Teórico-Empírico

Esta seção é dividida em subseções que vão apresentar o contexto do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia como sendo o local desta pesquisa. Em seguida, será tratado o tema Hotelaria Hospitalar e seus serviços, especificamente, a Lavanderia Hospitalar. Por fim, será discutido o tema Terceirização, vantagens e desvantagens de sua implantação.

2.2.1 Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.

Em agosto de 1970 em Minas Gerais surge o Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia – HC-UFU que foi construído para atender às necessidades acadêmicas do curso de Medicina da então Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia (EMECIU) (TALIBERTI, 2017).

O HC-UFU é um hospital escola vinculado à Universidade Federal de Uberlândia com 47 anos de existência, sendo considerado atualmente o maior hospital escola federal do Brasil em número de leitos ativos, são 511 leitos em uma área de aproximadamente 52 mil/m². É referência em todo o estado de Minas Gerais em serviços hospitalares de média e alta complexidade e atende uma população de, aproximadamente, três milhões de pessoas (UFU, 2017b).

O HC-UFU apresenta um quadro de 3.436 funcionários de diversas áreas, como médica, enfermagem e administrativa, sendo parte deste quadro composto por profissionais contratados pela FAEPU, por empresas terceirizadas que prestam serviços para o HC-UFU via contratos administrativos regidos pela Lei 8.666/93 e servidores admitidos por concurso público (UFU, 2017a).

Atualmente, o Hospital de Clínicas da UFU, além do curso de Medicina, também tem 7 cursos de graduação atuando em suas dependências: Enfermagem, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Fisioterapia, Biomedicina, Gestão de Saúde Ambiental e Serviço Social, além de 6 cursos técnicos da Escola Técnica de Saúde da UFU, 49 programas de residência médica e 9 programas de residência multiprofissional de saúde (UFU, 2017b).

Para entender a amplitude e importância do HC-UFU na prestação de serviços de saúde, só no ano de 2016 foram realizadas 16.678 internações hospitalares, 95.425 atendimentos no Pronto Socorro, mais de 12.000 procedimentos cirúrgicos e cerca de 300 mil consultas ambulatoriais (UFU, 2017a).

Segundo Barata, Mendes e Bittar (2010), os hospitais escolas são as unidades do SUS que mais obtiveram investimentos financeiros e que realizam os procedimentos de maiores custos de todo o sistema. Estes hospitais possuem um parque tecnológico preparado para o atendimento de alta e média complexidade e acabam, no entanto, realizando muitos atendimentos de baixa complexidade, ou seja, utiliza-se uma estrutura instalada de alta complexidade, mão de obra especializada,

para atendimentos simples que deveriam ser realizados nas unidades básicas de saúde a um custo infinitamente menor.

2.2.2 Hotelaria Hospitalar e o Serviço de Lavanderia Hospitalar

O conceito de hotelaria hospitalar surge no Brasil em meados da década de 1990, quando o paciente começa a questionar e sentir a necessidade de o hospital não fornecer apenas o tratamento e cura, mas também segurança, conforto, e qualidade na prestação dos serviços de apoio, prezando por seu bem-estar e de sua família (BOEGER, 2005). Assim, segundo De Godoi (2008, p. 2), a hotelaria hospitalar é a introdução dos serviços da hotelaria tradicional no ambiente hospitalar, respeitando suas especificidades, trazendo para o paciente, familiares e funcionários um benefício social, psicológico e emocional. E “a hotelaria hospitalar é a reunião de todos os serviços de apoio, que associados aos serviços específicos, oferecem aos clientes internos e externos, conforto, segurança e bem-estar durante seu período de internação”.

Dentro do conceito de hotelaria hospitalar, os pacientes são considerados hóspedes que ali estão para tratamento e reestabelecimento da saúde, e diante disso requerem atenção de modo que possam ser bem hospedados e que o ambiente seja mais acolhedor e humanizado, tanto para o paciente quanto para seus familiares (BOEGER, 2005). Taraboulsi (2004, p.25) destaca que muitos gestores estão em busca de mudar a imagem clássica de um hospital, e implantar nas instituições de saúde através da hotelaria hospitalar, serviços que possam minimizar a dor dos momentos difíceis que os pacientes e familiares vivem dentro do ambiente hospitalar.

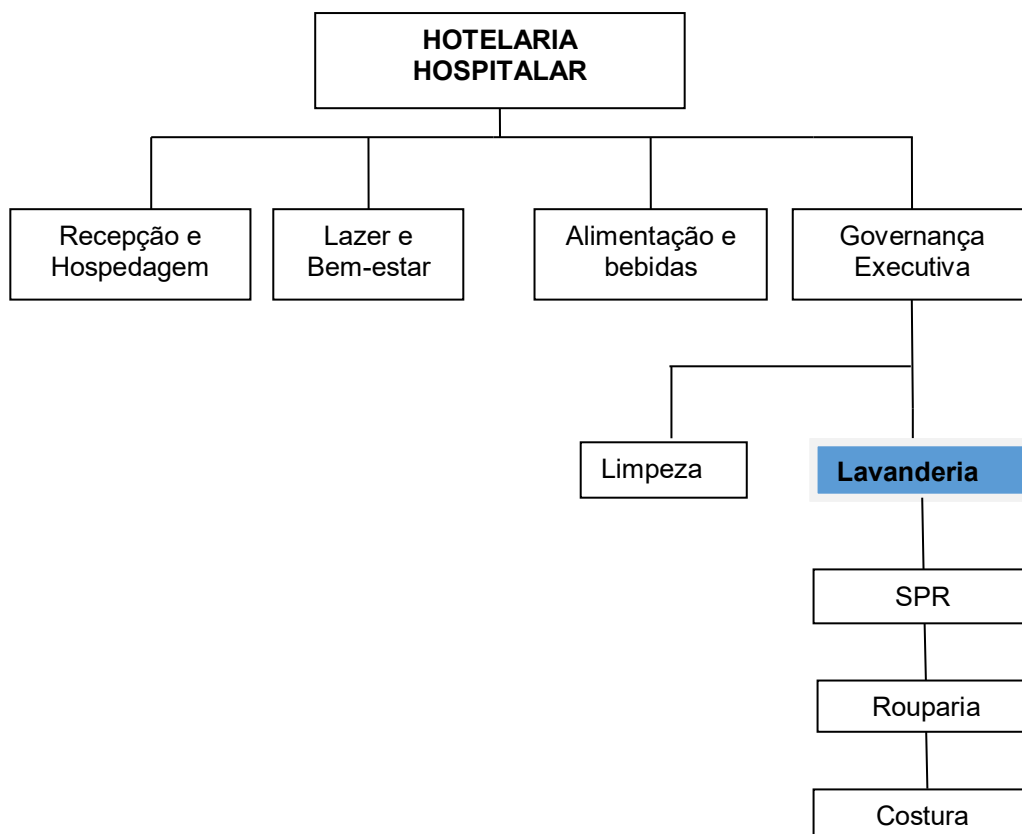
De Godoi (2008) lembra que a hotelaria hospitalar está mais associada a hospitais particulares, no entanto ela pode também existir em hospitais da rede pública mesmo com as restrições financeiras e culturais existentes.

Segundo Taraboulsi (2004) vários serviços da hotelaria tradicional que já existem no hospital podem ser adaptados no modelo da hotelaria hospitalar, como a recepção, *conciergerie*, cozinha, almoxarifado, lavanderia, e que há outros que ainda podem ser implantados para melhorar o atendimento do paciente como: o serviço de mensageiro e capitão-porteiro, o serviço de camareiras, o serviço de quarto para acompanhantes e familiares etc. Boeger (2005) lembra que os hospitais sempre

possuíram serviços como recepção, lavanderia, limpeza e alimentação, no entanto o que muda com a implantação da hotelaria hospitalar é a forma de tratar esses setores, pois antes a importância dada a estes era muito pequena.

Quando ocorre a implantação da hotelaria no âmbito hospitalar, os serviços por ela desempenhados devem ser identificados, para que possam ser distinguidos dos outros serviços hospitalares desenvolvidos dentro no complexo hospitalar. Para que isso ocorra é necessário a departamentalização dos serviços, tornando-os visíveis, agrupando-os em unidades organizacionais de acordo com critérios previamente definidos (TARABOUSLI, 2004). Dessa forma, a Figura 11 apresenta um exemplo da estrutura de uma hotelaria hospitalar.

Figura 11 - Organograma Hotelaria Hospitalar



Fonte: adaptado de Taraboulsi, 2004.

Em termos de prestação de serviços de apoio no ambiente hospitalar, e dentre os serviços exercidos pela hotelaria hospitalar destacam-se o Serviço de Processamento de Roupas (SPR), mais conhecido como lavanderia hospitalar, que tem como principal função transformar toda roupa contaminada ou mesmo suja,

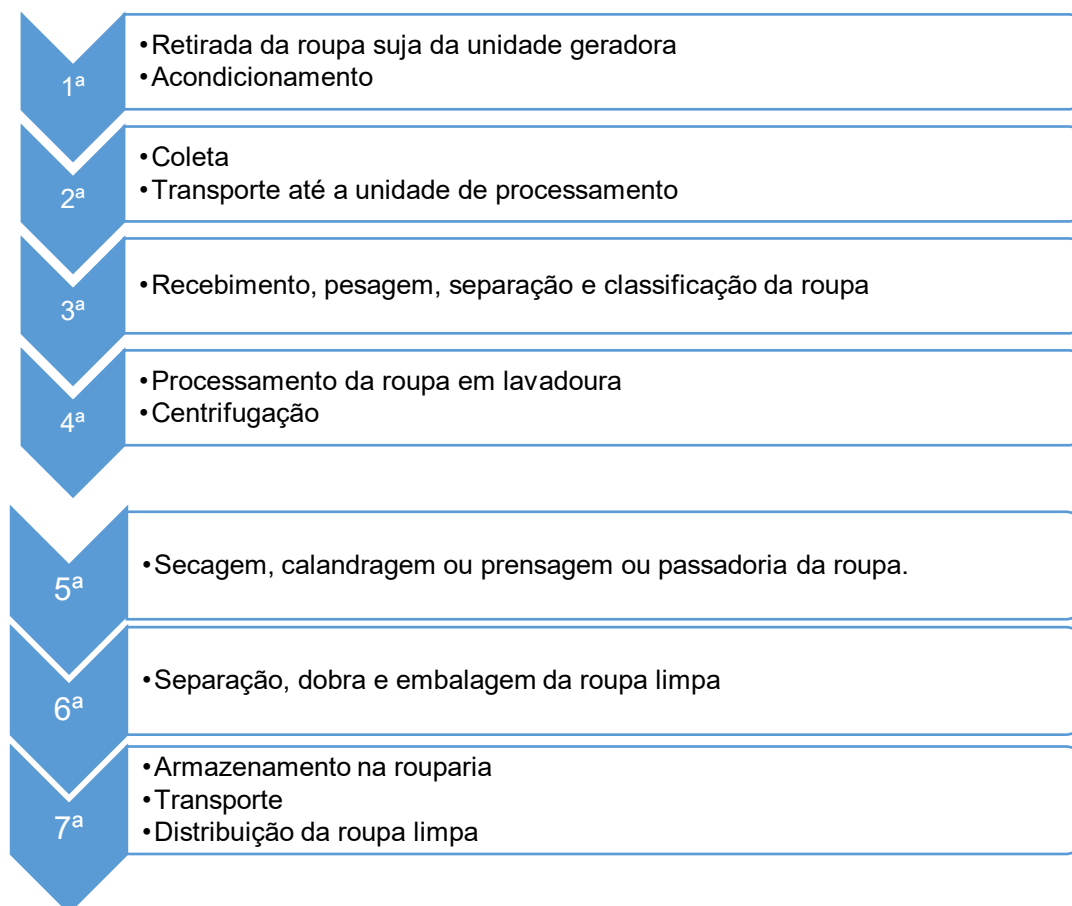
utilizada no complexo hospitalar em roupa limpa, sendo que este serviço é fundamental para o adequado funcionamento do hospital, no que diz respeito à prestação do serviço de saúde ao paciente, pois o enxoval hospitalar é utilizado tanto por profissionais ligados direta ou indiretamente à assistência ao paciente, quanto pelos pacientes, e é também utilizada em procedimentos cirúrgicos e não cirúrgicos (KONKEWICKS, 2012).

De acordo com Konkewicks (2012, p. 01) são caracterizadas como roupas hospitalares “[...] todo e qualquer material de tecido utilizados dentro de hospitais e que necessita passar por um processo de lavagem e secagem para sua reutilização”. São exemplos de roupas hospitalares: gorro, propés, lençóis, fronhas, campos e capotes cirúrgicos, colchas, toalhas, roupas de pacientes como pijamas e camisolas, compressas, máscaras, aventais, gorros (BRASIL, 2009; FARIAS; PICCHIAI; JUNIOR, 2016).

As atividades do SPR não compreendem somente as roupas utilizadas em ambiente hospitalar, mas também aquelas utilizadas em consultórios médicos, consultórios odontológicos, que realizam alguns procedimentos, ou provenientes também de outros locais que fazem atendimentos de serviços de saúde (BRASIL, 2009).

