

TERCEIRIZAÇÃO EM SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO: ENSAIO EXPLORATÓRIO

Haydée Serrão LANZILLOTTI¹

RESUMO

A pesquisa objetivou levantar questões relativas ao processo de produção de refeição-padrão em sistema de terceirização em Serviços de Alimentação no Município do Rio de Janeiro. Trata-se de estudo de campo do tipo exploratório. Optou-se por adotar a filosofia do "Controle de Qualidade Total", elegendo-se o método dos 4Ms: mão de obra, método, material e máquina, para análise destas categorias. Os dados permitiram levantar questões que possibilitam o desdobramento deste ensaio em estudos mais aprofundados.

Termos de indexação: serviços de alimentação, gerência, qualidade.

ABSTRACT

SUBCONTRACTING SERVICES IN COLLECTIVE FOOD PRODUCTION EXPLORATORY ESSAY

The objective of this research was to raise questions concerning the production process of pattern meal in

(1) Professora do Departamento de Nutrição da Universidade Gama Filho e do Instituto de Nutrição da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

subcontracting services in Rio de Janeiro City - Brazil. It consists of an exploratory field study. The "Total Quality Control" philosophy was adopted and the 4Ms method (manpower, method, material and machinery) was used to make the analysis. The data allowed to raise questions which make it possible to appliance this essay into deeper studies.

Index terms: subcontracting services, management, quality.

1. INTRODUÇÃO

Com a atual crise econômica, os recursos das empresas se escasseiam e as palavras de ordem são: enxugar, conter custos, aumentar a eficiência e a eficácia, melhorar a qualidade e a produtividade, ser flexível e reduzir os custos finais.

Um dos caminhos viabilizados pelas empresas foi concentrar esforços na sua atividade fim e terceirizar as tarefas de apoio.

A terceirização é uma técnica de fomento empresarial (Queiroz citado por OLIVEIRA, 1993).

A terceirização é uma via de mão dupla para a tecnologia (Nyari citado por OLIVEIRA, 1993).

Terceirizar significa a redefinição da natureza e escopo das negociações, a forma pela qual se vai competir, a função das unidades organizacionais, a escolha das atividades a terceirizar, a seleção, formação e negociação com futuros compradores/clientes. A terceirização apenas das atividades de apoio administrativo é insuficiente, uma vez que as melhores oportunidades de se obter resultados com este processo estão nas atividades fim (Assis citado por RODRIGUES, 1992).

Pesquisa realizada pela consultoria Price Waterhouse, citado por VANCA, 1994, no primeiro quadrimestre de 1992 com as

500 maiores empresas do país mostra como foi notável a assimilação da terceirização em restaurantes industriais, conforme demonstrado a seguir:

Atividade	%
Restaurantes	70,0
Transportes	58,3
Segurança	45,9
Construção e montagem	41,7
Consultoria Organizacional	16,7
Metalurgia e mecânica	4,2

O sucesso de uma unidade operacional depende do princípio da totalidade e da variabilidade. Todo o sistema necessita que todas as suas partes (mão de obra, método, material e máquina) estejam operando interdependentemente e voltadas para um mesmo objetivo, embora cada parte tenha a possibilidade de variar e assim afetar todo o sistema.

Algumas empresas ao optarem pela terceirização tem o insumo máquina (instalações, equipamentos e utensílios) insuficientes ou em péssimas condições de conservação. Somente após muitos desencontros, é que a contratante percebe que jamais atingirá a qualidade desejada sem os 4Ms que alimentam o sistema.

No que tange particularmente a mão de obra no caso de hospitais, ao se terceirizar atividades essenciais para a existência da empresa, pode-se correr o risco de ações trabalhistas. O atendimento dietoterápico, através da prescrição e do fornecimento de dietas é inerente ao tratamento, constituindo-se uma atividade fim da empresa. Além disso, o processo produtivo de refeições padrões e dietas especiais, sob a fiscalização e controle técnico da contratante caracteriza vínculo empregatício, conforme rege a Consolidação das Leis do Trabalho - Decreto Lei nº 5452, de 1º de maio de 1943; título I, art. 4 e título IV, cap. V, art. 483. Neste caso, não fica afastada a

hipótese da Justiça do Trabalho condenar a empresa contratante a empregar os funcionários das prestadoras de serviços.

