



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ADMINISTRATIVAS
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO**

Daysa Andrade Oliveira

**GESTÃO DOS RECURSOS HUMANOS E GESTÃO DE COMPETÊNCIAS –
ARTICULAÇÃO POSSÍVEL?**

Um estudo comparativo dos serviços de hotelaria hospitalar entre Brasil e Portugal

Belo Horizonte / Minas Gerais

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ADMINISTRATIVAS
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO

Daysa Andrade Oliveira

**GESTÃO DOS RECURSOS HUMANOS E GESTÃO DE COMPETÊNCIAS –
ARTICULAÇÃO POSSÍVEL?**

Um estudo comparativo dos serviços de hotelaria hospitalar entre Brasil e Portugal

Tese de Doutorado em Administração apresentada ao Centro de Pós-graduação e Pesquisa em Administração (CEPEAD) da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Administração.

Linha de pesquisa: Gestão de Pessoas e Comportamento Organizacional.

Orientador: Prof. Dr. Allan Claudius Queiroz Barbosa, Ph. D.

Co-orientadora: Prof^a. Dr^a. Cristina Clara Ribeiro Parente.

Belo Horizonte / Minas Gerais

2014

À minha família (no sentido mais amplo que a palavra pode expressar). Vocês me provocam sorrisos e lágrimas, entendem minha ausência e reclamam por ela. Torcem por mim, mas nem sempre entendem o que faço. Mas uma coisa é certa: me amam e confiam em mim! É com vocês que gosto de estar; é com vocês que o conforto vem... Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

Ao professor Allan Claudius Queiroz Barbosa, pela orientação, por todos os ensinamentos, por acreditar no trabalho que eu queria realizar e por respeitá-lo. É muito gratificante trabalhar com você e perceber, mesmo com tantos anos na docência, sua vontade de contribuir para o desenvolvimento de seus alunos.

À equipe de profissionais dos hospitais onde realizei este estudo. Ao permitirem a realização deste trabalho, vocês contribuíram para meu crescimento profissional e pessoal. Aos funcionários dos Departamentos de Recursos Humanos e Hotelaria, por concederem, gentilmente, as entrevistas. Em especial, a Anandra Oliveira, Cynthia Tamura, Ilda Magalhães, Lisa Silva, Maria José e Sônia Santos, pessoas especiais que me receberam tão bem. Já sinto saudade das inúmeras horas que passei nos hospitais, tanto em Belo Horizonte como no Porto.

Aos professores Anderson Sant'Anna, Henrique da Gama e Zélia Kilimnik, pelas contribuições apresentadas durante o exame de qualificação deste trabalho.

Aos professores e colegas do curso de doutorado do Cepead, pelo aprendizado e pela convivência. Dividir as experiências com vocês tornou minha caminhada mais leve.

Aos dirigentes da Funcesi, pelo apoio concedido para que eu realizasse o doutorado. Recebam meu reconhecimento por tantas oportunidades vividas. Agradeço aos inúmeros amigos que fiz ao longo destes dez anos. Muitas pessoas aqui estiveram, e outras ainda estão, tornando mais agradável nosso ambiente de trabalho.

Aos meus pais. Como agradecer a estas pessoas por terem me recebido como filha, por terem me ensinado meus principais valores, por terem possibilitado meus estudos, por orarem por mim todos os dias, por desejarem que eu seja a pessoa mais feliz, por permitirem que eu siga meus passos, por me amarem como ninguém mais? Não sei... Mas é claro que o “obrigada” é muito pouco... Pai e mãe, amo vocês!

Como é boa a vida ao lado dos irmãos, ainda mais quando são verdadeiros amigos! Dayana e Deyvis, vocês são os melhores presentes que nossos pais me deram! Vocês sempre serão “o meu lugar mais certo”.

Nane, João, Maria e Bê! Talvez vocês nunca saberão a dimensão deste amor. Acho que eu também não sei. Com vocês, o mundo parece ser tão fácil, e eu me sinto tão leve... (mas no fim do dia já estou bem cansada!).

Ronan, você viveu ao meu lado todas as etapas deste curso, deixando mais brandos os momentos de angústia. Obrigada pelo apoio diante das minhas escolhas. Tenho muito orgulho da relação que construímos e estou muito feliz por estar vivendo uma nova fase de nossas vidas!

Yana, você foi uma das maiores responsáveis por eu ter cursado o Doutorado. Por isso, não sei se eu lhe agradeço ou se a culpo! Mas é certo meu agradecimento pelo convívio diário ao longo de todos esses anos. Foram muitas conversas, sorrisos, lágrimas, armações, almoços, passeios, viagens, compras...

Adriana e LÍlian, tenho que lhes agradecer por todo o trabalho que eu lhes dei em plena férias, com os diversos artigos e resumos. Mas a vontade de dizer obrigada é por vocês serem tão queridas e tão presentes! Dri, você está fazendo muita falta.

Dizem que os amigos são anjos que nos acompanham por toda a vida, e eu acredito! Obrigada, minhas amigas-irmãs e todos os amigos queridos, pela torcida e pelo carinho! Agora não tenho mais desculpas para tantas ausências!

A Deus, por colocar chão por caminhos por onde nunca imaginei trilhar.

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo 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 hospitais do Brasil e de Portugal. A associação da gestão de recursos humanos com a gestão de competências possibilita o alinhamento de suas políticas e práticas, contribuindo para o desenvolvimento das organizações, inclusive da área da Saúde. O estudo foi direcionado para o campo internacional, pelo fato de estes dois países apresentarem aspectos semelhantes na cultura e na economia, respeitando suas especificidades, e de existir baixa demanda nas investigações sobre recursos humanos de forma comparativa. O percurso metodológico deste estudo foi desenhado por uma pesquisa qualitativa descritiva por meio de estudo de multicase. Os casos estudados foram escolhidos a partir de uma amostra não probabilística intencional, representados por três hospitais, dois brasileiros e um português, denominados, para os objetivos deste trabalho, como Alfa, Beta e Delta. Os dados foram coletados por meio de levantamento documental e de entrevistas semiestruturadas. Foram entrevistados 35 funcionários do Departamento de Recursos Humanos e 66 do Departamento de Hotelaria, totalizando 101 pessoas. Posteriormente, os dados foram tratados por meio das dimensões *recursos humanos*, *gestão dos recursos humanos*, *gestão de competências*, *hotelaria*, *gestão da hotelaria*, *articulação dos recursos humanos*, *competências e hotelaria*. Os resultados encontrados fazem referência a duas situações que ocorrem nos três casos estudados: a) constatação de uma gestão de recursos humanos centrada nas práticas tradicionais, com dificuldades para se apropriar da concepção de competências; e b) os serviços de hotelaria proporcionam a funcionalidade dos hospitais, mas suas possibilidades não estão ainda totalmente implantadas, uma vez as competências essenciais para estes serviços não são consideradas, aspecto fundamental para aprimorar a assistência à saúde. Concluiu-se que nos hospitais Alfa, Beta e Delta as competências individuais são preponderantes em relação às organizacionais e que não existe equilíbrio entre assistência à saúde, recursos humanos e hotelaria. Portanto, não há articulação entre recursos humanos e competências de forma a influenciar os serviços de hotelaria hospitalar. Independente de serem hospitais públicos ou privados, a lógica da articulação entre recursos humanos e competências não transita nesta questão.

Palavras-chaves: Competências. Hospitais luso-brasileiros. Hotelaria hospitalar. Recursos humanos.

ABSTRACT

The aim of this study was to analyze the possible association between human resources and competencies, as far as hospital hotel services are concerned, based on a comparative study between hospitals in Brazil and Portugal. The association among human resources management and competencies enables the alignment of its policies and practices, contributing to the development of organizations, including those of the Health Care industry. This study took an international approach since Brazil and Portugal present similar aspects in culture and economics, considering their peculiarities, and also because there is low demand on researchs regarding human resources in a comparative perspective. The methodological path of this study was taken using a qualitative descriptive research through a multi-case study, being such cases chosen based on an intentional non-probabilistic sample, composed of three hospitals, two from Brazil and one from Portugal, which are so called, for the purpose of this work, Alpha, Beta and Delta. Data were collected through documentary research and semi-structured interviews. A total of 101 workers were interviewed, being 35 of the Human Resources Department and 66 of the Hospital Hotel Services Department. Subsequently, data were analyzed and interpreted using the following dimensions: *human resources, human resources management, competencies management, hospital hotel services, hospital hotel services management, association between human resources, competencies and hotel services*. The results were correlated to two situations observed in the three cases: a) human resources management is focused on traditional practices, with difficulties to address the competencies ' concept; b) hospital hotel services provide functioning of the hospitals, but their possibilities are notyet fully implemented, once the essential competencies for such services are not taken into account, which would be paramount to improve health care. It was concluded that the hospitals Alpha, Beta and Delta consider individual competencies as preponderant in relation to the organizational competencies, but there is no balance between health care, human resources and hospital hotel services. Therefore, there is no association among human resources and competencies that could influence hospital hotel services. Regardless of whether the hospital is public or private, the logic of association between human resources, skills and competencies does not apply.

Keywords: Competencies. Hospital hotel services. Human resources. Luso-Brazilian hospitals.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Estrutura do referencial teórico	18
Figura 2 - Modelo de gestão de recursos humanos por competências	36
Figura 3 - Organograma do Departamento de Recursos Humanos – Hospital Alfa	88
Figura 4 - Organograma do Departamento de Recursos Humanos – Hospital Beta	125
Figura 5 - Organograma do Departamento de Recursos Humanos – Hospital Delta	169
Figura 6 - Articulação entre assistência à saúde, hotelaria e RH	233
Figura 7 - Desarticulação entre assistência à saúde, hotelaria e RH – Hospital Alfa	234
Figura 8 - Desarticulação entre assistência à saúde, hotelaria e RH – Hospital Beta e Delta	234
Gráfico 1 - Identificação do <i>gap</i> de competências	37
Gráfico 2 - Articulação entre recursos humanos e competências – possibilidades conceituais e suas contribuições	39
Quadro 1 - Abordagens em recursos humanos	22
Quadro 2 - Práticas de gestão dos recursos humanos desenvolvidas em empresas portuguesas	23
Quadro 3 - Abordagens e dimensões dos conceitos de competências	33
Quadro 4 - Evolução dos recursos humanos no Brasil e em Portugal	49
Quadro 5 - Missão, visão e valores – Hospital Alfa	79
Quadro 6 - Missão, visão e valores – Hospital Beta	79
Quadro 7 - Missão, visão e valores – Hospital Delta	81
Quadro 8 - Relação dos entrevistados	82
Quadro 9 - Dimensões e categorias de análise	85

Quadro 10: Procedimentos metodológicos	86
Quadro 11 - Características do Programa de Avaliação por Competências – Técnica de Enfermagem	147
Quadro 12 - Lista de competências	186
Quadro 13 - Síntese dos resultados	205
Quadro 14 - Matriz comparativa das dimensões de análise	228
Quadro 15 - Perfil dos entrevistados – Hospital Alfa	245
Quadro 16 - Perfil dos entrevistados – Hospital Beta	248
Quadro 17 - Perfil dos entrevistados – Hospital Delta	251

LISTA DE TABELA

1 - Sistema de pontuação	188
--------------------------------	-----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ANPAD - Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Administração
- ANS – Agência de Saúde Suplementar
- APCER – Associação Portuguesa de Certificação
- CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
- CLT – Consolidação das Leis de Trabalho
- CONASS – Conselho Nacional de Secretaria de Saúde
- CPMF – Contribuição Provisória sobre a Movimentação Financeira
- CRI – Centro de Responsabilidades Integradas
- CTI – Centro de Tratamento Intensivo
- DNS – Departamento Nacional de Saúde
- DP – Departamento Pessoal
- EFTA – *European Free Association*
- FMI – Fundo Monetário Internacional
- GPSP – Gestão de Pessoas dos Serviços Próprios
- HumanizaSUS - Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IES – Instituto de Estudos Sociais
- INAMPS – Instituto nacional de Assistência Médica de Previdência Social
- INE – Instituto Nacional de Estatísticas
- Mercosul – Mercado Comum do Sul
- OCT – Organização Científica do Trabalho
- OMS – Organização Mundial de Saúde

ONA – Organização Nacional de Acreditação

PEC – Programa de Excelência no Atendimento ao Cliente

PIB – Produto Interno Bruto

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PNHAH – Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar

QREN – Fundo Social Europeu

RH – Recursos Humanos

SAC – Serviço de Atendimento ao Cliente

Senac – Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial

SESMT – Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho

SGRH – Serviços de Gestão dos Recursos Humanos

SIADAP – Sistema de Avaliação de Desenvolvimento

SLS – Sistema Locais de Saúde

SMS – Serviços Médicos-Sociais

SND – Serviço de Nutrição Dietética

SNS – Sistema Nacional de Saúde

SUDS – Sistema Unificado e Descentralização de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UE – União Europeia

VBR – Visão Baseada nos Recursos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 REFERENCIAL TEÓRICO	18
2.1 Recursos humanos: recorte histórico e conceitual	19
2.2 Gestão de competências: conceitos, competências individuais e organizacionais	27
2.3 Articulação entre recursos humanos e competências	34
2.4 Recursos humanos no Brasil e em Portugal	41
2.5 Saúde no Brasil e em Portugal	52
2.5.1 <i>Saúde no Brasil</i>	52
2.5.2 <i>Saúde em Portugal</i>	57
2.6 Serviços hospitalares	60
2.6.1 <i>Hotelaria hospitalar</i>	63
2.6.1.1 Setores operacionais	65
2.6.1.2 Setores criativos.....	73
3 METODOLOGIA	76
3.1 Natureza de investigação	76
3.2 Escolha do caso	77
3.3 Coleta de dados	82
3.4 Tratamento e análise dos dados	84
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	88
4.1 Caso 1: Hospital Alfa	88
4.1.1 <i>Departamento de Recursos Humanos</i>	88
4.1.2 <i>Gestão dos recursos humanos</i>	95
4.1.3 <i>Gestão de competências</i>	105
4.1.4 <i>Hotelaria Hospitalar</i>	107
4.1.4.1 Comportamento dos clientes de saúde em relação aos serviços prestados pelo hospital Alfa	108
4.1.4.2 Serviço e Nutrição Dietética (SND), Rouparia e Infraestrutura: caracterização geral	110
4.1.4.3 Serviço e Nutrição Dietética (SND), Rouparia e Infraestrutura: percepções sobre a gestão.....	114

4.1.5 <i>Articulação do Serviço e Nutrição Dietética (SND), Rouparia e Infraestrutura com Recursos Humanos e Competências</i>	116
4.2 Caso 2: Hospital Beta	124
4.2.1 <i>Recursos Humanos</i>	124
4.2.2 <i>Gestão dos recursos humanos</i>	131
4.2.3 <i>Gestão de competências</i>	143
4.2.4 <i>Hotelaria Hospitalar</i>	151
4.2.4.1 <i>Comportamento dos clientes de saúde em relação aos serviços prestados pelo hospital Beta</i>	153
4.2.4.2 <i>Hotelaria: caracterização geral</i>	155
4.2.4.3 <i>Hotelaria: percepções sobre a gestão</i>	159
4.2.5 <i>Articulação dos serviços de Hotelaria com Recursos Humanos e Competências</i>	161
4.3 Caso 3: Hospital Delta	169
4.3.1 <i>Recursos humanos</i>	169
4.3.2 <i>Gestão dos recursos humanos</i>	178
4.3.3 <i>Gestão de competências</i>	185
4.3.4 <i>Hotelaria Hospitalar</i>	192
4.3.4.1 <i>Comportamento dos clientes de saúde em relação aos serviços prestados pelo hospital Delta</i>	193
4.3.4.2 <i>Hotelaria: caracterização geral</i>	195
4.3.4.3 <i>Hotelaria: percepções sobre a gestão</i>	199
4.3.5 <i>Articulação dos serviços de Hotelaria com Recursos Humanos e Competências</i>	201
5 ANÁLISE DOS RESULTADOS	209
5.1 Recursos Humanos: comparação dos casos estudados	209
5.2 Gestão de competências: comparação dos casos estudados	217
5.3 Hotelaria: comparação dos casos estudados	220
5.4 Articulação entre recursos humanos, competências e serviços de hotelaria hospitalar	224
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	230
REFERÊNCIAS	236
APÊNDICES	244
ANEXOS – Documentos de consentimento fornecidos pelos hospitais estudados	264

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho procura promover uma discussão sobre a articulação entre recursos humanos e competências na área da Saúde, notadamente em ambientes hospitalares. As instituições de saúde, representadas neste estudo por três hospitais, são organizações complexas em relação a sua gestão e apresentam características próprias que os diferem de outras empresas. Além das atividades médicas que realizam, desenvolvem funções de apoio ao sistema hospitalar que compreendem serviços complementares, mas que agregam valor para a organização e para o cliente, por exemplo, os serviços desempenhados por meio da hotelaria hospitalar. A implantação dos serviços de hotelaria e dos demais serviços prestados pelos hospitais permite a integração de todos os setores e profissionais, sem retirar as características que lhe são próprias, possibilitando melhor qualidade de vida aos pacientes, aos familiares e, mesmo, aos funcionários, sempre em sintonia com as estratégias estabelecidas pela organização.

Os temas “Recursos humanos” e “Competência” têm sido destaques nas publicações dos veículos de comunicação acadêmicos na área de Administração e outras áreas afins. No entanto, ao pesquisar os artigos apresentados nos eventos da Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Administração (ANPAD), considerados como principais eventos nacionais no campo da Administração, averiguou-se que das publicações existentes 44 discutem o modelo de gestão tendo por base as competências e que destas 15 estão relacionadas à gestão de recursos humanos. Na área hospitalar, são 129 artigos. No entanto, não foram encontradas publicações sobre hotelaria hospitalar nem sobre um estudo que estabelecesse relação entre as variáveis *recursos humanos*, *competências* e *hotelaria hospitalar*. Diante desta realidade, defende-se a importância de realizar um estudo sobre a articulação dos recursos humanos com a gestão de competências, como forma de compreender e estimular os serviços de hotelaria hospitalar.

A associação de recursos humanos com gestão de competências é vista como um modelo que possibilita o alinhamento das políticas e práticas a serem definidas pelas organizações, além de direcionar o comportamento humano e as relações interpessoais no ambiente de trabalho, uma vez que as práticas tradicionais de recursos humanos tornaram-se insuficientes para lidar com os problemas organizacionais. A gestão de competências auxilia

os gestores na busca constante por melhores resultados, mapeando os conhecimentos existentes na organização e identificando as competências individuais e organizacionais. Dessa forma, o referencial de competências alcança grande parte das políticas e processos de recursos humanos, tais como seleção, atração e retenção de talentos, treinamento e desenvolvimento, educação corporativa, planos de cargos e salários, avaliação, programas voltados às carreiras e remuneração (FISCHER, 2002; FLEURY; FLEURY, 2010).

As organizações estão se empenhando para alinhar as políticas de recursos humanos com as estratégias determinadas pelos gestores. Fleury e Fleury (2010) afirmam que tal tendência tem sido observada em empresas europeias, assim como nas brasileiras. Contudo, as organizações devem desenvolver nas pessoas competências que agreguem valor tanto para a organização quanto para o indivíduo. A gestão dos recursos humanos baseada nas competências pode ser modelo para qualquer organização, independente da sua área de atuação. Para fins deste trabalho, o foco será direcionado para os hospitais, por serem importantes componentes do sistema de saúde.

O tema “sistemas de saúde” tem merecido grande destaque pela posição que ocupa nos setores social e econômico. Os hospitais buscam sua competitividade como qualquer outra organização. Dessa forma, recorrem à tecnologia como forma de aprimorar os conhecimentos de seus profissionais, oferecendo serviços de qualidade para a população. Na atualidade, além de profissionais especializados e de equipamentos de ponta, os hospitais precisam investir em outros serviços para se manterem competitivos. A gestão de recursos humanos e a de competências podem auxiliá-los na identificação de competências essenciais para atingir este objetivo.

Elaborou-se o seguinte problema de pesquisa: Como ocorre a articulação entre recursos humanos e competências considerando sua lógica nos serviços de hotelaria hospitalar?

Para buscar possíveis respostas ao problema formulado, foram investigados hospitais públicos e privados no Brasil e em Portugal. A escolha por realizar um estudo comparativo entre instituições destes dois países justifica-se por apresentarem semelhanças nos aspectos cultural, social e econômico, embora respeitando suas peculiaridades e características. A proximidade luso-brasileira não se restringe a laços e raízes históricas nem a semelhanças culturais e a uma língua comum. Avança também para as relações econômicas, embora as características de cada localidade sejam expressivas. Por exemplo, a presença do Brasil e de Portugal em diferentes blocos econômicos, como o Mercado Comum do Sul (MERCOSUL) e a União Europeia, respectivamente. Em relação à saúde, foco deste estudo, a assistência dada

a ela em ambos os países ocorre por meio de um sistema misto. Observam-se ações realizadas pelo setor público e pelo privado. Sobre esta questão, a principal distinção prende-se à atuação do governo: no Brasil, apenas 30% dos leitos hospitalares são públicos, contra 90% em Portugal. Ainda assim, os dois países sofrem com as desigualdades regionais e sociais provocadas pelos seus sistemas de saúde (SIMÕES, 2005; LA FORGIA; COUTTOLENC, 2009).

Magrinho (2007) afirma que a língua comum e a proximidade cultural são consideradas fatores de competitividade importantes, que favorecem o relacionamento e a comunicação, o desenvolvimento de redes de cooperação empresarial e o estabelecimento de relações de confiança. Para Silva (2002; 2005) a existência de importantes raízes culturais comuns entre Brasil e Portugal vai além da língua, podendo ser o início de uma parceria econômica bilateral, em busca de uma dinamização internacional. A partir da década de 1990, diante do processo da globalização, a relação econômica luso-brasileira se intensificou, devido aos investimentos realizados pelo Brasil em Portugal e ao aumento dos investimentos diretos portugueses no Brasil. No entanto, Oliveira (2010) destaca que, mesmo diante das relações econômicas e empresariais entre o Brasil e Portugal, tem-se uma carência de estudos acadêmicos que busquem investigar as políticas, as práticas e as ferramentas dos recursos humanos. Diante destas reflexões é que surgiu o interesse em realizar um estudo comparativo entre hospitais portugueses e brasileiros.