Farias, Picchiai e Junior (2016) afirmam que as infecções hospitalares têm várias formas de entrar dentro do complexo de saúde, e uma delas é por meio do enxoval hospitalar, pois quando não processado da forma correta pode ser fonte de contaminação dos pacientes e profissionais que ali atuam e por isso deve ser frequentemente monitorado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

O processamento da roupa hospitalar compreende todas as etapas que a roupa passa, começando desde a retirada da roupa suja na unidade geradora depois do uso pelo paciente ou profissional até a disponibilização horas depois da roupa limpa e seca pronta para reutilização (KONKEWICZ, 2012). Essas etapas são definidas por Brasil (2009) e mostradas na Figura 12:

Figura 12 - Etapas do SPR

Fonte: Fonte: Adaptado de Brasil (2009).

Na lavanderia hospitalar, desde o começo do processamento do enxoval hospitalar até a fase final, quando da distribuição às unidades demandantes, deve ser estabelecido controle criterioso com a qualidade da roupa, pois estas irão atender a pacientes com características vulneráveis, ou seja, com baixa imunidade orgânica, física e mental (FARIAS, 2014). Assim, alguns fatores são determinantes na qualidade do processamento do enxoval hospitalar como os determinados pelo círculo de *sinner* que foi desenvolvido em 1960 e é conhecido como uma inovação da época no que diz respeito ao processo de lavagem de roupa. Este círculo estipula 4 fatores determinantes para a eficiência do processamento da roupa: a ação mecânica, química, temperatura e o fator tempo (PICCHIAI; FARIAS, 2013).

Outros fatores são desenvolvidos por Mezzomo (1980), pois quando do início do SPR para qualidade da lavagem no processo final ser eficaz é necessário observar alguns pontos: o tipo de sujeira, a ação mecânica, o vapor (temperatura), a água, os tecidos e os produtos químicos a serem utilizados no processamento da roupa. O

autor destaca também a questão da capacitação profissional dos trabalhadores que desenvolvem as atividades na lavanderia que é primordial para qualidade do enxoval, pois o conhecimento técnico/operacional pode evitar danos no enxoval hospitalar, desperdícios de insumos, pode otimizar o tempo de processamento das roupas, e também evitar a ocorrência de acidentes de trabalho.

Conciliando parte dos fatores de Mezzomo (1980) e do círculo de *Sinner*, os autores Picchiali e Farias (2013), em uma visão sistêmica, apresentam o círculo de Farias. Os fatores determinantes do processo de lavagem de roupas propostos por eles seriam, então: cliente, fibras, sujidades, segurança, ética, fornecedor, logística, treinamentos, cores, tecidos.

Sujidade é um termo utilizado na lavanderia hospitalar e que é caracterizada como um resíduo, que pode ser do tipo físico, biológico ou mesmo químico, que é estranho ao objeto original, como no caso do enxoval, que é estranho ao tecido (FARIAS, 2011). Segundo Negra et al. (2004), o serviço de processamento de roupas é de vital importância para garantir a eficiência nos resultados da instituição de saúde, no que concerne ao controle de infecções hospitalares, a segurança das equipes profissionais, a racionalização do tempo, de materiais e custos operacionais.

2.2.3 Terceirização

A expressão “Terceirização” é definida como a transferência de serviços da atividade-meio à outra pessoa jurídica, proporcionando assim uma maior disponibilidade de recursos financeiros e humanos à execução da atividade-fim da empresa ou instituição pública (KIAN, 2006).

De acordo com Giosa (1997, p. 14), caracteriza o termo terceirização como “[...] um processo de gestão pela qual se repassam algumas atividades para terceiros, com os quais se estabelece uma relação de parceria, ficando a empresa concentrada apenas em tarefas essencialmente ligadas ao negócio em que atua”. A terceirização é um instrumento de gestão advinda da iniciativa privada, mas que há alguns anos vem sendo empregada no âmbito da administração pública, como forma de realizar parcerias com a iniciativa privada para realizar suas atividades-meio (DI PIETRO, 2008).

De acordo com Olher, Costa e Teixeira (2015) a terceirização no Brasil teve início com a instituição do Decreto-Lei 200/1967, em que foi estabelecido as bases

para a reforma administrativa do Estado, onde o mesmo passa a ser mínimo, colocando em prática as ideias neoliberais.

Um ponto importante para a consolidação da Terceirização nos Estados Unidos, país pioneiro nesse processo, foi que após a Primeira Guerra Mundial, o Estado passou a assumir a direção da economia para tentar resolver os problemas ocasionados pelo conflito, no entanto nesse momento o Estado passa a se tornar provedor de todos os bens e serviços, atingindo um tamanho ainda maior depois da Segunda Guerra Mundial, aumentando assim a atuação em diversas áreas, passando a prestar vários serviços diretamente. Contudo, com esse aumento do tamanho do Estado, as despesas públicas se tornaram ainda maiores, não havendo mais capacidade para cumpri-las. Nesse momento, a corrente econômica neoliberal daquele país implantou um novo modelo de Estado, onde ele deixa de ser o provedor de todos os bens e serviços e se torna regulador, a fim de garantir a eficiência do mercado, entregando vários serviços à iniciativa privada sob a ótica de que a mesma era mais eficiente que o Estado, ou seja, que fornecia um serviço de melhor qualidade a um menor custo (KIAN, 2006).

Martins Filho (2012, p.11) define a terceirização em duas espécies:

- i) Prestação ou fornecimento de bens e serviços, em que a empresa prestadora de serviços ou fornecedora de bens realiza em sua sede (ou fora das dependências da tomadora de serviços), com seu equipamento e com seus empregados, determinado serviço ou produz determinado bem, acessório do processo produtivo, entregando o produto acabado para a empresa tomadora dos serviços, como pode ocorrer, v.g., com as atividades de contabilidade, informática ou medição de consumo de água e luz, ou os insumos da indústria automobilística
- ii) Fornecimento de mão de obra, em que a empresa terceirizada contrata, treina e fornece à empresa principal mão de obra especializada que, mesmo sendo dirigida e subordinada à empresa terceirizada, trabalha nas dependências da empresa principal, eventualmente com equipamento da própria empresa beneficiária do labor, como pode ocorrer, v.g., nos casos de copa, cozinha, vigilância, asseio e conservação (MARTINS FILHO, 2012, p.11)

A terceirização traz algumas vantagens para a administração pública como a possibilidade de contratar serviços que não estão disponíveis dentro dela, permite ao órgão ou entidade pública focar esforços nas atividades-fim e também uma redução de encargos trabalhistas e previdenciários (MELO, 2006). Para Martins (2011), esse processo traz outras vantagens, como a possibilidade de melhorar a qualidade do produto ou serviço ao cliente, desburocratizar a estrutura organizacional da empresa ou entidade pública, tornando a mais simples e ágil, e ter um fornecedor de serviço especializado.

Em contrapartida, Giosa (1997) aponta algumas desvantagens atribuídas ao processo de terceirização, como a dificuldade de contratar o fornecedor ideal de produto ou serviço que seja capaz de atender as necessidades e expectativas, além da complexidade de fazer a gestão dessa contratação, de modo que a empresa ou a administração pública sejam cumpridoras de todas as obrigações contratuais no decorrer dessa parceria.

Segundo Olher, Costa e Teixeira (2015), um dos pilares da administração pública é o princípio da eficiência, porém ele nem sempre é respeitado no processo de terceirização, pois as atividades terceirizadas podem não cumprir o objetivo estabelecido de forma eficiente, de modo que possam justificar o melhor custo/benefício entre a contratação direta pela administração pública de servidor concursado e a contratação de empresa para a prestação dos respectivos serviços.

Em suma, para analisar os principais trabalhos publicados a respeito do tema terceirização e verificar quais são os principais assuntos abordados nesses trabalhos, foi feita uma busca no Portal de Periódicos da Capes e no *Google Scholar*. A pesquisa foi realizada em 2018 e foi colocado no campo de busca a palavra Terceirização. Foram encontrados centenas de trabalhos sobre este tema, no entanto, foram selecionados apenas alguns artigos para compor o arcabouço teórico deste trabalho, levando em consideração trabalhos mais recentes e a sua relação com a terceirização no âmbito da administração pública.

No estudo realizado a partir de trabalhos empíricos, Hernandez (2003) buscou relacionar os conceitos da gestão da qualidade, da terceirização e relacionando as consequências causadas por esta, foi possível concluir que a terceirização traz alguns pontos negativos como: desemprego, enfraquecimento dos sindicatos, a precarização das relações de trabalhos e a precarização da empresa subcontratada.

Silva e Souza (2004) desenvolveram um estudo que busca analisar os processos de terceirização em três órgãos estatais do estado de Minas Gerais. O objetivo deste estudo foi verificar as ações desenvolvidas nos processos de terceirização e concluem que a terceirização de mão-de-obra na administração pública avança, mas é necessário que o gestor tenha cuidado na hora da contratação, que preze por empresas idôneas, que possuam regularidades fiscal e jurídica, e que o mesmo acompanhe e fiscalize o andamento do serviço, se atentando também pelo cumprimento das obrigações trabalhistas, sociais e fiscais da empresa contratada em relação aos seus funcionários.

Nesse contexto, Kian (2006), afirma em seu estudo que um dos motivos que levam a terceirização na administração pública seria a redução de custos e também uma alternativa para melhorar a eficiência na prestação dos serviços públicos. A autora coloca que para a realização da terceirização no âmbito da administração pública, todo o processo é normatizado pela Lei 8.666/1993 que rege as licitações e contratos no âmbito da administração pública, e que a terceirização na gestão pública, não pode ser entendida como a salvação de todos os problemas administrativos, sob a ótica ilusória de que com esse processo, a administração teria uma enorme redução de custos. É necessário primeiro, verificar a inexistência de planos de cargos e salários da atividade que se deseja terceirizar e analisar por parte da administração a conveniência e a oportunidade dessa contratação.

O trabalho apresentando por Teixeira, Martelanc e Prado Filho (2009), tem como objetivo responder como é possível identificar e conduzir as terceirizações para que ao mesmo tempo atendam ao interesse público e respeitem a legislação vigente. No decorrer do trabalho, os autores falam que os debates sobre terceirização têm sido conduzidos de forma tecnicamente enfraquecida, tendo predominância de debates ideológicos. Fica claro para os autores que para o andamento de todo e qualquer serviço terceirizado, é primordial que se tenha um gerenciamento forte e constante.

Bernardon (2015) relembra que a terceirização surgiu no advento da 2ª Guerra Mundial pelos fabricantes de armamentos, e já no setor público ela surge devido a desestatização, em decorrência da aplicação dos conceitos e práticas do neoliberalismo econômico. Este autor desenvolve sua pesquisa na seara do direito trabalhista, abordando a questão dos conflitos de demandas trabalhistas que surgem com os sujeitos envolvidos na terceirização. O autor afirma que a terceirização flexibilizou as regras trabalhistas, inserindo na relação de trabalho mais um ator, o chamado tomador de serviço, que se beneficia com a força de trabalho, sem ter contratado diretamente o trabalhador.

Em seu estudo Olher, Costa e Teixeira (2015) realizaram uma pesquisa para analisar os efeitos positivos e negativos da terceirização no Instituto Federal Sudeste de Minas Gerais, avaliando as características que determinam a efetividade da terceirização. E concluíram que a terceirização no caso estudado, não foi utilizada de forma estratégica prezando pela eficiência do serviço, mas somente como meio de substituir os cargos extintos do serviço público. Também foi verificado alguns entraves

relacionados ao processo de terceirização como a alta rotatividade de funcionários, baixos salários e instabilidade.

Em sua pesquisa, De Moura Jr (2017) busca explorar e descrever quais as medidas adotadas pelos gestores que optaram pela implantação da gestão do conhecimento na organização por meio da terceirização de serviços, em que se reconhecia a dificuldade de realização de algumas atividades apenas com recursos próprios. Este autor destaca que é necessário estabelecer uma relação de confiança entre o prestador do serviço e o contratante, a fim de que se alcance um estágio de maturidade no processo de terceirização, para que se possa reduzir a necessidade de monitoramento detalhado do desempenho do provedor pelo contratante.

Carlos Tadeu e Rodrigues Guimarães (2017) elaboraram um estudo de caso em uma instituição de ensino federal de ensino para verificar os riscos inerentes ao emprego da terceirização da administração pública. Eles afirmam que para a redução dos riscos é necessário que os gestores tenham conhecimento, atitudes e habilidades em relação aos contratos administrativos. Os autores concluem que a terceirização é uma técnica gerencial, importante tanto para organizações privadas quanto públicas, que possibilitou benefícios à instituição de ensino pesquisada na contratação de serviços ou de mão-de-obra especializada, tanto na área operacional quanto na área administrativa.

Guerra e D'amato (2017) afirmam que é necessário discernir sobre qual o alcance e de que maneira a terceirização deve ser tratada no âmbito da administração pública. Segundo os autores, a terceirização é um processo da gestão empresarial que pode ser alocada na administração pública como forma de descentralização, permitindo uma prestação indireta das atividades que são exercidas diretamente pela administração pública.

Os trabalhos apresentados nos parágrafos anteriores, possuem semelhança quanto aos objetivos que pretendem atingir, sendo que grande parte deles busca detalhar quais são as vantagens e desvantagens atreladas a implantação de um processo de terceirização. Outra semelhança entre os trabalhos apresentados é que a maioria ou é desenvolvida por profissionais da área da Administração ou da área do Direito.

O Quadro 11 apresenta as principais vantagens e desvantagens da terceirização apontadas pelos autores no referencial teórico.

