

A PERCEPÇÃO DA QUALIDADE NO SISTEMA DE SAÚDE: Um Estudo de Caso

Alaide Claro dos Santos Moreira¹, Janaina Iara da Silva², Arlete Candido Monteiro Vieira³

^{1;2;3} FAPI – Faculdade de Pindamonhangaba/Rodovia Presidente Dutra, Km 99 - Caixa Postal: 1041 - Pindamonhangaba - SP, secretaria@fapi.br

Resumo- A qualidade é um fator de vital importância dentro dos processos de uma empresa, atuando com qualidade uma organização atende ou supera as expectativas de seus clientes. O objetivo da pesquisa foi medir o grau de satisfação e a qualidade percebida pelos beneficiários em relação ao atendimento no sistema de saúde público e suplementar no município de Pindamonhangaba.. Por meio de pesquisa bibliográfica constatou-se que a saúde é uma questão político social e no Brasil este tem sofrido transformações ao longo dos seus vinte anos de existência, merecendo atenção especial quanto à qualidade de seus serviços. Foi utilizado um questionário composto por quinze questões objetivas de múltipla escolha, aplicado a cem beneficiários do setor público e privado. Pela análise dos dados verificou-se que a percepção da qualidade pelos beneficiários no município é satisfatória, porém é necessário repensar alguns pontos críticos: a distribuição de medicamentos, a dificuldade para a realização de exames e marcação de consultas e a falta de especialidades médicas. Repensar o sistema de saúde significa buscar melhorias contínuas para atender as necessidades do ator principal deste cenário, o beneficiário.

Palavras-chave: Qualidade, sistema de saúde, beneficiário.

Área do Conhecimento: VI- CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS

Introdução

Para sobreviver o homem precisa de cuidados com o seu corpo, prestando a atenção como este funciona, por isso percebe-se que quando se fala em saúde há um interesse geral da humanidade. Na sociedade primitiva os tratamentos das doenças eram relacionados diretamente à religião e medicações de costumes caseiros passados de geração a geração, pois naquela época as condições de vida apesar de serem simplificadas eram mais saudáveis e estes tipos de procedimentos traziam resultados positivos (BARROS; PAULINO, 2002).

No seu artigo sobre a saúde a Constituição Federal assegura que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação [...]. (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988 art. 196).

Os estudos que foram realizados se justificam na medida em que comprovam por meio de pesquisas, a percepção dos beneficiários quanto à qualidade no atendimento oferecido pelo sistema de saúde no município de Pindamonhangaba. Considerando que pesquisar sobre a satisfação

dos clientes é uma tarefa essencial para a gestão das empresas. Visto que a qualidade na prestação de serviço proporciona fidelização e confiabilidade dos clientes, o que poderá assegurar uma estabilidade nas receitas em longo prazo, além de proporcionar uma vantagem competitiva em relação aos concorrentes (DONABEDIAN, 1980).

Desenvolvimento Histórico e Definição da Saúde

Segundo a Organização Mundial da Saúde, OMS (1948) o termo saúde é definido como um estado de completo bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença e de enfermidade. Esta definição pode ser considerada, por alguns, ilusória por abranger os três níveis de completo bem estar da vida do homem.

Com a evolução da humanidade surgiram vários problemas, entre eles pode-se destacar a saúde do homem, fato que passou a exigir uma assistência mais eficaz, com melhores condições para a prevenção e tratamento das doenças. Os métodos simplificados e naturais de cura e prevenção outrora utilizados foram substituídos por métodos científicos e avançados, especializações médicas e hospitais super equipados, surgindo então a necessidade de

desenvolvimento de um sistema de saúde (BARROS; PAULINO, 2002).

Devido a esta necessidade da população o sistema de saúde no Brasil desenvolveu-se ao longo da evolução do país. Em 1920, a assistência à saúde estava relacionada aos programas da Previdência Social e a movimentos realizados por parcerias entre empregadores e empregados, dentro deste contexto surgiu o programa Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS), que atuava com a participação do Estado, porém seu maior financiador eram os trabalhadores. Este programa tinha como objetivo prestar serviços de assistência à saúde dos empregados. Logo após, em 1930 surgiram os Institutos de Aposentadorias e Pensões - IAPs, estes também contavam com o Estado para financiar parte de seus programas de assistência à saúde (NICZ, 1988).