Morais citado por OLIVEIRA (1993), da Trevisan Consultores Associados declara: *"O pecado mais comum das empresas terceirizadoras é querer controlar a terceirizada sob o pretexto de manter a qualidade"*. E isto é o que comumente ocorre em Serviço de Alimentação (S.A.). No mesmo artigo de OLIVEIRA, Queiroz (p.28) alerta: *"para dar certo, a terceirização deve estar calcada na parceria, com lealdade bilateral, transparência de idéias e comprometimento com o resultado"* e o presidente da Manager Assessoria em Recursos Humanos, Ricardo de Almeida Prado Xavier ratifica: *"o principal risco do terceirizado é ficar dependente de um único cliente, perder a segurança do emprego e criar uma pseudo-empresa sem possibilidade de crescimento"*.

Outra questão judicial é a chamada culpa "in eligendo" (Código Civil Brasileiro - Lei nº 3071, de 1º de janeiro de 1916; título IV, cap. V, art. 1101 a 1106), onde a contratante acaba arcando com a falta da idoneidade do terceiro, não só quanto à capacidade econômico-financeira para cumprir os compromissos, como em relação a capacidade técnica.

Entre avanços e retrocessos pode-se eleger o seguinte quadro de possibilidades:

AVANÇOS

- .Ajuste no padrão de qualidade
- .Redução nos custos
- .Maior especialização
- .Redução de estoques
- .Concentração de esforços na atividade fim
- .Redução nos níveis hierárquicos
- .Rapidez e flexibilidade nas decisões
- .Assimilação de novas tecnologias
- .Controle no padrão de qualidade
- .Possibilidade de expansão de novos mercados

RETROCESSOS

- .Riscos de ações trabalhistas
- .Impacto negativo das demissões na fase inicial
- .Dificuldades nas negociações com sindicatos
- .Resistência a inovação

1.1 Terceirização em Serviços de Alimentação

Ao se contratar serviços de terceiros deve-se ter em mente, primeiramente, quais as formas possíveis de serem negociadas. Hoje existem em S.A. alguns tipos de gerenciamento:

Gestão: o gerenciamento é de responsabilidade da contratada nos itens recursos humanos e recursos materiais, sendo cobrado da contratante um preço fixo pela refeição servida. O preço fixo é traduzido por custo mais lucro e a forma de reajuste é definida no contrato.

Mandato: o gerenciamento é dividido entre contratado e contratante, cabendo ou não à contratante a aquisição e gerenciamento de recursos materiais e à contratada a alocação de recursos humanos de acordo com a política salarial da contratante, se assim o desejar. Incide sobre os custos uma taxa de administração. Hoje, entre as duas formas básicas, se incluem uma série de variações, resultado da negociação das partes.

Esclarece-se, que em todas as formas de terceirização, as despesas indiretas de fabricação (DIF) correm por conta da contratante, salvo situação de simples arrendamento da área física, previamente instalada.

Por outro lado, o que se tem observado é que os funcionários admitidos pelas concessionárias, recebem (em sua maioria) treinamento em serviço, aumentando os gastos de tempo e dinheiro com o retrabalho, na maioria das vezes complicando sobremaneira o fluxo das atividades. Dentro de um processo produtivo, de tão curta duração (4 a 6 horas), uma tarefa mal realizada, traz como consequência um produto final fora de padrão; portanto, uma prestação de serviço aquém das expectativas do cliente. Poder-se-ia questionar: isto também não ocorre na auto-gestão? Mas ao se optar pela terceirização o que o cliente tem em mente é contratar uma empresa especializada crível, uma vez que o *que conta na terceirização é a credibilidade* (Bastos citado por OLIVEIRA, 1993).

É essencial que cada contrato descreva o perfil do serviço que se deseja contratar. A operacionalização do contrato requer pessoal devidamente qualificado e experiente, para se evitar futuros problemas de ausência de qualidade tanto no produto - refeições balanceadas e sanitizadas, quanto no serviço - atendimento das refeições. O contrato deve ser prova que a terceirizada já possuía autonomia de como fazer o que o tomador de serviços contratou. A necessidade de supervisão e a descrição demasiada de como o terceiro deve agir demonstra desqualificação de ambos para o processo de terceirização.

Resumindo, ao se terceirizar um SA espera-se:

- efetiva parceria entre contratante e contratada;
- qualidade total, traduzida por padrão de excelência alimentar e alto nível de satisfação dos comensais;
- racionalização dos custos e
- autonomia administrativa de ambos os parceiros.

O estudo objetiva levantar questões relativas ao processo de terceirização em S.A. e justifica-se na medida em que o gerenciamento dos S.A. caminha a passos largos para esta modalidade. Aprender esta marcha, significa conhecer a interação de múltiplos elementos e processos que participam da produção e atendimento de refeições-padrão.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Dentro do paradigma da excelência na produção e atendimento de refeições-padrão faz-se necessário buscar o princípio da totalidade e viabilidade dentro dos subsistemas: mão de obra (MO), método (M), máquina (MAQ) e material (MAT).