Quadro 11 - Vantagens e Desvantagens da Terceirização

Terceirização	
Problemas/desvantagens	Benefícios/vantagens
Dificuldade de contratar fornecedor ideal do produto ou serviço	Permite focar esforços na atividade fim
Complexidade da gestão e fiscalização do contrato	Redução de encargos trabalhistas e previdenciários
Busca por lucro a todo custo pela contratada e redução da eficiência	Fornecedor especializado
Precarização das relações de trabalho	Melhoria da qualidade do produto ou serviço
Desemprego	Permite desburocratizar estrutura da organizacional
Precarização da empresa contratada	Autonomia na contratação e demissão de funcionários

Fonte: o autor com base nos autores citados.

Como o objetivo deste trabalho é estabelecer a dinâmica dos contratos de terceirização de lavanderia do HC-UFU, recorrendo sobre o modelo de terceirização utilizado pelo HC-UFU, não caberá aqui tecer críticas sobre a terceirização de forma geral, mas sim analisar como esta foi definida e implementada nos diferentes contratos firmados para atender a demanda do serviço de lavanderia do hospital em questão.

2.3 Procedimentos Metodológicos

O objetivo desta seção é apresentar as escolhas e o percurso metodológico utilizado para desenvolver a pesquisa, como meio de atingir os objetivos propostos e o resultado final esperado.

2.3.1 Classificação da pesquisa

Do ponto de vista da sua natureza essa pesquisa se caracteriza por ser aplicada, pois tem o objetivo de gerar conhecimento para aplicação e solução em problemas específicos. Em relação a forma de abordagem é quali-quantitativa e do ponto de vista dos seus objetivos é descritiva pois procura explicar, interpretar, classificar os fatos que ocorrem sem que o pesquisador interfira neles (PRODANOV, 2013).

O procedimento técnico utilizado foi o estudo de caso na lavanderia hospitalar do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, que é um hospital escola de referência regional, e hoje é o maior prestador hospitalar público de Minas

Gerais e o terceiro maior entre os 50 hospitais vinculados às 35 universidades federais brasileiras (UFU, 2017b).

O estudo de caso é utilizado em muitas situações para contribuir com o conhecimento de fenômenos individuais, grupais e organizacionais. Ele envolve um estudo aprofundado de um ou mais objetos de forma que se tenha um conhecimento mais amplo e detalhado (YIN, 2015). Segundo Gil (2008), o estudo de caso é utilizado por pesquisadores sociais para desenvolver pesquisas com diferentes objetivos, como explorar situações da vida real, descrever a situação do contexto em que está sendo realizada a investigação para pesquisa e explicar variáveis da causa de determinado fenômeno.

2.3.2 Coleta de dados

Quanto aos métodos de coleta de dados, a observação participante foi utilizada, pois o autor é coordenador do setor de hotelaria hospitalar e participa diretamente dos processos relacionados à lavanderia hospitalar desde 2013 até a presente data.

A pesquisa documental também foi utilizada pois, que de acordo com Gil (2008), se diferencia da pesquisa bibliográfica no sentido de que se baseia sobre documentos que não receberam nenhum tratamento minucioso denominados documentos de primeira mão e que poderão ser reelaborados de acordo com a finalidade da pesquisa ou documentos de segunda mão que são aqueles que já passaram por algum processo de análise anteriormente como relatórios, tabelas entre outros.

Os documentos que, inicialmente, foram analisados são os editais e contratos, do ano de 2010 quando se terceirizou o serviço de lavanderia que passou a ser realizado fora das dependências do HC-UFU, os do ano 2012 e de 2016 que culminou no retorno na prestação do serviço dentro do complexo hospitalar do HC-UFU. Além dos editais de licitação foram analisados também os Termos de Referência ou Projeto Básico de cada uma das licitações.

No que diz respeito a vigência de cada um dos contratos, foram levantadas todas as documentações relativas à fiscalização e a gestão contratual dos mesmos, como os memorandos, ofícios, relatórios, ocorrências, pareceres da procuradoria federal, notificações de não conformidades, e-mails, ocorrências de descontos, multas, advertências entre outros documentos, que serviram de apoio para verificar a

qualidade e o andamento da prestação do serviço de processamento de roupa hospitalar em cada período.

Foram analisados, quando disponíveis os dados, a relação custo x benefício em cada um dos modelos contratuais de terceirização, ou seja, foi feito o levantamento do custo dispendido com o processamento do enxoval hospitalar pelo HC-UFU no contrato com início em 2010, depois no que se iniciou em 2012 e na sequência o que teve início em fevereiro de 2017.

Os valores dos serviços prestados pelas empresas contratadas durante esses períodos foram obtidos através das notas emitidas pelas empresas e efetivamente pagas pela UFU. Para obtenção dos custos de manutenção de máquinas e equipamentos da lavanderia do HC-UFU a partir de 2017 quando o enxoval voltou a ser processado dentro do HC-UFU, foi acessado o sistema de custos da Engenharia Clínica do HC-UFU. Já para o levantamento de custos de insumos em geral utilizados na lavanderia do HC-UFU foi acessado o Sistema de administração de materiais do almoxarifado central do HC-UFU.

Esses dados foram estruturados em planilha do Microsoft Excel ano a ano, separados por períodos contratuais, para que fosse feita uma comparação entre o custo do serviço de processamento de roupa hospitalar mensal e anual em cada modelo contratual, não deixando de lado os aspectos qualitativos obtidos pelos documentos citados anteriormente para uma comparação entre os modelos.

Além disso, foi acessado o *dashboards* dos indicadores de hotelaria hospitalar da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) onde verificou-se o custo do serviço de lavanderia hospitalar de outros hospitais escolas que estão entre os 40 hospitais da rede EBSERH, e assim, foi feita uma estimativa de custos para a sugestão de um novo modelo do contrato de SPR para o HC-UFU.

2.4 Apresentação e Análise dos Resultados

Nas próximas seções será feita uma descrição de como funcionou cada um dos contratos de prestação do serviço de lavanderia dentro e fora das dependências do HC-UFU, e posteriormente uma análise comparativa dos três modelos, abordando as características e o andamento, na prática, de cada um deles durante os respectivos períodos de vigência.

2.4.1. O início da terceirização da lavanderia do HC-UFU (1º contrato)

O serviço de processamento de roupas hospitalares do HC-UFU até maio de 2010 era realizado na lavanderia interna do hospital, tanto por servidores estatutários da universidade quanto por funcionários contratados pela FAEPU. Em maio de 2010, foi realizada uma licitação para prestação do serviço de processamento de roupas do HC-UFU por empresa terceirizada fora das dependências do hospital. No dia 20 desse mesmo mês, foi assinado o contrato com a empresa vencedora do certame e no começo do mês de junho teve início a execução do contrato.

Assim, diariamente, funcionários e servidores do HC-UFU recolhiam todo o enxoval utilizado na parte interna e externa ao hospital, pesavam e depositavam na área suja da lavanderia para que em horários pré-estabelecidos, a roupa fosse recolhida e levada pela empresa terceirizada para o processamento nas dependências da contratada. Depois que o enxoval era processado, nos horários pré-estabelecidos a contratada enviava para o setor de lavanderia do HC-UFU, onde era realizada novamente a pesagem da quantidade de enxoval. Posteriormente, os funcionários e servidores do HC-UFU separavam os itens e enviavam à rouparia para distribuição. A pesagem era feita antes do envio da roupa e no ato do recebimento para que fosse possível fazer uma comparação através do peso e verificar se a quantidade de roupa enviada para processamento retornaria para o HC-UFU.

Em levantamento dos documentos produzidos pela fiscalização do contrato, foi possível analisar os ofícios enviados à empresa contratada e observou-se que os problemas na prestação do serviço começaram de imediato, como visto no Ofício 001/2010/SEPROU/HCU-UFU de 10 de junho enviado à contratada, em que a fiscalização elenca várias não conformidades, como a presença de roupas com sujidades junto à roupa limpa, não cumprimento dos horários de entrega da roupa limpa, roupas embaladas misturadas de acordo com tipo e tamanho, entre outros descumprimentos contratuais.

No decorrer da análise do contrato em questão, foi feita a leitura de 16 ofícios enviados pela gerência de hotelaria hospitalar à contratada, em que fica claro a partir dos apontamentos das falhas pela fiscalização, que a prestação do serviço de processamento de roupas pela empresa contratada não atendia as necessidades do HC-UFU, houveram vários relatos de que, em determinados dias, a contratada enviava apenas 50% do total de roupas destinadas para processamento no dia

anterior, deixando o HC-UFU desabastecido de enxoval hospitalar. Outra questão também abordada nesses ofícios é que diariamente roupas sujas, rasgadas e também manchadas eram devolvidas pela contratada para o HC-UFU.

Esses problemas apontados pela fiscalização do contrato também são verificados em 36 ocorrências de ouvidoria analisadas nos anos de 2010 a 2012. Os problemas são relatados tanto por pacientes e acompanhantes quanto por profissionais da assistência que utilizam direta ou indiretamente algum item do enxoval hospitalar em sua jornada de trabalho.

Analisando o presente contrato e o projeto básico, fica claro que não havia cláusulas contratuais que permitissem à fiscalização garantir por meio de ocorrências, multas e descontos na fatura mensal, um nível de serviço que atendesse as condições mínimas esperadas para o processamento da roupa hospitalar. Portanto, as reclamações e os problemas continuaram ao longo da vigência do contrato, o que tornou necessária a reformulação projeto básico e do contrato para a realização de uma nova licitação e contratação de empresa prestadora do serviço de lavanderia hospitalar. Assim, este contrato de prestação de serviços teve vigência até outubro de 2012, perfazendo um total de dois anos e cinco meses.

2.4.2 Novo processo licitatório para garantir melhorias - 2º Contrato

A empresa vencedora do certame licitatório para continuação da prestação do serviço de lavanderia hospitalar foi a mesma do 1º contrato. Desta forma, teve início um novo contrato em novembro de 2012, com um novo projeto básico a ser seguido. O projeto era diferente do primeiro, que trouxe uma relação de vários itens de notificações de ocorrências de infrações ou irregularidades a serem avaliados diretamente pela fiscalização no que diz respeito à qualidade e o padrão da prestação do serviço, são exemplos desses itens: se a empresa deixasse de cumprir o cronograma de horários pré-estabelecido de coleta de roupa, não mantivesse o padrão de cor e brancura dos tecidos do enxoval, interrompesse a realização dos serviços e deixasse de indenizar o HC-UFU ou a terceiros por danos causados por seus empregados em razão da execução do serviço.

E, caso houvesse um descumprimento ou reincidência em algum desses itens, a empresa teria descontado de 0,2% a 3,2% do valor mensal do contrato. Esses itens observados e avaliados no decorrer do contrato funcionavam de forma semelhante ao

Acordo de Níveis de Serviço (ANS) que, posteriormente, foi substituído pelo Instrumento de Medição de Resultado (IMR) que, de acordo com Brasília (2017, p. 27), é o “mecanismo que define, em bases compreensíveis, tangíveis, objetivamente observáveis e comprováveis, os níveis esperados de qualidade da prestação do serviço e respectivas adequações de pagamento”. Assim, os itens de notificações de ocorrências e irregularidades que estão presentes no termo de referência, tem a função básica de nortear a fiscalização do contrato para acompanhamento do andamento e da qualidade do serviço prestado, a fim de que possam ser descontados valores da empresa contratada caso ela não forneça o serviço nos moldes estabelecidos e acordados no contrato vigente.

Tomando como base os relatórios da fiscalização, as ocorrências de não cumprimento dos itens do projeto básico, os memorandos enviados à gestão do contrato pela fiscalização, as ocorrências de ouvidorias, as ocorrências do núcleo de segurança do paciente e os ofícios enviados à contratada foi possível constatar que o andamento do contrato continuava de forma similar ao primeiro contrato, com vários problemas se repetindo diariamente que não eram solucionados, sendo exemplo de documento que relata estes problemas, o memorando 015/14 enviado pela fiscalização à gestão de contratos que relata que mesmo após ter sido feita várias reuniões com a contratada, ainda continuava chegando no HC-UFU uma grande quantidade de roupa do enxoval danificada. Outro exemplo é o memorando 039/2014 também enviado pela fiscalização à gestão de contratos que descreve a visita feita à lavanderia contratada, onde existia um grande acúmulo de roupas do HC-UFU jogadas no chão, havia um grande vazamento de água na máquina de lavar do lado da área limpa, deixando parte do piso desta área com água contaminada da lavagem das roupas sujas. Essas, entre outras não conformidades foram relatadas em cerca de 20 Ofícios, 30 memorandos e mais de 200 ocorrências de descumprimento contratual realizadas pelos fiscais do contrato.

A relação dos itens de infrações a serem avaliados diariamente criada neste novo projeto básico que adenda o contrato não foi suficiente para abranger todas as hipóteses de não cumprimento do padrão de qualidade esperado para o serviço. Então, foi necessária a criação de mais 21 itens e alteração de outros, no intuito de respaldar os fiscais no acompanhamento diário do serviço e incentivar a empresa contratada a melhorar o padrão de qualidade esperado, assim os itens foram inseridos no 2º Termo Aditivo ao contrato em novembro de 2013.