No ano de 1974 ocorreu a criação do Plano de Pronta Ação (PPA) este programa, aliado ao Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social, (FAS) serviu entre outras coisas, para fiscalizar as relações comerciais que o INPS mantinha com seus fornecedores de serviços de saúde. Estes dois programas também influenciaram na organização das empresas médicas prestadoras de serviços de saúde e na valorização dos princípios que eram adotados pelo CAPS, a participação e contribuição ativa da empresa na saúde do colaborador. (LUZ, 1979; BAHIA, 1999; OLIVEIRA et al., 1985).

Em 1980, surgiu o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), órgão que era responsável por administrar os serviços privados, o INAMPS atuava em conjunto com o Conselho Nacional de Administração da Saúde Previdenciária (CONASP), as responsabilidades destes órgãos eram partilhadas com as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) (NICZ, 1988).

Ocorreu uma reestruturação na direção do INAMPS na década de 80, logo após a criação de um novo programa denominado, Ações Integradas em Saúde (AIS), surgindo em seguida, no ano de 1987, o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) que seguia as normas descentralizadoras instauradas pela Reforma Sanitária Brasileira. Estas normas tinham como objetivo a participação do sistema privado na prestação de serviço de saúde, visto que o sistema público não atendia como deveria as necessidades da população. Com isto, as operadoras e planos de saúde puderam aproveitar este nicho de mercado (ALBUQUERQUE, 1981).

Saúde Pública e o SUS

A saúde pública é evidenciada pelo acesso que a população carente tem aos serviços médicos e hospitalares de forma gratuita. Para atender esta

necessidade da população criou-se o Sistema Único de Saúde, mais conhecido como SUS, aprovado em 1988 pela Constituição Federal. (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1999)

O SUS é formado por diversos setores onde cada um deles tem sua particularidade, mas a soma destas partes compõe todo o sistema para juntos alcançarem o objetivo comum e principal do SUS, proporcionar uma melhor qualidade de vida à população, por meio da assistência à saúde, de maneira eficiente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

De acordo com a Constituição Federal (1988), o SUS é um sistema de maior cobertura a assistência social que surgiu durante o período de redemocratização do país pós-ditadura militar, a constituinte de 1988 leva consideração à realidade de assistência à saúde na história brasileira e também as experiências internacionais bem sucedidas principalmente na Europa. As características principais deste sistema são: a universalidade no direito à assistência; a democratização no controle social e planejamento do sistema; a descentralização da execução, proporcionando a independência dos municípios na prestação de do serviço; a integralidade na assistência; o financiamento público compartilhado entre a União, Estado e Municípios com o auxílio estatal e privado.

CURI (2007) afirma que o abordado na constituição federal de 1988 em relação ao atendimento não ocorre, pois o Estado não tem investido na saúde como deveria fato que tem proporcionado continua falta de qualidade no atendimento à população. Ele diz ainda, que é preciso uma política preocupada em garantir à população um sistema de saúde mais justo que garanta excelência no atendimento ao paciente.

Para Oncken (2007), os valores que a tabela do SUS repassa para os profissionais da saúde não são justos, o que obriga o médico em especial prestar seus serviços em várias entidades, ao mesmo tempo, e isto atinge diretamente a qualidade no atendimento ao paciente.

Saúde Suplementar

Barata e Mendes (2006) preceitua que a Saúde Privada surgiu no intuito de suprir as lacunas deixadas pela saúde pública, porém esta não substituiu o SUS, mas auxilia este sistema. Por tanto, dentro do sistema de saúde brasileiro encontra-se a atuação de dois tipos de serviços de saúde o público e o particular (privado). As entidades particulares são representadas pelos hospitais privados, que atuam com o objetivo de atender aos interesses de seus proprietários, como qualquer empresa privada, visando à maximização de seus lucros e patrimônios.

Pereira Filho (2008) identifica em seus estudos que parte da população brasileira é conveniada a algum tipo de serviço privado de saúde como uma alternativa visto que no SUS este atendimento não tem suprido as necessidades. Mas, o sistema privado tem sua estrutura dividida em vários tipos desde sua criação, na década de 60 surgiram no Brasil às medicinas de grupo com o objetivo de atender os trabalhadores do ABC, estes eram mantidos pelas indústrias multinacionais que tinham interesses em cuidar com mais qualidade da saúde de seus empregados. Devido a este estímulo surgiram os planos de saúde que espalharam pelo país em 1997, atendendo cerca de 17 milhões de brasileiros.