Este estudo está dividido em seis capítulos, incluindo esta Introdução, em que se apresentam o tema de pesquisa, o problema de pesquisa e a justificativa. No segundo capítulo, desenvolveu-se o referencial teórico, em que se realiza um debate sobre as teorias que dão sustentação a este estudo, tais como: recursos humanos, gestão de competências, sistema de saúde e hotelaria hospitalar. A discussão sobre recursos humanos e competências se faz necessária para compreender suas características e o modo como se articulam. Reflexões sobre o sistema de saúde foram incluídas neste trabalho para entender sua dinâmica e o papel dos hospitais neste sistema. Por fim, a hotelaria hospital foi apresentada, como forma de perceber seus serviços e a importância dos profissionais envolvidos neste processo, que requerem competências específicas para responder à expectativa de trabalho determinada pelos hospitais. No terceiro capítulo, descrevem-se os procedimentos técnicos e metodológicos utilizados nesta pesquisa. No quarto capítulo, procede-se a apresentação dos resultados obtidos por meio da coleta de dados. No quinto capítulo analisam-se os resultados.

No sexto capítulo, formulam-se as considerações finais, com as conclusões sobre a pesquisa realizada e com as sugestões para pesquisas futuras.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Diante do objetivo deste estudo - Analisar como ocorre a articulação entre recursos humanos e competências, considerando sua lógica nos serviços de hotelaria hospitalar – apresenta-se na FIGURA 1 como o referencial teórico foi estruturado. Inicialmente, a discussão teórica volta-se para a compreensão dos recursos humanos e de sua dinâmica na área organizacional. Diante da necessidade de aprimorar o sistema gerencial, buscou-se traçar uma interligação entre recursos humanos e competências, com a intenção de apurar como essa articulação pode contribuir para os serviços prestados pelos hospitais, especificamente pela hotelaria hospitalar, por meio do desenvolvimento de suas competências essenciais. A hotelaria é um serviço complementar desempenhado nos hospitais como forma de auxiliar na assistência à saúde prestada aos usuários. Pelo fato de os hospitais apresentarem características peculiares e estendendo este debate para o campo internacional, este trabalho direcionou suas investigações para hospitais públicos e privados situados no Brasil e em Portugal, com a intenção de analisar como a gestão é determinada diante de contextos distintos, permitindo um estudo comparativo, estabelecendo, assim, novos construtos teóricos.

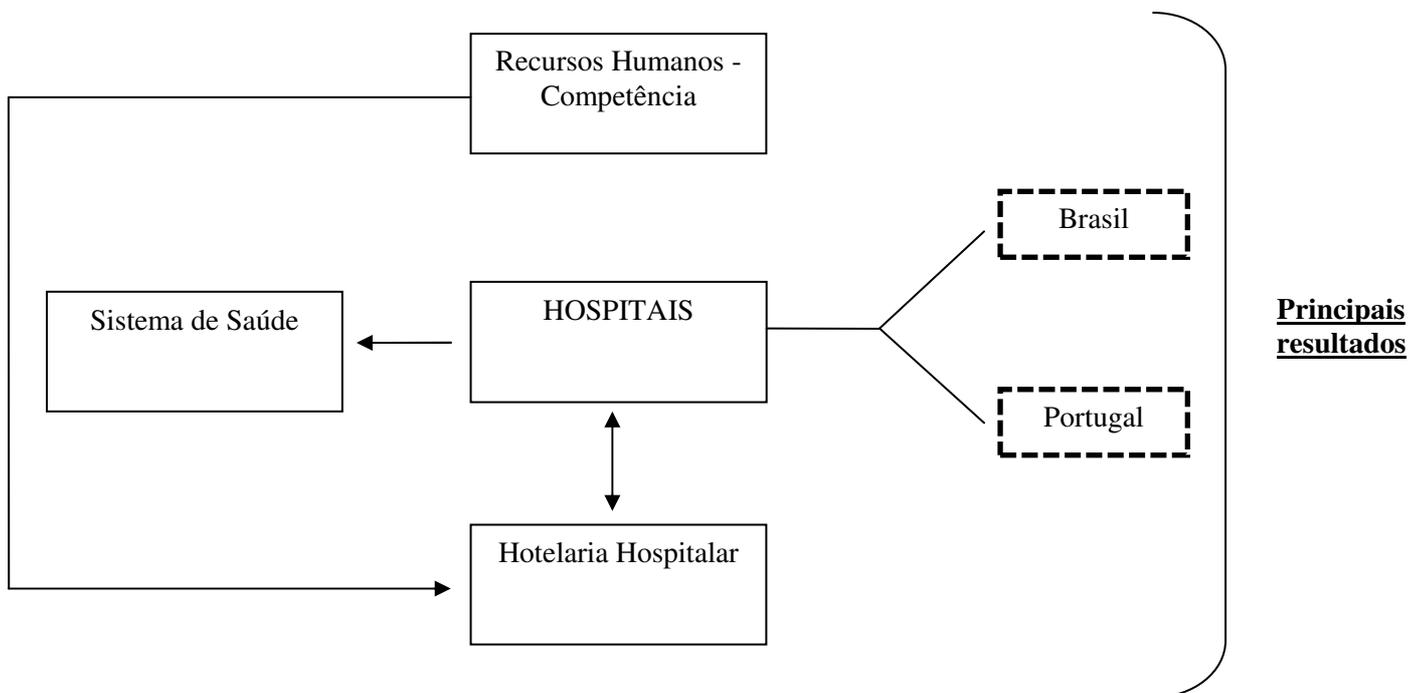


FIGURA 1 - Estrutura do referencial teórico

Fonte: Elaborada pela autora

Este capítulo está organizado em seis seções, compreendendo evolução e aspectos conceituais dos recursos humanos; gestão de competências, considerando suas dimensões individuais e organizacionais; articulação teórica entre recursos humanos e competências; comparativo entre os modelos de recursos humanos brasileiros e portugueses; sistemas de saúde do Brasil e de Portugal; e discussão se concentra nos serviços hospitalares, com ênfase na hotelaria.

2.1 Recursos humanos: recorte histórico e conceitual

O debate acerca dos recursos humanos surgiu diante do crescimento e da complexidade das organizações, tendo como características o dinamismo e a mutabilidade. Pode ser compreendido como um sistema aberto, recebendo interferências econômicas, sociais, culturais e tecnológicas. O termo *recursos humanos* é utilizado, desde suas primeiras discussões, fundamentadas nos princípios da administração científica, até os dias atuais, como forma de compreender e direcionar as relações de trabalho, que se alteram constantemente. Para entender como ocorreu o desenvolvimento dos recursos humanos, é necessário observar as transformações ocorridas nas organizações em diversos momentos.

Na Era Industrial, marcada pela Revolução Industrial, as empresas se expandiram. Juntamente com este crescimento, ocorreram conflitos entre empregadores e empregados, pois os interesses de cada classe eram incompatíveis, apesar de haver entre eles uma relação de interdependência. Muitos desses conflitos e a dificuldade de entendimento eram consequentes do tratamento dado aos trabalhadores, tendo por base as características da administração científica, como a divisão do trabalho, caracterizada pela fragmentação e programação, tendo a eficiência e a produtividade como elementos essenciais para a otimização dos recursos e dos fatores de produção, além da disciplina, da subordinação dos interesses pessoais aos da organização e da centralização. As pessoas eram consideradas como recursos e comparadas a máquinas, equipamentos e capital. A atuação do setor de Recursos Humanos nessa época tinha por objetivo exercer a função de mediadora entre as organizações e os indivíduos em decorrência dos conflitos, além de exercer atividades operacionais, como o pagamento dos funcionários. Com o passar do tempo, ocorre a evolução desse setor, em

especial, nos países mais desenvolvidos, como os Estados Unidos, difusores das práticas de recursos humanos, em decorrência de seu desenvolvimento empresarial e de sua teoria organizacional (ALBUQUERQUE, 1987; FISCHER, 1998; HANASHIRO, TEIXEIRA; ZACCARELLI, 2007; LEITE; ALBUQUERQUE, 2009).

A gestão dos recursos humanos nos Estados Unidos ganhou impulso a partir da Primeira Guerra Mundial, em função dos movimentos sindicalistas. A partir daí foi necessário ampliar seus papéis, exigindo uma reestruturação, para atender ao ambiente tanto interno quanto externo. Adverte-se, então, para a necessidade de gerir as pessoas que compunham as organizações, para humanizar a administração, eliminando os conceitos rígidos e mecanicistas aos quais os trabalhadores eram submetidos. A experiência de Hawthorne, liderada por George Elton Mayo, permitiu o esboço dos princípios básicos dos recursos humanos, que pregava a valorização e a interação dos indivíduos em substituição à especialização e à divisão do trabalho (ALBUQUERQUE, 1987; FISCHER, 1998; MARTINS, 2004; LEITE; ALBUQUERQUE, 2009).

Não obstante, havia o entendimento de que as teorias existentes até então eram insuficientes para atender às relações de trabalho que se estabeleciam, pois, de um lado, tinha-se a administração científica focada no mecanicismo, e, de outro, a ingenuidade da teoria das relações humanas. Dessa forma, a administração burocrática, além de introduzir o conceito da burocracia nas organizações, disseminou o caráter formal da comunicação, a especialização do trabalho, a hierarquia de autoridade, a impessoalidade nas relações, rotina e procedimentos padronizados e a orientação de carreira. A função do setor Recursos Humanos não era mais somente a de servir de mediador e apaziguador de conflitos. Inicia-se a atividade de administrar as pessoas com base na legislação vigente. Observa-se a realização de atividades operacionais, com responsabilidades centradas na especialização das funções, na seleção e na formação. Os sindicatos e o governo foram decisivos nessa evolução, com o alinhamento das atividades às necessidades dos ambientes interno e externo, possibilitando, anos mais tarde, a equiparação deste setor com os demais presentes nas organizações (ALBUQUERQUE, 1987; FISCHER, 1998; MARTINS, 2004; LEITE; ALBUQUERQUE, 2009).

Cresceu o número de trabalhadores do setor de serviços. Com isso, a atuação e os desafios das organizações continuaram se ampliando e intensificaram com a competitividade. Todavia, as legislações trabalhistas não evoluíram, tornando-se defasadas para resolver as relações de trabalho. O modelo da gestão dos recursos humanos utilizado até então, de caráter administrativo e sindical, era insuficiente para atender às novas demandas, que implicava em

uma atuação mais flexível, direcionada para o desenvolvimento e para a administração de políticas e práticas favoráveis aos empregados. Como consequência, as pessoas tornaram-se recursos importantes para que as organizações pudessem alcançar seus objetivos. Nesse novo tempo dos recursos humanos, era de sua responsabilidade as tarefas de selecionar e formar os funcionários, atribuir recompensas, promover a avaliação de desempenho e proporcionar maior liberdade sindical. Posteriormente, as organizações perceberam a necessidade de atuar de forma estratégica, para poderem analisar seu posicionamento no mercado e alocar seus recursos, visando à obtenção de novas informações, para traçar um planejamento, como forma de minimizar os impactos causados pelos fatores inesperados. Apesar do avanço ocorrido, as pessoas continuaram sendo vistas como recursos produtivos que deviam ser controlados e planejados de acordo com as necessidades organizacionais (MARTINS, 2004; HANASHIRO, TEIXEIRA; ZACCARELLI; 2007; LEITE; ALBUQUERQUE, 2009).

A revolução da tecnologia da informação, a crise econômica decorrente da reestruturação do capitalismo e a égide dos movimentos sociais e culturais levaram à formação de uma nova fase: a “Era do Conhecimento”. Tem-se agora um capitalismo informacional, associado à produtividade promovida pela inovação, competitividade e tecnologia. Surge, então, uma nova sociedade, com novas relações de poder, produção, produtividade e competitividade. Ocorre a valorização da educação, desejando-se a incorporação dos conhecimentos e da informação por parte dos trabalhadores, a partir da absorção de capacidades para acompanhar as alterações de tarefas nos ambientes da empresa. Ou seja, valorizavam-se as características do indivíduo, o capital humano (CASTELLS, 2000). Tais alterações são justificadas pelo fato de as pessoas não serem vistas mais como um recurso organizacional, e sim como seres humanos proativos, dotados de inteligência, habilidades e capacidades.

Tendo em vista a discussão sobre a evolução dos recursos humanos, afirma-se que os padrões de relações de trabalho influenciam as características e as diretrizes dos recursos humanos nas organizações, por serem áreas interdependentes. Para identificar o modelo de gestão a ser adotado nas organizações, Kamoche (2000) discute as características que devem ser consideradas, derivadas do modelo de Guest (1987), apresentado sob a forma de quatro dimensões: integração, comprometimento, flexibilidade e qualidade. O modelo não é apenas uma lista de procedimentos que as organizações devem seguir. É necessário compreender a melhor prática de gestão a ser adotada e reconhecer, se realmente será viável e desejável diante do contexto inserido.

Considerando as práticas de recursos humanos no contexto brasileiro, Barbosa (2005) as sistematizou numa perspectiva de evolução, indo da tradicional à moderna (QUADRO 1). Essas abordagens foram classificadas como: comportamental, funcional e reflexiva/crítica. A comportamental considera os indivíduos e os grupos e suas relações interpessoais, visando o desempenho da organização. A abordagem funcional são as práticas cotidianas de recursos humanos e a reflexiva/crítica envolve atores sociais e suas interações.

QUADRO 1
Abordagens em recursos humanos

Abordagem	Tradicional	Intermediária	Moderna
Comportamental	Liderança Motivação Qualidade de vida Stress	Comprometimento	Gestão do conhecimento Aprendizagem
Funcional	Cargos e salários Desempenho Treinamento Desenvolvimento Recrutamento e seleção Carreiras Rotinas de pessoal	Remuneração variável Participação dos lucros e resultados Novos formatos de carreiras	Competências Capital humano Capital intelectual
Reflexiva crítica	/ Relações de trabalho Negociação coletiva Poder Conflitos Relações sindicais	Psicopatologia do trabalho Cultura de empresa Gerência de empresa	Subjetividade no trabalho

Fonte: BARBOSA, 2005.

Barbosa (2005, p. 124) explica que “o tradicional está mais afeito às práticas usuais em recursos humanos, o intermediário se refere à possibilidade de avançar os estudos até então tidos como ‘quase paradigmáticos’, e o moderno pressupõe uma análise de fronteiras do

conhecimento na gestão de recursos humanos.” Estas diversas abordagens apresentadas não são excludentes, pois uma é passível de ser complementada por outra.

Observa-se, ainda, o conjunto de práticas de recursos humanos apresentado por Martins (2004). São processos que possivelmente são encontrados nas organizações portuguesas, tidas como tradicionais e estratégicas: contratação, recrutamento e seleção, integração e acolhimento, retenção dos empregados, sistema de compensação dos colaboradores, descrição e análise de funções, avaliação de desempenho, formação, gestão e desenvolvimento de carreira, participação e envolvimento dos trabalhadores, gestão de competências, comunicação na empresa e partilha de informação, resolução de conflitos, condições de trabalho na empresa, inquéritos de satisfação com o trabalho e relações industriais na empresa (QUADRO 2).

QUADRO 2

Práticas da gestão dos recursos humanos nas empresas portuguesas

Práticas tradicionais da administração dos recursos humanos	Práticas estratégicas da administração dos recursos humanos
Análise e descrição de funções	Comunicação da informação
Avaliação de desempenho	Gestão e desenvolvimento da carreira
Balanço social	Gestão de competências
Contratação	Satisfação dos empregados
Formação profissional	Melhoria das condições de trabalho na empresa
Higiene, segurança e saúde no trabalho	Práticas de remuneração indireta
Integração e acolhimento	Participação e envolvimento dos trabalhadores
Levantamento da assiduidade/taxa de absentismo	Resolução de conflitos
Práticas de remuneração direta	
Prática de redução de efetivos	
Recrutamento e seleção	
Relações de trabalho na empresa	

Fonte: Adaptado de MARTINS, 2004.

Em complemento às abordagens apresentadas, de acordo com Ulrich (1998), o setor de Recursos Humanos deve desempenhar quatro papéis nas empresas: ajustar a administração de estratégias de recursos humanos à estratégia empresarial; prover a administração da

infraestrutura da empresa, ou seja, racionalizar os diversos processos de recursos humanos; realizar a administração da contribuição do funcionário, auxiliar na resolução dos problemas e suprir necessidades dos profissionais, obtendo maior envolvimento e competências; administrar a transformação da mudança, para traçar planos de ação, fazendo-a com que aconteça.

Ao contrário do que foi colocado por Ulrich (1998), em muitas organizações o que se observa é uma gestão dos recursos humanos limitada a suas funções do dia a dia, distante das estratégias determinadas pelas organizações, tornando-se um setor mal aproveitado. Este tipo de administração, em consonância com Dutra (2007), tem focado mais no controle dos profissionais do que em seu desenvolvimento, gerando equívocos e provocando atritos. Tais equívocos são apontados como de importância excessiva para os instrumentos de gestão em detrimento dos princípios que deveriam suportar as relações entre a empresa e seus empregados, com ênfase nas questões operacionais de recursos humanos e com desprezo das questões estratégicas. A trajetória dos recursos humanos, como afirma Barbosa (2007), associou suas atividades às práticas normativas e funcionais ou a uma lógica comportamental, com abordagens críticas a esse enfoque quase legalista, imposto às práticas de recursos humanos.

É preciso considerar a necessidade de o setor de Recursos Humanos sair da zona de neutralidade e assumir uma gestão com ênfase nas estratégias. O desenvolvimento de novas formas de organização do trabalho exige qualificação e capacitação, provocando a reformulação do papel do setor de Recursos Humanos em facilitador e solucionador de problema, além de suas funções tradicionais. Portanto, as práticas de recursos humanos tradicionais, que foram desenvolvidas para atuar em um mercado estável e previsto, perdem sua eficiência ao se depararem com situações complexas e inesperadas, impulsionadas pela competitividade em relação a recursos e produtos, interdependências entre os mercados, melhoria da formação dos profissionais e avanços tecnológicos.

Esse avanço da tecnologia, juntamente com o desenvolvimento dos movimentos sociais e culturais, levou à formação de uma nova era. Diante disso, concretizou-se a reforma do capitalismo, tendo como características a globalização, a flexibilidade organizacional e a centralização do poder das empresas em relação ao trabalhador, associado à produtividade promovida pela inovação, pela competitividade e pela tecnologia, provocando a valorização do capital humano. A definição de capital humano está relacionada à competência da pessoa em relação aos conhecimentos, habilidades, experiências e capacidades. É compreendido

como parte do capital intelectual ou como um recurso intangível da empresa. Aliás, é o recurso mais importante, pois as pessoas fornecem ao negócio sua competência, entregam-se às relações com os clientes e são fontes de propriedade intelectual. O capital intelectual é a soma do capital humano ou a soma das pessoas, estruturas e recursos da organização e está associado à criação de valores (JOHANSON, 2005; ROOS, 2005).

A discussão sobre capital intelectual foi desenvolvida inicialmente como uma análise da contribuição de valor dos ativos intangíveis de uma organização. Esta abordagem inspira-se na experiência prática organizacional. De acordo com Roos (2005), diversos conceitos são utilizados para este capital, mas já se percebe um consenso no sentido de dividir os recursos da empresa em três grupos: recursos humanos, compreendendo a competência dos trabalhadores individualmente; recursos relacionais, que representam relacionamentos valiosos de toda organização com os clientes, fornecedores e outras partes interessadas; e recursos organizacionais, incluindo os processos, sistemas, estruturas, patentes, marcas, propriedade intelectual e outros intangíveis de propriedade da empresa.

Todavia, o capital intelectual vai além da mera presença de um recurso. Também, considera a capacidade da organização para transformá-lo em outros. A presença de um recurso não é suficiente para criar valor; é necessário o conhecimento de pessoas para utilizá-los da melhor forma possível, gerando uma inovação. Mol e Birkinshaw (2008) explicam que existem diversos tipos de inovações como forma de gestão. No entanto, uma inovação por si só não é capaz de garantir o sucesso de uma organização. Castells (2000) afirma que a inovação não ocorre de forma isolada; é parte de um sistema em que a gestão das organizações, o processamento de conhecimento e de informação e a produção de bens e serviços estão interligados. Portanto, deve haver interação entre os objetivos da empresa, pessoas e estratégias, considerando que as mínimas diferenças existentes entre um ambiente e outro podem afetar qualquer mudança na gestão.

O capital humano e o conhecimento são ativos intangíveis. Logo, os gestores precisam apresentar como este capital intelectual agrega valor econômico às organizações. Como afirma Barbosa (2010), no discurso os recursos humanos são tidos como significativos e importantes como diferencial competitivo. No entanto, sua atuação diária está condicionada à comprovação numérica de sua efetividade. Johanson (2005) explica que os investimentos em ativos físicos tradicionais são amortizados ao longo do tempo e que investimentos em capital humano são imputados, o que torna difícil para as empresas justificar este tipo de investimentos, ainda mais quando há pressão para alcançar em curto prazo o retorno

financeiro. Portanto, uma maneira de lidar com o capital humano nas organizações consiste em prever na balança de custo. Neste contexto, a contabilidade pode ser facilitadora ou barreira de mudança de atitude dentro das organizações, pois o desempenho financeiro é tido como prioridade. No entanto, a relação entre capital intelectual e contabilidade pode levar à concentração excessiva em questões de mensuração em detrimento de processos de gestão.

Os gestores de recursos humanos devem desenvolver atividades que lhes permitam criar um sistema para mensurar a contribuição desta área para as estratégias organizacionais. O desenvolvimento de um sistema de mensuração do desempenho exige a compreensão da estratégia e das metas da empresa, além da identificação das competências e dos comportamentos dos empregados, para que se atinjam os objetivos colocados pela empresa. Conhecer o contexto no qual a empresa está inserida, assim como sua história e seus valores, é essencial para traçar um plano de ação. Dessa forma, não é possível imitar as ações de outras organizações, não existindo, portanto, o modelo de melhores práticas, ainda mais quando se refere a ativos intangíveis do comportamento humano, que são complexos, por serem, em grande medida, tácitos e imensuráveis (BECKER; HUSELID; ULRICH, 2001; BREWSTER, et al., 2006).

Nesta perspectiva, o papel do Setor de Recursos Humanos deve centrar-se no desenvolvimento da estratégia da organização. Becker, Huselid e Ulrich (2001) afirmam que a gestão estratégica de recursos humanos visa maximizar o desempenho dos recursos humanos na criação de vantagens competitivas. Para obter vantagem competitiva, uma empresa precisa ter em seu quadro pessoas com diferentes competências e conhecimentos em relação a seus concorrentes (MORRIS; SNELL; WRIGHT, 2006). As práticas tradicionais de gestão, que não podem ser desprezadas, permitem a existência de *gaps*, que precisam ser preenchidos por novos modelos, por exemplo, a gestão de competências.¹

¹ Ao analisar a literatura sobre competências, observaram-se duas denominações; gestão de competências e gestão por competências. Para este trabalho é adotada a expressão *gestão de competências*, por ter seus fundamentos na gerência das pessoas de uma organização com foco para as competências necessárias ao negócio, ao passo que a gestão por competências tem por base as competências do indivíduo (FIGUEIREDO, 2009).