São exemplos de alguns dos itens inseridos: deixar de entregar a quantidade de compressas encaminhadas junto com a roupa em 24 horas; deixar de enviar os dados dos pesos das compressas até as 08 horas do dia seguinte; entregar junto com a roupa do HC-UFU roupas de outra instituição; deixar de entregar os sacos de *hampers* (sacos de tecido usados para colocar roupa suja) de tecido em perfeitas condições de uso; deixar roupas no chão da lavanderia e causar manchas de arraste. Também se a empresa deixasse de cumprir o cronograma de horários pré-estabelecido de coleta de roupa suja; ou entregasse roupas com mau cheiro, misturadas, e até mesmo sujas; deixasse de efetuar o transporte da roupa suja para as dependências do HC-UFU em veículo higienizado e identificado para este fim; se ela não devolvesse a quantidade suficiente de roupa limpa para abastecimento do HC-UFU.

Durante esse novo contrato várias peças do enxoval foram danificadas no processo de lavagem, como relata o Ofício 016/13 que afirma que, em visita na lavanderia contratada, foram encontradas 227 peças do enxoval do HC-UFU manchadas de graxa; 139 lençóis estragados por falha na manutenção das máquinas e no Ofício 031/13; e em vários outros documentos ao longo dos anos do contrato são encontradas solicitações de ressarcimento pelo enxoval danificado por parte do HC-UFU à contratada.

Foram analisados também, a partir de 2014, as notificações feitas ao núcleo de segurança do paciente pelos funcionários e servidores do HC-UFU, por meio da intranet, e foram identificados problemas como: atraso na entrega do enxoval, em alguns períodos do dia faltava enxoval, peças de roupa com odor e impróprias para o uso enviadas pela contratada e cancelamento de internação e de realização de procedimentos devido à indisponibilidade de enxoval em tempo hábil tanto para uso tanto do paciente quanto da equipe de assistência.

Além das mais de 200 ocorrências cujo valor total foi de R\$ 287.000,00 e dos R\$ 312.000,00 de ressarcimentos que eram cobrados pela fiscalização e gestão do contrato todo mês no momento do fechamento da fatura onde eram reunidos todos os ofícios enviados à contratada, memorandos da fiscalização e todas as notificações de ocorrências realizadas diariamente pelos fiscais do contrato, foram lavradas e cobradas duas multas que somadas totalizaram cerca de R\$ 65.000,00 e duas advertências no Sistema Unificado de Cadastramento de Fornecedores - SICAF pois o descumprimento do projeto básico e do contrato continuava a ocorrer trazendo

graves prejuízos financeiros ao HC-UFU e prejuízos pessoais e profissionais aos pacientes e trabalhadores do complexo hospitalar.

A equipe de gestão e fiscalização do contrato, nos vários documentos analisados, tentaram de diferentes formas legais adequar a prestação do serviço para que o HC-UFU e os usuários do hospital tivessem suas necessidades atendidas. No entanto, a empresa durante dois anos e dois meses de vigência do referido contrato não atingiu a qualidade mínima esperada, o que levou a administração do HC-UFU a repensar e readequar o modelo de terceirização adotado até então e realizar novo processo licitatório.

2.4.3 Novo formato para a prestação do serviço - 3º Contrato

Levando em consideração que os dois contratos descritos anteriormente foram ineficientes na realização do serviço e que este é essencial para o funcionamento de todo o complexo hospitalar do HC-UFU, em fevereiro de 2017 (e que continua até o término deste trabalho), foi adotado um novo modelo de prestação deste serviço, na tentativa de impedir que os problemas e prejuízos dos contratos anteriores voltassem a acontecer. A principal diferença entre a prestação do serviço de lavanderia dos anos anteriores e este, é que se voltou a processar todo enxoval do HC-UFU na lavanderia interna do hospital, ou seja, toda a roupa utilizada não mais é enviada para lavanderia externa, gerando de imediato uma economia de tempo enorme entre o uso do enxoval e a disponibilização do mesmo para uso novamente.

A empresa vencedora do certame licitatório que gerou esse novo contrato não foi a mesma dos anteriores e o contrato, neste caso, abrange apenas o fornecimento da mão-de-obra necessária para realizar todas as atividades da lavanderia, seja entrega da roupa limpa, coleta da roupa suja, manuseio de máquinas e equipamentos da lavanderia, dobra de roupas e montagem de pacotes cirúrgicos.

Nesse novo modelo de prestação do serviço, a empresa contratada disponibiliza 67 funcionários distribuídos em escalas de domingo a segunda-feira das 06:00 à 22:00 que é o horário de funcionamento da lavanderia do HC-UFU. As máquinas lavadoras, calandra, secadoras, os produtos químicos, outros insumos, a mão-de-obra e a caldeira que fornece vapor e água quente para a lavanderia são todos de responsabilidade do HC-UFU.

No decorrer dos meses de vigência dessa nova dinâmica do serviço de lavanderia, analisados por meio dos documentos relacionados ao serviço, foi perceptível que problemas como a falta de enxoval por atraso constante no processamento da roupa, extravio de itens do enxoval por parte da contratada, enxoval rasgado por falha nas máquinas ou por falta de treinamento do pessoal, e roupas com manchas e sujidades após a lavagem são problemas não mais encontrados no dia a dia da lavanderia do HC-UFU.

Desde o início da vigência do processamento dentro do HC-UFU, não foi encontrado nenhum registro de ouvidoria com reclamações a respeito do enxoval, no entanto foram analisados 52 registros do ano de 2017 e 18 do ano de 2018 de não conformidades advindas do núcleo de segurança do paciente, que apontam a falta de roupa em alguns setores ao longo do dia, principalmente no período matutino.

Essas não conformidades na maioria da vezes não se deve a atrasos no processamento da roupa hospitalar, mas sim, na dificuldade que o HC-UFU têm em repor as peças do enxoval hospitalar que foram perdidas durante o processamento nos anos anteriores, para que seja suprida a demanda de acordo com a necessidade.

A quantidade de enxoval perdida foi enorme, e hoje, o enxoval do HC-UFU é disponibilizado para uso imediato à medida em que é processado, ou seja, o enxoval não descansa, está; ou em processamento ou em uso, o que diminui o tempo de vida útil do mesmo.

Com a mudança da prestação de serviço externo para dentro do HC-UFU, outras responsabilidades como dito anteriormente, que antes eram da empresa contratada foram assumidas pelo hospital e demandam atenção e dedicação especial dos gestores para que a cadeia de produção de roupa limpa não seja interrompida e cause prejuízos.

Assim, questões como a dificuldade de manutenção das máquinas e equipamentos da lavanderia, seja pela não disponibilidade diária de recursos financeiros, seja pela não disponibilidade de mão-de-obra exclusiva e especializada, a burocracia e demora dos processos de compras via licitação de produtos químicos e outros insumos utilizados, e a necessidade de redução de custos tomando como base o cenário econômico atual e a adesão do HC-UFU à EBSERH que tem um modelo de gestão pautado na ótica gerencialista e no princípio da eficiência, incentivam os gestores a pensar novamente em uma readequação do modelo de prestação do serviço de processamento de roupas hospitalares.

Por fim este contrato de prestação do serviço de mão de obra de lavanderia hospitalar está em vigência em torno de 2 anos.

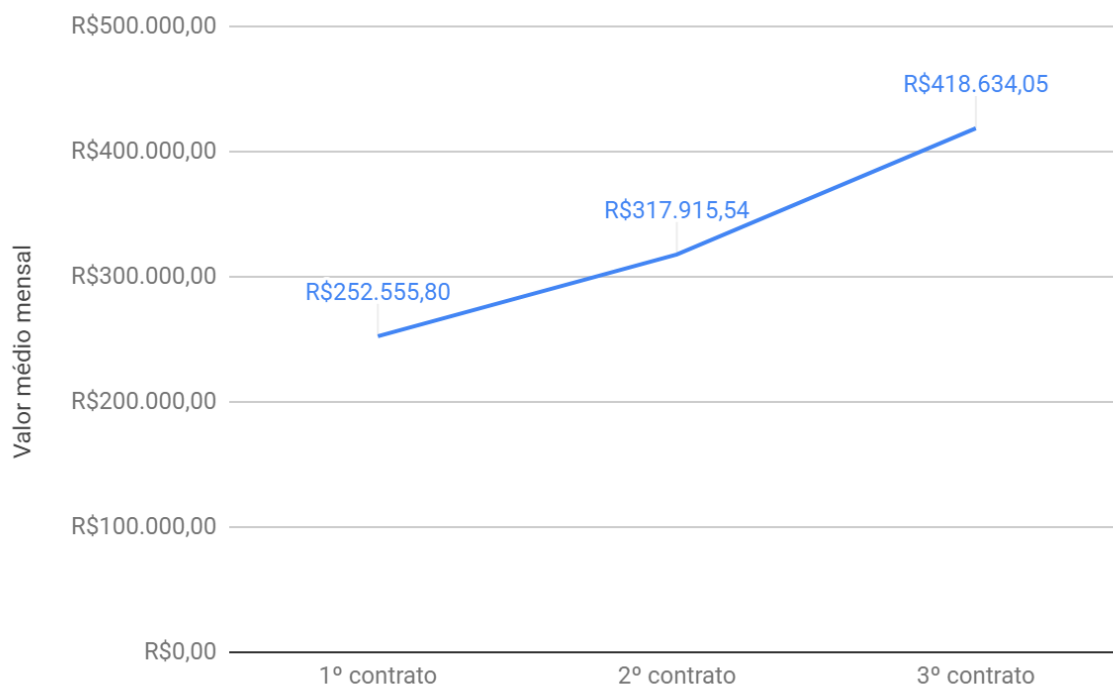
2.4.4 Análise comparativa dos três modelos de contrato

O 1º Contrato teve duração de 29 meses, já o 2º durou 50 meses e o 3º Contrato iremos considerar 23 meses que foi completado em dezembro de 2018, que é o último mês do levantamento dos dados da pesquisa.

A Figura 13 demonstra o custo médio mensal de cada contrato de prestação do serviço de processamento de roupas hospitalares em cada contrato, sendo que esse custo foi calculado a partir dos formulários de solicitação de pagamento mensal de cada contrato e suas respectivas notas fiscais. No entanto, no 3º contrato, além destes documentos, foi necessário o levantamento de outros dados que fazem parte do custo total do processamento da roupa no HC-UFU, pois o mesmo contempla apenas fornecimento de mão-de-obra. É importante destacar que para melhor comparação dos valores, todos referentes aos custos contratuais foram corrigidos pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA.

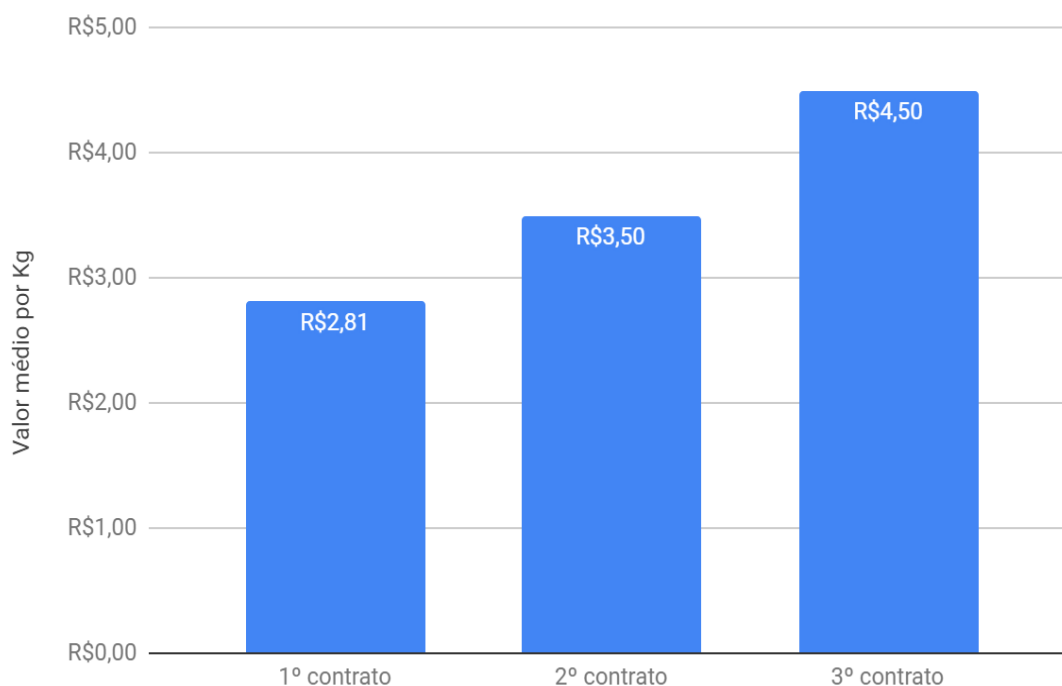
Assim, neste contrato que teve início em fevereiro de 2018 e a ainda continua vigente, foram coletadas informações do custo mensal de: manutenção com máquinas e equipamentos da lavanderia, produtos químicos, material de consumo, energia e caldeira, sendo abrangido todos os custos desde o início do contrato até dezembro de 2018.

Na Figura 13, é possível observar que desde o primeiro contrato até o terceiro houve um aumento expressivo do custo médio mensal com o processamento do enxoval hospitalar do HC-UFU, sendo que do 1º para o 2º esse aumento foi de 25,8%, e deste para o 3º, quando o processamento da roupa passou a ser realizado dentro do HC-UFU, o aumento médio mensal foi de 65,7%.