Optou-se por adotar a Filosofia da Qualidade Total (PORT & CAREY, 1990?). Sob o Imperativo da Qualidade Total, utilizou-se

o método dos 4Ms dentro da proposta de melhoria do trabalho, adaptado ao Serviço de Alimentação (LANZILLOTTI, 1987). Neste método, desvelam-se os desequilíbrios dos subsistemas através da eleição de indicadores que avaliam os possíveis desvios para implementação de ações necessárias.

Como dados de identificação, privilegiou-se: setorização, área de atuação, tipo de gerenciamento, interlocução e índice de utilização dos refeitórios.

Os indicadores escolhidos para os sub-sistemas foram:

mão de obra: índice de pessoal fixo, "turnover" e absenteísmo (GANDRA, 1983); existência ou não de política de cargos e salários, programa de treinamento, avaliação de desempenho e programa de benefícios.

método: existência ou não de programa de desenvolvimento gerencial, programa de controle sanitário e monitoramento dietético.

máquina: tipo de manutenção (corretiva/preventiva) e quantificação de equipamentos.

material: especificação da matéria prima, controle do prazo de validade, registro do atraso na entrega de mercadorias, cumprimento da especificação da matéria prima.

O estudo foi realizado no período de abril a junho de 1993, junto a SA terceirizados em unidades empresariais e hospitalares. Não se fez distinção entre as concessionárias, pois deseja-se obter informações deste setor de prestação de serviço independente de qualquer forma classificatória. As unidades foram selecionadas segundo uma amostra acidental dentro do Município do Rio de Janeiro.

Trata-se de um estudo de campo do tipo exploratório, onde *a ênfase na amostragem pode, ou não, ser encontrada(...)* [uma vez que] *se interessam mais por aprofundar os processos de investigação, do que discernir os aspectos característicos dos mesmos em todo o universo* (FESTINGER & KATZ, 1974).

A coleta de dados foi realizada através de entrevistas com o responsável pela unidade operacional ou outra pessoa indicada por ela e através de atividades práticas das disciplinas de Administração de Serviços de Alimentação e Alimentação Institucional nas diferentes unidades operacionais. Os formulários para coleta de dados (Anexo 1) foram preenchidos por alunos do sétimo período do Curso de Nutrição da Universidade Gama Filho, sob orientação do professor das citadas disciplinas. A crítica aos dados levantados foi realizada junto ao professor, uma vez que os cálculos necessários ao preenchimento do questionário constituíam-se em exercícios de aplicação do conteúdo teórico. Cada aluno ficou encarregado de visitar uma unidade operacional (UOp).

Os dados foram processados eletronicamente, tendo sido utilizado o software Lotus 123.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 42 UOps com a seguinte identificação:

Tabela 1. Identificação das UOps segundo setores e áreas

Uop	SETOR			
	Privado		Público	
	Gestão %	Mandato %	Gestão %	Mandato %
Empresarial	52,4	11,9	2,4	---
Hospitalar	2,4	4,8	21,3	4,8
Total	54,8	16,7	23,7	4,8

n = 42

O setor privado se fez representar com 71,5%, enquanto o público com 28,5%. Dentro do setor privado, a área empresarial lidera com 64,3%, contra 7,2 para a hospitalar. Já no setor público a situação se inverte, a área hospitalar representa 26,2% contra 2,4% para empresarial. No que se refere ao tipo de gerenciamento eleito (Tabela 2), a gestão é a favorita entre os administradores de empresa e hospitalar. Pode-se inferir que esta escolha prende-se a maior facilidade de controle, já que neste sistema, a unidade para faturamento é a refeição, o que facilita a conferência dos valores de cobrança. Já no mandato, se não existir um clima de confiança, o controle paralelo é inevitável, uma vez que o valor a ser faturado reflete as quantidades de matéria prima e hora/homem empregadas na produção e atendimento das refeições-padrão.

Tabela 2. Interlocação nas UOps segundo setores e tipo de gerenciamento

INTERLOCUÇÃO	SETOR			
	Privado		Público	
	Gestão %	Mandato %	Gestão %	Mandato %
Nutricionista	35,7	16,7	21,4	4,8
Outro	19	---	2,4	---
Total	54,7	16,7	23,8	4,8

n = 42

Nestas unidades a interlocação realizada por nutricionistas representou 78,6%, o que pode refletir a idéia de necessidade de uma supervisão técnica, e conseqüente redução da autonomia da terceira.

Pode-se usar como sinalizador de qualidade o índice de utilização do SA (Tabela 3). Este indicador encarna a aceitação do serviço contratado pelo cliente.