2.2 Gestão de competências: conceitos, competências individuais e organizacionais

As diversas alterações envolvendo o Setor de Recursos Humanos nos últimos vinte anos decorrentes do processo de estabilização econômica, da política de abertura do mercado, da busca pela qualidade e competitividade e do avanço tecnológico, implicaram mudanças para as pessoas, as organizações e a sociedade, levando-as a refletir sobre as práticas tradicionais de gestão. Essas alterações influenciaram as decisões das empresas, exigindo novas formas de relações de trabalho, considerando a flexibilidade e a multifuncionalidade, obrigando-as a se reformularem, adotando diferentes estratégias competitivas e transformações nas políticas e práticas dos recursos humanos, alinhando as pessoas, seus desempenhos e competências às estratégias das organizações.

De acordo com Ruas (2005) e Dias et al (2010), no Brasil o conceito de competência e sua apropriação é um dos temas da área da Administração que mais têm transitado entre o ambiente acadêmico e o empresarial, traçando um debate sobre recursos humanos e as perspectivas estratégicas e competitivas. A abordagem sobre competências tem sido utilizada nas organizações como ferramenta de gestão, acompanhando o processo de evolução das empresas, na expectativa de influenciar seu próprio desempenho e o dos profissionais (BRANDÃO; GUIMARÃES, 2001; CARBONE et al., 2009).

Na Europa, a União Europeia (UE) fornece condições para tornar o mercado de trabalho flexível, proporcionando segurança, em uma situação adequada para o aperfeiçoamento profissional, e possibilitando o aumento da produtividade e o desenvolvimento de competências. As habilidades são reconhecidas como elemento-chave para a realização de um trabalho. A UE definiu que prioridades da estratégia UE 2020: educação, aprendizagem continuada, formação profissional e desenvolvimento de competências. Embora essa aprendizagem seja uma responsabilidade dividida entre a educação e a formação de empregadores e indivíduos, é importante que os indivíduos as desenvolvam, mantendo-se no mercado de trabalho. Há também uma atuação fundamental para os empregadores aprenderem a gerenciar seus empregados e garantir que o aprendizado e o desenvolvimento de competências sejam efetivamente aproveitados no trabalho (DIRECTORATE-GENERAL..., 2010). É importante considerar que tais investimentos estão

ameaçados em decorrência da crise econômica e do desemprego, presentes em alguns países especialmente em Portugal.

A gestão de competências emergiu em função da transição do conceito de qualificação para o de competência e ganhou espaço nas organizações em busca de superar os entraves ocorridos no mercado, pois o modelo tradicional de gestão não era mais suficiente para administrar organizações e pessoas, em função de novas habilidades e atitudes que eram exigidas pelas relações de trabalho. McClelland (1973) foi o primeiro a propor o conceito de competências, na década de 1970, como uma característica subjacente às pessoas, relacionada ao desempenho na realização de uma tarefa, por meio de conhecimentos detidos pelo indivíduo. No contexto gerencial, o conceito de competências, formulado por Boyatzis (1982), trata-se do conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes; isto é, conjunto de capacidades humanas que justificam um alto desempenho. Com base nas considerações expostas, a competência é percebida como estoque de recursos que o indivíduo detém e que se expressa por meio de comportamentos observáveis que proporcionam retorno à organização.

A partir de então, diversos conceitos de competências foram apresentados por estudiosos, como Sandberg (1994), Ruas (1999), Bitencourt (2001, 2004), Le Boterf (2003), Zarifian (2003, 2011), Barbosa (2005; 2008a; 2008b) e Fleury e Fleury (2010). Com base nas obras destes autores, é possível fazer uma leitura por diferentes abordagens, observando características tanto semelhantes quanto divergentes e conceitos multifacetados e contraditórios. Não existe consenso em relação às definições.

A definição de competências sugere diferentes abordagens. Para seu entendimento, Bittencourt e Barbosa (2004) consideram as correntes americana, latino-americana, francesa e australiana e, também, aspectos como: formação (desenvolvimento de conceitos, habilidades e atitudes), aptidão (capacitação), ação (práticas de trabalho e capacidade de mobilizar recursos), mobilização (articulação de recursos), resultados (busca de melhores desempenhos), perspectiva dinâmica (questionamento constante) e interação (relacionamento com outras pessoas). Esses elementos compõem a competência.

A gestão de competências pode ser analisada por meio de duas dimensões: a individual e a coletiva. A dimensão individual leva em consideração o indivíduo e busca configurar novas práticas de gestão de pessoas, estimulando a criação de valor e resultados, em função de um contexto complexo. A dimensão coletiva considera os estudos entre as competências organizacionais e funcionais. Visam ao desenvolvimento das organizações. É necessário que ocorra articulação entre as competências individuais e as coletivas, e destas

com recursos humanos. Para Ruas (2005), a dimensão individual é a mais conhecida e difundida, se comparada a coletiva, por combinar o conceito de qualificação, atribuições e responsabilidade.

A competência individual, que apresenta uma diversidade conceitual, teve origem nas correntes anglo-saxônicas e francesas. Na primeira situação, apresenta uma abordagem racionalista, pragmática, vinculada à noção de qualificação, e se mostra como um resultado ou desempenho a ser alcançado em função de um conjunto de comportamentos individuais. Constata-se que os comportamentos individuais estabelecidos dificultam o reconhecimento e a interação de todos os envolvidos no processo. Na segunda situação, considera a integração dos elementos da sociologia e da economia do trabalho, dando ênfase ao processo de interação, troca de aprendizados. Contudo, esta bagagem teórica prejudica a praticidade na gestão de competências (RUAS, 2005; SCIANNI; BARBOSA, 2009).

Como a forma de gerir pessoas vem se transformando ao longo do tempo, observa-se uma mudança no perfil do sujeito, que passa a ser exigido pela empresa, de modo a estimular a iniciativa individual e a criatividade e a buscar por resultados diante de um cenário competitivo. De acordo com Mertens (1996), essas mudanças são refletidas nas tarefas e nas pessoas, modificando as competências necessárias utilizadas até então. As discussões apresentadas por este autor criticam o conceito tradicional de competências como o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes - ou seja, mera aquisição de atributos. A competência é vista por este autor como uma maneira de unificar a compreensão e a aplicação das competências, quebrando a visão reducionista e racionalista do modelo tradicional de competências.

A competência se atualiza em contextos diferentes e o profissional a constrói a partir dos recursos acessíveis. Se estes não existem ou se estão presentes, mas não são mobilizados, não há competências. Parente (2003), apropriadamente, ressalta que as competências necessitam das qualificações do profissional, que podem ser adquiridas por meio da formação ou da experiência, mas também precisam da capacidade para mobilizar os recursos adquiridos ou pessoais diante determinadas situações e para ocupar postos específicos de trabalho. A competência, em parte, se constitui em função de uma situação, pelo conhecimento adquirido pelo indivíduo em sua trajetória, lembrando que os conhecimentos não devem ser aplicados, e sim mobilizados, para a compreensão, pois não são produtivos por si só; tornam-se pelo seu uso, no exercício da inteligência prática. Portanto, as competências são definidas como a

capacidade de articular a utilização dos recursos internos e externos de uma organização, transformando-os em saberes.

Para Zarifian (2011) e Le Boterf (2003), competências referem-se a conhecimentos individuais, habilidades ou características de personalidade que influenciam diretamente o desempenho das pessoas. Le Boterf (2003) ainda aborda pontos importantes quanto às competências profissionais, destacando: agir com pertinência, mobilizar saberes, possuir capacidade de integrar saberes múltiplos, saber transpor, saber envolver-se e buscar sempre o aprendizado. Contudo, a competência não é uma fórmula ou uma lista pré-determinada de conhecimentos e habilidades, mas sim uma ação praticada que envolve querer, poder e saber como agir. Observa-se que a capacidade de se expressar de maneira mais assertiva não é associada à noção de competência por estes autores, o que é fundamental, uma vez que diversos processos organizacionais ocorrem por meio de interações no trabalho, implicando diretamente na comunicação, envolvendo o exercício da gestão.

Zarifian (2003) argumenta que dois fatores tornam o indivíduo competente: o conhecimento social e a inteligência prática, que está relacionada a uma série de situações. As principais características estão em: assumir uma situação de trabalho, trazendo para si a responsabilidade pelos acontecimentos; tomar a iniciativa de modificar algo existente; criar algo ou inventar uma resposta que auxilie a resolução de um evento; ter um entendimento prático do exercício do trabalho, dos equipamentos e acessórios que integram a atividade; executar o conhecimento adquirido ao longo da carreira; transformar problemas em soluções; mobilizar outros indivíduos da equipe; compartilhar situações de trabalho; e ter a capacidade de assumir a corresponsabilidade pelos acontecimentos.

A competência organizacional, para Scianni e Barbosa (2009), com base na teoria da Visão Baseada nos Recursos (VBR) e na teoria das Capacidades Dinâmicas, ambas desenvolvidas por Penrose (1995), pode ser analisada com foco em duas dimensões: estratégica e funcional. A estratégica é direcionada para o posicionamento da organização na estrutura da indústria, relacionada a vantagem competitiva, fatores estratégicos e capacidade dinâmica, destacando a competência-chave, ou competências essenciais, ao negócio – *core competence* (PRAHALAD; HAMEL, 1997). Segundo os autores supracitados, para possuir a *core competence* a organização precisa contribuir para o valor agregado aos produtos e serviços percebidos pelos clientes; oferecer acesso potencial a uma variedade de mercados, negócios e produtos; e ser de difícil imitação, o que prorrogaria sua vantagem por determinado período de tempo. Dessa forma, competências essenciais da organização

referem-se aos conhecimentos de uma organização associados aos recursos disponíveis, considerando os ambientes interno e externo, visando ao alcance dos objetivos organizacionais. Ainda, exigem para seu desenvolvimento aprendizagem organizacional e atualização contínua. Competência seria, assim, a capacidade de combinar e integrar recursos em produtos e serviços. Os recursos internos são considerados como principais fatores de competição, mas não podem ficar estocados, devendo ser mobilizados e ficar em desenvolvimento constante, pois assim agregarão valor.

Já a dimensão funcional é voltada ao desenvolvimento das capacidades e rotinas organizacionais e das áreas fundamentais da organização, com foco na obtenção de vantagem competitiva. Ruas (2005) a considera como intermediária por estar entre as competências organizacionais e as individuais. O autor afirma que, para obter competências funcionais, é preciso conceber e produzir produtos e serviços adequados às condições de mercado; garantir a comercialização de produtos e serviços no médio prazo; obter insumos e/ou informações necessárias à produção de produtos e serviços; gerir a manutenção e a logística dentro e fora da organização; e administrar recursos tangíveis e intangíveis.

Com base nesta linha de argumentação, tendo como foco a abordagem não somente no indivíduo, Lévy-Leboyer (1997) defende que existem três formas de desenvolver a própria competência: por meio da aprendizagem adquirida no período de crescimento; durante a vida profissional; e após a experiência profissional. Assim, as competências podem ser adquiridas ao longo de toda vida, com base nas experiências e nos conhecimentos, pois se caracterizam pelo dinamismo e pela flexibilidade e são adaptáveis às mutações organizacionais. Portanto, é possível associar competências ao desenvolvimento.

Ressalta-se que o modelo de gestão de competências é visto como uma ferramenta capaz de auxiliar as organizações na busca do aprimoramento humano nas atividades empresariais e de um bom desempenho, por meio do mapeamento do conhecimento existente na própria organização e nos profissionais. Prahalad e Hamel (1997) tratam desse conceito nos aspectos organizacionais, atribuindo à competência um conjunto de habilidades, tecnologias e sistemas físicos e gerenciais inerentes a uma organização. As competências essenciais organizacionais são aquelas que oferecem vantagens competitivas, geram valor distintivo percebido pelos clientes e são difíceis de ser imitadas pela concorrência, tornando-se determinantes para o sucesso do negócio. Ruas (1999) manifesta-se no sentido de que competência é a capacidade de mobilizar, integrar e colocar em ação conhecimentos,

habilidades e formas de atuar (recursos de competências), a fim de atingir e superar desempenhos configurados na missão da empresa e da área.

Na tentativa de relacionar a dimensão individual e a organizacional, Fleury e Fleury (2010) afirmam que a competência é saber agir, mobilizar recursos, integrar saberes múltiplos e complexos, saber aprender, saber se engajar, assumir responsabilidades e ter visão estratégica que agreguem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo. As competências individuais devem ser associadas às essenciais e o envolvimento das pessoas deve ser centrado no que é fundamental para a empresa (DUTRA, 2009). Em um conceito mais abrangente, Bittencourt (2001) apresenta a definição adotada para a gestão de competências.

É um processo contínuo e articulado de formação e desenvolvimento de conceitos, habilidades e atitudes e o indivíduo é responsável pela construção e consolidação de suas competências (auto-desenvolvimento) a partir da interação com outras pessoas no ambiente de trabalho, familiar e/ou em outros grupos sociais (escopo ampliado), tendo em vista o aprimoramento de sua capacitação, podendo, dessa forma, adicionar valor às atividades da organização, da sociedade e a si próprio (auto-realização). (BITTENCOURT, 2001, p. 230).

Barbosa e Rodrigues (2006) afirmam que a gestão de competências, diante das contribuições geradas para as organizações, recebe um sentido mais pragmático e operacional, sendo visto como o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes destinados aos resultados. Consta-se que essa gestão é uma tentativa de resposta à capacitação, com reflexões sobre o significado do trabalho e o papel dos indivíduos e da educação continuada, apesar dos limites que são traçados, ficando restrita às explicações behavioristas, que nem sempre estão de acordo com as necessidades dos indivíduos e das organizações (BITTENCOURT, 2004).

Considerando, ainda, as competências organizacionais e individuais, a interação entre elas ocorre no interior das organizações, diante da atuação das competências individuais para alcançar os objetivos funcionais e estratégicos. A observação das pessoas dentro de uma organização sugere o entendimento de um processo contínuo da participação de competências, pois as empresas transferem seu patrimônio para as pessoas, preparando-as para novas experiências profissionais. Estas, diante de seu aperfeiçoamento, passam para as organizações seu aprendizado, proporcionando melhores condições de atuação. Quando o indivíduo transfere conhecimento à organização, ocorre uma agregação de valor, que se torna

permanente, mesmo com a saída da pessoa da empresa, pois a agregação se dá nos processos (KOBAYASHI, *et al.*, 2006; DUTRA, 2009; SCIANI; BARBOSA, 2009).

É necessário, todavia, que esse valor agregado seja reconhecido pelos outros que compõem o ambiente de trabalho, pois a noção de competência remete a uma confirmação, uma certificação externa. Importância que é dada por Becker, Dutra e Ruas (2010) ao associarem a competência à certificação, permitindo a identificação dos vários níveis de agregação de valor e a contribuição à competitividade da empresa. Para estes autores, a competitividade da empresa não sofre influência pela própria competência, mas sim pelo nível de agregação de valor atribuído à organização.

Tendo por base os diversos conceitos debatidos sobre competências, foi elaborado o QUADRO 3, considerando os aspectos individuais e organizacionais, na tentativa de buscar uma aproximação entre estas duas dimensões.

QUADRO 3

Abordagem e dimensão dos conceitos sobre competências

Dimensão	Abordagem / autores
Individual	Realização de tarefas (MCCLELLAND, 1973) Conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes (BOYATZIS, 1982) Foco nas tarefas e nas pessoas (MERTENS, 1996) Compreensão do significado do trabalho e da integração (SANDBERG, 1994) Ação praticada que envolve querer, poder e saber como agir (LE BOTERF, 2003) Formação de saberes; qualificações profissionais (PARENTE, 2003) Experiências adquiridas; mobilização de recursos e indivíduos; busca de soluções (ZARIFIAN, 2003)
Organizacional	Conjunto de habilidades, tecnologias, sistemas físicos e gerenciais inerentes a uma organização (PRAHALAD; HAMEL, 1997) Capacidade de mobilizar, integrar e colocar em ação conhecimentos, habilidades e formas de atuar (RUAS, 1999)
Individual e organizacional	Valorização da aprendizagem e da experiência profissional (LÉVY-LEBOYER, 1997) Processo contínuo e articulado de formação e desenvolvimento de conceitos, habilidades e atitudes, alinhamento das necessidades dos indivíduos com as organizações (BITTENCOURT, 2001; 2004) Agregação de valor econômico à organização e de valor social ao indivíduo (FLEURY; FLEURY, 2010) Conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes destinados aos resultados

(BARBOSA; RODRIGUES, 2006)

Transferência de conhecimentos entre o indivíduo e a organização (KOBAYASHI et al, 2006)

Desenvolvimento dos conhecimentos individuais com foco no que é essencial (DUTRA, 2009)

Atuação das competências individuais para alcançar os objetivos funcionais e estratégicos (SCIANI; BARBOSA, 2009)

Certificação (BECKER, DUTRA; RUAS, 2010)

Fonte: Elaborado a partir dos autores citados nesta seção.

Compreende-se por competência a combinação do saber agir, considerando aptidões e experiências aliadas à capacidade de diagnosticar e analisar, principalmente em situações complexas. Não deve ser vista como uma lista do que se sabe desempenhar nem como uma descrição das funções de uma atividade de trabalho. De acordo com o que foi apresentado, a competência pode ser visualizada de duas formas. De um lado, a organização, que possui um conjunto distinto de competências geradas a partir de seu desenvolvimento e conhecimento, estabelecendo, assim, uma vantagem competitiva da empresa; de outro lado, as pessoas possuidoras de um conjunto de competências que não necessariamente serão aproveitadas em totalidade pelas organizações. Deve-se considerar que a competência provoca transformação de atitude social do indivíduo em decorrência de sua relação com o trabalho e com a empresa na qual está inserida. Portanto, as organizações têm responsabilidade pela formação do comportamento dos empregados, por possibilitarem condições para que assumam responsabilidade e tomem atitudes. Logo, a gestão de competências é o conjunto de diferentes elementos, individuais e organizacionais que se associam para alcançar determinado objetivo organizacional, sem desconsiderar o contexto no qual a empresa está inserida.

2.3 Articulação entre recursos humanos e competências

Ao longo de sua trajetória, a atuação do Setor de Recursos Humanos não era prioritária em relação aos demais setores presentes nas organizações pelo fato de desenvolver papéis que nem sempre contribuíam para o alcance do objetivo da empresa e por não estar

alinhada com as estratégias organizacionais. Bosquetti et al. (2009) e Chang Júnior e Santos (2009) consideram que, devido ao alinhamento dos recursos humanos com as estratégias empresariais, estes foram estimulados a demonstrar seu valor na organização, sendo reconhecidos como instrumento adequado para dar respostas aos desafios do ambiente organizacional. Com foco na estratégia, as empresas devem selecionar as práticas de recursos humanos que serão utilizadas para obterem resultados válidos para a construção de uma organização com tendência à inovação, por meio de criatividade, comprometimento e competências dos seus indivíduos.

Os recursos humanos podem ser um dos fatores de vantagem competitiva, pois é a partir das ideias dos indivíduos que alcançam as inovações, seja para produtos ou serviços. O conhecimento e a criatividade de uma pessoa são vistos como recursos valiosos e de difícil imitação, ajudando a manter uma distância da concorrência. A medida que os profissionais se tornam mais valorizados, aumenta a aceitação de que os resultados organizacionais estão diretamente relacionados ao desempenho profissional das pessoas. Consequentemente, crescem também a cobrança e a atuação estratégica.

À luz da teoria defendida pelos autores citados, observa-se que os recursos existentes dentro das organizações, sejam físicos ou humanos, precisam ser escassos e difíceis ou caros para serem imitados, agregando valor às empresas. Dessa forma, entende-se que o ambiente interno organizacional, composto tanto pelos recursos tangíveis como pelos intangíveis, é fonte importante para a geração de vantagem competitiva, podendo, levar aos resultados traçados. Fischer e Albuquerque (2004) citam como desafio da gestão dos recursos humanos: promover o alinhamento das pessoas, do desempenho e das competências individuais às estratégias organizacionais, ações que são orientadas pela gestão de competências. Dessa forma, este tipo de gestão orienta as organizações a lidarem com as necessidades de forma estratégica, para se adaptarem melhor às pressões internas e externas.

Brandão e Bahry (2005) propõem uma metodologia para trabalhar recursos humanos e as competências, formada por seis etapas: formulação da estratégia organizacional; mapeamento das competências; capacitação das competências; desenvolvimento das competências; acompanhamento e avaliação; e retribuição (FIGURA 2).

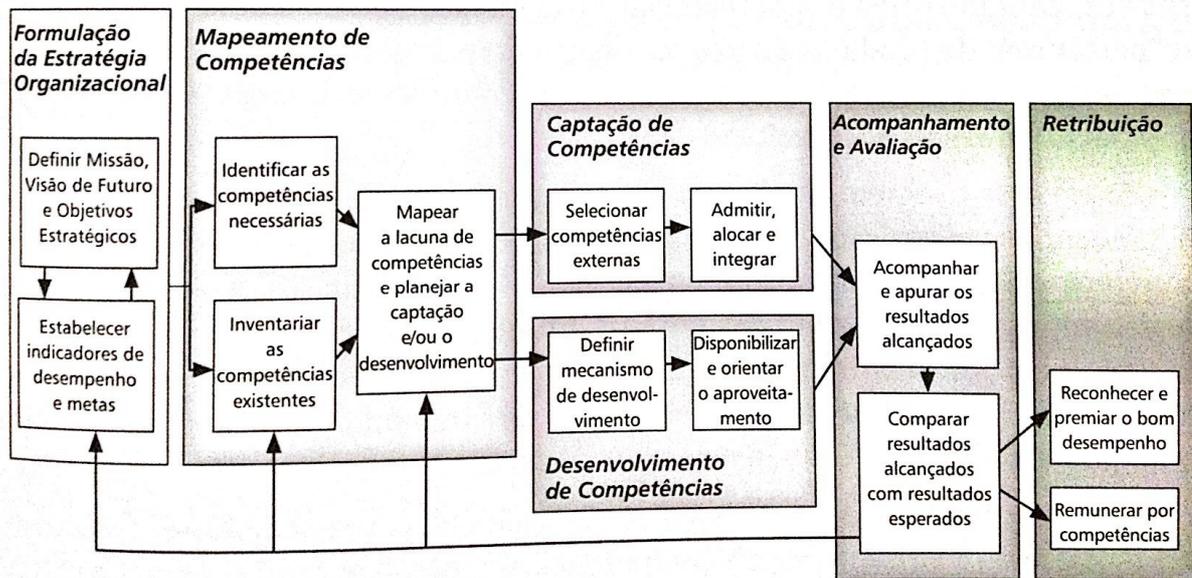


FIGURA 2 - Modelo de gestão de recursos humanos por competências

Fonte: BRANDÃO; BAHRI, 2005.