Dentro do sistema privado de atendimento à saúde encontram-se também as cooperativas médicas, mais conhecidas como planos de saúde que são compostas por médicos e outros profissionais que atuam na saúde, para prestarem serviços aos conveniados ao sistema, de acordo com a lei do cooperativismo compartilhando os lucros do negócio entre os cooperados. Além das cooperativas existe também o sistema de autogestão, que são planos desenvolvidos pelas grandes empresas, que credenciam médicos e hospitais para atenderem seus funcionários (PEREIRA FILHO, 2008).

Segundo Porter e Teisberg (2007), apesar de o setor de saúde contar com vários participantes, ainda falta união das pessoas envolvidas e mais comprometimento com o sistema para resolver os problemas, empregando não só alguns fatos isolados como, alto custo, falta de tecnologia, redução de impostos entre outros, mas encarando a real necessidade de repensar toda a gestão do sistema. Informando ainda que a saúde suplementar é importante para auxiliar o Estado no atendimento à saúde da população, mas é preciso buscar meios para que o atendimento com qualidade ao usuário seja o fator motivador e não apenas o lucro que este sistema proporciona.

O papel da Agência Nacional de Saúde na Saúde Suplementar

O mercado da saúde privada ou da saúde suplementar como é conhecido no país, passou quase meio século sem regulamentação, aproximadamente 40 anos até terem que se adequar a Lei nº 9.656 criada em 03 de junho de 1998. A criação desta lei caracterizou a entrada do Estado na saúde suplementar para regulamentar e fiscalizar o setor, que enfrenta dificuldades devido a divergências de interesses e de diversas formas de administração. Hoje em dia, para entrar no sistema de saúde suplementar como prestador ou operadora de saúde é preciso se enquadrar em diversos requisitos estabelecidos pelas leis de

regulamentação, fato que não existia outrora. Mas estas mudanças contribuíram para melhorias no setor que atualmente funciona com mais qualidade do que antes da regulamentação (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 2008).

Com o intuito de continuar os avanços de melhorias na saúde suplementar foi criado um órgão específico para administrar este setor, a Agência Nacional de Saúde. Agência Nacional de Saúde (ANS) é um órgão que regulamenta o setor da Saúde, por isso tem caráter fiscalizador. Este órgão foi criado recentemente em 28 de janeiro no ano de 2000 pela lei 9.961 e tem ligação direta ao Ministério da Saúde, com a responsabilidade de defender os interesses públicos em relação aos serviços oferecidos pela saúde privada, contribuindo assim para desenvolver o sistema de saúde no país. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

O Papel da Gestão de Serviços para a qualidade no Sistema de Saúde

Segundo Las Casas (1997), o conceito de serviço é definido como uma ação ou desempenho que uma parte presta a outra e esta ação é essencialmente intangível, podendo ou não está vinculado à algum produto.

Para Deming (1990), serviços são atividades que não resultam em um bem tangível, tendo seu consumo simultâneo a sua produção, agregando valor considerável ao cliente.

De acordo com Gianesi e Correa (1996), administrar uma empresa prestadora de serviço é um exercício diferenciado da administração de outros seguimentos, pois é preciso preocupar se com as características específicas que este tipo de empresa possui para agir em prol de solucionar os problemas.

As operações de serviços possuem algumas características principais como, variável, intangível, perecível e inseparável, pois o cliente participa do processo de prestação de serviço (GIANESI; CORREA, 1996).

Carlzon (1987) preceitua que a prestação de serviço passa por um momento conhecido como a hora da verdade, que é quando o cliente percebe a qualidade do serviço por meio de cinco critérios: confiabilidade, presteza, segurança, empatia e tangibilidade.

Assada (2005) aborda que a tangibilidade da prestação de serviço é percebida pela preocupação que a empresa possui com a aparência do ambiente, a qualidade no atendimento e à atenção que os profissionais dispensam aos clientes, tendo empatia, sendo cordial e amável.

A gestão de serviços no setor de saúde é de extrema importância, pois com uma boa gestão o sistema de saúde amenizaria alguns entraves

diagnosticados em sua estrutura atual que impedem à produção de saúde com qualidade, como à falta de investimento na preparação dos profissionais, à falta de interesse e parceria na indústria farmacêutica e de equipamentos. Esta falta de organização e parceria já vem sendo abordados por diversos autores, que se preocupam com o sistema. (CAMPOS, 1992; CECÍLIO, 1994).