No presente caso, a situação se revela da seguinte forma:

Tabela 3. Índice de utilização do SA nas UOps segundo setores e áreas

UTILIZAÇÃO	SETOR			
	Privado		Público	
	Empresa %	Hospital %	Empresa %	Hospital %
< 0.5	5,1	---	---	10,2
0.5 - 0.79	17,9	---	---	2,6
> 0.8	43,7	5,1	2,6	12,8

n = 39 nr = 3

Tomando-se setores e áreas, o índice de utilização concentra-se na faixa maior que 0,8 (80%) considerado satisfatório.

Para avaliação da mão de obra, utilizou-se o Índice de pessoal fixo (IPF) sugerido por GANDRA (1983) para as áreas empresarial e hospitalar.

Tabela 4. Índice de pessoal fixo (IPF) nas UOps segundo setores e áreas

IPF	SETOR			
	Privado		Público	
	Empresa %	Hospital %	Empresa %	Hospital %
recomendado	5,1	---	---	---
abaixo	7,7	---	---	---
acima	53,8	2,6	2,6	28,2

n = 39 nr = 3

O cálculo levou em consideração: nível de produção por tipo de refeição, dias de trabalho na semana, padrão de cardápio e atendimento, pontos de distribuição, adequação de pessoal e

equipamento e facilidades na linha de produção e para o caso da área hospitalar, sistema de produção e distribuição de refeições centralizado e descentralizado. Todos os cálculos foram tutorados pelo professor.

Da Tabela 4, depreende-se que 87,2% das UOps apresentam IPF acima do recomendado pela literatura consultada. Alguns fatores como: desqualificação da MO, absenteísmo, "turnover", adequação do insumo máquina e tipo de gerenciamento podem estar influenciando no sentido de aumentar o contingente da força de trabalho.

Para analisar o processo de qualificação da mão de obra buscou-se identificar os programas de treinamento existentes (Tabela 5).

Tabela 5. Programas de treinamento segundo setores e áreas

PROGRAMAS	SETOR			
	Privado		Público	
	Empresa %	Hospital %	Empresa %	Hospital %
Em serviço	23,8	7,1	---	7,1
Formal	11,9	---	---	---
Ambos	26,3	---	2,4	---
Inexistente	2,4	---	---	19,0

n = 42

O **treinamento em serviço** é o mais utilizado com um percentual de 38 em ambos os setores e áreas. Este, para lograr sucesso necessita que a equipe seja altamente qualificada. Caso contrário, o aprendizado se transforma em uma transmissão de vícios e o que poderia ser "virtuoso" torna-se "vicioso". O **treinamento formal** aparece com 11,9% no setor privado área empresarial, nível muitíssimo insatisfatório para gerentes que desejam qualidade de seus produtos e serviços.

Embora a categoria "ambos" apresente 28,7%, é muito difícil saber qual a freqüência do treinamento formal em relação ao informal.

Considerando-se que no MO neste setor é representada em sua maioria por pessoal com nível de escolaridade de primeiro grau (LANZILLOTTI, 1992), a atenção com o treinamento deveria ser uma preocupação presente.

O absenteísmo (Tabela 6) e o "turn over" (Tabela 7) apresentam-se da seguinte forma:

Tabela 6. Absenteísmo nas UOps segundo setores e áreas

ABSENTEÍSMO	SETOR			
	Privado		Público	
	Empresa %	Hospital %	Empresa %	Hospital %
< 5	31,8	---	---	4,6
5 - 10	---	---	---	---
10,1 - 15	4,6	---	---	---
> 15	45,4	---	---	13,6

n = 22 nr = 20

Tabela 7. "Turn over" nas UOps segundo setores e áreas

"TURN OVER"	SETOR			
	Privado		Público	
	Empresa %	Hospital %	Empresa %	Hospital %
< 2	9,5	---	---	---
2 - 5	---	---	---	---
5,1 - 10	---	---	---	---
> 10	62	9,5	---	19

n = 21 nr = 21

Chama a atenção o nível de aproveitamento das respostas do ítem em torno de 50% positivos, tanto para absenteísmo quanto para “turn over”.

Dentre as unidades que forneceram dados, as concessionárias que atuam em empresas privadas são as que mais se preocupam em acompanhar estes indicadores. Tomou-se como ponto de corte para absenteísmo 5 e para “turn over” 2, parâmetro adotado pelo Grupo Executivo de Nutrição (GEN)².

Outros fatores que interferem na MO são a política de cargo e salário (PCS) (Tabela 8); a avaliação de desempenho (AD) e os Programas de Benefícios (PB) (Tabela 9).