O processo inicia-se com a elaboração da estratégia organizacional, mediante a definição da missão, da visão e dos objetivos da empresa. Estes elementos apontam os interesses organizacionais, o que se deseja alcançar em determinado prazo. Posteriormente, ocorre o mapeamento das competências necessárias para alcançar o objetivo traçado, assim como a identificação das competências existentes dentro da empresa e das competências não existentes. Após este diagnóstico, inicia-se a busca por profissionais com as competências necessárias. Ao mesmo tempo, ocorre o desenvolvimento de algumas pessoas que já atuam na empresa para que adquiram as competências necessárias. A etapa de acompanhamento e avaliação funciona como mecanismo de *feedback* e serve para uma nova verificação dos resultados, como forma de analisar o trabalho realizado. Por último, a retribuição é a forma de reconhecer e compensar as pessoas que contribuíram para a obtenção dos objetivos planejados. Observa-se que todo este processo, desde o mapeamento das competências individuais até o alcance dos resultados, funciona em cadeia. Um elemento é dependente de outro, além de ser contínuo.

Em relação ao mapeamento das competências necessárias e daquelas existentes dentro de uma organização, tendo em vista a obtenção de um objetivo, observa-se a expressa gráfica proposta por Ienaga (apud BRANDÃO; GUIMARÃES, 2001) (GRÁFICO 1).

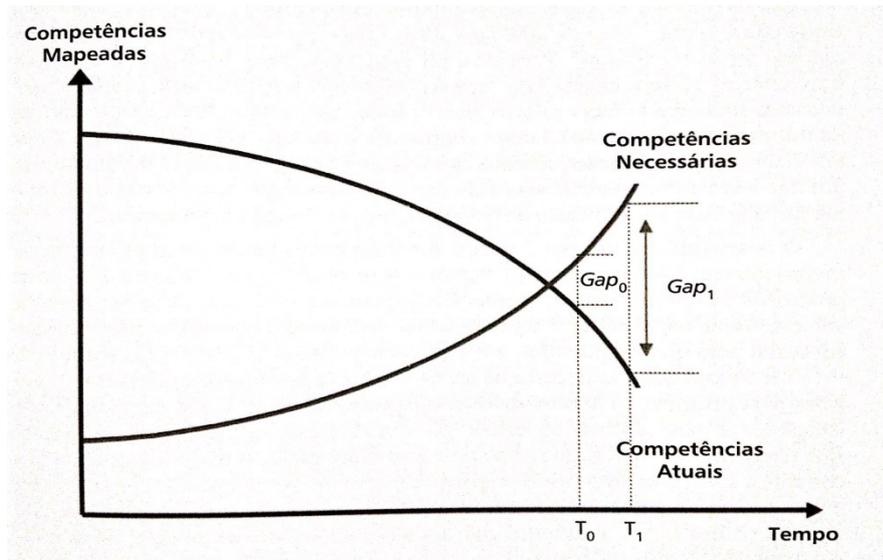


GRÁFICO 1 - Identificação do *gap* de competências

Fonte: IENAGA (1998 apud BRANDÃO; GUIMARÃES, 2001, p. 11).

A curva ascendente representa as competências necessárias para alcançar os objetivos. Essas competências são expostas por este tipo de curva, pois o dinamismo e a complexidade do mercado incentivam continuamente, a busca por novas necessidades. As competências existentes são representadas pela curva descendente, que demonstra uma inclinação constante por receber interferências de aspectos econômicos, sociais, tecnológicos e culturais, o que pode determinar que as competências atuais estão ultrapassadas. O ponto ideal é o encontro destas duas curvas, conferindo à organização a presença de todas as competências necessárias para alcançar seus objetivos. No entanto, pelas oscilações constantes no mercado, este é um fato que dificilmente ocorre. O comum é observar um distanciamento entre as duas curvas, ou seja, entre as competências desejadas e as disponíveis na organização, formando lacunas, o que compromete o alcance dos objetivos. Neste momento, torna-se fundamental a interferência das práticas de recursos humanos articuladas com as competências, pois estas serão desempenhadas para preencher os espaços vazios encontrados durante o mapeamento das competências.

Coerentemente, Thévenet (2010) afirma que a gestão de competências tem a capacidade de preencher a lacuna existente nas práticas tradicionais dos recursos humanos. A partir do momento em que estes *gaps* são identificados, ações devem ser tomadas para saná-las ou pelo menos, minimizá-las. Se a organização, não adotar providências para obter as

competências de que necessita, a lacuna tenderá a aumentar, comprometendo a sustentabilidade da organização e distanciando as competências existentes das necessárias.

A gestão de competências permite associar cada subsistema de recursos humanos, por serem complementares, estabelecendo estreitas relações entre elas. Todavia, é comum observar em diversas empresas que as práticas de recursos humanos são desenvolvidas de forma isolada. Ao incorporarem a gestão de competências, elas sofrem alterações, pois precisam ser desenvolvidas de modo a contribuir para a consecução dos objetivos organizacionais. Dessa forma, o processo de recrutamento e seleção se apropria de novas técnicas para poder identificar aspectos necessários a uma atuação voltada para as estratégias, tais como potencial de crescimento e flexibilidade para se adaptar às constantes mudanças; e busca por profissionais que detenham as competências necessárias para a ocupação de determinado posto de trabalho. Em relação ao processo de treinamento e desenvolvimento, as pessoas devem estar alinhadas às estratégias organizacionais. Ressalta-se que o nível educacional dos empregados, tendo por base cada função, é fundamental para a construção das competências organizacionais e que o desenvolvimento das pessoas pode ser mensurado a partir das complexidades de trabalho que vai assumindo. A remuneração por competências está ligada às estratégias da organização. É a forma mais avançada de administrar pessoas. Sua base de sustentação são as competências requeridas pela organização, que estão relacionadas aos objetivos da empresa. Este sistema de remuneração tem o papel de promover mudanças no modelo de gestão e no estilo gerencial. Também, funciona como catalisador dessas mudanças. Com a inserção do modelo de gestão de competências, é preciso romper com as premissas que sustentam o modelo funcional de recompensas, por mudar o foco: do cargo para a pessoa. Para isso, é importante entender como a pessoa agrega valor à empresa, por meio de seu conjunto de capacidades e conhecimentos (WOOD JÚNIOR; PICARELLI FILHO, 2009; FLEURY; FLEURY, 2010).

Fischer *et al* (2010) consideram que a gestão de competência pode ser utilizada como referência para a construção de instrumentos de gestão e também como forma de compreender as pessoas nas empresas modernas. Estes autores consideram empresas modernas aquelas que respondem às demandas do mercado, obtendo vantagem competitiva. A gestão de competências, portanto, interfere nos subsistemas dos recursos humanos, alinhando seu desenvolvimento às estratégias organizacionais. Neste momento é que ocorre a articulação entre estas duas gestões.

Barbosa (2008b) afirma que a gestão de competências afeta as práticas de recursos humanos, em especial nos subsistemas tradicionais, que se tornam coerentes com as estratégias da empresa. A aproximação entre recursos humanos e competências em busca por posições estratégicas pode levar a resultados altamente desejáveis, assim como não desejáveis, com pouca relevância, pois cada gestão apresenta uma realidade distinta, em função de sua história, cultura e identidade. Barbosa (2008b) considera que a articulação entre recursos humanos e competências pode ocorrer com foco maior ou menor, de acordo com as duas dimensões, conforme ilustrado no GRÁFICO 2.

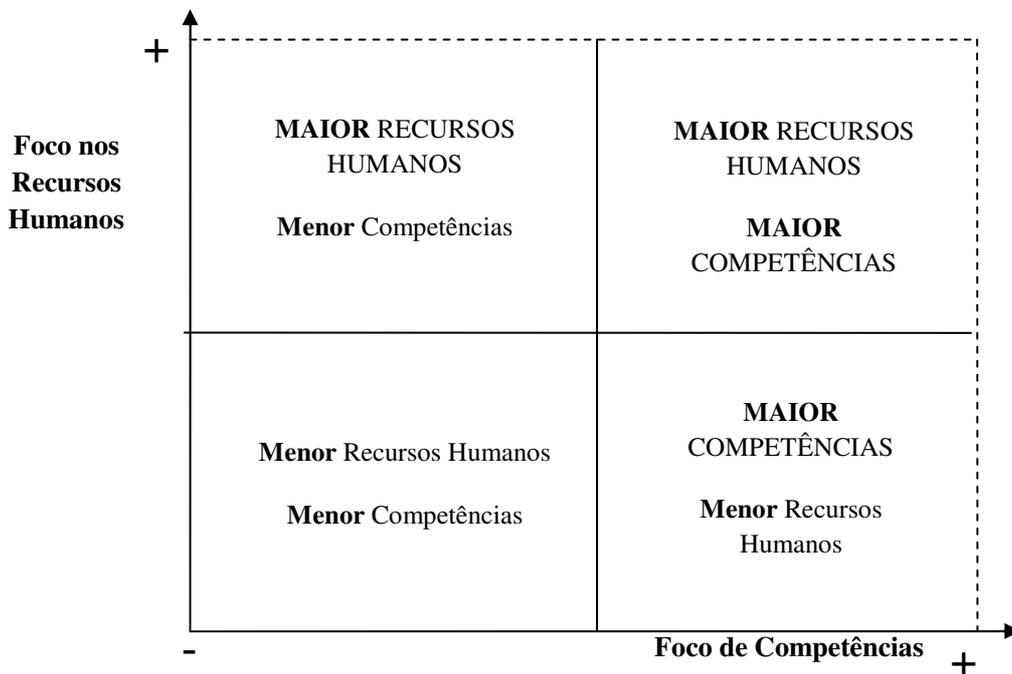


GRÁFICO 2 – Articulação entre recursos humanos e competências – possibilidades conceituais e aplicadas

Fonte: BARBOSA, 2008b.

A articulação dos recursos humanos com as competências deve ocorrer de forma equilibrada. Se o foco for baixo tanto para recursos humanos quanto para as competências, as contribuições serão insignificantes. A gestão de competências não irá interagir com toda a estrutura organizacional, nem mesmo com recursos humanos na totalidade, por apresentarem excessos normativos, como nos estudos realizados por Kobayashi, et al. (2006), em que a gestão de competências é associada às práticas de remuneração e carreiras, sem atribuir ênfase no desenvolvimento dos profissionais e nas demais práticas. Em complemento, Barbosa

(2008, p. 2) constatou, ao realizar uma pesquisa em seis organizações, que os modelos de gestão de competências utilizados são baseados na “lógica do mercado, em busca de padrões de exigência crescentes e/ou mutáveis, [...] os modelos adotados ainda encontram-se restritos a grupos reduzidos de empregados, com abrangência setorial e/ou por determinadas categorias profissionais.” Nota-se que o desenvolvimento e a implantação da gestão de competências nos recursos humanos ocorre, em um primeiro momento, como necessidade, como apoio às funções realizadas por este setor, na tentativa de contribuir com as estratégias organizacionais.

É fundamental estudar o ambiente para reconhecer o melhor modo de se implantar a gestão de competências. Sarsur, Fischer e Amorim (2010) argumentam que, muitas vezes, os modelos são implantados nas empresas sem adaptação à realidade daquele contexto, desconsiderando os recursos existentes. Observa-se, portanto, o desprezo pelos princípios que norteiam a gestão de competências, que são: preocupação com o desenvolvimento das capacidades e possibilidades individuais; compreensão do trabalhador como ser humano, e não apenas como força de trabalho; e busca por resultados compensatórios para a empresa e para o trabalhador.

Rocha e Salles (2005) apresentam as principais características e objetivos dos recursos humanos com base nas competências: foco de atuação nos resultados do negócio; gestão com foco em resultados e desenvolvimento; visão de futuro da empresa, traduzida em ações das pessoas; mobilização funcional para possibilitar maior abrangência de atuação, atendendo às necessidades da nova gestão; alinhamento das competências individuais às estratégias organizacionais; junção dos aspectos de habilidades, potencial, desempenho e desenvolvimento do profissional; priorização do profissional ao cargo, de maneira a aproveitar os recursos disponíveis aos resultados do negócio; melhorar o aproveitamento dos talentos existentes; transparência nos critérios de provimento, seleção, sucessão e gestão de desempenho; desenvolvimento de competências que agreguem valor profissional e reconhecimento; possibilitar ao trabalhador a construção de seu próprio desenvolvimento; e preparar o trabalhador para funções atuais e futuras.

De outro lado, os autores supracitados consideram que a gestão de competências tem sido vista também como uma ferramenta de utilização relativamente complexa, que sua eficácia não é unânime e que tem suscitado dúvidas e questionamentos. E, ainda, observa-se um discurso sobre a valorização do capital humano e a necessidade de competências cada vez mais sofisticadas e abrangentes.

Adotar as competências como alternativas para recursos humanos é ter a consciência, que se trata de gestões dinâmicas, com o objetivo de atender as mudanças no ambiente competitivo. Logo, as competências essenciais que hoje asseguram a vantagem da empresa serão substituídas, visando à continuidade da melhoria organizacional. A tarefa da administração é trabalhar no desenvolvimento das novas competências enquanto as antigas ainda estão contribuindo. Muitas empresas implantaram a gestão de competências esperando resultados positivos. Todavia, esta gestão sozinha, sem uma efetiva administração, nada poderá fazer (BORINI; FLEURY; OLIVEIRA Jr, 2010; THÉVENET, 2010).

Conforme compreendido ao longo deste debate, o termo *competência* não está apenas associado a um estoque de conhecimentos teóricos possuídos pelo indivíduo e tampouco determinado em função das organizações. Para sua gestão adequada, é necessário promover a articulação entre estas duas dimensões, a individual e a organizacional, e, ainda, com recursos humanos. Conclui-se que a gestão de competências pode promover a ligação entre os subsistemas de recursos humanos e as estratégias organizacionais, garantindo a competitividade empresarial.

2.4 Recursos humanos no Brasil e em Portugal

O debate sobre recursos humanos observados no Brasil e em Portugal apresenta uma aproximação com os modelos utilizados nos Estados Unidos, devido à transposição das práticas utilizadas pelas organizações deste país. Porém, este processo sofre limitações, pelo fato de a realidade brasileira e a portuguesa serem específicas, por apresentarem distintas condições políticas, econômicas, sociais e culturais se comparadas às dos Estados Unidos. Algumas divergências não foram consideradas no momento em que se importaram as práticas norte-americanas de gerir pessoas, as quais, embora fossem importantes, distanciavam-se do contexto brasileiro e do português e das relações de trabalho que se configuram em cada um destes locais.

A história da formação da sociedade brasileira e da sociedade portuguesa reflete a forma como as pessoas são administradas nas organizações. Portanto, buscou-se na literatura,

por meio de autores brasileiros, como Albuquerque (1987), Messeder (1989), Fischer (1998), Dessler (2003), Wood Júnior (1995), Barbosa (2010), Sarsur (2010) e França (2011), portugueses, como Parente (1995), Martins (2004), Azevedo (2010), Caetano e Vala (2002) e Neves (2002), compreender a evolução dos recursos humanos no Brasil e em Portugal. Obter conhecimentos do passado não apenas auxilia no entendimento da configuração atual como também possibilita traçar perspectivas futuras.

No Brasil, até 1940, a gestão dos recursos humanos apresentava como característica a ausência de legislações trabalhistas para orientar o pagamento dos empregados. Ocorriam manifestações com reivindicações sobre as condições de trabalho, devido aos subempregos, desenvolvendo políticas de gestão em função das atividades desempenhadas pelas organizações. O Estado exercia influência nas relações trabalhistas, para evitar oposição ao governo paternalista. Essa intervenção estatal nas relações de trabalho engessava o movimento dos trabalhadores. Restava ao Setor de Recursos Humanos das organizações exercer funções operacionais.

Em 1943, com a introdução da legislação trabalhista, em decorrência da criação da Consolidação das Leis de Trabalho (CLT), foram necessárias adaptações para o cumprimento das leis (MESSEDER, 1989; FLEURY; FISCHER, 1992; WOOD JÚNIOR, 1995; FISCHER, 1998; FRANÇA, 2011).

Com a instalação das indústrias de capital multinacional, atraídas pelos incentivos fiscais, mão de obra barata e mercado interno, o Estado passou intervir diretamente na formação profissional. A atuação dos sindicatos se intensificou, assumindo um caráter político. Passou a ocorrer a implantação de modelos de gerenciamento dos recursos humanos por meio da importação de técnicas e conceitos, visando à otimização dos profissionais, devido à preocupação com a eficiência e produtividade. Havia uma generalização de que os modelos tidos como ótimos deveriam ser usados por todas as empresas, independente de suas especificidades. O modelo utilizado serviu de base para a gestão dos recursos humanos em diversas organizações, permanecendo até a década de 1990 (ALBUQUERQUE, 1987; MESSEDER, 1989; FAORO, 1995; WOOD JÚNIOR 1995; FISCHER, 1998; FRANÇA, 2011).

O Brasil passou a apresentar uma estrutura político-social orientada para o capitalismo, mas vinculada ao tradicionalismo. Ocorreu a apropriação das oportunidades econômicas em desfrute dos bens e cargos, fortalecendo ainda mais as divisões de autoritarismo. Este período foi marcado pela alta produtividade. As empresas adotaram como

processo de trabalho a fragmentação, com padrões de controle e tratamentos impessoais dos trabalhadores, construindo uma estrutura hierárquica para atender ao sistema capitalista (FLEURY; FISCHER, 1992).

Posteriormente, passou-se a observar uma reflexão sobre as relações de trabalho, com foco no treinamento gerencial, nas relações interpessoais e nos processos de avaliação de desempenho e de estímulo ao desenvolvimento dos perfis dos gerentes coerentes com o desejado pelas empresas. Nota-se, portanto, um modelo de recursos humanos voltado para a efetividade econômica, técnica e comportamental, considerando o indivíduo como importante ativo organizacional, diferenciando-os assim, da concorrência. De forma geral, o nível de educação formal e o grau de informação do trabalhador elevaram-se, acionando posturas mais participativas e reivindicatórias. Ocorreu, também, a expansão do curso superior em Administração (FLEURY; FISCHER, 1992; FISCHER, 1998; FRANÇA, 2011).

Na década de 1980, a crise econômica e a política refletiram transformações na sociedade, nas organizações e, conseqüentemente, nas relações de trabalho. O novo sindicalismo permitiu a ocupação de espaço político pela classe trabalhadora. Em meio a tudo isso, a gestão dos recursos humanos estava despreparada para gerir o que ocorreria. Incidiu a estagnação do desenvolvimento dos recursos humanos, cuja principal função era lidar com as pressões sindicais e controlar os conflitos oriundos do grande número de pessoas demitidas em função da implantação de tecnologias no sistema de produção. As políticas de recursos humanos eram inflexíveis, porém, havia a necessidade de se adaptarem às estratégias da organização. Todavia, não era aceita a intervenção desta área nas decisões gerenciais. Na segunda metade desta década, a vantagem competitiva passou a associar-se aos recursos humanos, voltada para o negócio da empresa, com a perspectiva da competitividade e o papel das pessoas para sua concretização. Por fim, têm-se novas leis de proteção ao trabalhador, em decorrência da Constituição de 1988, alterando mais uma vez as relações de trabalho (ALBUQUERQUE, 1987; MESSEDER, 1989; FLEURY; FISCHER, 1992; FISCHER, 1998; WOOD JÚNIOR, 1995; DESSLER, 2003; FRANÇA, 2011).

Mudanças significativas nos cenários político, econômico e social provocaram alterações no tecido organizacional, no processo e nas relações de trabalho. Surgiram, assim, novos padrões de recursos humanos. De acordo com Barbosa (2010), o avanço tecnológico e o aumento da competitividade impactaram diretamente os recursos humanos. Sarsur (2010) aponta como características desta década: internacionalização dos mercados, novos desenhos organizacionais, como a reengenharia e o *downsizing*, e mudança na concepção tradicional de

emprego. Fischer (1998) considera que a evolução das funções dos recursos humanos estava coerente com as diretrizes empresariais, centradas no custo, no treinamento gerencial, na valorização do comportamento humano, na estratégia e na capacidade das pessoas em gerar competitividade.

Como afirma Sarsur (2010), detecta-se nos anos 2000 a necessidade de mudanças no perfil dos profissionais e na forma como as organizações lidam com seus empregados. Em consonância com a citação anterior, Fischer, Comini e Bose (2009) sustentam que as organizações desejam sistemas de gestão que propiciem a valorização do trabalho humano.

Ao longo da história da evolução dos recursos humanos no Brasil, determinados fatores, como deficiência da legislação trabalhista, atuação dos governantes, limitações dos movimentos sindicais e importação das práticas de recursos humanos de países desenvolvidos, fizeram-se presentes e marcantes. Ainda assim, a concepção sobre recursos humanos foi se alterando e se desenvolvendo. Ressalta-se que na atualidade a competitividade tornou-se importante elemento nas estratégias organizacionais alinhadas à forma de gerir as pessoas.

Não diferente da forma como se deu no Brasil, na Europa ocorreu a transposição do modelo de recursos humanos dos Estados Unidos. Porém, algumas diferenças na concepção da gestão utilizada nos Estados Unidos e na Europa, conforme defendem Sparrow e Hiltrop (1994 apud NEVES, 2002), impediram a total incorporação do modelo americano. O conceito europeu está associado a: intervenção estatal, menor autonomia durante a contratação dos empregados e foco na dimensão social, no coletivo e no trabalhador, ao invés da atenção estar direcionada para a dimensão econômica, o indivíduo e os gestores, respectivamente. Na Europa, as organizações são mais dependentes que as dos Estados Unidos. A autonomia das empresas europeias recebe influência do Estado, em função: da legislação e da cultura de cada país; das próprias empresas, pelo regime de propriedade e pelos recursos humanos, por apresentar interferência do sindicalismo; da regulamentação coletiva para exercício das atividades; e do mercado de trabalho.