Figura 13 - Custo médio mensal por contrato

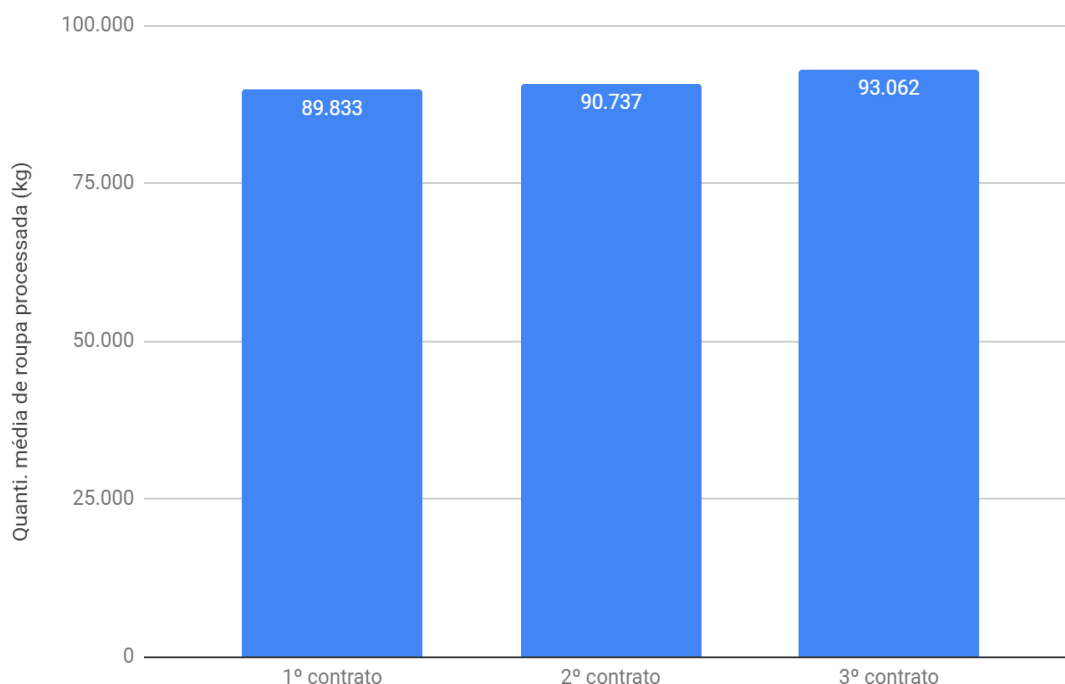
Fonte: dados da pesquisa.

Já a Figura 14 representa o custo médio por kg de roupa suja processada, tanto do primeiro para segundo contrato que tinham o processamento em lavanderia externa ao hospital, quanto no terceiro em que a roupa voltou a ser processada na lavanderia própria do HC-UFU, nota-se a mesma evolução do custo médio mensal representados na Figura 13. Só com a mudança do 2º contrato para o 3º, o aumento foi de 28,5% para cada kg de roupa suja processada.

Figura 14 - Custo médio por (Kg) de roupa suja

Fonte: dados da pesquisa.

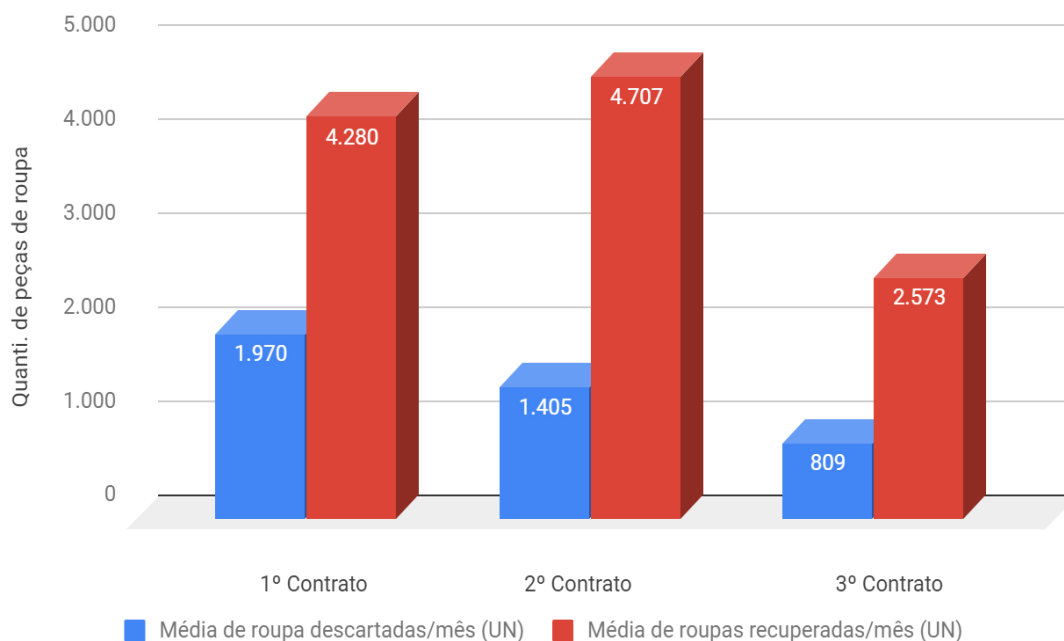
Em relação à quantidade média de roupa processada mensalmente demonstrado pela Figura 15, tem-se que a variação mensal de um contrato para o outro foi pouca expressiva, mas é importante destacar que houve um aumento médio mensal de mais de 3 toneladas de roupas entre o que era processado a partir 2010 até fevereiro de 2017 (1º e 2º contrato) e o que foi processado até dezembro de 2018.

Figura 15 - Quantidade média (Kg) de roupa suja processada por mês

Fonte: dados da pesquisa

Esse aumento pode ter relação direta com os dados apresentados na Figura 16 que mostra a quantidade média mensal de roupas do enxoval hospitalar descartadas e recuperadas durante cada um dos contratos de prestação do serviço de lavanderia hospitalar, pois ficou evidenciado que durante o 1º e 2º contrato houve uma grande quantidade de peças danificadas, em sua maioria durante o processamento do enxoval, que tiveram que ser descartadas pois não tinham condições adequadas de uso, e outras peças foram recuperadas para diminuir o prejuízo causado por esses danos.

Assim, a volta do processamento da roupa hospitalar para dentro do complexo do HC-UFU mostrou que a perda de enxoval diminuiu consideravelmente, ou seja, na Figura 16, observa-se que pulando do primeiro para o terceiro contrato, a redução de peças de roupas do enxoval descartadas mensalmente foi de 58,9%, representando um total médio de 1.161 peças por mês, que voltam a circular e atender as necessidades diárias dos usuários que utilizam o enxoval hospitalar.

Figura 16 - Quantidade média de peças de roupas descartadas e recuperadas

Fonte: dados da pesquisa

Com relação as peças que necessitaram ser recuperadas, também houve uma diminuição significativa, no primeiro contrato a média mensal era de 4.280 peças, já no segundo contrato esse número subiu para 4.707, e no terceiro contrato este número caiu para 2.573 peças do enxoval recuperadas todo mês, ou seja, uma redução de 45%.

A Figura 17 mostra os valores totais de ocorrências geradas no 2º e 3º contrato por descumprimento contratual somado aos descontos para ressarcimentos de danos causados ao enxoval. No 2º contrato, durante os 50 meses de vigência foram descontados nas notas fiscais de prestação de serviço o montante de R\$ 600.353,90, já no 3º contrato em 23 meses de vigência esse valor foi de R\$ 25.842,85, valor este proporcionalmente bem inferior ao do 2º contrato.

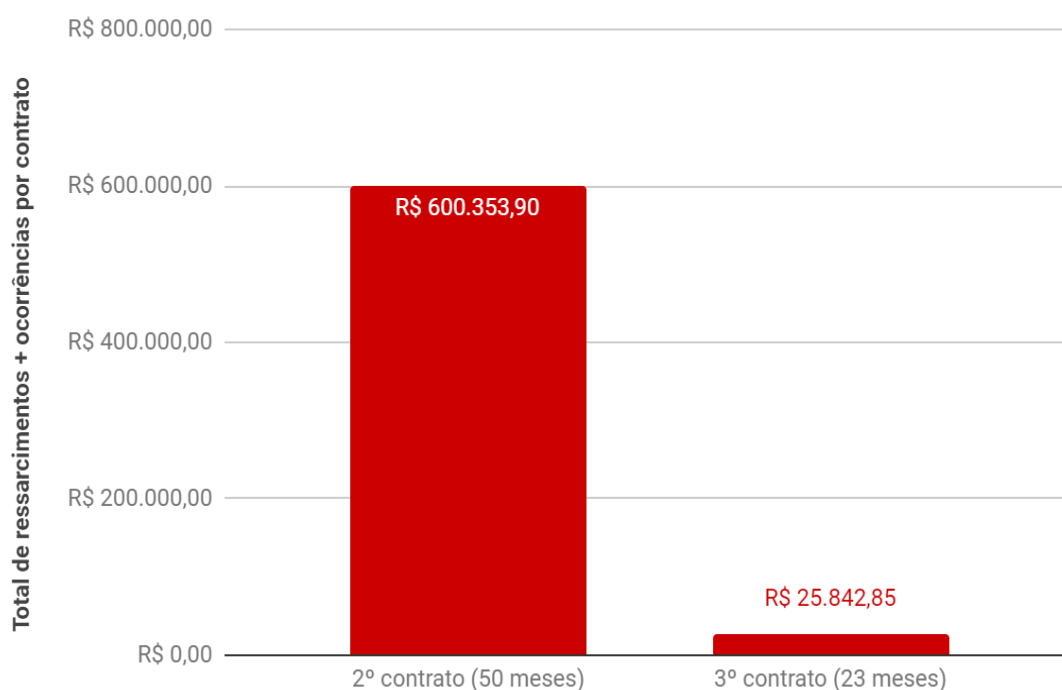
Os valores relativos ao 1º contrato não são demonstrados na Figura 17, pois não foram cobrados nenhum valor a título de ocorrências e ressarcimento, não que não houvesse ocorrido a necessidade de cobrança, pois como verificado nos documentos relativos à fiscalização do contrato, os prejuízos e desacordos na prestação do serviço foram vários, no entanto no termo de referência e no contrato não havia nenhum item de notificação de ocorrências e irregularidades que assegurasse a cobrança das ocorrências e a fiscalização do contrato aparentemente

desconhecia do Art. 69 e 70 da Lei 8.666/1993 que rege as Licitações e Contratos no âmbito da administração pública e assegura que:

Art. 69. O contratado é obrigado a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, o objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou de materiais empregados (BRASIL, 1993, p.10).

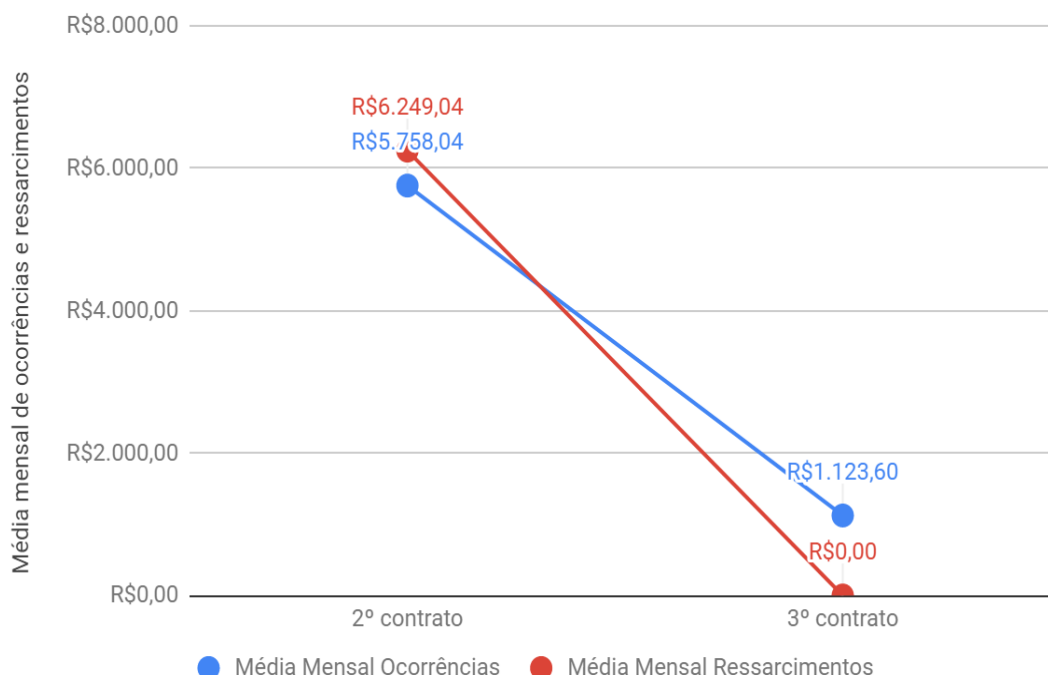
Art. 70. O contratado é responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado (BRASIL, 1993, p.10).

Figura 17 - Total de ocorrências + ressarcimentos por contrato



Fonte: dados da pesquisa.