Apesar do sistema de saúde atuar no ramo de atividades de serviço, esta área se difere dos demais atuantes deste mercado no que se refere a maneira de consumo, ou seja no comportamento do consumidor do serviço. Pois, nas demais áreas na maioria das situações o cliente têm intelecto suficiente para avaliar se os serviços prestados estão de acordo ou não com o que ele quer, já quando se refere à saúde além de a ocasião ser de plena fragilidade há outro fator que dificulta a percepção do usuário, a falta de conhecimento para questionar com o profissional que está prestando o serviço que é consumido simultaneamente (MALTA 2001; MALTA & MERHY 2003).

Qualidade

Para tanto, Deming (1990) preceitua que a qualidade não é mais considerada apenas como algo de luxo é aquilo que o cliente deseja, necessita e quer sempre. Por isso, entende-se que a qualidade está condicionada aos desejos e percepções do cliente e não apenas a protocolos e padrões de atendimento.

De acordo com Juran (1990, p.16), “a função da qualidade é o conjunto das atividades através das quais atingimos a adequação ao uso, não importando em que parte da organização essas atividades são executadas”.

Feigenbaum (1994) diz que o cliente é o instrumento medidor da qualidade, sendo, portanto determinada por ele se o bem ou serviço possui tem qualidade e não pelo marketing, gerência ou produção. Pois, a qualidade está vinculada à vivência e relação que o cliente teve com determinado produto ou serviço, demonstrando a ligação direta entre a qualidade com a percepção deste cliente. Justificando a gestão do processo de maneira vertical onde todas áreas mantêm o foco no cliente e em atender suas expectativas.

Atuar com qualidade total não significa nunca errar ou ser perfeito em todas as ações, significa ter todas as partes do sistema envolvidas para prestar um serviço de qualidade, buscando alcançar o objetivo principal, a satisfação do cliente (SCHMIDT, 2000).

Qualidade Saúde

Segundo Vasconcellos (2002) é notória a preocupação de todos com a qualidade no sistema de saúde, visto que toda população depende deste sistema para suprir suas necessidades de saúde. Pois com o aumento da demanda a exigência por serviços de qualidade também é maior, sendo necessária uma reformulação nas prestações de serviços, entre eles toma-se aqui como destaque o da saúde.

Para Regis Filho e Lopes (1996), o setor saúde por ser uma organização prestadora de serviços, deve alocar de maneira eficaz todos os recursos para viabilizar um melhor desempenho, uma melhor satisfação, tanto dos clientes externos como internos.

Donabedian (1980) preceitua que a qualidade da saúde está relacionada com o bem-estar do paciente, levando em consideração o que agrega valor ou não em todo processo. Este autor distingue a qualidade em dois conceitos: técnico onde compreende os conhecimentos dos profissionais da área de saúde para atender com qualidade o paciente, e interpessoal que diz respeito a relação de empatia, interação, presteza, cortesia e a humanização dispensada ao paciente. Pois, é observado por este mesmo autor (1985) que os pacientes apesar de não possuírem em muitas situações conhecimentos específicos e técnicos da qualidade, mesmo assim são capazes de valorizar a importância deste termo para à assistência à saúde.

Grönroos (1990) preceitua que a concepção que os pacientes têm sobre a qualidade nos serviços de saúde estão baseadas muito mais nos aspectos interpessoais do que no conceito técnico do profissional da saúde. Mas, este estudo não isenta o profissional de se especializar e buscar cada vez mais a qualificação para alcançar a excelência no atendimento. Para tanto, Las Casas (1997) pontua que para alcançar a qualidade no sistema de saúde é necessário à junção dos componentes da qualidade o desempenho técnico e a relação interpessoal com o paciente.

Metodologia

A pesquisa foi exploratória, descritiva e bibliográfica, os dados foram coletados por um questionário de quinze questões objetivas aplicado a cem pessoas, usuárias dos serviços de saúde de Pindamonhangaba – SP no período de 15 de julho a 30 de agosto de 2008.