A incompatibilidade do modelo americano com o europeu não significa a defesa da existência de um único modelo para todos os países localizados no continente europeu. Ainda à luz da teoria apresentada por Brewster (1994 apud MARTINS, 2004), é possível realizar três agrupamentos com os países europeus em função do modelo de gestão que apresentam. Desta forma, têm-se: a) países latinos - Portugal, Espanha, França, Itália e Grécia; b) países nórdicos - Dinamarca, Finlândia, Suécia e Noruega; c) países da Europa Central - Inglaterra,

Irlanda, Alemanha e Bélgica, entre outros. Os países latinos buscam o desenvolvimento dos recursos humanos utilizando-se das experiências e sabedorias populares e das estruturas que possibilitam a interferência da autoridade estatal. Este grupo apresenta um desenvolvimento social e econômico inferior aos demais países europeus. Os países nórdicos apresentam o mais elevado desenvolvimento socioeconômico e independência em relação a esta gestão, devido ao poder e à autoridade dos recursos humanos. No entanto, buscam modelos prescritivos e consultivos. Os países da Europa Central apresentam recursos humanos marcados por baixa autoridade, grande envolvimento dos gestores de linha e intervenção sindical.

Constatam-se diferenças no modo de gerir os recursos humanos entre os diversos países da Europa. As distinções apresentadas em cada país só podem ser compreendidas diante do contexto de cada local. Apropriadamente, Neves (2002) afirma que, para mencionar a existência de um modelo europeu de recursos humanos, deve-se considerar a influência da cultura, da estrutura de poder e da atuação do Estado e dos sindicatos. Neste momento, este debate é direcionado para as experiências portuguesas acerca da evolução dos recursos humanos. Ressalta-se, de acordo com Parente (1995) e Azevedo (2010), a inexistência de um estudo sistematizado sobre a gestão dos recursos humanos em Portugal. Observam-se pesquisas cujos objetivos são outros, mas discorrem sobre as práticas de gestão, permitindo reunir detalhes para desenvolvimento deste debate.

Têm-se registros de que a primeira contribuição às relações de trabalho em Portugal ocorreu por meio de uma publicação, nos primeiros anos do século XX, com o Boletim do Trabalho Industrial. Cerca de vinte anos depois, criou-se o Instituto de Orientação Profissional, na tentativa de propagar temas sobre esta área discutidos por países desenvolvidos. O objetivo deste instituto era promover o conhecimento do mercado de trabalho e das condições de vida dos trabalhadores. Todavia, a divulgação dos processos de racionalização do trabalho e da administração de empresas, baseado nos princípios de Taylor e Fayol, foi cessada pela ditadura política que se estabelecia no país. Este regime político autoritário e protecionista, conhecido como “Estado Novo”, permaneceu por quatro décadas em Portugal, dificultando o processo de desenvolvimento das empresas, reforçado pela existência de gestores caracteristicamente conservadores e empiristas em relação aos recursos humanos, que não buscavam alternativas tecnológicas para se manterem competitivos no mercado, associando competitividade aos lucros obtidos decorrente do uso de mão de obra barata e com pouca qualificação. Portanto, devido à forma como as atividades eram

desempenhadas dentro das organizações, ocorreram problemas de ordem social e econômica, pois não existia interação entre os subsistemas técnico-econômico e o sociocultural (BRANDÃO; PARENTE, 1998; MARTINS, 2004; AZEVEDO, 2010).

Observa-se a tentativa de alguns gestores que possuíam proximidade com o mercado internacional de introduzir em suas organizações os princípios da Organização Científica do Trabalho (OCT), o que aconteceu somente na década de 1940, traduzindo grande atraso em comparação aos países desenvolvidos. No entanto, dificuldades ocorreram em razão das características do mercado português em relação ao mercado interno e às especificidades das indústrias em que foram aplicadas. Com a criação do Instituto Nacional de Investigação Industrial, responsável por divulgar as políticas e as formas de gestão utilizadas por empresas em diversos países, discutia-se sobre as relações humanas e sua influência na baixa produtividade, devido à falta de qualificação da população em geral (PARENTE, 1995; MARTINS, 2004; AZEVEDO, 2010).

A inclusão de Portugal em um bloco econômico europeu, a *European Free Association* (EFTA), possibilitou ao país o seu desenvolvimento industrial e a abertura da sua economia ao mercado externo, incrementando a industrialização e a economia interna. Com isso, surgiu a necessidade de aumentar a eficiência da produção. As empresas recorreram, então, à racionalização do trabalho. Contudo, havia mudanças de ordem política e social que afetavam a forma de gerir pessoas, o desenvolvimento das atividades na organização do trabalho, na forma de remunerar, seleção de trabalhadores e na orientação e formação de mão de obra (BRANDÃO; PARENTE, 1998; CAETANO; VALA, 2002; MARTINS, 2004).

A criação do Instituto de Estudos Sociais (IES) proporcionou a divulgação de ensinamentos sobre conteúdos referentes aos recursos humanos. Foi constituído a Associação Portuguesa dos Diretores e Chefes de Pessoal, cujo objetivo era formar e informar seus associados sobre a área de gestão, contribuindo para o desempenho das funções dos postos de trabalho. Atualmente, é conhecida como Associação Portuguesa dos Gestores e Técnicos de Recursos Humanos, cuja função é trabalhar com os princípios, métodos e técnicas de planejamento, formação e gestão dos recursos humanos. Posteriormente, foram criados os primeiros cursos superiores em Ciências do Trabalho e Organização e Gestão de Empresas (BRANDÃO; PARENTE, 1998; CAETANO; VALA, 2002).

Apesar de todo o progresso ocorrido nas organizações portuguesas, pesquisas realizadas sobre recursos humanos nesta época apontavam que a explicação para a continuidade do baixo desempenho das empresas eram as lacunas existentes no modo

gerencial. Os empresários se viram em uma situação de alerta, devido à liberdade sindical (enfrentando greves e bloqueios produtivos) e à concorrência mundial (PARENTE, 1995; AZEVEDO, 2010). Para contornar a situação em que o país se encontrava, ocorreu a importação das práticas de recursos humanos, pois as atividades centravam-se no processamento de salários e em gerar soluções de caráter administrativo às exigências legais. O Departamento de RH era visto como gerador de custos e como um setor administrativo burocrático. Com o fim do período da ditadura, as empresas realizavam contratações coletivas. Em decorrência da alteração política no país, a gestão dos recursos humanos assumiu a negociação coletiva das relações de trabalho. Enquanto isso, os sindicatos regulamentavam normas a favor dos trabalhadores (MARTINS, 2004).

Nos anos de 1980, Portugal sofreu forte crise econômica, política e social. Em decorrência dessas turbulências, muitas organizações não conseguiram sustentar as novas práticas gerenciais, sendo necessário retornar às estruturas antigas, sem consonância com as estratégias organizacionais. Deu-se, então um retrocesso. É importante mencionar que a participação de Portugal na União Europeia se concretizou em 1986, provocando alterações no contexto organizacional. Os sindicatos perderam a projeção que apresentavam perante a população e a função dos recursos humanos foi direcionada para a competitividade e a flexibilidade (MARTINS, 2004).

A introdução de novas tecnologias almejava o aumento da produtividade, a manutenção da atuação no mercado e a melhoria da qualidade de vida no trabalho. O papel dos trabalhadores tornava-se cada vez mais importante, sendo necessário o aprendizado contínuo. Tinha-se, portanto, a valorização do capital humano como diferencial competitivo. Conseqüentemente, a gestão dos recursos humanos passou a assumir nas empresas portuguesas as tarefas de apoio, conselho, informação, assessoria, prestação de serviços de recrutamento e seleção, descrição de cargos e formação continuada. Embora Portugal já tivesse se inserido na União Europeia, Portugal apresentava dificuldades para conduzir sua gestão diante da abertura do mercado. Enquanto isso, os países mais desenvolvidos do bloco econômico apresentavam uma gestão pautada na autonomia e na iniciativa. Ressalta-se que o perfil do gestor de recursos humanos em Portugal era influenciado pelas áreas das Ciências Sociais e do Direito (MARTINS, 2004).

Há pouco mais de uma década, a atuação do Setor de Recursos Humanos passou a ter um posicionamento estratégico dentro das empresas, sendo visto como uma área capaz de ajudar as empresas a alcançarem seus objetivos. Martins (2004) considera que este novo papel

destinava-se a oferecer respostas imediatas às necessidades da empresa. Brandão e Parente (1998) afirmam que a fusão entre recursos humanos e gestão estratégica tem promovido contribuições para as organizações que vêm se firmando como especialistas na função de recrutamento e seleção, formação e avaliação de desempenho. Martins (2004) constata que é crescente a atuação do Setor de Recursos Humanos nas decisões estratégicas das empresas portuguesas, ocupando uma postura mais ativa, sendo vista como uma importante ferramenta para superar os entraves mercadológicos. No entanto, a autora destaca a necessidade de refletir sobre esta gestão, para que se possa agir mesmo diante dos limites existentes, mas ainda assim a favor dos interesses organizacionais.

Sob diferente perspectiva, Cabral-Cardoso (2004) afirma que existem diferenças de atuação até mesmo dentro do grupo formado pelos países latinos. O autor considera que a Itália apresenta uma gestão menos articulada com as estratégias organizacionais, ao passo que a França e a Espanha têm maior integração. Portugal ocupa uma posição intermediária. A mudança em relação ao conceito de trabalho também contribuiu para o desenvolvimento de ações em favor da produtividade e da capacitação individual. Viegas (2002) considera que as empresas portuguesas sobrevivem com certas dificuldades para manter sua rentabilidade.

É importante ressaltar que Portugal está vivendo uma crise econômica nos últimos anos, devido à perda da competitividade do mercado, gerada pelo aumento dos salários e pela redução das tarifas de exportação dos países asiáticos. Com baixo crescimento econômico, o governo foi incapaz de arcar com os gastos públicos, precisando recorrer a empréstimos à União Europeia e ao Fundo Monetário Internacional (FMI). Como consequência desta crise, a taxa de desemprego em Portugal atingiu 14% nos últimos três meses de 2011, conforme revela o Instituto Nacional de Estatística (INE). Tais fatores, associados à falta de competitividade das empresas, alteram as relações de trabalho e a forma de gerir as empresas, provocando consequências para todos os setores organizacionais, inclusive para o de recursos humanos.

No decorrer da evolução dos recursos humanos em Portugal, diversos acontecimentos se fizeram presentes: fim do Estado Novo, inserção do país em um dos principais blocos econômicos mundiais, alterações nos mercados interno e externo e mudanças nos padrões de emprego, educação e saúde. A gestão dos recursos humanos em Portugal, não muito diferente de outras realidades, tem por base modelos descritivos, prescritivos e analíticos utilizados por outros países. Contudo, sua forma de gestão foi desenvolvendo e se renovando.

Após compreender as características predominantes na evolução dos recursos humanos nestes dois países, é possível comparar os fatos ocorridos, conforme disposto no QUADRO 4.

QUADRO 4
Evolução da gestão dos recursos humanos no Brasil e em Portugal

Período	Brasil	Portugal
Até a década de 1930	Departamento pessoal com atividades burocráticas; ausência de legislação trabalhista; utilização das “melhores práticas”.	Departamento de pessoal com atividades burocráticas; ausência de legislação trabalhista; divisão do trabalho.
Década de 1940	Introdução da legislação trabalhista; intervenção estatal.	Aplicação dos princípios da Organização Científica do Trabalho.
Década de 1950	Desenvolvimento industrial; importação das práticas e de conceitos sobre recursos humanos dos países desenvolvidos.	Importação das práticas e de conceitos sobre recursos humanos dos países desenvolvidos; baixa qualificação dos trabalhadores.
Década de 1960 e 1970	Predomínio das relações humanas; atuação do gerente de linha; foco na efetividade econômica, técnica e comportamental.	Desenvolvimento industrial; ruptura com os padrões de gestão das décadas anteriores; foco nas pessoas e na qualidade; conflitos políticos e sociais.
Década de 1980	Crise econômica; necessidade de adaptação dos recursos humanos com as estratégias da organização.	Crise econômica; foco nas ações estratégicas das organizações, no capital humano como diferencial competitivo.
Década de 1990	Avanço tecnológico; competição acirrada; necessidades de novas práticas de recursos humanos.	Avanços tecnológicos; combinação dos fatores econômicos com os sociais.
Década de 2000	Descentralização das decisões de gestão de pessoas; foco no capital humano; crescimento econômico e aumento no nível de emprego.	Planejamento em curto prazo, com ênfase na formação do profissional e avaliação de desempenho; foco no capital humano; crise econômica e desemprego.

Fonte: Elaborado pela autora, a partir dos autores citados nesta seção.

As informações apresentadas sobre as evoluções dos recursos humanos permite afirmar que, inicialmente, a gestão dos recursos humanos iniciou nos dois países em questão

com uma abordagem burocrática, cuja função era operacional, não interagindo com as estratégias organizacionais. Em um momento intermediário, ocorreram a criação de legislações trabalhistas e a importação de práticas de gestão, sem considerar o contexto de cada país. A partir da década de 1980, estendendo até a última década, observou-se a preocupação em articular as práticas de recursos humanos com as estratégias propostas pelas organizações e em buscar o reconhecimento da área como vantagem competitiva. No entanto, as ações direcionadas para a articulação entre recursos humanos e estratégias ainda eram desenvolvidas de forma inconsistente.

No Brasil e em Portugal, houve a importação de práticas administrativas dos países desenvolvidos, sem considerar a realidade social e política, negando as características peculiares da nação, em seus aspectos culturais, a atuação do Estado e os contextos institucionais, econômicos e legais. Estas práticas administrativas importadas eram tidas como as “melhores práticas”, em uma perspectiva tradicional. No entanto, não existe consenso quanto às melhores práticas, pois não podem ser aplicadas em qualquer situação, uma vez que sua utilização está vinculada às necessidades individuais. No entanto, acredita-se que quando atuam juntas têm mais influências do que separadas, propiciando melhor desempenho organizacional.

É importante considerar que no Brasil, de acordo com a pesquisa Delphi RH (2010), as mudanças sofridas pelo Setor de Recursos Humanos, embora não tenham sido radicais, foram significativas. As alterações referem-se aos princípios organizacionais, à filosofia e às estratégias gerais de gestão das empresas, como também, em menor proporção, às práticas e instrumentos de gestão. A pesquisa constatou que o maior desafio consiste em alinhar as pessoas, seus desempenhos e competências com as estratégias organizacionais, uma vez que a tendência central do Setor de Recursos Humanos são os objetivos organizacionais. O princípio norteador dos modelos de gestão de recursos humanos mais incorporado pelas empresas brasileiras foi a gestão de competências.

Barbosa (2007, p. 61) esclarece que a diversidade encontrada pelo Recursos Humanos apresenta, ao mesmo tempo, características consideradas avançadas no gerenciamento de pessoas, como também receituários anacrônicos, distantes de um ambiente competitivo, “que incorpora o *novo* sem ter processado o que poderia ser chamado de *tradicional*.”

Em Portugal, tendo como base a pesquisa realizada por Martins (2004), apesar de ser possível encontrar diversas práticas de recursos humanos nas empresas portuguesas, as mais frequentes são: levantamento taxa de absentismo, contratação, análise e descrição de funções,

higiene, segurança e saúde no trabalho e formação profissional. As práticas menos realizadas são: remuneração indireta, redução de efetivos, gestão e desenvolvimento de carreiras, retenção dos empregados e gestão de competências. Esta última foi a que apresentou o menor índice, dentre as 133 empresas pesquisadas (apenas 21 a desenvolvem).

Rodrigues (1994 apud MARTINS, 2004) considera alguns fatores como determinantes para o desenvolvimento do Setor de Recursos Humanos em Portugal, como: dificuldades de gestão e reflexão estratégica, falta de influência sobre a evolução tecnológica, falta de profissionalização e centralização da gestão, interferência das relações pessoais nos processos de recrutamento e promoção e redução da política de estímulos de gestão de salários, com o objetivo de controlar o crescimento dos níveis salariais. Mesmo com pouca ocorrência, as empresas portuguesas vêm incorporando fatores estratégicos e culturais nos recursos humanos. Martins (2004, p. 168) afirma a existência de “uma ambivalência entre o instrumentalismo utilitarista e o desenvolvimento humano, numa fase de transição onde a função de RH caracteriza-se por um papel, simultaneamente, estratégia e operacional.”

Embora se reconheça a importância do Setor de Recursos Humanos para o alcance dos objetivos organizacionais, as práticas que aparecem com mais frequência nas empresas brasileiras e portuguesas são as tradicionais. As mais raras enquadram-se são gestões estratégicas, como a gestão de competências. Muitas empresas desenvolvem uma gestão orientada para as atividades administrativas e burocráticas utilizando práticas tradicionais operativas e sem metas em relação ao aproveitamento efetivo do capital humano como vantagem competitiva.

O debate envolvendo recursos humanos e competências possibilita a compreensão de suas características, assim como, por meio de seus princípios teóricos, construir uma articulação entre estas duas variáveis, de forma a contribuir com o desenvolvimento das organizações - em especial, no campo da saúde. Assim, a discussão neste momento é direcionada para os sistemas de saúde. O estudo sobre o resgate histórico e político dos sistemas de saúde e as especificidades dos serviços hospitalares favorecem o entendimento, para, na sequência, compreender as possibilidades de gestão nesta área, tendo em vista o alinhamento entre recursos humanos e competências.

2.5 Saúde no Brasil e em Portugal

2.5.1 Saúde no Brasil

A assistência à saúde no Brasil ocorre por meio de um sistema misto, ação conjunta e complementar, composto por unidades nos âmbitos públicos federal, estadual e municipal, e instituições privadas, conveniadas com o Sistema Único de Saúde (SUS), com fins lucrativos ou filantrópicos. O setor hospitalar é composto por mais de sete mil unidades e cerca de um milhão de leitos. Ressalta-se que o principal prestador destes serviços é de iniciativa privada, representado por mais de 60% dos hospitais e 70% dos leitos, mas o SUS é a principal fonte de financiamento para a atenção hospitalar (LA FORGIA; COUTTOLENC, 2009). A representação máxima da saúde no Brasil é o Ministério da Saúde, órgão do Poder Executivo Federal, responsável pela organização e elaboração de planos e políticas públicas voltados para a promoção, prevenção e assistência à saúde dos brasileiros.

O Ministério da Saúde foi instituído em 1953, a partir da separação do Ministério da Educação e Saúde em dois: o da Saúde e o Ministério da Educação e Cultura. O Ministério da Saúde assumiu as responsabilidades e funções que eram do Departamento Nacional de Saúde (DNS), cuja estrutura não era adequada para gerenciar a saúde pública. Dessa forma, mantinha vínculos com os órgãos de administração direta, autarquias e fundações. Quando os militares assumiram o governo, reiteraram o propósito de incorporar ao Ministério da Saúde a assistência médica da Previdência Social, mas não o fizeram, fato que ocorreu somente no governo do presidente José Sarney, em 1989. Ainda assim, incentivaram a ampliação dos serviços privados de saúde. Este momento do país caracterizou-se pela centralização política e administrativa, refletindo em todos os setores, passando a ocorrer o enfraquecimento normativo e financeiro do Ministério da Saúde (BRASIL, 1990; NEGRI, 2002).

A assistência à saúde, em especial à população de baixa renda, era feita por poucos hospitais, especializados na área de psiquiatria e em tuberculose. Os trabalhadores que possuíam carteira assinada recebiam proteção social, que lhes permitiam beneficiar-se dos serviços prestados pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Os recursos recebidos por este instituto em cada estado eram proporcionais aos

arrecadados por eles e ao número de beneficiários. A região Sudeste foi a que mais recebeu investimentos, ao passo que as regiões mais pobres, Norte e Nordeste, foram os que menos receberam. Como consequência, tem-se a desigualdade regional nos investimentos em relação à saúde (NEGRI, 2002; PUSTAI, 2004).

Em decorrência da crise financeira nos anos de 1980, o INAMPS iniciou sua atuação na prestação da saúde pública por meio de convênios firmados com as secretarias estaduais de saúde, deixando de atender exclusivamente os trabalhadores com carteira assinada. Foi criado o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), gerido pelo Inamps, com iniciativas de universalidade e descentralização. Ocorria a preparação para a implantação de um novo sistema de saúde. La Forgia e Couttolenc (2009, p. 11) observam que desde meados desta década, “as políticas de saúde no Brasil tem se concentrado na descentralização de prestação de serviços, na redução das disparidades financeiras e na implementação do acesso universal a atenção básica.”

A Constituição Federal de 1988 determinou ser dever do Estado garantir saúde a toda a população, de forma gratuita e integral. Para tanto, aprovou a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), cuja efetivação se deu em 1990, com a aprovação da Lei Orgânica da Saúde, que dispunha sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1990). A implantação deste novo sistema de saúde foi uma tentativa de romper com os modelos anteriores. Entretanto, o período vivenciado não era favorável, em função das políticas sociais e econômicas.

De acordo com o artigo 198 da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2011), o SUS deve ser financiado com recursos dos orçamentos da seguridade social, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, além de outras fontes. Este sistema é tido como o conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. O SUS apresenta como princípios doutrinários o da universalidade, o da equidade e da integralidade, gerando princípios organizativos, como hierarquização, participação popular e descentralização da política administrativa.

Considerando o princípio de descentralização, o Governo Federal passou a atuar na formulação, definição, coordenação de políticas, planejamento das ações e normatizações do SUS. Por meio das secretarias estaduais de saúde, os estados têm a função de acompanhar, coordenar as ações de saúde, auxiliar na formulação de políticas e promover a descentralização dos serviços de saúde. Já aos municípios cabem a gestão e a execução dos

serviços públicos de saúde (BRASIL, 1990). Tendo por base estes princípios organizativos, os municípios assumiram uma autonomia até então inexistente. A política de descentralização não envolve apenas a transferência de recursos do Governo Federal para outras instâncias; considera, também, a transposição de responsabilidades e decisões sobre as políticas de saúde.

De forma geral, os municípios não estavam preparados para desempenhar a prestação dos serviços de saúde. Em decorrência desse despreparo, o Ministério da Saúde estabeleceu critérios, por meio de habilitações, para que os estados e os municípios pudessem receber repasses do Governo Federal para planejar, organizar e administrar o sistema de saúde de sua competência. Essa habilitação ocorreu por dois tipos de gestão: gestão plena da atenção básica; e gestão plena do sistema. No primeiro tipo, o município torna-se responsável por prestar serviços de atenção básica, utilizando verbas federais, sendo também seu dever administrá-las. Já na gestão plena do sistema, o município, ou o estado, responsabiliza-se por todos os serviços realizados com os recursos públicos dentro de sua abrangência geográfica e por administrar os recursos financeiros do SUS. Embora quase todos os municípios brasileiros tenham conseguido habilitação para os serviços básicos, é importante reconhecer que se trata de um processo basicamente burocrático e pouco revela as verdadeiras condições na prestação dos serviços de saúde (LA FORGIA; COUTTOLENC, 2009). De acordo com a Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2012), 7% dos municípios mineiros apresentam habilitação para a gestão plena do sistema, dentre eles Belo Horizonte.