No que concerne aos dois primeiros verificou-se:

Tabela 8. Política de Cargos e Salários e Avaliação de desempenho nas Uops segundo setores e áreas

FATORES		SETOR			
		Privado		Público	
		Empresa %	Hospital %	Empresa %	Hospital %
PCS	sim	50	5	---	17,5
	não	15	2,5	2,5	7,5
AD	formal	27	---	---	10,8
	informal	40,6	5,4	2,7	13,5
PCS	n = 40 nr = 2				
AD	n = 37 nr = 5				

(2) O GEN é um grupo de nutricionistas que trabalham em Alimentação Institucional, na cidade do Rio de Janeiro, com participação limitada de associados, promovendo reuniões técnico-científicas para troca de experiência e estudos pertinentes a esta área do saber.

Das unidades estudadas 72,5% das concessionárias declararam ter política de cargo e salário, mas ainda restam 27,5% que não a possuem. A avaliação de desempenho formal só aparece em 37,8%, podendo ser ainda menor se existisse a informação de 5 UOps que não responderam.

O Programa de Benefícios (PB) (Tabela 9) está representado da seguinte maneira:

Tabela 9. Programa de Benefícios (PB) - visão global das Uops

BENEFÍCIOS	FREQUÊNCIA	
	Nº	%
Convênio Assistência Médica	29	70
Vale refeição	41	100
Vale transporte	41	100
Bolsa Educação	8	19,5
Convênio com ótica	8	19,5
Convênio funeral	9	21,9
Convênio com papelaria	9	21,9
Convênio com ortopedia	57	17,1
Convênio com farmácia	12	29,3
Convênio com fisioterapeuta	5	12,2
Convênio com fonoaudiólogo	3	7,3
Seguro de vida em grupo	12	29,3

n = 41 nr = 1

Entre as Uops estudadas é baixo o nível de benefícios oferecidos a seus empregados além dos exigidos por lei (vale transporte e vale refeição). Os convênios de Assistência Médica lideram com 70% dos benefícios oferecidos. No entanto, a manutenção da higidez do manipulador de alimentos é mais uma exigência da própria natureza da atividade de produção de refeições-padrão do que uma "benesse". Todos os outros benefícios giram em torno de

20%, a exceção do convênio farmácia (29,3%) e seguro de vida em grupo (29,3%).

O outro fator relevante é o insumo máquina.

Tabela 10. Equipamentos nas UOps segundo setores e áreas

EQUIPAMENTOS		SETOR			
		Privado		Público	
		Empresa %	Hospital %	Empresa %	Hospital %
Quantidade	adequada	40	2,5	2,5	17,5
	inadequada	25	5	---	7,5
Manutenção	preventiva	22,5	2,5	2,5	5
	corretiva	42,5	5	---	20

n = 40 nr = 2

Para verificar a adequação quantitativa, os equipamentos das UOps foram arrolados pelos alunos a partir do nível de produção; porções médias oferecidas, fator de correção físico, fator de correção global, percentual de perda térmica (SOUZA, 1991); capacidade nominal do equipamento (catálogos de informações técnicas), tempo de operação e índices de operação (LIMA FILHO, 1986); calculou-se os equipamentos necessários com base nas propostas de LAWSON (1978, 19__).

Analisando-se a tabela, verifica-se que essa adequação apresenta-se com 42,5% para empresas contra 20% para hospitais. Esta situação contraria o que se poderia esperar por parte dos administradores hospitalares pela própria natureza dos Serviços de Nutrição e Dietética e de sua importância nos hospitais, uma vez que a dieta atua como coadjuvante no tratamento dos pacientes através da prescrição dietética e assim sendo caracteriza-o como atividade fim.

Quanto a manutenção dos equipamentos o quadro parece confirmar a realidade vivenciada nos SA, onde a manutenção corretiva é a mais frequente. No presente caso, ela assume o valor de 67,5

pontos percentuais. As empresas vem investindo mais em ações preventivas (25%) do que os hospitais (7,5%).

A variável **método** foi avaliada através de três indicadores: a existência de um programa de desenvolvimento gerencial (PDG), e de um programa de controle de sanitização (PCSanit), bem como de um monitoramento dietético (MD).

Para verificar a existência de PDG, o entrevistador arguia seu interlocutor; para o PCSanit solicitava permissão para ver o "check list" de controle higiênico sanitário e mapa de monitoramento das temperaturas do alimento, do local e dos equipamentos destinados a manutenção térmica adequada da matéria prima e produto final; instrumentos de registro muito utilizados entre as concessionárias que aspiram atingir padrões de qualidade segundo as exigências da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (BRASIL, 1993). Se fossem apresentados estes registros, considerava-se como existente o programa. É mister ressaltar a precariedade das informações e a necessidade de se aprofundar este item em outros estudos.