Já a Figura 18 apresenta a quantidade média mensal de ocorrências e ressarcimentos por contrato. No 3º contrato a média mensal de ocorrências é de apenas 19,51% (R\$ 1.123,60) do total da média mensal do 2º contrato que foi de R\$ 5.758,04. E com relação aos ressarcimentos por prejuízos causados ao HC-UFU, no 3º contrato não houve nenhum valor a ser ressarcido, já com relação ao 2º contrato este valor foi de R\$ 6.249,04 mensais.

Figura 18 - Média mensal de ocorrências e ressarcimentos por contrato

Fonte: dados da pesquisa.

A partir das análises realizadas nos parágrafos anteriores, foi possível inferir que, o 1º e 2º contrato de prestação do serviço de lavanderia hospitalar ao HC-UFU que duraram juntos 79 meses, apesar de aparentemente representarem menor custo em comparação ao 3º contrato, ambos não trouxeram uma boa relação custo-benefício para o HC-UFU, pois causaram vários prejuízos de ordem financeira e outros de ordem institucionais que não passíveis de mensuração financeira.

No Quadro 12, foram detalhadas as principais características e responsabilidades do serviço de processamento de roupas hospitalares do HC-UFU durante a vigência do 1º e 2º contrato, já que a forma da prestação do serviço em geral se manteve a mesma nos dois contratos, inclusive a contratada. Observa-se que a maior parte das responsabilidades desses dois contratos, por eles serem do modelo de prestação de serviço externo ao HC-UFU, é da empresa contratada, ficando apenas a parte de recolhimento, distribuição e reparo do enxoval a cargo do HC-UFU.

No entanto, mesmo ficando apenas 3 itens sob a responsabilidade do HC-UFU, isso demandou custos com mão-de-obra, visto que as roupas eram recolhidas e entregues nos setores por funcionários do hospital cerca de três vezes ao dia, e o reparo das roupas danificadas, que foram muitas, eram realizadas por costureiras que deveriam apenas confeccionar peças novas do enxoval hospitalar.

Estes custos mencionados anteriormente não foram computados no custo total do processamento de roupas do 1º e 2º contrato pela dificuldade de levantamento da remuneração real tanto dos servidores da UFU quanto dos contratados pela FAEPU no regime da CLT na época da vigência dos respectivos contratos.

Quadro 13 – Características do SPR de 2010 a janeiro de 2017

1º e 2º Contrato		
Responsabilidade	HC-UFU	CONTRATADA
Recolhimento da roupa suja nos setores	X	
Distribuição da roupa limpa nos setores	X	
Manutenção máquinas e equipamentos		X
Fornecimento de saneantes		X
Custo água		X
Custo energia elétrica		X
Custo Caldeira		X
Manutenção predial		X
Fornecimento de insumos geral		X
Reparo do enxoval	X	
Fornecimento Mão de obra		X
Fornecimento do enxoval	X	
Local de processamento do enxoval		X
Pagamento por produção: (Kg) de roupa suja		

Fonte: dados da pesquisa

Com o processamento da roupa voltando a ser realizado dentro do complexo hospitalar, com a maior parte das responsabilidades pelo serviço sendo do HC-UFU, ficou apenas a mão-de-obra sob a responsabilidade da contratada.

O Quadro 14 apresenta as características do modelo de prestação do serviço do 3º contrato que pode ser chamado de misto, pois não é completamente terceirizado, apenas a mão-de-obra é fornecida pela empresa contratada. Esta foi a forma encontrada pela gestão para romper com o modelo anterior que era totalmente terceirizado e que não apresentou a qualidade mínima necessária.

Esse modelo melhorou a qualidade do serviço como apontam os números nos gráficos anteriores. No entanto, como as responsabilidades do HC-UFU agora são muitas, o custo aumentou consideravelmente e há uma dificuldade de gerir tais responsabilidades de modo eficiente.

Quadro 14 - Características do SPR a partir de fevereiro de 2017

3º Contrato		
Responsabilidade	HC-UFU	CONTRATADA
Recolhimento da roupa suja nos setores		X
Distribuição da roupa limpa nos setores		X
Manutenção máquinas e equipamentos	X	
Fornecimento de saneantes	X	
Custo água	X	
Custo energia elétrica	X	
Custo Caldeira	X	
Manutenção predial	X	
Fornecimento de insumos geral	X	
Reparo do enxoval	X	
Fornecimento Mão de obra		X
Fornecimento do enxoval	X	
Local de processamento do enxoval	X	
Pagamento por postos de trabalho		

Fonte: dados da pesquisa

2.4.5 Produto Tecnológico da Dissertação: proposta de modelo de contrato de terceirização do SPR para o HC-UFU

Já que o SPR é uma atividade meio, de vital importância para garantir a qualidade da assistência ao paciente e considerando-se que este serviço demanda uma grande quantidade de recursos financeiros para sua manutenção, no Quadro 15 é apresentada uma proposta de um novo modelo de terceirização que busca conciliar aspectos do 1º, 2º e 3º a fim de que todos os problemas e dificuldades encontradas em cada um desses modelos possam ser sanados.

Esse novo modelo tem o propósito de continuar prestando o serviço de processamento de roupas dentro do HC-UFU, mas transferindo a maior parte das responsabilidades para a contratada, no sentido de que esta possa fazer a gestão do serviço por completo. Um destaque desse modelo é o modo de pagamento do serviço, similar ao do 1º e 2º contrato onde era pago por kg de roupa suja. Nesta proposta o pagamento também será pela produção, só que em kg de roupa limpa e seca, ou seja, o peso total é menor que o da roupa suja, pois esta contém sujidade e umidade que tornam o peso superior ao da roupa limpa.

Essa forma de pagamento facilita a fiscalização em termos gerais do contrato no dia a dia, pois será mais importante o acompanhamento no momento da pesagem, a verificação dos aspectos de qualidade e a disponibilidade do enxoval no tempo certo. Aliado a isto, o HC-UFU tende a economizar horas de trabalho para gestão do serviço,

tempo na aquisição de serviços de manutenção e insumos, e recursos financeiros, pois com o pagamento por produção, a empresa recebe somente o que produz e quando produz, não será mais necessário o HC-UFU fazer a aquisição de produtos químicos, insumos e suprir outras necessidades para a contratada realizar o serviço.

A proposta desse novo modelo de contrato de prestação do serviço de lavanderia não vem apenas da análise dos dados coletados e demonstrados anteriormente, mas vem também da visão do autor deste artigo, que vivenciou e vivencia como gerente do serviço, a dinâmica diária, os problemas e as possibilidades que podem ser alcançadas a partir da mudança dos papéis dos principais atores da prestação deste serviço.

O Quadro 15 apresenta as principais características do novo modelo de contrato para o serviço de processamento de roupas no HC-UFU, destacando as principais responsabilidades tanto da contratada quanto do HC-UFU.

Quadro 15 - Características do Novo modelo de contrato para o SPR no HC-UFU

Novo modelo		
Responsabilidade	HC-UFU	CONTRATADA
Recolhimento da roupa suja nos setores		X
Distribuição da roupa limpa nos setores		X
Manutenção máquinas e equipamentos		X
Fornecimento de saneantes		X
Custo água	X	
Custo energia elétrica	X	
Custo Caldeira	X	
Manutenção predial		X
Fornecimento de insumos geral		X
Reparo do enxoval		X
Fornecimento Mão de obra		X
Fornecimento do enxoval	X	
Local de processamento do enxoval	X	
Pagamento por produção: (Kg) de roupa limpa		

Fonte: elaborado pelo autor.

Para calcular o custo estimado desse novo modelo de contrato, foi feita a comparação com o vigente e com os anteriores, também foram coletados dados do painel de indicadores de hotelaria da rede EBSEH, referentes ao custo de processamento do enxoval dos hospitais universitários que tem o contrato do SPR semelhante a esse proposto, cujo pagamento se dá pela produção por Kg de roupa limpa (EBSEH, 2018).

A Tabela 1 apresenta os hospitais dos quais os dados foram coletados: Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD), Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI) e do Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco (HU-UNIVASF).

Tabela 1 - Contratos do SPR de Hospitais Universitários da rede EBSEH

Hospital	R\$/Kg	Quant. média mensal processada (Kg)	TOTAL
HU-UFGD	R\$ 3,23	44517,00	R\$ 143.789,91
HU-UFPI	R\$ 3,80	30000,00	R\$ 114.000,00
HU-UNIVASF	R\$ 4,11	20000,00	R\$ 82.200,00

Fonte: painel de indicadores EBSEH

Nessa mesma tabela é possível visualizar quanto cada hospital paga pelo Kg de roupa limpa processada, a quantidade média mensal de roupa limpa processada e o valor médio total gasto por hospital com o contrato do SPR. Um ponto que merece destaque nessa tabela é quanto ao valor pago por Kg de roupa limpa processada, pois é verificado que quando a quantidade média de roupa processada por hospital aumenta, o valor pago por Kg diminui. Por exemplo, o HU-UNIVASF processa em média cerca de 20.000 kg de roupa e paga R\$ 4,11 por kg, já o HU-UFPI processa 50% a mais de roupa e paga 7,54% a menos no Kg de roupa, o mesmo acontece com o HU-UFGD, que processa cerca de 48% a mais que o HU-UFPI e paga 15% a menos. Assim há uma tendência que o valor do kg de roupa limpa processada diminua com o aumento da quantidade média total, pois a empresa contratada dilui os custos fixos quanto maior o volume.

Para analisar a estimativa de custos desse novo modelo de prestação de serviços, e compará-las com o custo dos outros contratos, considerou-se que o HC-UFU irá processar em média 82.305 Kg de roupa limpa, pois o valor médio de roupa suja atualmente processado é de 93.000 Kg, foi necessário descontar 11,5% que é a estimativa média referente a umidade e sujidade que a roupa suja possui.

Também, será adotado o valor de R\$ 3,23 por Kg de roupa limpa, pois foi o menor valor pago entre os três hospitais analisados, sendo que a tendência é que esse valor possa ser ainda menor devido a maior quantidade média mensal processada pelo HC-UFU. Assim o valor total a ser pago só pelo contrato será de R\$ 265.845,15 como mostra a Tabela 3.

Tabela 2 - Estimativa de custos para o novo modelo do SPR

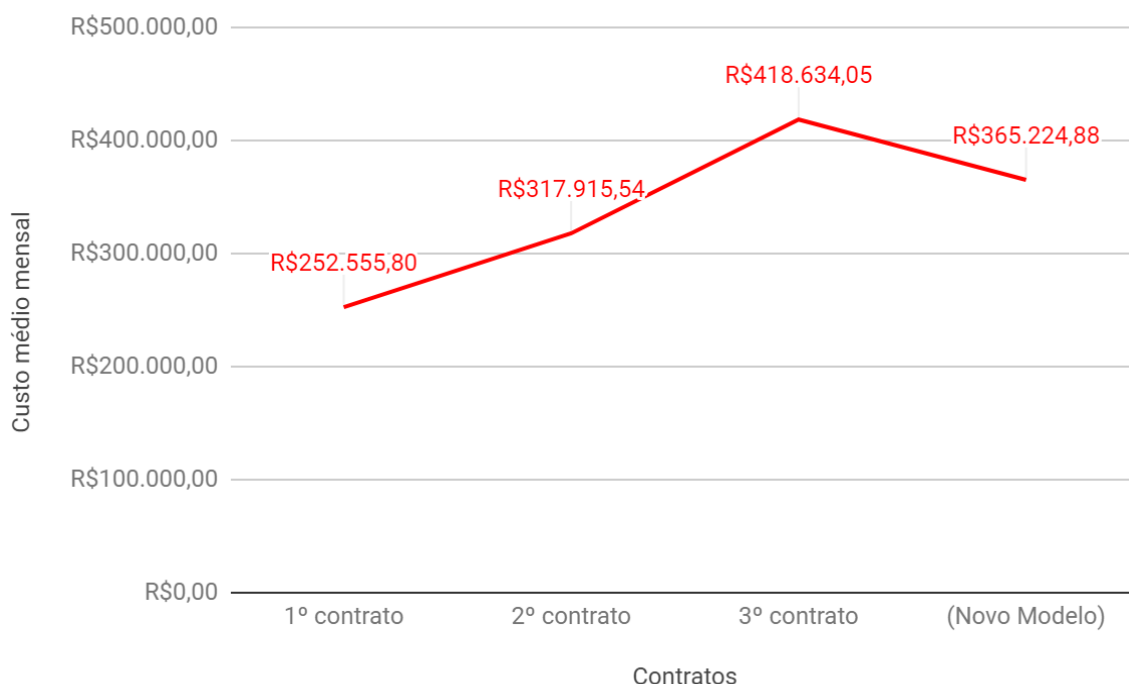
Custo	Total
Contrato	R\$265.845,15
Caldeira	R\$60.000,00
Custo energia elétrica	R\$ 39.379,73
CUSTO TOTAL MENSAL	R\$365.224,88

Fonte: elaborado pelo autor.

Com relação a caldeira, foi estimado um custo mensal de cerca de R\$ 60.000,00, valor este abaixo do custo calculado no 3º contrato que foi em média R\$ 120.000,00 mensal, pois o HC-UFU adquiriu no início do ano de 2019 uma nova caldeira que é alimentada por lenha e não mais por óleo BPF, fazendo com que o custo de manutenção e combustível seja reduzido em no mínimo 50%. Os custos mencionados da caldeira se referem à pessoal para operá-la, manutenção, combustível, depreciação, seguros e impostos.