Santos (2002) afirma que o Ministério da Saúde destina recursos à realização de projetos e programas, respeitando a hierarquização, com objetivo de garantir assistência à saúde em todos os níveis de complexidade: primária, ou baixa (unidade básica de saúde); secundária, ou média (centro de especialidades); e terciária, ou alta (hospitais). Os investimentos são maiores nestas duas últimas, cabendo aos municípios promover os investimentos de baixa complexidade. A porta de entrada de um paciente ao sistema de saúde deve ser por meio das unidades básicas de saúde, promovendo a racionalização do trabalho, por intermédio dos profissionais de saúde. Dados da Pesquisa Nacional por Amostra Domiciliar (PNAD) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do ano de 2008 (BRASIL, 2010) demonstram que 56,8% das pessoas procuram os postos de saúde para o primeiro atendimento. Este serviço é mais procurado por pessoas com baixo rendimento mensal. Ainda assim, o acesso à assistência de saúde pelos hospitais tem sido alto, ocorrendo uma sobrecarga deste serviço, por exercerem funções que são de responsabilidade da atenção

básica à saúde, enquanto deveriam estar centradas em problemas de média e de alta complexidade.

Os governos estaduais tiveram nos primeiros dez anos do SUS, baixa participação no orçamento da saúde pública, gerando aumento na participação dos municípios, que não estavam vinculados com valores definidos, oscilando as contribuições financeiras de acordo com cada localidade, mantendo as desigualdades existentes desde o Inamps (NEGRI, 2002). Observa-se que o SUS enfrenta diversos problemas, como: desigualdade regional na prestação dos serviços de saúde, baixa qualificação dos profissionais, falta de recursos e diferenças na assistência à saúde da população brasileira. Em complemento, Medeiros et al (2005) consideram a existência da oferta de serviços de saúde nas regiões consideradas mais ricas, representando uma desigualdade no serviço prestado e no acesso pelos diferentes estratos sociais. As dificuldades de financiamento demonstram o baixo controle e a pouca capacidade de intervenção por parte do setor público, provocando a redução da qualidade dos serviços prestados e o desgaste na infraestrutura.

Canesqui e Oliveira (2002) explicam que, na tentativa de incrementar o SUS, foram criados: o Programa de Saúde da Família, como estratégia de reorientação à saúde básica; e o Programa de Garantia e Aprimoramento da Qualidade em Saúde, por meio do Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar. Ainda ocorreram mudanças nas políticas de saúde, no modelo de assistência, na alocação de recursos financeiros e na remuneração das ações de saúde (BRASIL, 1990; NEGRI, 2002).

Com o objetivo de defender os interesses públicos na assistência suplementar, foi criada a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), responsável por regular os seguros e os planos de saúde. Anteriormente a esta criação, as empresas de planos privados de saúde atuavam com base em critérios próprios, gerando um crescimento desordenado. A intervenção do Estado na saúde privada tornou-se necessária, em decorrência de sua representatividade, uma vez que, de acordo com o PNAD / IBGE – 2008 (BRASIL, 2010), 26,3% dos brasileiros têm pelos menos um plano de saúde. Essa incidência é maior nas regiões Sudeste e Sul. O mercado dos planos privados de assistência à saúde está relacionado a: urbanização, industrialização, renda e emprego formal. Nas áreas rurais, a procura pelos planos privados de saúde, ainda que baixa, teve aumento de 1% nos últimos dez anos. No Brasil, de acordo com o Cadastro de Operadoras de Saúde, divulgado pelo ANS (BRASIL, 2006), existem mais de mil empresas, mas a maioria dos beneficiários está vinculada a poucas operadoras. Albuquerque et al. (2008) afirmam que o gasto privado em saúde é 10% maior do que o gasto realizado

pelas três esferas do governo para este mesmo setor. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2011) divulgou que as despesas públicas com a saúde correspondem a 8,4% do Produto Interno Bruto (PIB). La Forgia e Coutollenc (2009) esclarecem que o gasto público brasileiro com a saúde não é pouco, mas concordam que é insuficiente devido à característica universal do SUS.

Santos (2007) considera que o mercado de planos de saúde privado aparece no centro do sistema de saúde brasileiro, sendo que este deveria se representado pelo SUS, que se tornou complementar. Diversos brasileiros com renda média e alta possuem planos de saúde privado, mas usam o SUS esporadicamente, por exemplo, para serviços de alta complexidade ou quando os planos não cobrem determinados tratamentos. Santos, Ugá e Porto (2008) consideram que os planos de saúde são, portanto, uma cobertura duplicada dos serviços, o que não os impedem de oferecer serviços adicionais, como forma de se tornarem competitivos em um mercado em ampla expansão.

A insatisfação da população quanto ao sistema de saúde público abrange diversos aspectos. No entanto, de acordo com pesquisa realizada com os usuários do SUS, um dos fatores mais graves diz respeito ao atendimento e ao tratamento disponibilizados pelos profissionais da saúde. Foi criado, então um programa para melhorar a qualidade das relações humanas na assistência à saúde: o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). Com o avanço deste programa, em 2003, foi lançada uma nova proposta, a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde (Humaniza SUS). Com isso, a humanização passou a fazer parte das políticas públicas de saúde. Na área privada, embora não existam políticas específicas para a humanização, os hospitais estão investindo na humanização, com a adoção de diversos serviços (LIMA, 2011).

Ao longo das duas últimas décadas, o SUS vem evoluindo em sua regulamentação, descentralização e operacionalização. Nos dias atuais, notam-se ainda problemas, como: falta de leitos, filas para intervenções cirúrgicas, ausência de medicamentos, desigualdade regional na oferta de serviços e falta de qualificação dos recursos humanos. No entanto, ao comparar estas imperfeições com as do período de criação do sistema de saúde, conclui-se que seu crescimento e desenvolvimento foram expressivos. Nos seus primeiros anos, cerca de 500 municípios, dentre os mais de 5.000, não recebiam recursos do Ministério da Saúde nem havia procedimentos em ambulatórios ou hospitais a serem pagos pelo SUS. Atualmente, quase todos os municípios recebem um valor por habitante (NEGRI, 2002). O Programa de Saúde da Família apresenta uma cobertura que alcança milhões de famílias cadastradas,

representando cerca de 55% da população. Os dados apresentados demonstram as limitações do sistema de saúde brasileira, contudo, as expansões de melhorias são evidenciadas.

2.5.2 Saúde em Portugal

Em Portugal o sistema de saúde é misto, composto pelos sistemas de seguro privado, social e público. Em relação às despesas em saúde, o Estado é o principal financiador, sendo responsável por mais de 50% dos gastos totais. Ainda assim, parcela significativa dos custos cabe à população. Aproximadamente, 90% dos leitos hospitalares pertencem ao setor público. O número de médicos em exercício é 3,2 para cada 1.000 habitantes. Dos recursos humanos na saúde, 68% atuam dentro dos hospitais. As políticas de saúde em Portugal, por meio do Serviço Nacional de Saúde (SNS), têm por objetivos oferecer a equidade, eficiência técnica e econômica. Todavia, as desigualdades regionais, sociais e econômicas são fatores de interferência direta na prestação dos serviços de saúde (FERREIRA, 1999; SIMÕES, 2005).

Antes da criação do SNS, a assistência médica em Portugal era de responsabilidade das famílias, das Santas Casas de Misericórdia, das instituições privadas e dos serviços médico-sociais da Federação das Caixas de Previdência. Atualmente, o Ministério da Saúde é o principal responsável pela saúde no país (PORTUGAL, s/d; SIMÕES, 2005).

Com a intervenção estatal nas políticas de saúde e com a reforma do sistema e da assistência, o direito à saúde foi reconhecido a todos os portugueses, cabendo ao Estado esta tarefa, por meio de uma política de integração das atividades, objetivando alavancar melhor rendimento dos recursos utilizados, planejamento e descentralização na prestação dos serviços. Foram criados os centros de saúde, visando à descentralização dos atendimentos realizados pelos hospitais. Em 2011, estes chegaram a 403. A saúde primária é a base da saúde, representa o primeiro contato com os serviços. Em muitos momentos, os serviços de ambulatório não conseguem atender às necessidades da população, que tem de recorrer aos hospitais, destinados a atendimentos mais complexos, gerando uma sobrecarga ao sistema de saúde (PORTUGAL, s/d; SIMÕES, 2005).

Com a aprovação das alterações da Constituição da República Portuguesa de 1976, determinou-se ser dever do Estado conceder a todo cidadão português o direito à saúde, por meio de um serviço nacional universal, geral e gratuito. O SNS ficou responsável por: cuidado, promoção e vigilância com relação à saúde, prevenção de doença, diagnóstico e tratamento dos doentes e reabilitação médica e social. O SNS apresenta autonomia administrativa e financeira, além de ser uma organização descentralizada, envolvendo todas as esferas públicas, prestando serviços de saúde primária. Apesar de o acesso à saúde ser gratuito, taxas são cobradas em função da condição socioeconômica do usuário, a fim de racionalizar a utilização dos serviços. Este valor arrecadado complementa a receita do SNS, contribuindo com a qualidade dos serviços prestados. Tal medida está relacionada aos princípios de justiça social, ao impor que pessoas com maiores rendimentos e sem graves problemas de saúde paguem parte da prestação dos serviços, para que a população carente, desprovida de recursos, não tenha que pagar (PORTUGAL, s/d; SIMÕES, 2005).

Baganha, Ribeiro e Pires (2003) afirmam que o SNS teve uma atuação lenta na definição de suas estruturas, provocando contradições e desentendimentos internos entre Estado, associados e médicos. Sakellarides et al. (2011) afirmam que as condições políticas, sociais e econômicas em que o SNS foi criado ocasionaram frágil base financeira, ausência de inovação e uma cultura de gestão direcionada às características de um sistema de saúde, falta de clareza entre os interesses públicos e privados, dificuldade de acesso por parte da população e baixa qualidade dos serviços realizados. Todavia, é incontestável que sua implantação contribuiu para o desenvolvimento social de Portugal.

Além das unidades públicas de saúde, destaca-se o sistema privado de saúde que comercializa os serviços tanto para a população quanto para o SNS. Os mesmos profissionais atuam nestes dois sistemas. Na década de 1980, o governo português afastou-se do financiamento da saúde pública e a população teve de esforçar-se para manter os serviços de saúde necessários. Os gastos públicos com a saúde sofreram uma redução de 7,5%, ao passo que os gastos privados aumentaram em 45% (PORTUGAL, s/d; BAGANHA, RIBEIRO; PIRES, 2003; SIMÕES, 2005).

Após dez anos, os serviços de saúde pública foram estruturados enquanto dever do Estado, que passou a assumir a prioridade nos cuidados da saúde por meio da prevenção de doenças e da promoção da saúde, com abrangência em dois níveis, regional e local. Foram recriados os centros de saúde, com o nome de “Centros de Responsabilidade Integrados” (CRI) nos hospitais do SNS. A descentralização da tomada de decisão, do planejamento e do

controle dos recursos visou introduzir a gestão empresarial nestas unidades, com o objetivo de aumentar a eficiência e melhorar a acessibilidade, mediante maior envolvimento dos profissionais deste setor, que tiveram autonomia para criar modelo de trabalho. A remuneração foi associada ao desempenho e à complexidade dos serviços prestados (PORTUGAL, s/d; SIMÕES, 2005). Estabeleceu-se o regime dos Sistemas Locais de Saúde (SLS), conjunto de recursos, organizado por critérios geográficos, visando facilitar a participação social, juntamente com os centros de saúde e os hospitais, promovendo a saúde e a racionalização da utilização dos recursos. Os SLS são constituídos pelos centros de saúde, hospitais e outros serviços e instituições, públicos e privados, com ou sem fins lucrativos. Os centros de saúde passaram a ocupar uma posição menos privilegiada em relação aos hospitais tanto para o exercício da autonomia quanto para o recebimento de verbas, equipamento e recursos humanos (PORTUGAL, s/d; BAGANHA, RIBEIRO; PIRES, 2003).

Para complementar as ações de saúde, foram criadas a rede de cuidados de saúde primários, com o dever de garantir assistência à saúde aos cidadãos e de manter-se em articulação com os serviços de saúde e os hospitalares, por meio de parceria, na promoção da saúde e na prevenção da doença. Trata-se de um elemento fundamental na gestão dos problemas de saúde, composto por quatro unidades: cuidados médicos, apoio à comunidade, saúde pública e gestão administrativa. Este momento foi marcado pela separação da função do Estado como regulador e supervisor em relação às suas funções de operador e de financiador. A gestão deixou de ser necessariamente, de responsabilidade de um médico, podendo ser representada por entidade privada, por meio de parceria entre o setor público e o privado (PORTUGAL, s/d; SIMÕES, 2005). Para Sakellarides et al. (2011, p. 28), ocorreu uma reforma no sistema hospitalar, passando “de hospitais-empresas para uma empresarialização ‘*mainstream*’ dos hospitais portugueses.”

Apesar de toda fragilidade do sistema de saúde português, avanços são percebidos. Por exemplo, melhorou a qualidade de vida dos portugueses nas duas últimas décadas. Em 1974, apenas 58% da população era segurada por um plano de assistência à saúde, representando os piores índices ao se comparar com os demais países da União Europeia. Nos dias atuais, toda a população é assistida. Os serviços de saúde atingiram resultados positivos na cobertura e qualidade dos serviços oferecidos e na modernização dos recursos utilizados. Todavia, o SNS nunca conseguiu alcançar a gratuidade prometida.

Conclui-se que o sistema de saúde no Brasil e em Portugal é composto por um sistema misto, envolvendo instituições públicas e privadas, sendo representados pelo Ministério da

Saúde. Os brasileiros e os portugueses conquistaram o direito à saúde de forma gratuita e integral por meio da reforma de sua Constituição Federal. Como consequência, foram estabelecidos o SUS no Brasil e o SNS em Portugal. Os princípios destes dois sistemas de saúde são próximos, no entanto observam-se diferenças em relação aos investimentos por parte dos governos e à efetividade dos serviços prestados. No Brasil, 70% dos leitos são de iniciativas privadas, ao passo que em Portugal 90% pertencem aos hospitais públicos, sendo o Estado o principal financiador dos gastos com a saúde. No entanto, o acesso à saúde neste país não é totalmente gratuito. O cidadão português, considerando o serviço de saúde de que necessita e sua condição socioeconômica, tem de pagar uma taxa aos prestadores de serviços públicos de saúde. No Brasil, o acesso à saúde é gratuito, no entanto, devido à insatisfação da população em relação a este serviço, tem-se uma elevada adesão aos planos de saúde suplementar, gerando elevados gastos com a saúde.

De forma geral, os dois sistemas de saúde apresentam fragilidades, mas vêm contribuindo para melhorar a qualidade de vida de sua população. Apropriadamente, Jatene, Consoni e Bernandes (2012) afirmam que os sistemas de saúde buscam modelos que proporcionem redução de custos, melhoria na qualidade e eficiência do atendimento e maior acesso à assistência médica. Todavia, isso tem se constituído como desafio para qualquer país, seja desenvolvido ou não, por necessitar combinar recursos, tecnologia, conhecimentos e modelos de gestão.

2.6 Serviços hospitalares

Os hospitais são elementos fundamentais ao sistema de saúde de qualquer país. A atenção que prestam no Brasil e em Portugal é parte importante do sistema público de saúde e do sistema da saúde suplementar, concentrando grande parte dos recursos financeiros, materiais e humanos.

As organizações hospitalares são consideradas complexas por apresentarem estruturas e processos interligados, sendo que o funcionamento de um dos seus componentes interfere em todo o conjunto e no resultado final (BRASIL, 2002). A Organização Mundial de Saúde

(OMS) define hospital como integrante de um sistema coordenado de saúde, cuja função é dispensar à comunidade assistência médica, preventiva e curativa, incluindo serviços extensivos à família em seu domicílio e um centro de formação para os que trabalham na saúde e para as pesquisas biossociais. Com base nesta abordagem, apresenta-se a definição proposta por La Forgia e Couttolenc (2009) sobre os hospitais.

Os hospitais são instituições complexas e multidimensionais, que produzem uma variedade de serviços ou produtos: atendimento a pacientes (internações, atendimentos ambulatoriais e de emergência e diagnósticos), pesquisa e treinamento, serviços de hotelaria (de alimentação a lavanderia), serviços sociais e ações comunitárias para a promoção de saúde e prevenção de doenças. (LA FORGIA; COUTTOLENC, 2009, p. 56).

As funções dos hospitais, de acordo com Tappan (1976), são: atender doentes, promover a educação profissional e conduzir pesquisas e exercer medicina preventiva. Podem ser de caráter público ou privado. Os hospitais privados, embora possam prestar serviços ao sistema público de saúde, foram criados para atender a uma demanda da população não satisfeita com os serviços públicos de saúde, por desejar melhor qualidade nos serviços ofertados. Eles são complementares ao sistema público de saúde. Os hospitais públicos enfrentam problemas decorrentes da falta de financiamento e de recursos humanos adequados. Em alguns momentos, os valores pagos por alguns procedimentos são insuficientes para cobrir seus custos (CONASS, 2007).

Serviços hospitalares podem ser compreendidos como um sistema complexo constituído por diversos trabalhos realizados que utilizam distintos suportes tecnológicos ou operações, representados por serviços médicos e de tratamento, como também pelos serviços de hotelaria e administrativos (DJELLAT, 2004 apud BOHRER; VARGAS, 2009). Araújo (2007) complementa que os processos de trabalho nos hospitais são pautados em atividades assistenciais, sendo que cada grupo de profissional é responsável por uma parte deste processo.

A eficiência na prestação de serviços em hospitais está relacionada ao desempenho operacional, que é condicionado pela cooperação de todos os profissionais em relação ao compartilhamento de informações para atuarem em contextos específicos. Esse desempenho também está sujeito à compreensão dos elementos críticos necessários para os profissionais executarem seu trabalho de forma esperada pela organização hospitalar (ARAÚJO, 2007; LA FORGIA; COUTTOLENC, 2009; GONÇALO et al, 2012).

Essa visão de trabalho intergrado também é percebida por Donabedian (apud ARAÚJO, 2007) ao explicar que os serviços de um hospital são avaliados pelos pacientes a partir de três elementos, que se relacionam entre si: estrutura, processo e resultado. A dimensão estrutural se refere aos médicos e outros profissionais, às certificações e às características das instalações físicas. Já o processo diz respeito ao conjunto de atividades e interações que ocorrem entre os profissionais de saúde e os pacientes. O resultado foca no serviço final entregue ao paciente. Dessa forma, a estrutura interfere no processo de tratamento médico, que, por sua vez, afeta os resultados entregues aos clientes em termos de saúde e satisfação.

Hiller (2011 apud GONÇALO, 2012) destaca que nos serviços prestados pelos hospitais as competências individuais e organizacionais, ao se articularem, tendo em vista os princípios dos hospitais, contribuirão para a melhoria da assistência à saúde, originando o aumento das resoluções dos casos críticos, muitas vezes, por meio de inovação nos serviços. Para Jatene, Consoni e Bernandes (2012, p. 5), inovação nos serviços é a inserção de “um novo conceito, ideia, serviço, processo, produto, ou modelo de negócio, caracterizadas pelo aumento de agregação de valor a uma ou mais partes interessadas. Como objetivo perseguido, está a satisfação das necessidades de seus pacientes, das agências regulatórias, da própria direção da organização e dos médicos e demais profissionais dos serviços de saúde”.

Com base nesta perspectiva, oferecer diagnósticos corretos e precisos é elemento básico para as organizações de saúde. Em decorrência das diversas mudanças ocorridas e da busca por uma melhor qualidade de vida, espera-se obter mais do que serviços realizados corretamente. Vários hospitais estão começando a expandir seus papéis para fazer face às necessidades amplas da assistência à saúde (JOHNSON; SCHULZ, 1979). Os gestores hospitalares estão buscando práticas de gestão além das tradicionais, o que é possibilitado pelos recursos humanos. O gerenciamento adequado dos recursos presentes nos hospitais é condicionante para o alcance dos objetivos organizacionais. O empenho destinado à realização dos serviços em saúde afeta a qualidade do próprio serviço e, conseqüentemente, a recuperação dos pacientes. Para tal, é preciso investir na qualificação dos profissionais e nos serviços hospitalares. A OMS (2007), com o objetivo de melhorar o desempenho dos hospitais, propôs alavancas direcionadas por estratégias. Estas estão divididas em três grupos, a saber: relacionadas ao emprego - descrição de postos de trabalho, apoio nas normas e códigos de conduta, habilidades combinadas às tarefas e apoio da supervisão; relacionadas ao sistema de apoio - remuneração, informação e comunicação adequadas, melhoria na infraestrutura e suprimentos e ao ambiente de trabalho favorável - aprendizado contínuo,

gestão eficaz de equipes e responsabilidade com responsabilização. Cabe aos gestores dos recursos humanos combinar estas propostas com as necessidades de cada hospital.

Como reforço, os pacientes estão cada vez mais exigentes, buscando diferenciais nos serviços de saúde. Mudanças visando à qualidade e à satisfação do cliente tornam os hospitais mais competitivos. Boerger (2008) esclarece que os hospitais foram, obrigados a desenvolver um novo perfil de atendimento. Taraboulsi (2004) afirma que a preocupação com o desempenho da qualidade dos serviços hospitalares, com a atividade-fim, é necessária também com a atividade-meio.

O autor supracitado defende que dentro dos hospitais existem limites em relação à produtividade por meio da tecnologia, dos equipamentos e dos conhecimentos técnicos. Quando estes limites são atingidos, é necessário investir em humanização como diferencial competitivo. Dessa forma, os hospitais passaram a investir nos serviços de hotelaria hospitalar, que proporcionando a humanização das pessoas e do ambiente hospitalar, além de agregar valor à organização, por meio da oferta de serviços personalizados, diferencial que é percebido pelos clientes e concorrentes como um processo voltado à qualidade e melhoria contínua dos serviços (DIO, RETTONDINI; SOUSA, 2005).

Aqueles que procuram os hospitais para receber algum tipo de tratamento médico, comumente chamados de “pacientes”, passam a ser identificados como clientes de saúde, e a eles são ofertados serviços que antes eram voltados exclusivamente para a hotelaria, contribuindo para a redução dos incômodos causados por uma internação hospitalar.