O universo da pesquisa foi Pindamonhangaba que se localiza na região central do Vale do Paraíba Paulista, na micro região de São José dos Campos.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE a população do município de Pindamonhangaba em 2007 era de 135.682

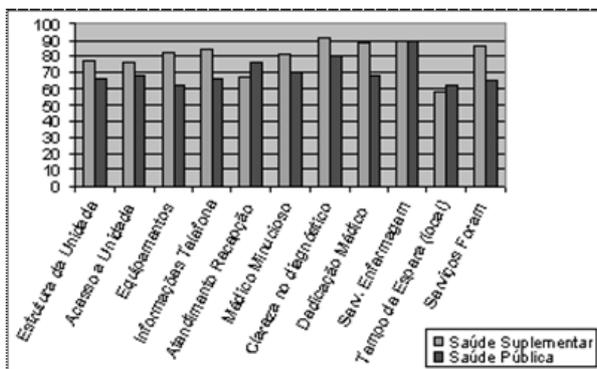
habitantes numa área de 730,17 m. Nesta cidade há dois Prontos Socorros, um na região central e outro no Distrito de Moreira César, e dois hospitais, sendo uma Santa Casa, única responsável pelo atendimento à saúde pública e consequentemente o SUS e um Hospital Privado.

O Município também possui outros serviços de saúde a população, como Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centro de Especialidades (CE), Centro de Atenção Psico – Social (CAPS), Centro de Especialidades Odontológicas – (CEO), Laboratório de Apoio Diagnóstico, 05 equipes de CRAS - Centro de Referência em Assistência Sociais sendo estes trabalhos voltados a Proteção Social Especial e aos Programas Sociais, Farmácia Popular. (SECRETARIA DE SAÚDE, 2008).

Análise e discussão dos resultados

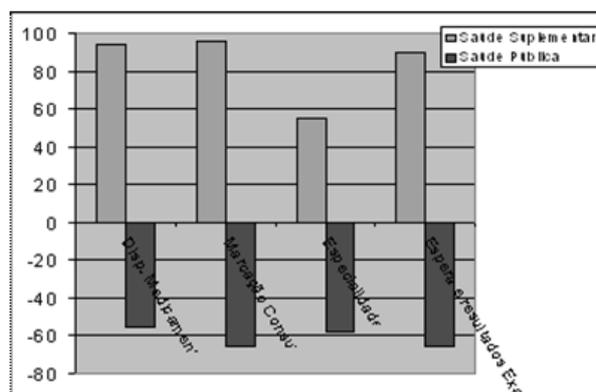
Em Pindamonhangaba o usuário percebe que os serviços oferecidos pelo sistema são satisfatórios, mas ainda há a necessidade de reformulação nos aspectos que foram apontados como críticos pela pesquisa, realização de exames na saúde pública, conforme apontado na Figura 1.

Figura 1 - Aspectos que foram considerados satisfatórios em relação à percepção dos beneficiários.



As respostas demonstraram também ainda há a necessidade de reformulação nos aspectos que foram apontados como críticos pela pesquisa. Sendo imprescindível buscar medidas para corrigir os entraves que têm ocorrido no processo de distribuição de medicamentos, a falta de especialidades médicas, as dificuldades para marcação de consultas e realização de exames na saúde pública, conforme apontado na Figura 2.

Figura 2 - Aspectos que foram considerados insatisfatórios em relação à percepção dos beneficiários.



Agregar valor no atendimento ao beneficiário é resultado de uma boa interação em todas as áreas do sistema, onde a prestação de serviços de saúde com qualidade depende que todas as áreas estejam funcionando plenamente, pois não é possível ter excelência na produção de saúde tendo um bom atendimento na recepção ou nas informações ao telefone, mas deixando a desejar quando o paciente precisa de um medicamento ou um exame para dar continuidade ao tratamento.

Este fato acarreta em uma deficiência no processo que impede a população de ter acesso aos princípios definidos pelo SUS, que visam atender á todos com qualidade.

A saúde suplementar apresentou melhores índices na pesquisa realizada, mas precisa aprender que o valor em seus serviços não devem ser focado apenas na maximização de seus lucros, mas sim na produção de saúde com qualidade. Pois apesar de ser composta por empresas privadas, prestam serviços que é um dever do Estado e direito de toda população e o lucro na assistência à saúde deve ser considerado consequência e não o principal fator motivador, visto que a meta principal é a excelência na produção de valor ao paciente.