O custo de energia foi estimado de acordo com a potência e tempo de funcionamento das máquinas, equipamentos e lâmpadas que existem em toda a lavanderia do HC-UFU considerando o preço pago de R\$/Kwh à concessionária de energia. O custo com água não foi estimado pois a água da lavanderia advém de poços artesianos existentes no HC-UFU, e, portanto, não tem custo real para a lavanderia. Portanto, é possível verificar na Tabela 3 que o custo total médio mensal estimado para a execução desse novo modelo do serviço de processamento de roupas hospitalares é de R\$ 365.224,88.

Na Figura 19 buscou-se inserir o custo desse novo modelo a fim de fazer uma comparação com o custo dos outros três. É nítida a tendência de que a partir dessa estimativa haverá uma economia mensal de aproximadamente R\$ 53.409,17 podendo a chegar a cerca de R\$ 640.910,00 por ano, sendo que esse valor poderá ser ainda maior caso a licitação para contratação da empresa alcance um valor menor que R\$ 3,23 por kg de roupa limpa processada e o consumo com a caldeira seja menor do que R\$ 60.000,00 mensais.

Figura 19 - Estimativa do custo médio do novo modelo do SPR

Fonte: dados da pesquisa.

Por fim, levando em consideração as vantagens e desvantagens da terceirização desenvolvidas no referencial teórico, mais especificamente o Quadro 11, teremos nesse novo modelo de contratação algumas vantagens como: a melhoria da qualidade do serviço na medida em que o fornecedor é remunerado pela produção, ou seja, deve entregar o serviço a tempo e na qualidade acordada para então ser remunerado e realizar o lucro; esse modelo irá facilitar a gestão do SPR pois será possível focar exclusivamente no acompanhamento da qualidade do serviço e não será mais necessário se dedicar tempo à aquisição e controle dos insumos, compra de peças e acompanhamento da manutenção das máquinas da lavanderia, possibilitando assim racionalização de tempo e material; também será possível reduzir custos com o fornecimento do serviço na exata dimensão da necessidade do HC-UFU.

Assim em relação a possível desvantagem desse modelo de terceirização, diz respeito a dependência total do HC-UFU em relação à contratada, pois todo o processo relativo ao SPR será de responsabilidade e estará nas “mãos” dela, no entanto essa dependência não é uma desvantagem apenas desse modelo de contratação, mas sim da terceirização de serviços em geral.

2.5 Conclusão

O Serviço de Processamento de Roupas hospitalar do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia é um serviço de apoio, fundamental para que todas as atividades de assistência ao paciente ocorram de forma integrada com as outras atividades desenvolvidas dentro do complexo hospitalar. Nesse sentido, este trabalho teve o objetivo de descrever e analisar as três formas de contrato do SPR do HC-UFU, desde sua terceirização inicial em 2010 até dezembro de 2018. Ao fazer esta análise, foi possível identificar quais foram os entraves em cada um dos modelos e, conseqüentemente, propor uma alternativa de contrato de terceirização de prestação deste serviço para que o hospital pudesse obter um melhor custo/benefício.

Assim foi possível observar que o primeiro e segundo contrato, cuja prestação do serviço de processamento de roupa se dava fora do complexo hospitalar, foram onerosos para administração pública, já que não houve a prestação dos serviços na qualidade demandada pelo HC-UFU, houve prejuízo financeiro com a perda de enxoval, sem mencionar o prejuízo do não atendimento da necessidade de enxoval aos pacientes e servidores, fato esse impossível de mensurar em termos financeiros.

Já o terceiro contrato se mostrou melhor em atender às necessidades do HC-UFU, pois é um contrato de prestação exclusiva de mão de obra dentro das dependências do hospital, em que grande parte das responsabilidades que antes eram da contratada voltaram a ser do HC-UFU. Apesar de ter um custo médio mensal maior que os outros dois, esse contrato gerou uma economia financeira na reposição de enxoval, pois houve uma redução no número de baixas e recuperação, e conseqüentemente, menores custos com aquisição de tecidos, aviamentos e mão de obra. Foi possível concluir que este terceiro modelo do SPR em termos de custo/benefício superou os dois primeiros, no entanto, ainda há questões que podem ser modificadas para melhorar ainda mais a relação custo/benefício no andamento deste serviço.

A partir da análise dos três contratos, observou-se que houve um processo de aprendizado pelos gestores do HC-UFU, especificamente da gestão da lavanderia hospitalar evidenciado pelas melhorias obtidas a cada mudança de contrato. Nessa mesma direção, a partir desta pesquisa, foi feita a sugestão de um novo modelo de contrato para prestação de serviço de SPR como forma de superar os entraves e problemas dos três modelos anteriores e para melhorar a prestação do serviço como

um todo, com a possibilidade de redução de custos, facilitar a gestão do serviço e mostrar para os gestores públicos que há diferentes formas de terceirização do serviço de lavanderia havendo a necessidade de adaptá-las à realidade e à demanda de cada hospital.

Conclui-se que o processo de terceirização, por si só, não é um processo ruim, o que ocorre é que é preciso que haja planejamento e análise do processo como um todo para poder especificar da melhor forma como o serviço deve ser prestado e como deve ser avaliado. Ressalta-se aqui, também, que há dificuldade, sim, em encontrar fornecedores que atendam às demandas e exigências da administração pública, mas ao detalhar melhor todo o processo do serviço de lavanderia prezando sempre o princípio da eficiência e do bom funcionamento do hospital já é um primeiro movimento para poder avaliar os prestadores deste tipo de serviço. Sendo assim, o motivo que leva à terceirização não pode ser apenas a redução de custo e menos ainda o de solucionar problemas que são do contexto e da instância do serviço público.

Cabe destacar que grande parte dos dados usados para o desenvolvimento deste trabalho, em destaque os custos do 3º contrato, foram reunidos pelo autor a partir da solicitação e acesso a vários setores do hospital, podendo haver alguma inconsistência específica na informação destes dados. Outro ponto a ser observado é que o autor do trabalho é parte envolvida diretamente no SPR, podendo em algum momento ter havido um viés de interpretação.

Como indicações de estudos futuros, fica a sugestão de replicação desse modelo de contratação sugerido, a outros hospitais públicos que possuam lavanderia interna e posteriormente avaliar se a implantação do modelo trouxe uma boa relação custo-benefício para a administração pública e para o usuário do serviço público de saúde ou também desenvolver o estudo de outros hospitais públicos que terceirizam o SPR, a fim de compara-los com os modelos apresentados neste trabalho.

REFERÊNCIAS

BARATA, L. R. B.; MENDES, J. D. V.; BITTAR, O. J. N. V. Hospitais de ensino e o Sistema Único de Saúde. **Revista Adm Saúde**, v. 12, n. 46, p. 7-14, 2010.

BERNARDON, F. R. K. **TERCEIRIZAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**. 2015. 51 f. Monografia (Especialização) - Curso de Direito, Faculdade de Direito, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

BOEGER, M. A. **Gestão em Hotelaria Hospitalar**. 2. ed. São Paulo: Atlas S.a., 2005. 97 p.

BORGES, J. C. P.; BARCELOS, M.; RODRIGUES, M. S. Empresarização da saúde pública: o caso da EBSEH. **Revista Pensamento Contemporâneo em Administração**, v. 12, n. 4, p. 75-90, 2018.
<https://doi.org/10.12712/rpca.v12i4.27119>

BRAGA NETO, F. C. et al. **Atenção Hospitalar: evolução histórica e tendências**. In: Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. 2014. P. 577-608.

BRASIL. Lei Nº 8.666, de 21 de Junho de 1993. Lei de Licitações e Contratos no Âmbito da Administração Pública.
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8666cons.htm acesso em: 21 fev. 2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Processamento de roupas em serviços de saúde: prevenção e controle de risco / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília; Anvisa, 2009.

BRASIL. Universidade Federal de Uberlândia. Ministério da Educação. **Portal da Transparência**. 2018. Disponível em: <<http://www.ufu.br/transparencia>>. Acesso em: 15 maio 2018.

BRASIL. Produzido Pelo Serviço de Apoio à Hotelaria Hospitalar. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ministério da Educação. Caderno Ebserh de Hotelaria Hospitalar. Brasília; 2016. 35 p. (Volume I).

BRASÍLIA. Ministério do Planejamento Desenvolvimento e Gestão. **INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 5, DE 25 DE MAIO DE 2017**: Dispõe sobre as regras e diretrizes do procedimento de contratação de serviços sob o regime de execução indireta no âmbito da Administração Pública federal direta, autárquica e fundacional. 2017. Disponível em: <<https://www.comprasgovernamentais.gov.br/images/conteudo/ArquivosCGNOR/IN-n-05-de-26-de-maio-de-2017---Hiperlink.pdf>>. Acesso em: 15 fevereiro 2019.

CARLOS TADEU, J.; RODRIGUES GUIMARÃES, E. H. O Desafio dos Gestores na Superação dos Riscos Inerentes à Gestão da Terceirização: Estudo de Caso em uma Instituição Federal de Ensino. REUNIR: **Revista de Administração, Contabilidade e Sustentabilidade**, v. 7, n. 1, 2017.

DE GODOI, A. F. Hotelaria hospitalar e humanização no atendimento em hospitais: pensando e fazendo. Ícone Editora, 2008.

DE MOURA JR, P. J. Terceirização como estratégia de gestão do conhecimento. **Cadernos EBAPE**. BR, v. 15, n. 2, p. 229-255, 2017.

DI PIETRO, M. S. Z. Parcerias na administração pública: concessão, permissão, franquia, terceirização, parceria público-privada e outras formas. Atlas, 2008.

EBSERH. Ministério da Educação. **Painel de Monitoramento dos Indicadores da Hotelaria: Hospitais Universitários Federais**. 2018. Disponível em: <<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojYjQ5NDU4MTY2M5Mi00YjNiLWE5ZjktNmExOGZjMTJmMzc0IiwidCI6IjY0ZDM0ZGRkLWFMZjAtNGQ5NS1iN2YxLTA3MzRhNWM4NDVINSJ9>>. Acesso em: 22 dez. 2018.

FARIAS, R. M. Gestão na lavanderia, Apostila do Curso de Graduação em Hotelaria Hospitalar. Faculdade Hotec, 2014.

FARIAS, R. M. Manual de segurança na higiene e limpeza: Métodos processos e produtos para cozinha, lavanderias e ambientes. Caxias do Sul, RS: Educs, 2011.

FARIAS, R. M.; PICCHIAI, D.; JUNIOR, E. A. S. O controle higiênico-sanitário como indicador de desempenho e qualidade na lavanderia hospitalar. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, v. 5, n. 1, p. 86-104, 2016.
<https://doi.org/10.5585/rgss.v5i1.178>

FREITAS, A. L. P.; COZENDEY, M. I. Um modelo SERVPERF para avaliação de serviços hospitalares. **Revista do XXVIII Encontro Nacional de Engenharia de Produção**. A integração de cadeias produtivas com a abordagem da manufatura sustentável. Rio de Janeiro, 13 - 16 out., 2008.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. Editora Atlas SA, 2008.

GIOSA, L. A. Terceirização: uma abordagem estratégica. Cengage Learning Editores, 1997.

GUERRA, E. M.; D'AMATO, M. C. Terceirização na Administração Pública. **Revista do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais**, v. 34, n. 4, 2017.

HERNANDEZ, F. P. F. Relações entre a Gestão da Qualidade e a Terceirização. 2003. 115 f. **Dissertação (Mestrado profissional)** - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Engenharia Mecânica, Campinas, 2003.

KIAN, T. Terceirização na administração pública. **Revista do Direito Público**, v. 1, n. 2, p. 227-240, 2006.
<https://doi.org/10.5433/1980-511X.2006v1n2p227>

KONKEWICZ, L. R. Prevenção e controle de infecções relacionado ao processamento das roupas hospitalares. [www. cih. com. br/lavanderiahospitalar. htm](http://www.cih.com.br/lavanderiahospitalar.htm). Acessado em: 02 jun. 2018.

MACHADO, S. P.; KUCHENBECKER, R. Desafios e perspectivas futuras dos hospitais universitários no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, p. 871-877, 2007.
<https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400009>

MARTINS FILHO, I. G. S. O fenômeno da terceirização e suas implicações jurídicas. *Revista LTr*, São Paulo, v. 75, n. 11, p. 1287-1295, nov. 2012.

MARTINS, S. P. (2011). *A Terceirização e o Direito do Trabalho*. 11a edição. São Paulo: Atlas, 179 p.

MELO, F. J. G. Admissão de pessoal no serviço público: procedimento restrições e controle. 1. ed., Belo Horizonte: Fórum, 2006, p. 74.

MENDONÇA DE ARAÚJO, K.; LETA, J. Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 21, n. 4, 2014.

MEZZOMO, A. A. Lavanderia hospitalar: organização e técnica. Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração de Saúde, 1980.

NEGRA, C. A. S. et al. Controle de gestão: caso de lavanderia hospitalar. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CUSTOS, 11., 2004, Porto Seguro. Anais... Porto Seguro: ABC, 2004.

OLHER, B. S.; COSTA, I. S.; TEIXEIRA, Í. M. Reflexões sobre os efeitos da terceirização dos cargos de apoio no serviço público federal: estudo de caso no instituto federal do sudeste de mg campus rio pomba. *Holos*, v. 5, p. 322-337, 2015.
<https://doi.org/10.15628/holos.2015.2692>

PICCHIAI, D.; FARIAS, R. M. A Visão Sistêmica da Lavanderia Hospitalar: Limites e Propostas. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, v. 2, n. 2, p. 124-147, 2013.
<https://doi.org/10.5585/rgss.v2i2.59>

PRODANOV, C. C.; DE FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico-2ª Edição**. Editora Feevale, 2013.