Os dois primeiros indicadores podem ser resumidos na Tabela abaixo:

Tabela 11. Programa de Desenvolvimento Gerencial (PDG) e Programa de Controle Sanitário (PCSanit) nas UOps segundo setores e áreas.

PROGRAMA		SETOR			
		Privado		Público	
		Empresa %	Hospital %	Empresa %	Hospital %
PDG	sim	46,4	2,4	---	2,4
	não	17,1	4,9	2,4	24,4
PCSanit	sim	57,1	4,8	7,1	2,4
	não	2,4	14,3	---	11,9
PDG	n = 41 nr = 1				
PCSaint	n = 42				

O PDG faz parte das atividades das concessionárias que servem às empresas com 46,4 pontos percentuais em relação ao total das UOps, o que é considerado extremamente baixo. Maior crise se verifica nos hospitais, com apenas 4,8 pontos percentuais.

Já o PCSanit aparece no setor empresarial com 64,2% do total de UOps. No que se refere ao setor hospitalar, este representa apenas 7,2% das Uops, índice extremamente baixo. Principalmente no setor hospitalar, o PCSanit deveria integralizar as ações necessárias para alcançar níveis de qualidade do produto final e atendimento, tendo em vista que estas Uops se caracterizam por locais insalubres, pela própria natureza do serviço.

Para que o desgaste energético da força de trabalho seja repostado de forma adequada, elegemos o monitoramento dietético. Para que este se efetive através do balanceamento da refeição-padrão, exige-se: controle de porções (CP) e controle de restos (CR) da refeição servida, avaliação estato-ponderal (AEP) da clientela e controle do valor energético total (CVET).

Estas variáveis foram levantadas da seguinte forma:

. **controle de porção:** o aluno verifica a feitura da bandeja padrão, existência de padronização de utensílios ou controle da taxa resto/ingesta (LANZILLOTTI, 1972, 1987).

. **avaliação estato-ponderal:** o aluno indagava sobre o controle estato-ponderal da população através de informações do Serviço Médico repassadas ao nutricionista ou em campanhas de "Promoção da Saúde" onde a avaliação do estado nutricional poderia ser realizada por métodos antropométricos.

. **controle do valor energético total:** se as porções servidas foram estabelecidas segundo o PAT (Programa de Alimentação do Trabalhador) ou segundo o perfil do trabalhador adequando-se a reposição energética ao desgaste.

. **controle de resto:** pela implantação da taxa resto/ingesta.

Tabela 12. Monitoramento dietético nas UOps segundos as áreas

MONITORAMENTO DIETÉTICO	EMPRESA		HOSPITAIS	
	n = 26		n = 13	
	Nº	%	Nº	%
1	8	30,8	5	45,4
2	3	11,5	--	---
3	2	7,7	--	---
1 e 2	5	19,2	--	---
1 a 4	4	15,4	3	27,3
2 a 4	2	7,7	--	---
1, 2 e 4	--	---	2	18,2
1, 2, 3 e 4	2	7,7	1	9,1
TOTAL	26	100	11	100

n = 39 nr = 3

1 = controle de porção (CP)

2 = controle de restos da refeição servida (CR)

3 = avaliação estado ponderal da clientela (AEP)

4 = controle do valor energético total (CVET)

Os níveis percentuais revelam que os hospitais se preocupam com o CP e o CVET de forma mais expressiva, dando menor importância para o CR. No caso das empresas o CR e o CP são os pontos privilegiados.

A AEP da clientela aparece mais nas empresas e mesmo assim, com percentual inexpressivo dentro do grupo. No entanto, ao se analisar as quatro ações necessárias em conjunto é o hospital quem detem um melhor controle.

Das análises acima, verifica-se que o CP é a ação mais utilizada.

A variável **material**, tomada neste estudo como matéria prima foi analisada por quatro indicadores:

Tabela 13. Combinação dos indicadores nas diferentes UOps

INDICADORES	FREQUÊNCIA	
	Nº	%
1, 2, 3 e 4	10	24,4
1, 2 e 4	20	48,8
1, 2 e 3	2	4,9
2 e 4	3	7,3
2 e 3	2	4,9
1 e 4	1	2,4
1 e 2	2	4,9
1	1	2,4
TOTAL	41	100

n = 41 nr = 1

1 = matéria prima especificada

2 = prazo validade controlado

3 = atraso na entrega

4 = cumprimento da especificação

Neste particular é a combinação dos indicadores 1, 2 e 4 que garantem a qualidade do produto e está liderada com 48,8%. O indicador atraso na entrega ajuiza o cuidado ou não na escolha dos fornecedores e os dados parecem mostrar que isto não constitui problemas entre as UOps estudadas.