Considerações Finais

Ao iniciar este trabalho tomou-se referencia as deficiências deste setor para demonstrar a importância da qualidade na prestação de serviço de saúde. Acreditando inicialmente que no município de Pindamonhangaba a qualidade deste serviço era considerada pelos pacientes como algo ineficiente. Mas ao coletar os dados e analisar a pesquisa observou-se que os entrevistados percebem que a prestação de serviços oferecida possui um nível de qualidade satisfatório atendendo suas expectativas na maioria dos aspectos abordados.

É preciso repensar as estratégias do sistema de saúde tendo como meta atender as expectativas dos beneficiários. Pois agregar valor na prestação de serviço ao paciente deve ser a

bússola deste novo planejamento estratégico, onde cada componente do sistema deve reunir esforços para cumprir os requisitos e padrões de qualidade. Para tanto Porter e Teisberg (2007, p.140) ressaltam que, “os prestadores que quiserem ganhar um lugar no sistema de saúde dirigido pelo valor e quiserem continuar a controlar seu próprio destino precisam agir”.

Então surge a necessidade de repensar os processos existentes no sistema para atuar com meios que agreguem valor ao paciente. Visando buscar melhorias contínuas que eliminem os entraves, que tem impossibilitado a produção de saúde que é um direito que o Estado deve garantir à população.

Espera-se que esta pesquisa possa estimular o desenvolvimento e tenha como meta principal agregar valor ao atendimento. Possibilitando que a qualidade seja algo perceptível ao beneficiário por conseguir ultrapassar suas expectativas ao vivenciar os serviços oferecidos na saúde. Afinal atender com qualidade não é algo que acontece ao acaso é a interação harmoniosa de todas as partes envolvidas, buscando atingir este foco.

Referencias

- BAHIA, L. O mercado de planos e seguros de saúde no Brasil: tendências pós-regulamentação. In: AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos. Oficina DIPRO/GGTAP. Imaginando e operando a gestão da atenção no âmbito da saúde suplementar: textos de Apoio. Rio de Janeiro, 2002.
- BARATA, L. R. B.; MENDES, J. D. V. Organização sociais de saúde: experiência bem-sucedida de gestão pública de saúde do estado de São Paulo. Revista de Administração em saúde, São Paulo, v. 8, n. 31, p. 47-56, abril/ junho, 2006.
- BARROS, C.; PAULINO, W. R. O corpo humano. 1. ed. São Paulo: Ática, 2002.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. 21. ed. São Paulo: Saraiva, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resultados da primeira etapa da primeira fase do programa de qualificação de saúde suplementar – qualificação das operadoras. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/portal/sites/sala_imprensa/ansiforma_topico_17857.asp> Acesso em: 27 set. 2008. 22:23 hs.
- CAMPOS, Vicente Falconi. TQC – Controle da qualidade total. 8. ed. Belo Horizonte: DG, 1992.
- CARLZON, J. A hora da verdade. Rio de Janeiro: Sextante, 2005,144 p.
- CECÍLIO, L.C.O. (Org.) Inventando a mudança na saúde. São Paulo: Hucitec, 1994
- FEIGENBAUM, A. V. Controle da qualidade total. São Paulo: Makron Brooks, 1994
- GRÖNROOS, Christian. Service management and marketing: managing the moments of truth in service competition. Lexington : Lexington Books, 1990.
- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: www.ibge.gov.br. Acesso em 09 nov. 2008. 18:37 hs.
- JURAN, J.M., Juran planejando para a qualidade. São Paulo: Pioneira, 1990.
- LAS CASAS, Alexandre Luzzi. Qualidade total em serviços: conceitos, exercícios, casos práticos. 2 ed.. São Paulo: Atlas, 1997
- NICZ, Luiz F. Previdência social no Brasil. In: GONÇALVES, Ernesto Administração de saúde no Brasil. São Paulo: Pioneira, 1988, cap. 3, p.163-197.
- PORTER, Michael E.; TEISBERG, Elizabeth Olmsted. Repensando a saúde: estratégia para melhorar a qualidade e reduzir os custos. São Paulo: Artmed, 2007.
- SECRETARIA DE SAÚDE, Pindamonhangaba. Disponível em: www.pindamonhangaba.sp.gov.br. Acesso em 09 nov. 2008. 18:37 hs.
- SCHIMIDT M. L. G. Qualidade total e certificação ISO 9000: história, imagem e poder. In: Psicol, Cienc. Prof., set 200, v. 20, n. 3, p. 16-23, 2000.