SENHORAS, E. M. Controvérsias sobre as relações negociais com o setor público: um estudo sobre a terceirização no Brasil. *Scientia Iuris*, v. 17, n. 2, p. 149, 2013.
<https://doi.org/10.5433/2178-8189.2013v17n2p149>

SILVA, R. A. R.; SOUZA, R. C. Casos e descasos da terceirização na administração pública: apontamentos, percepções e reflexões em órgãos de Minas Gerais. **ENCONTRO ANUAL ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**, v. 28, 2004.

TALIBERTI, B.H.B. Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia – EMECIU -: 50 anos: 1967/2017. Araguari: Minas Ed., 2017.

TAPPAN, F.M. Administração hospitalar. (Administration hospital). São Paulo: EDART, 1976. 174p.

TARABOULSI, F. A. **Administração de Hotelaria Hospitalar**. São Paulo: Atlas, 2004.

TEIXEIRA, H. J.; MARTELANC, R.; PRADO FILHO, L. P. C. Dilemas e perspectivas da terceirização no setor público. in: II Congresso Consad de Gestão Pública – painel 17: terceirização: solução ou problema? 2., 2009, Brasília. **Anais....** Brasília: Consad, 2009. p. 3 - 25.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. HOPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA. **Plano Diretor Estratégico: Hospital de Clínicas de Uberlândia**: PDE-HCU: 2017-2019 / Universidade Federal de Uberlândia; [coordenado por] Dayana Ferreira Fonseca, Nilton Pereira Júnior. – Uberlândia: UFU, 2017b.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA. **HC em números**. Disponível em <<http://www.hc.ufu.br/pagina/hc-numeros>>. Acesso em: 10 de novembro de 2017a.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. **Licitações, Compras e Contratos**. 2018. Disponível em: <<http://www.licitacoes.ufu.br/contratos/unidadegestora>>. Acesso em: 31 out. 2018.

YIN, R. K. Estudo de Caso-: Planejamento e Métodos. Bookman editora, 2015.

CONCLUSÃO GERAL

A principal contribuição do primeiro artigo foi situar e posicionar a situação atual das pesquisas acadêmicas sobre o tema Hotelaria Hospitalar e alguns dos serviços que nela são desenvolvidos, foi possível identificar que pouco se pesquisa sobre hotelaria hospitalar na administração pública e que diversas são as áreas que desenvolvem estudos sobre este tema.

O segundo artigo trabalha o tema terceirização do serviço de processamento de roupa hospitalar no HC-UFU onde, no decorrer do trabalho é demonstrada a dinâmica deste serviço no período de vigência de três contratos, e ao final, o autor faz a sugestão de um novo modelo de contratação a ser adota como forma de eliminar problemas anteriormente vividos e buscar uma melhor relação custo-benefício.

Sendo assim, os dois artigos vêm primeiro mostrar ao mundo acadêmico, principalmente à área de gestão pública, a importância dos serviços de apoio abrangidos pela Hotelaria Hospitalar, deixando evidente que existe uma lacuna de pesquisas sobre o tema, segundo, servir como arcabouço prático e teórico principalmente para os gestores públicos, em especial os da área hospitalar, deixando evidente a importância do planejamento estratégico no momento da terceirização de serviços continuados e as possibilidades de adaptação.

Por fim, com esta dissertação o autor delineou o panorama sobre a hotelaria hospitalar compreendendo como esta se desenvolve em diferentes áreas e conseguiu sintetizar problemas vividos diariamente no serviço de processamento de roupas, no qual foi instigado por esse trabalho a buscar uma solução para minimizá-los e ao mesmo tempo facilitar à gestão do serviço por parte da administração pública.

REFERÊNCIAS (GERAL)

BOEGER, M. A. **Gestão em Hotelaria Hospitalar**. 2. ed. São Paulo: Atlas S.a., 2005. 97 p.

DE GODOI, A. F. Hotelaria hospitalar e humanização no atendimento em hospitais: pensando e fazendo. Ícone Editora, 2008.

DIAS, M. A. A. Gestão do serviço de hotelaria hospitalar. **Administração hospitalar: instrumentos para a gestão profissional**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2005.

MINTZBERG, H. structure et dynamique des organisations, Paris, Les Éditions d'organisation. Google Scholar, 1982.

PINOCHET, L. H. C.; GALVÃO, Claudia Raffa. Aspectos humanos na gestão hospitalar. O mundo da saúde, v. 34, n. 4, p. 498-507, 2010.

TARABOULSI, F. A. **Administração de Hotelaria Hospitalar**. São Paulo: Atlas, 2004.

APÊNDICES

Apêndice 1 – Conjunto de Trabalhos Analisados (artigos, teses e dissertações)

ACOSTA, Caroline Garaluz; STRASSBURGER, Nandri Candida. LAVANDERIA CLASSE A: Um Estudo sobre o Indicador de Desempenho Relave no Processamento de Lavagem do Enxoval Hospitalar. <i>Applied Tourism</i> , v. 2, n. 3, p. 115-135, 2017.
AMORIM, Gláucia Maria et al. Prestação de serviços de manutenção predial em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde. <i>Ciência & Saúde Coletiva</i> , v. 18, p. 145-158, 2013.
BEUREN, Ilse Maria; MANFROI, Leossania; DAGOSTINI, Luciane. Contribuição da contabilidade na gestão da terceirização de serviços em hospitais. <i>Revista de Administração da Universidade Federal de Santa Maria</i> , v. 9, n. 2, 2016.
BURATTI, André Roberto; MIGUEL, Edson Arpini. HOTELARIA HOSPITALAR–NOVOS PARADIGMAS EM BUSCA DA HUMANIZAÇÃO. <i>REVISTA UNINGÁ REVIEW</i> , v. 16, n. 3, 2013.
CARLOS BALBINO, Aldiânia; MOREIRA LEITÃO CARDOSO, Maria Vera Lúcia. Dificuldades no transporte inter-hospitalar de recém-nascido crítico realizado pelas equipes do serviço de atendimento móvel de urgência. <i>Texto & Contexto Enfermagem</i> , v. 26, n. 3, 2017.
CHADI, Paula Fernandes et al. Avaliação dos procedimentos de higienização dos brinquedos infantis e das brinquedotecas nacionais doi: http://dx. doi. org/10.5892/ruvrd. v12i2. 1728 . <i>Revista da Universidade Vale do Rio Verde</i> , v. 12, n. 2, p. 296-305, 2014.
COSTENARO MORAIS, Thayse; SANCHES WÜNSCH, Dolores. Os desafios para efetivação da humanização hospitalar: a percepção dos usuários e profissionais de uma unidade de internação pediátrica. <i>Textos & Contextos (Porto Alegre)</i> , v. 12, n. 1, 2013.
DA SILVA PIRES, Maricely; AVINCO, Rahissa Vilela. Significado da Humanização na Assistência de Enfermagem no Serviço de Urgência e Emergência Hospitalar para uma Equipe de Enfermagem/Meaning of Humanization in Nursing Care in Emergency Service and Hospital Emergency for a Nursing Staff. <i>REVISTA CIÊNCIAS EM SAÚDE</i> , v. 5, n. 1, p. 45-51, 2015.
DE VASCONCELLOS FAVARIN, Eleusa et al. Riscos ocupacionais da lavanderia de um hospital universitário: relato de experiência. <i>Revista Eletronica Gestão & Saúde</i> , v. 5, n. 3, p. 1120-1129, 2014.
DO RÉGO, Raiane Santana; GONDIM, Cibelle Batista; SILVA, Carlos Augusto Rolim. A brinquedoteca como espaço de promoção da hospitalidade e garantia de direitos da criança: um estudo de caso em um hospital da Paraíba. <i>Applied Tourism</i> , v. 2, n. 2, p. 134-160, 2017.
ESTEVES, Carla Hiolanda; ANTUNES, Conceição; CAIRES, Susana. Humanização em contexto pediátrico: o papel dos palhaços na melhoria do ambiente vivido pela criança hospitalizada. <i>Interface-Comunicação, Saúde, Educação</i> , v. 18, p. 697-708, 2014.
FARIAS, Roberto Maia; PICCHIALI, Djair; JUNIOR, Eneo Alves Silva. O controle higiênico-sanitário como indicador de desempenho e qualidade na lavanderia hospitalar. <i>Revista de Gestão em Sistemas de Saúde</i> , v. 5, n. 1, p. 86-104, 2016.
FERREIRA, Ana Flávia. Análise dos serviços de hotelaria hospitalar na perspectiva da hospitalidade: Estudo de caso de um Hospital particular de grande porte na cidade de Curitiba. 2017. 103 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Turismo, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017.
FERREIRA, Manuela; LIZ MARTINS, Margarida; ROCHA, Ada. Food waste as an index of foodservice quality. <i>British Food Journal</i> , v. 115, n. 11, p. 1628-1637, 2013.
FUHR PIVATTO, Liane; GIGLIO DE OLIVEIRA GONÇALVES, Cláudia. Ruído no alojamento conjunto: percepção das usuárias e dos profissionais de enfermagem. <i>Revista CEFAC</i> , v. 15, n. 6, 2013.
GIL, Olinda Fabiani Cardoso. A hotelaria hospitalar como ferramenta de gestão do cuidado. 2015. 102 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2015.

LIMA NETO, Alcides Viana de et al. Humanização e acolhimento em emergência hospitalar: fatores condicionantes sob o olhar dos enfermeiros. Rev. pesquis. cuid. fundam.(Online), p. 519-528, 2013.
MARTINS, Paulo; BARATTO, Indiomara. Gastronomia hospitalar: treinamento em bases de cozinha. RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, v. 12, n. 69, p. 110-117, 2018.
MELLO, Bruno Garcia Reis de. Ambiente físico: qual o peso dele na percepção do paciente sobre satisfação na área hospitalar. Estudo de caso do centro pediátrico da lagoa. 2014. 96 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Administração, Faculdade de Economia e Finanças Ibmecc, Rio de Janeiro, 2014.
MOL-BESSA, Altamiro Sérgio; MACHADO DE CASTRO-SIMÃO, Karina. Turismo de saúde eo empresariamento das metrópoles brasileiras. Bitácora Urbano Territorial, v. 27, n. 3, p. 43-49, 2017.
NASCIMENTO, Camilla Aparecida Alves; CREPALDE, Neylson JBF. A música como recurso nos processos de humanização hospitalar. Formação@ Docente, v. 7, n. 1, p. 24 a 35, 2015.
NOGUEIRA, Danielly Negrão Guassú; CASTILHO, Valeria. Resíduos de serviços de saúde: mapeamento de processo e gestão de custos como estratégias para sustentabilidade em um centro cirúrgico. REGE-Revista de Gestão, v. 23, n. 4, p. 362-374, 2016.
NOVINSKI, Ana Paula Fonseca; ARAÚJO, Gesika Cortes; BARATTO, Indiomara. Resto ingesta em uma unidade de alimentação e nutrição hospitalar na cidade de Pato Branco-PR. RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, v. 11, n. 66, p. 451-458, 2017.
OLIVEIRA, Danielle Furtado de; KORNIS, George Edward Machado. A política de qualificação da saúde suplementar no Brasil: uma revisão crítica do índice de desempenho da saúde suplementar. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 27, p. 207-231, 2017.
OLIVEIRA, Daysa Andrade. Gestão Dos Recursos Humanos E Gestão de Competências-Articulação Possível? Um Estudo Comparativo Dos Serviços de Hotelaria Hospitalar Entre Brasil E Portugal. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG, 2014.
OLIVEIRA, Ricardo Neto Ribeiro de; MENDES, Daniella Ribeiro Guimarães. Uma revisão literária dos cuidados de enfermagem na humanização do parto hospitalar. Revista de Divulgação Científica Sena Aires, v. 4, n. 1, p. 67-74, 2015.
PICCHIAI, Djair; FARIAS, Roberto Maia. A Visão Sistêmica da Lavanderia Hospitalar: Limites e Propostas. Revista de Gestão em Sistemas de Saúde, v. 2, n. 2, p. 124-147, 2013.
PINHEIRO FONTOURA, Francisca et al. Efeitos do ruído na audição de trabalhadores de lavanderia hospitalar. Revista CEFAC, v. 16, n. 2, 2014.
PINHEIRO FONTOURA, Francisca; GIGLIO DE OLIVEIRA GONÇALVES, Cláudia; MUNIZ NEQUER SOARES, Vânia. Condições e ambiente de trabalho em uma lavanderia hospitalar: percepção dos trabalhadores. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v. 41, 2016.
SILVA, Atila Mendes da; SÁ, Marilene de Castilho; MIRANDA, Lilian. Concepções de sujeito e autonomia na humanização em saúde: uma revisão bibliográfica das experiências na assistência hospitalar. Saúde e Sociedade, v. 22, p. 840-852, 2013.
VALDERRAMAS, Livia Ribeiro Vieira; MAFRA, Luiz Antonio Staub. Humanização hospitalar e violência simbólica: a percepção das mães em UTIs Neonatais. Tempus Actas de Saúde Coletiva, v. 10, n. 3, p. 99-114, 2016.