4. CONCLUSÃO

Este ensaio não permite generalizações. No entanto, não perde sua relevância, na medida em que *procura-se observar e medir mais diretamente os processos em curso* (FESTINGER & KATZ, 1974).

Apesar de não representar o universo da terceirização em SA, pode contribuir para levantar problemas complexos e significativos.

O fato de a entrevista ser usada muito amplamente, não significa que seja o melhor recurso para a obtenção de dados. *Uma das limitações da entrevista é o envolvimento do indivíduo que está informando e a conseqüente probabilidade de informações tendenciosas* (FESTINGER & KATZ, 1974). No entanto para levantar questões, ela foi extremamente útil. No caso particular deste estudo, pela sua especificidade e ainda por não existir informações sistematizadas sobre o tema, fica inviabilizada a busca em fontes documentais para validação de assertivas.

No entanto sua relevância política, justifica o estudo aqui apresentado.

Os dados possibilitaram levantar questões sobre a terceirização em SA no município do Rio de Janeiro segundo os fatores considerados, quanto:

. **ao gerenciamento** - vem se configurando uma maior tendência para a gestão?

. **a interlocução** - é expressiva a realização por nutricionistas?

. **aos insumos**

mão de obra: os índices ultrapassam os recomendados por GANDRA (1983). Estará este fato relacionado aos altos índices de absenteísmo e "turnover" e treinamento em serviço?

máquina: o insumo máquina é o que representa maior deficiência, quanto a adequação quantitativa e a manutenção preventiva?

método: qual a representatividade dos métodos gerenciais, dietéticos e sanitários no gerenciamento do SA por terceiros?

material: as técnicas de administração de materiais são habitualmente utilizadas no gerenciamento das unidades operacionais de produção de refeições padrão em sistema de terceirização?

Estas são questões que merecem ser respondidas por aqueles profissionais que vivem a relação de “parceria” (pressuposto da terceirização) dentro de uma proposta hodierna na Administração de Serviços de Alimentação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANUÁRIO ESTATÍSTICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO 1990/91. Rio de Janeiro, v.718. 599p. (GOVERNO ESTADO RIO DE JANEIRO - SECPLAN. Centro de Informações e Dados do Rio de Janeiro).

BRASIL, Portaria nº 058 de 17 de maio de 1993. Propõe o estabelecimento das Diretrizes e Princípios para a inspeção e fiscalização sanitária de alimentos; diretrizes e orientação para o estabelecimento de padrões de identidade e qualidade de bens e serviços na área de alimentos; boas práticas de produção e prestação de serviços; regulamento técnico para o estabelecimento de padrões de identidade e qualidade dos alimentos. **Diário Oficial** [da República Federativa do Brasil], Brasília, v. 131, nº101, p.7228, 31 maio 1993. Seção 1.

FESTINGER, L., KATZ, D. **A pesquisa na psicologia social**. Rio de Janeiro : FGV, 1974. p.55-94.

GANDRA Y.R. **Avaliação de serviços de nutrição e alimentação**. São Paulo: Sarvier, 1983. 113p.

LANZILLOTTI, H.S. Estudo para verificar a existência ou não de correlação linear entre o resto ingesta e a avaliação do cardápio. In: **CONGRESSO INTERNACIONAL DE DIETÉTICA**, 8., 1980, São Paulo. **Resumos**. São Paulo : Federação Brasileira das Associações de Nutricionistas, 1980. p.108.

_____. Gerência de recursos humanos em alimentação institucional. In: **CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO**,

13., 1992, Rio de Janeiro. **Resumos**. Rio de Janeiro : Associação Brasileira de Nutrição, 1992. p.15. (Comunicações coordenadas).

_____, CURRY, A.L.M. Estudo de implantação de nova taxa resto/ingesta. **Boletim da Associação de Nutricionistas**, Rio de Janeiro, v.3, p.23-27, 1972.

_____, _____. Modelo para avaliação em supervisão de serviços de alimentação no sistema de prestação de serviços. In: **CONGRESSO INTERNACIONAL DE DIETÉTICA**, 8., 1980, São Paulo. **Resumos**. São Paulo : Federação Brasileira das Associações de Nutricionistas, 1980. p.108.

_____, _____. **Pontos de controle**. São Gonçalo : Monica Correa de Oliveira, 1987. 255p.

LAWSON, F. **Catering diseño de establecimientos alimentarios**. Barcelona : Blume, 1978. 144p.