2.6.1 Hotelaria hospitalar

A hotelaria hospitalar se propõe a oferecer ao cliente de saúde diversos serviços durante o período de estadia no hospital, quando se encontra distante de sua residência. São serviços que geram satisfação, confiança e, principalmente, humanização do atendimento e do ambiente hospitalar. Podendo ser implantada em instituições tanto privadas quanto públicas. O objetivo da hotelaria hospitalar é tornar o ambiente hospitalar mais próximo do ambiente

familiar, passando uma imagem positiva para o cliente e familiares (DIAS, 2005; BELTRAM; CAMELO, 2007).

Para Taraboulsi (2004, p. 179), hotelaria hospitalar “é a arte de oferecer serviços eficientes e repletos de presteza, alegria, dedicação e respeito, fatores que geram a satisfação, o encantamento do cliente de saúde e, principalmente, a humanização do atendimento e do ambiente hospitalar.” Define-se hotelaria hospitalar como a reunião de serviços de apoio, pois a principal função de um hospital é a de “restaurar o indivíduo doente e, o mais depressa possível, devolvê-lo à comunidade” (DIO, RETTONDINI; SOUSA, 2005, p. 808). Boeger (2008) a considera como o conjunto de serviços de apoio, que juntamente com serviços específicos da saúde, oferecem aos clientes internos e externos, no período de internação, conforto, segurança e bem-estar.

A hotelaria hospitalar tem como base as premissas da hotelaria tradicional, por ambas hospedarem pessoas, apesar de apresentarem necessidades distintas. Ela deve interagir com todos os setores hospitalares, modificando-os e introduzindo novos processos e serviços. Cada hospital, ao adotar os serviços de hotelaria, atua de acordo com sua realidade e necessidade. Não é possível simplesmente transpor os serviços; é preciso considerar que se trata de um hospital dotado de características peculiares. Os serviços de hotelaria, desde que utilizados corretamente, trazem eficiência e qualidade ao atendimento médico-hospitalar (TARABOULSI, 2004).

Os hospitais privados que seguem as diretrizes da hotelaria hospitalar implantaram, com intuito de superar as expectativas dos clientes, unidades de internação com televisão por assinatura, antessala, portas com fechadura por meio de cartão magnético, controle de temperatura, sensores de presença, cofre, frigobar, serviços de quarto, serviços de alimentos e bebidas para os acompanhantes. Nas áreas externas, criaram salas de espera coletivas, lanchonetes, cafeterias e jardins. Enfim, são serviços voltados à atenção não somente para quem está internado, mas também para os familiares, que necessitam de cuidados tanto quanto os pacientes. A equipe de profissionais da hotelaria hospitalar é composta por diversos profissionais, podendo representar um terço dos empregados do hospital (BOEGER, 2011).

As maternidades investiram na tecnologia para oferecer serviços diferenciados e desejados. Dessa forma, fotos dos recém-nascidos são disponibilizados nos *sites* dos hospitais, para que as famílias possam ver as primeiras imagens da criança, e filmadoras são instaladas nos berçários, para que as mães possam acompanhar do apartamento onde está internada, em tempo real, os cuidados que estão sendo oferecidos à criança (BOEGER, 2008).

Nos hospitais, é possível encontrar lojas que comercializem artigos para bebês, floriculturas, revistas, livros e, até, salão de beleza. É importante que o gestor do hospital considere que o principal objetivo de manter estas lojas é prestar mais serviços aos clientes do hospital, e não de ter uma fonte de receita alternativa (BOEGER, 2008), o que não implica na terceirização dos serviços. Moraes, Cândido e Viera (2004) consideram que todo este investimento pode parecer exagero, mas a intenção é oferecer ao cliente bem-estar e conforto.

O gerenciamento dessas atividades é importante para que estas práticas não distanciem das políticas e dos objetivos da empresa. A Gerência de Hotelaria Hospitalar é responsável pela implantação, organização e coordenação de todos os serviços de hotelaria praticados. Seu trabalho é desenvolvido para a humanização do ambiente hospitalar e para a diferenciação dos serviços prestados. O gestor de hotelaria hospitalar precisa adaptar os profissionais de hotelaria às especificidades de um hospital e antecipar-se em relação aos possíveis conflitos que podem ocorrer entre os serviços hoteleiros e os hospitalares, propiciando um entrosamento entre os setores operacionais e a hotelaria, para evitar qualquer desgaste profissional. Para isso, a comunicação interna é primordial (MORAES; CÂNDIDO; VIERA, 2004).

O Departamento de Hotelaria Hospitalar, para seu melhor aproveitamento, é dividido em setores. Estes são considerados por Boeger (2008) como setores operacionais e setores criativos. Os operacionais são responsáveis pelo acolhimento dos clientes de saúde, garantindo-lhes prestação de serviço com qualidade e conforto, ao passo que os setores criativos são serviços que agregam valor aos operacionais, mas não são essenciais para o funcionamento da hotelaria hospitalar.

2.6.1.1 Setores operacionais

Os setores operacionais, conforme Boeger (2008), compreendem os serviços de atendimento, governança, nutrição dietética e segurança patrimonial. O autor afirma que é possível encontrar diferentes formatos para a estrutura da hotelaria em função das características do hospital. No entanto, independente da composição, é importante que os

setores estejam sob a mesma gerência, para que os trabalhos tenham uma única linha de conduta, evitando conflitos entre os próprios serviços. A seguir, os setores mencionados são descritos.

a) Serviços de atendimento

São responsáveis por: orientação e coordenação das atividades operacionais, recepção dos clientes, internações e altas, marcação de consultas, telefonia, *conciergie* e pronto-socorro.

O espaço destinado à recepção é a porta de entrada do hospital. Por isso, deve apresentar um ambiente agradável, por meio de sua decoração. Os profissionais devem realizar um trabalho voltado para a humanização dos serviços. Boerger (2008) considera que este ambiente deve ser protegido de ruídos e apresentar iluminação adequada e placas de sinalização. É na recepção que ocorre a triagem do público; é o meio de acesso às dependências do hospital. Por ela passam pacientes, acompanhantes, visitantes, empregados da instituição, fornecedores e vendedores, entre outros. Já a área de internação é responsável pela preparação da documentação necessária para a internação e liberação do paciente. O público tem acesso aos canais de comunicação dos hospitais por meio da central telefônica. Este serviço possibilita a marcação de consultas e exames.

O *conciergie* é responsável por coordenar o trabalho dos mensageiros, do capitão-porteiro, dos manobristas e dos assistentes de limpeza e higiene que atuam na entrada do hospital. Ele também presta serviços de assistência ao cliente. Esta função concentra diversas ações e está diretamente relacionada a todos os setores de apoio ao cliente. Quando o cliente precisa de um serviço, mas não sabe a quem recorrer, entra em contato com o *conciergie*, que providencia o que foi solicitado. Dentre os diversos pedidos realizados, os mais comuns são: solicitação de livros e revistas a serem entregues no apartamento, solicitação de compra de flores e de artigos de conveniência, central de achados e perdidos e solicitações de informações (MORAES; CÂNDIDO; VIERA, 2004; BOEGER, 2008).

A portaria social é composta por profissionais como manobristas, mensageiros e capitão-porteiro. Os clientes que chegam aos hospitais em veículos particulares recebem o primeiro e o último atendimento pelos manobristas. Portanto, este profissional precisa tratá-los com cordialidade, garantindo a prestação de serviços com qualidade logo no primeiro contato. O capitão-porteiro coordena o fluxo de entrada e saída de pessoa e veículos,

supervisiona o trabalho dos mensageiros e presta serviços de assistência ao cliente, como solicitação de táxi, de carrinho de bagagem e de cadeiras de rodas aos mensageiros. Sua função é restrita à porta principal de entrada. O mensageiro deve acompanhar o paciente e seus acompanhantes desde a porta de entrada até a recepção e, posteriormente, até sua unidade de internação, além de prestar serviços e informações, quando necessário (GODOI, 2004; MORAES; CÂNDIDO; VIEIRA, 2004; BOEGER, 2008).

b) Serviços de governança

O Setor de Governança em um hospital abrange um grande número de funções e está relacionado com todos os setores que prestam assistência ao paciente. Para que possa realizar as tarefas, este setor é dividido em diversos subsetores. Assim, cada um desempenha tarefas específicas do seu nicho. Muitas destas ações são técnicas, regulamentadas por órgãos e legislações específicas. A atuação da governança é de grande importância para a imagem do hospital, por poder proporcionar ao cliente um ambiente seguro e protegido.

O Setor de Governança é responsável pela supervisão de diversas atividades que são operacionalizadas pelos seus subsetores, tais como, limpeza e higienização das unidades de internação e das áreas sociais; destinação e resíduos infectantes; circulação de material perfuro cortante; cuidado com os uniformes; lavanderia e rouparia (BOEGER, 2008, VAINÉ, 2011). Nos hospitais que não possuem o Departamento de Hotelaria Hospitalar, muitas destas responsabilidades cabem ao Setor de Enfermagem, que gerencia os empregados que desempenham estas tarefas. Dessa forma, há sobrecarga ao Setor de Enfermagem, por ter que realizar funções que podem ser desempenhadas por outros departamentos. Em média, a Enfermagem, de acordo com a Sociedade Brasileira de Hotelaria Hospitalar (2006), dedica 30% do seu tempo à realização de tarefas que podem ser de responsabilidade da Hotelaria.

Para fins deste estudo, tendo por base a literatura, o Setor de Governança Hospitalar é exposto considerando sua divisão por cinco subsetores: Higiene e Limpeza; Lavanderia e Rouparia; Uniformes; Ambientação; e Entrepasto.

O subsetor Higiene e Limpeza é encarregado, de acordo com o Manual de Acreditação Hospitalar (2010, p. 72), pela “remoção de sujeiras, detritos indesejáveis e micro-organismos presentes no ambiente organizacional, mediante a utilização de processo mecânico e químico.” O serviço de limpeza é realizado em toda a estrutura hospitalar, incluindo pisos, paredes, janelas, mobiliários, equipamentos, instalações sanitárias e caixas d’água.

Os procedimentos de higienização e limpeza realizados pela hotelaria hospitalar não podem ser comparados àqueles realizados pelos hotéis, devido à presença de características muito peculiares dos hospitais. Por exemplo, a limpeza das unidades de internação é realizada na presença do paciente, devido a suas condições de saúde, como também na presença do acompanhante. Dessa forma, o contato do profissional que executa esta tarefa com os clientes é muito próxima, fator que explica a importância dos treinamentos e monitoramentos destes funcionários.

Nas unidades de internação, a limpeza é executada de duas formas: limpeza concorrente e limpeza terminal. A limpeza concorrente é realizada com o paciente ainda internado nas unidades, durando, aproximadamente, 15 minutos, tempo destinado para retirar os lixos, limpar o chão do quarto e do banheiro, limpar os móveis e trocar a roupa de cama e banho, quando necessário. Já a limpeza terminal é realizada após a alta do paciente. Para isso, é destinado um tempo maior, aproximadamente 45 minutos. São realizadas as tarefas de troca do enxoval, limpeza dos móveis, do quarto e do banheiro, retirada dos lixos e entrega da chave para a recepção. O tempo destinado à limpeza das unidades de internação deve ser respeitado, em decorrência da necessidade de rotatividade destes espaços. Leitos interditados ou vagos sujos interferem nos resultados financeiros e operacionais de um hospital. Durante o procedimento de limpeza, as condições dos itens disponíveis devem ser observadas. Caso haja necessidade de manutenção, o setor responsável deve ser notificado (BOEGER, 2008; 2011; VAINE, 2011).

Para obter melhor desempenho das funções e direcionamento das pessoas para sua execução, a limpeza é realizada de acordo com a classificação das áreas hospitalares, que são segmentadas, conforme Vaine (2011), em: críticas, semicríticas e não críticas. Nas áreas críticas, encontra-se um ambiente de grande risco de transmissão de infecções. As áreas semicríticas são ocupadas por pacientes com doenças de baixa transmissão e não contagiosas. Por fim, as áreas não críticas são um ambiente não ocupados por pacientes, onde não se realizam procedimentos de risco.

O subsetor Lavanderia e Rouparia é responsável pelo fornecimento de roupas limpas a todos os setores da instituição hospitalar. De acordo com Vaine (2011), o processo de rouparia concentra na rotina de distribuição do enxoval até os locais onde serão utilizados e na gestão das peças nas unidades de internação (controle de saída e entrada). A área ocupada por este subsetor é onerosa para os hospitais, devido ao grande volume de peças diárias que devem ser lavadas por necessitar de cuidados específicos pelo fato de lidar com roupas

infectantes, o que torna necessário o processo de lavagem mais pesado, se comparado com as demais roupas. O leiaute da Lavanderia deve ser planejado para que este tipo de roupa não entre em contato com a roupa limpa (BOEGER, 2008).

Em função do alto custo deste serviço e da dificuldade de manejo, é comum os hospitais terceirizarem este serviço. Nestes casos, é fundamental a vistoria realizada pelo Setor de Governança para certificar-se de que todo o processo de higienização esteja de acordo com as exigências da instituição contratante. Ainda, a Governança deve cuidar da logística do enxoval, ou seja, o ir e vir destas peças do hospital para a lavanderia contratada (BOEGER, 2008).

O subsetor de Uniformes realiza o gerenciamento do processo de escolha do modelo de uniforme a ser utilizado, assim como sua aquisição, dimensionamento das peças, distribuição para os empregados e gestão do estoque no prazo indicado pelo fornecedor (VAINE, 2011).

Os hospitais que oferecem os serviços de hotelaria hospitalar apresentam grande alteração em sua estrutura física. Godoi (2004) afirma que a arquitetura do prédio exerce grande influência visual ao público externo e disponibiliza conforto e bem-estar ao público interno. Para este fim, o subsetor Ambientação é responsável por cuidar de todas as áreas do hospital, de acordo com o leiaute e os padrões estabelecidos. O ambiente é planejado de forma a oferecer aos clientes um espaço harmonioso e agradável, distanciando-se dos ambientes frios e sombrios comuns de serem encontrados nos hospitais (VAINE, 2011). Moraes, Cândido e Vieira (2004) esclarecem que a arquitetura, as cores utilizadas na pintura das paredes, a decoração, o mobiliário e a apresentação dos empregados devem ser próximos do que é observado nos hotéis. Essas alterações proporcionam conforto aos clientes de saúde, reduzindo o estresse, que é comum neste ambiente. Boerger (2008) ressalta que o dimensionamento, a localização e o uso dos espaços físicos estão relacionados com a humanização do atendimento aos pacientes.

O subsetor Entrepasto é o “responsável por centralizar, movimentar e gerir os mobiliários que estão alocados nas unidades de internação.” (VAINE, 2011, p. 122). Este setor torna-se necessário em função da deterioração dos móveis pelo tempo de uso e, também, de seus cuidados envolverem por toda área hospitalar e não somente os mobiliários. O entreposto tem como dificuldade o espaço físico para armazenar de modo adequado todos os itens, os quais precisam ser inventariados como patrimônio da empresa. Há, também, a limitação de recursos financeiros, o que prejudica a gestão deste setor.

O Setor de Governança Hospitalar nem sempre é adotado por hospitais em função do custo elevado para sua implantação. Com isso, muitas de suas atividades são direcionadas para outros setores e outras não são desenvolvidas.

c) Serviços de nutrição dietética

Entendem-se por gastronomia o conjunto de conhecimentos e práticas sobre a alimentação do homem. Fatores culturais, sociais, ambientais e fisiológicos exercem influências no conhecimento acerca da nutrição e da gastronomia. A integração da técnica dietética com a técnica gastronômica passou a ser um diferencial no atendimento ao cliente. Entende-se que a primeira técnica seja a sistematização dos procedimentos para a utilização dos alimentos, preservando os valores nutritivos. A segunda é a estética alimentar, isto é os recursos técnicos e tecnológicos relacionados à alimentação.

Castro e Correa (2011) afirmam que atualmente, devido à humanização no atendimento e à competitividade, há a preocupação de agregar prazer com os pratos produzidos nas cozinhas dos hospitais. No dia a dia, é comum ouvir a expressão pejorativa “comida de hospital” para fazer referência a determinados alimentos que não atraem o paladar das pessoas. Portanto, os profissionais de nutrição estão investindo para mudar este conceito, adaptando a comida de hospital de acordo com as tendências gastronômicas.

Ser orientado pelas tendências da gastronomia não envolve somente a elaboração de pratos sofisticados. Em diversos momentos, o que o cliente deseja é realizar uma refeição que tenha proximidade com seus hábitos alimentares. Estudos desenvolvidos pelo projeto *Nutrition Day* no Brasil e na Europa apontam a importância dos alimentos para a recuperação do paciente, como também revelam a incidência da desnutrição dos pacientes em função do rejeito aos alimentos que a eles são oferecidos durante seu período de internação, por não gostarem do sabor da comida. Castro e Correa (2011) consideram que os alimentos podem ser mais bem preparados por meio das técnicas de gastronomia, utilizando de forma adequada o modo de preparo, métodos de cocção, técnicas de corte de ingredientes e formas de apresentação, práticas que podem ser implantadas nos serviços de nutrição e dietéticas de hospitais públicos e privados. As vantagens dessa implantação estão relacionadas a: variedade do cardápio, redução do desperdício, controle de compra, sazonalidade, informações nutricionais ao paciente, padronização de ficha técnica e satisfação e fidelização do cliente.

Boeger (2008, p. 81) esclarece que “a gastronomia hospitalar surge com o objetivo de confrontar a adequação da dieta à patologia do paciente, levando em conta as aversões alimentares e seus hábitos regionais com a valorização das preparações gastronômicas com ingredientes e técnicas dietéticas eficazes.” Entende-se que o principal objetivo dos cuidados médicos é restabelecer a saúde do paciente. Portanto, a gastronomia hospitalar, sempre que possível, deve elaborar um cardápio atraente ao paladar do enfermo, respeitando, porém, as características da doença do paciente. A Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral apresenta a seguinte definição para a gastronomia hospitalar: “[...] é a aplicação de conceitos gastronômicos frente à dieta hospitalar, a fim de melhorar as características sensoriais das preparações em todos os seus aspectos, promovendo nutrição e saúde, humanização e respeito ao paciente.”

A gastronomia hospitalar não é direcionada somente aos pacientes, estendendo também aos distintos públicos presentes nas instituições de saúde. O serviço de nutrição e dietética pode ofertar seus produtos de variadas formas, como afirmam Boeger (2008) e Castro e Correa (2011): lanches rápidos ao Centro de Diagnóstico após os procedimentos laboratoriais; refeições para as equipes de profissionais do Centro Cirúrgico; lanches para as salas de reuniões; restaurantes e lanchonetes para atender o público interno como também aos acompanhantes; cardápio de *room service* para os acompanhantes e *vending machine* e circulação de carrinhos de conveniência nas unidades de internação.

O Setor de Alimentação de um hospital é complexo, pela necessidade de amplo atendimento, que deve ser feito com qualidade, agilidade e segurança. Em relação à forma de gerenciamento dos serviços de nutrição e dietética, os hospitais podem optar pela autogestão ou pela terceirização. Neste último caso, é importante que a empresa prestadora de serviço esteja alinhada com os objetivos organizacionais da empresa, respeitando as diretrizes impostas pelos hospitais.

Muitos hospitais, em busca da qualidade na prestação dos serviços, apoiam-se nos programas de certificação de qualidade. De acordo com o Manual de Acreditação Hospitalar (2010), o serviço de nutrição e dietética deve apresentar profissionais habilitados para o desenvolvimento de suas atividades, estruturas adequadas para a realização das tarefas, manuais de normas, rotinas e procedimentos, programa de educação e treinamento para seus profissionais, integração com os outros serviços presentes na organização, sistema de verificação da satisfação dos clientes internos e externos e informações com dados, taxas e indicadores que permitam a avaliação dos serviços.

Ressalta-se que não é uma tarefa fácil implantar a gastronomia hospitalar. Além da qualidade com que qualquer alimento deve ser preparado, é necessário contar com recursos humanos especializados, que recebam aprendizagem contínua, recursos tecnológicos para avaliação nutricional e controle de produção, equipamentos de acordo com as normas gastronômicas para preparo, distribuição e conservação dos alimentos e espaços físicos coerentes com as especificações legais de trabalho, higiene e normas técnicas (BOEGER, 2008; CASTRO; CORREA, 2011). Para a implantação de tudo isso, possuir recursos financeiros é primordial, devido aos altos custos deste investimento, fator de grande limitação para os hospitais, especialmente para os públicos.

d) Serviços de segurança patrimonial

De acordo com o Manual de Acreditação Hospitalar (2010), cabe a este serviço proteger as pessoas que frequentam o hospital de acidentes, sinistros e violência, assim como zelar pela infraestrutura hospitalar. Este tipo de serviço pode ser executado por empregados contratados pelo próprio hospital ou por pessoas que pertencem a empresas contratadas, via processo de terceirização. Independente da forma de administração, as pessoas que ocupam este posto de trabalho devem ser treinadas para desempenhar suas funções por pessoas do próprio hospital, facilitando a transmissão dos valores e interesses da instituição.

O Serviço de Segurança apresenta uma equipe de trabalho diversificada, uma vez que as funções realizadas são amplas e diversas. Algumas dessas funções são listadas com Boeger (2008): controle de acesso dos empregados, fornecedores, pacientes, acompanhantes, visitantes, empregados de empresas externas; controle de veículos da frota; rondas internas e periféricas; serviço de orientação ao público em geral; controle de chaves; controle e segurança do estacionamento; brigada de incêndio; monitoramento de alarmes de incêndio; isolamento de áreas; revistas em geral; e escolta de valores. Tais funções variam de acordo com a necessidade de cada instituição.

2.6.1.2 Setores criativos

Os serviços prestados pelos setores criativos apresentam espaços destinados ao bem-estar dos clientes, por meio de atividades e ambientes voltados para os públicos infantil e adulto.

Para as crianças são disponibilizadas atividades lúdicas, como brinquedoteca e doutores da alegria, que são considerados aliados no desenvolvimento da criança quando o período de internação é muito longo. A criança quando hospitalizada está distante do universo infantil. Boerger (2008) afirma que este espaço é destinado ao resgate do direito à infância, por meio das brincadeiras. Para atender as crianças com dificuldades de locomoção, os hospitais utilizam a brinquedoteca móvel, que é um carrinho contendo brinquedos, como jogos, livros e bonecos. Os brinquedos utilizados por este serviço são laváveis e devem respeitar as ordens médicas em relação ao controle de infecção hospitalar e à segurança. Os livros, por exemplo, devem ter suas páginas são plastificadas, para que possam passar pelo processo de higienização. A limpeza e a esterilização dos brinquedos são de responsabilidade dos profissionais deste setor, orientados pelo setor de governança.