_____. **Planificacion y diseño de restaurantes**. Barcelona : Blume, [19__]. 180p.

LIMA FILHO, G.P. **Planejamento de refeitórios**: definições, características, dimensionamentos, lay-out, exemplos práticos. Rio de Janeiro : [s.n.], 1986. 96p.

OLIVEIRA, M.M., PORTO, A., STAVISKI, N., ADEODATO, S. O momento da terceirização. **Revista Pequenas Empresas, Grandes Negócios**, São Paulo, v.5, n.52, p.27-32, 1993.

PORT, O., CAREY, J. Qualidade: panorama. Lutando pelo melhor. In: FARIAS, S.A.C. **O Imperativo da qualidade**. Brasília : Associação Brasileira das Instituições de Pesquisa Tecnológica Industrial/ Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República. [1990?]. v.1, p.1-7. (Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade).

RODRIGUES, R.S. Restaurante industrial: parceria. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v.6, n.24, p.8-14, 1992.

SOUZA, T.C. **Alimentos**: propriedades físico-químicas. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1991. 57p.

VANCA, P. Evolução do processo de terceirização nas 500 maiores empresas do Brasil: terceirização e parceria. **Suma Econômica**, Rio de Janeiro. n.176, p.10-12, mar 1994. (Edição Especial).

**Recebido para publicação em 6 de maio
de 1994 e aceito em 22 de maio de 1995.**

ANEXO I

**TERCEIRIZAÇÃO EM UNIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO - UGF
INSTITUTO DE NUTRIÇÃO - UERJ**

Este questionário destina-se a verificar como os insumos Mão de Obra, Método, Máquina e Material vem sendo gerenciados dentro da proposta de terceirização em Unidades de Alimentação e Nutrição.

Questionário nº: _____

Categoria prof. do entrevistado: _____

Fone para contato: _____

Data da entrevista: ____ / ____ / ____

1. Dados de Identificação

1.1 Setorização Privado () 1 Público () 2

1.2 Área Empresarial () 1 Hospitalar () 2

1.3 Gerenciamento Gestão () 1 Outro () 2

Nº usuários reais

1.5 Ind. de utilização = _____

nº usuários potenciais

2. Mão de Obra

nº de refeições X n

2.1 Índ. de pessoal fixo = _____ =

jornada trab. X 60

TERCEIRIZAÇÃO EM SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO...

nº refeições	minutos
300 - 500	15 - 14 ()
500 - 700	14 - 13 ()
700 - 1000	13 - 10 ()
1000 - 1300	10 - 9 ()
1300 - 2500	9 - 8 ()
2500 e mais	7 ()

Fonte: GANDRA, 1983, p.8

jornada de trabalho

6 horas () 10 horas ()

8 horas () 12 horas ()

outra: _____

nº de empregados no UND: _____

Segundo o índice () 1

Abaixo do índice () 2

Acima do índice () 3

2.2 Turnover: < 2 () 1 Total de desligamentos (t1)

= 2 () 2 _____ x100

> 2 () 3 nº de empregados (t1)

NR () 4

2.3 Absenteísmo: < 5 () 1

5 - 10 () 2

> 5 () 3

NR () 4

Média diár. de ausências

_____ x 100 =

Ind. Pes. Fixo

2.4 Política de cargos e salários: sim () 1 não () 2

2.5 Programa de Treinamento: em serviço () 1

formal () 2

ambos () 3

inexistente () 4

2.6 Avaliação de desempenho: formal () 1 informal () 2

2.7 Benefícios:

Convênio de Assistência Médica () 1

Vale Refeição () 2

Vale Transporte () 3

Bolsa Educação () 4

Convênio com ótica () 5

Convênio com funerária () 6

Convênio com papelaria () 7

Convênio com ortopedista () 8

Convênio com farmácia () 9

Convênio com fisioterapeuta () 10

Convênio com fonoaudiólogo () 11

Seguro de vida em grupo () 12

Outros () 13

3. Método

3.1 Programa de desenvolvimento gerencial: sim () 1

não () 2

3.2 Programa de controle de sanitização: sim () 1

não () 2

3.3 Monitoramento dietético

Controle de porção () 1

Controle de resto () 2

Avaliação estado-ponderal da clientela () 3

Controle do VET () 4

4. Máquina

4.1 Manutenção de equipamento: preventiva () 1

corretiva () 2

4.2 Quantificação de equipamento: adequado () 1

inadequado () 2

5. Material

Especificação detalhada da matéria prima () 1

Controle do prazo de validade () 2

Atraso na entrega () 3

Cumprimento da especificação () 4

Muito obrigado pelas informações. Se você tiver outras perguntas ou desejar acrescentar mais informações acerca deste problema, por favor o faça.