Para os adultos, são programadas oficinas manuais, exposições de arte, apresentações musicais e de teatro em ambientes adequados, para que não prejudiquem a tranquilidade de outros pacientes, assim como o trabalho realizado pelos profissionais. Academias de ginásticas também podem ser implantadas, para que os acompanhantes possam se exercitar e se distrair.

Este subsetor comemora o aniversário de todos os clientes internados e dos clientes externos que realizam algum tratamento prolongado no hospital. Outras datas importantes para o cliente também são comemoradas. Este tipo de serviço proporciona satisfação aos clientes, por poderem festejar, mesmo estando dentro de uma instituição de saúde (GOMES, 2011).

Associado a este setor, tem-se o Setor de Eventos, responsável pelo gerenciamento das atividades que podem ser desenvolvidas nas salas, salões, centro de eventos e áreas sociais disponíveis nos hospitais (MORAES; CÂNDIDO; VIERA, 2004).

Tendo em vista que os serviços de hotelaria são diversos, estes podem ser ofertados em função do tamanho do hospital e da proposta que este deseja por oferecer a seus clientes.

É preciso considerar que se trata de um investimento no longo prazo e de alto custo, sendo necessário o envolvimento de todos os profissionais que atuam na empresa, considerando suas crenças e valores juntamente com as organizacionais (DIAS, 2005; BELTRAM; CAMELO, 2007). A Hotelaria Hospitalar significa muito mais do que a aparência física, arquitetura, mobiliário, decoração dos ambientes, paredes coloridas; reflete a atuação dos profissionais que dão sentido para a satisfação dos clientes.

Observa-se que Hotelaria Hospitalar tornou-se uma tendência para as instituições de saúde, diante das exigências impostas pelos clientes deste setor, que começam a valorizar tais serviços oferecidos. A hotelaria busca traçar um novo perfil do profissional de saúde. Mas mão de obra qualificada destinada para este setor é difícil de ser encontrada, sendo necessário investir na qualificação dos profissionais. Portanto, a implantação destes serviços de hotelaria no ambiente hospitalar requer competências específicas, necessitando de uma gestão comprometida com a interação entre o indivíduo e a organização.

Os gestores da Hotelaria Hospitalar precisam planejar minuciosamente a implantação das práticas de hotelaria nos hospitais, analisando os setores que serão envolvidos e sua contribuição para o desenvolvimento da organização. Este tipo de serviços é difícil de ser mensurado em relação a suas contribuições para o faturamento da empresa, o que exige o empenho do gestor para os que números e valores sejam atrativos em relação aos custos dos investimentos. Pesquisas realizadas pela Sociedade Brasileira de Hotelaria Hospitalar em 2006 confirmam que os hospitais que contam com o Departamento de Hotelaria Hospitalar há mais de dois anos apresentam melhorias em vários indicadores assistenciais.

É importante ressaltar que é grande a diferença entre os hospitais públicos e privados. Diversos hospitais públicos, por meio de seus empregados, têm interesse em investir na área de Hotelaria Hospitalar. Entretanto, Boeger (2008) e Lima (2011) esclarecem que a ausência de recursos financeiros e o desprezo pela prestação de serviços humanizados dificultam o desenvolvimento da Hotelaria Hospitalar. Ainda assim, alguns hospitais, com criatividade e competência, conseguem realizar trabalhos tão bons quanto os hospitais privados, ao passo que determinados hospitais privados não percebem a contribuição da hotelaria para os negócios. É possível encontrar hospitais com infraestruturas sofisticadas com déficit em relação à humanização e hospitais carentes com excelência no atendimento. O ideal é que os hospitais consigam conciliar a hotelaria e a humanização.

Com base nesta discussão literária, conclui-se que recursos humanos e competências, considerando uma gestão integrada, têm condições de identificar as competências essenciais

para a implantação e funcionalidade dos serviços de hotelaria em consonância com as estratégias do hospital. A consolidação dos serviços de hotelaria e a consciência de que sua relevância interfere na qualidade da assistência à saúde, proporcionando uma contribuição para o reestabelecimento dos pacientes, que é o principal objetivo de um hospital, merecem ser destacados e gerenciados.

3 METODOLOGIA

Este capítulo tem por finalidade apresentar os procedimentos metodológicos utilizados na realização deste trabalho. Inicialmente, discutem-se os aspectos da natureza da investigação, considerando a abordagem, o tipo de pesquisa e o método. Na sequência, apresentam-se os casos investigados, as técnicas adotadas na coleta de dados e o tratamento e análise dos dados. Por fim, tem-se uma síntese destes procedimentos metodológicos.

3.1 Natureza de investigação

O objetivo deste trabalho é analisar como ocorre a articulação entre recursos humanos e competências considerando sua lógica nos serviços de hotelaria hospitalar. Para alcançar o propósito desta pesquisa, foi necessário investigar as práticas de recursos humanos adotadas pelos casos estudados e a forma como a gestão de competências é trabalhada. Posteriormente, analisou-se a integração entre estas duas gestões e suas implicações nos serviços de hotelaria hospitalar. Considerando a natureza desta pesquisa e seu objetivo, adotou-se a estratégia de pesquisa qualitativa descritiva e como método o estudo de multicasos.

Dados qualitativos são representações dos atos e das expressões humanas. São comumente interativos, intensivos e envolvem o compromisso de longo prazo por parte do pesquisador (GODOI; BALSINI, 2010). A abordagem qualitativa implica a investigação de aspectos sociologicamente construídos, buscando analisar e interpretar aqueles mais profundos, narrando a complexidade do fenômeno estudado e fornecendo uma análise mais detalhada sobre as investigações, hábitos, atitudes e tendências de comportamento. Para Vieira e Zouain (2004), a abordagem qualitativa confere importância à descrição detalhada dos fenômenos e dos elementos que o envolvem, aos depoimentos dos atores sociais envolvidos, aos discursos, aos significados e aos contextos. Em relação à pesquisa descritiva, Diehl e Tatim (2006) afirmam que este tipo de pesquisa permite a descrição de características de determinada população ou fenômeno, possibilitando estabelecer relações entre as variáveis.

Nesta pesquisa a abordagem qualitativa descritiva tornou-se adequada por permitir analisar o fenômeno em questão e transmitir uma visão mais próxima da realidade para que suas características fossem compreendidas.

O método utilizado para a realização desta pesquisa foi o estudo de multicasos, ou seja, estudo de mais um caso, caracterizado pela análise profunda e exaustiva de poucos objetos, de maneira a permitir seu conhecimento amplo e detalhado. O estudo de casos, de acordo com Yin (2005, p. 32), “é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro do seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos.” Para Godoy (2010), os estudos de casos são indicados na exploração de processos e comportamentos sobre quais se tem uma compreensão limitada. Este estudo buscou, em profundidade, entender a realidade contextual das organizações hospitalares localizadas no Brasil e em Portugal no que diz respeito a mecanismos dos recursos humanos, competências e hotelaria.

3.2 Escolha do caso

O universo deste estudo foi representado por hospitais públicos e privados localizados no Brasil e em Portugal. Tal escolha se deve ao fato de esses países apresentarem traços culturais e históricos que ao mesmo tempo são comuns e distintos, instigando a realizar estudos comparativos.

Para Vergara (2009), a amostra é a parcela selecionada adequadamente do universo, utilizando o critério de representatividade. Os objetos investigados, os hospitais, foram escolhidos por uma amostra não probabilística intencional. Ou seja, foram escolhidos de acordo com os interesses da pesquisa, respeitando os elementos considerados representativos para o fenômeno estudado, uma vez que os elementos relacionam-se intencionalmente com as características estabelecidas. A amostra intencional não permite a generalização dos resultados para uma população (generalização estatística). Yin (2005) argumenta que para grupos específicos, proposições teóricas podem surgir para serem aplicadas em outros contextos, o que é denominado de generalização analítica.

Decidiu-se que seriam estudados hospitais públicos e privados pelo fato de ambos pertencerem ao sistema de saúde dos países em questão. Na sequência, foram investigados três hospitais, sendo dois brasileiros e um português, por apresentarem características representativas para este estudo, conforme é relato a seguir. Com o intuito de preservar a imagem dos hospitais investigados, estes são tratados por nomes fictícios, Alfa, Beta e Delta.

O hospital Alfa está localizado no município de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais. Foi inaugurado em 1998 por meio de verbas provenientes do governo estadual e do Governo Federal. Trata-se de uma instituição inserida na rede pública de saúde. Foi idealizado para garantir a atenção à saúde da população residente na área de sua abrangência geográfica, possibilitando a regionalização do atendimento de urgência e emergência e a descentralização dos serviços de saúde por meio de uma rede integrada de cuidado.

Durante seus primeiros oito anos, o gerenciamento do hospital Alfa coube a uma fundação estadual hospitalar. A assistência à saúde era realizada com 24 leitos para clínica médica e 10 leitos intensivos para adultos. A partir de 2005, uma instituição de ensino, por meio de uma fundação, assumiu a gestão, promovendo a ampliação da atuação social nas políticas públicas de produção da saúde e do ensino (HOSPITAL ALFA, 2013).

Atualmente, o hospital Alfa possui, aproximadamente, 1.800 funcionários, dos quais 93% são regidos pela CLT, 5% são terceirizados e o restante é composto por estagiários e professores bolsistas. Os profissionais da saúde representam 72,6% dos funcionários, sendo que a classe médica é representada por 21,1%. Os demais funcionários são considerados gestores (1,2%), administrativos (14,9%) e operacionais (11,2%), sendo que destes dois últimos grupos apenas 1,4% dos profissionais possui ensino superior completo (RELATÓRIO DE RECURSOS HUMANOS, 2012).

O hospital Alfa realiza mensalmente cerca de 500 cirurgias, dispondo de quase 400 leitos. É considerado o segundo maior pronto de socorro em números atendimento no estado de Minas Gerais (HOSPITAL ALFA).

No QUADRO 5 é apresentam-se a missão, visão e valores do hospital.

QUADRO 5
Missão, visão e valores – Hospital Alfa

Princípios do hospital	Características
Missão	Desenvolver com eficácia, eficiência e resolutividade a assistência nas situações de urgência e emergência e, de forma articulada, as atividades de ensino e pesquisa com excelência técnica e relevância social no âmbito exclusivo do Sistema Único de Saúde.
Visão	Ser referência em urgência e emergência no âmbito da assistência, gestão, ensino e pesquisa, contribuindo efetivamente para a organização da rede de cuidados do SUS.
Valores	Comprometimento institucional; compromisso com o SUS; ética nas relações; interdisciplinaridade no trabalho; responsabilidade social; transparência e democracia na gestão; valorização do trabalhador.

Fonte: HOSPITAL ALFA

O hospital Beta, localizado no município de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais, iniciou suas atividades em 2010. Pertence a uma rede de serviços próprios de uma operadora de saúde suplementar. Está estruturado para atender a casos de alta complexidade. É o maior hospital desta rede de serviços próprios, possuindo 230 leitos, sendo 20 leitos para o Centro de Terapia Intensiva (CTI), Centro Cirúrgico com 12 salas, Centro de Radiologia e Exames, Pronto-socorro com 20 consultórios para casos clínicos e cirúrgicos, 32 leitos de observação, sendo 24 adultos e 8 pediátricos, e área específica para a Pediatria. A taxa de ocupação no último ano apresentou índices em torno dos 90%. Existe um projeto de expansão do hospital, considerando um terreno anexo à unidade, com previsão de abertura de 336 leitos de internação e terapia intensiva.

No QUADRO 6, apresentam-se a missão, visão e valores do hospital.

QUADRO 6
Missão, visão e valores – Hospital Beta

Princípios do hospital	Características
Missão	Prestar atenção integral e integrada à saúde com excelência, qualidade, e eficiência complementando à rede credenciada, proporcionando oportunidade de trabalho e conhecimento ao cooperado, contribuindo para a regulação assistencial e sustentabilidade da cooperativa

Visão	Ser referência como sistema sustentável de soluções em saúde até o ano de 2015
Valores	Satisfação de todos os públicos: reconhecemos a importância dos diferentes públicos para o sucesso do nosso negócio e trabalhamos para levar satisfação e resultados a todos eles; melhoria contínua: buscamos fazer sempre melhor, tendo como premissa o nosso jeito de trabalhar: austeridade, simplicidade e agilidade; participação: acreditamos no trabalho em equipe, na gestão democrática e na colaboração com os parceiros, o setor, a sociedade; responsabilidade social: é a maneira de conduzirmos nosso negócio, de forma a contribuir com o desenvolvimento da sociedade; ética nos relacionamentos: respeitamos os contratos, as leis e, sobretudo, as pessoas, para construirmos relacionamentos duradouros, de confiança e mutuamente benéficos

Fonte: HOSPITAL BETA

O hospital Delta está localizado na cidade do Porto, região Norte de Portugal. Trata-se de um hospital público, geral e universitário, composto por aproximadamente 900 leitos, prestando serviços relacionados à assistência à saúde e ao ensino de graduação e pós-graduação e desenvolvimento pesquisas. Suas atividades iniciaram no século XVIII, mas ainda é considerado referência na assistência à saúde. No final de 2007, iniciou um processo de fusão com outras unidades hospitalares do Porto.

De acordo com o Balanço Social de 2012, este complexo hospitalar possui 4.021 funcionários próprios e 61 terceirizados. Dentre os funcionários próprios, a classe médica representa 23% dos funcionários. Os enfermeiros são os mais representativos, com 31%. Os demais profissionais da saúde representam 25%. Os 21% restante envolvem operários, assistentes técnicos, técnicos superiores e dirigentes. A idade média dos funcionários é de 41 anos, que trabalham, em média, há 14 anos neste hospital. O público feminino é representado por quase 74% dos profissionais, 61,5% possuem ensino superior. A remuneração mínima é de 487 euros e a máxima, 7.937 euros, sendo que a maioria (30%) recebe entre 501 a 1.000 euros, movimentando ao ano, mais de 110 milhões de euros.

No QUADRO 7, apresentam-se a missão, visão e valores do hospital.

QUADRO 7

Missão, visão e valores – Hospital Delta

Princípios do hospital	Características
Missão	Visa à excelência em todas as suas atividades, numa perspectiva global e integrada da saúde. Centra-se na prestação de cuidados que melhorem a saúde dos doentes e da população, em atividade de elevada diferenciação e no apoio e articulação com as restantes instituições de saúde. Privilegia e valoriza o ensino pré e pós graduado e incentiva a investigação com o objetivo da ciência e tecnologia da saúde.
Visão	Melhor hospital para cuidar e tratar doentes, melhor local para trabalhar, destacando-se pelas boas práticas clínicas e de gestão.
Valores	Saúde dos doentes e qualidade de serviço estão em primeiro lugar. Excelência em todas as atividades, num ambiente que privilegia a qualidade e a segurança. Respeito pelas pessoas, trabalho de equipe e colaboração com outros profissionais e instituições. Valor acrescentado para a população e sociedade. Inovação para melhor servir o doente, para maior qualidade e sustentabilidade do hospital. Responsabilidade, integridade e ética em tudo o que fazemos.

Fonte: HOSPITAL DELTA

Para obter as informações necessárias a este estudo, contou-se com a participação dos sujeitos de pesquisa, que, como afirma Vergara (2009), são pessoas que fornecem os dados. Tratam-se de funcionários do Departamento de Recursos Humanos e do Departamento de Hotelaria dos três hospitais selecionados, os quais foram entrevistados com base na técnica de saturação, totalizando 101 entrevistados (QUADRO 8). A delimitação da amostra por saturação prevê a interrupção da coleta de dados dos entrevistados quando as informações obtidas tornam-se recorrentes, de acordo com a percepção do pesquisador (FONTANELLA, RICAS; TURATO, 2008).

Encontram-se nos Apêndices A, B e C o perfil dos entrevistados, com suas descrições demográficas, e as experiências profissionais de cada hospital estudado. O anonimato dos entrevistados foi protegido para preservar a identidade destas pessoas das organizações onde atuam. Antes da realização das entrevistas, os respondentes foram apresentados ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE E).

QUADRO 8
Apresentação dos entrevistados

Departamento	Número de entrevistados	Cargos
Recursos Humanos	35	Assistente de DP, auxiliar de DP, coordenador de DP, engenheiro de segurança do trabalho, enfermeira do trabalho, coordenadora do SESMT, assistente técnico, técnica superior, analista de RH, assessora de RH, consultora de RH, coordenador de cargos e salários, coordenador de treinamento e desenvolvimento, analista de comunicação, coordenador de R e S e gestora de pessoas
Hotelaria	66	Copeira, auxiliar de cozinha, cozinheiro, técnica de nutrição, nutricionista, auxiliar de rouparia, costureira, auxiliar de rouparia, camareira, barbeiro, operadora do SAC, auxiliar de atendimento ao cliente, telefonista, auxiliar administrativo, técnico de manutenção, auxiliar de serviços gerais, encarregada de serviços gerais, recepcionista, porteiro, motorista, gerente de infraestrutura, gerente hospitalar, auxiliar de hotelaria, analista de hotelaria, gestora de qualidade e coordenador geral de hotelaria

Fonte: Dados da pesquisa

3.3 Coleta de dados

O procedimento para a coleta de dados indica como o pesquisador pretende obter os dados necessários para responder ao problema. Para os fins desta pesquisa, os dados foram coletados por meio das técnicas de levantamento documental e de entrevistas semiestruturadas com os funcionários do Departamento de Recursos Humanos e de Hotelaria dos três hospitais já apresentados. Explica-se a utilização de distintos instrumentos para a coleta de dados pelo fato de nas pesquisas qualitativas a maior parte dos fenômenos não poder ser explicada de forma isolada, devido à complexidade destes fatos.

De acordo com Yin (2005), a pesquisa documental nos estudos de casos tem a função de corroborar e ampliar as evidências oriundas de outras fontes. Flick (2009, p. 234) defende que os documentos devem ser vistos e analisados como “dispositivos comunicativos metodologicamente desenvolvidos” na construção de versões sobre eventos. Portanto, os documentos representam uma versão específica da realidade. Por meio do levantamento documental (APÊNDICE D), pesquisaram-se os elementos listados a seguir.

a) Hospital Alfa: descrição de cargos, descrição histórica, matriz de competências por função, procedimento operacional padrão, procedimento sistêmico, organograma e Relatório de Recursos Humanos 2012.

b) Hospital Beta: descrição de cargos, descrição histórica, indicadores críticos – Jan/Set. 2013, portfólio de treinamentos 2013, Programa de Avaliação de Competências: Técnico de Enfermagem.

c) Hospital Delta: avaliação do desempenho, Balanço Social 2012, descrição histórica, elementos relativos ao Centro de Formação, Lei n. 66 – B/2007, Manual de Funções, Manual de Utilizador do Avaliador, procedimento geral para formações, organograma e SIADAP 3 – Avaliação dos Trabalhadores.

As entrevistas semiestruturadas, de acordo com Beuren (2008), são umas das principais fontes de coleta utilizadas nas pesquisas qualitativas, permitindo que o entrevistador use toda sua criatividade no decorrer da conversa com o entrevistado, valorizando a investigação. Este tipo de entrevista parte de alguns questionamentos básicos, apoiados por teorias que interessam à pesquisa. Logo após, surgem outras interrogativas, à medida que o entrevistador recebe as respostas dos informantes (TRIVIÑOS, 2009). Para Godoy (2010, p. 134), “a entrevista semi-estruturada tem como objetivo principal compreender os significados que os entrevistados atribuem às questões e situações relativas ao tema de interesse.” As entrevistas realizadas com os funcionários dos Departamentos de Recursos Humanos e do Departamento de Hotelaria dos hospitais Alfa, Beta e Delta foram baseadas em roteiros de entrevistas (APÊNDICE F, G e H) e ocorreram no período de março a outubro do ano de 2013, totalizando aproximadamente 2.500 horas gravadas.

De acordo com Yin (2005), a vantagem mais importante do uso de fontes múltiplas de evidências está no desenvolvimento de linhas convergentes de investigação. Cria-se um processo de triangulação, que supera as limitações de um método único, por combinar

diversos métodos e por dar-lhes igual relevância, permitindo, então, um processo complementar das investigações, uma vez que apresentam deficiências e pontos obscuros.

A triangulação representa um dos pontos centrais da pesquisa qualitativa, por possibilitar a congruência de diversas fontes de evidência sobre um único fenômeno, favorecendo a compreensão dos fatos, diante das suposições estabelecidas, criando, assim novas teorias. Apropriadamente, Flick (2009) afirma que a relação entre os dados coletados e a escolha do material empírico permite ao pesquisador fazer ponderações sobre as características dos métodos, categorias e teorias utilizadas; enfim, se são coerentes com os sujeitos e com os dados. Os pressupostos teóricos tornam-se importantes enquanto versões iniciais da compreensão do objeto estudado, que são elaboradas e, sobretudo, aperfeiçoadas no decorrer do processo de pesquisa.

3.4 Tratamento e análise dos dados

Os dados foram analisados com base na análise descritiva qualitativa, de forma comparativa entre os três casos estudados, estabelecendo uma relação entre os documentos pesquisados e as respostas dos entrevistados. Para Gil (2008), a pesquisa descritiva tem por objeto a descrição dos fenômenos estudados, de forma a estabelecer uma relação entre as variáveis. No caso deste estudo, foram consideradas as variáveis *recursos humanos*, *competências* e *hotelaria hospitalar*. Como as investigações ocorreram em três hospitais, foi possível comparar os elementos estudados.

Após as transcrições das entrevistas, as respostas dos entrevistados foram agrupadas de acordo com as dimensões de análise, a partir deste momento, a análise comparativa foi possível. Foram analisadas as seguintes dimensões: *recursos humanos*, *gestão dos recursos humanos*, *gestão de competências*, *hotelaria*, *gestão da hotelaria*, *articulação – recursos humanos*, *competências* e *hotelaria*. Cada uma destas dimensões é formada por um conjunto de categorias (QUADRO 9).

QUADRO 9

Dimensões e categorias de análise

Dimensão pesquisada	Categorias de análise	Descrição
Recursos humanos	Características gerais	Trajetória; estruturação; número de funcionários.
	Subsistemas de recursos humanos	Práticas de recursos humanos realizadas.
Gestão dos recursos humanos	Relação entre os setores de RH	Parceria dos setores de RH para realização dos trabalhos.
	Relacionamento com os demais departamentos	Relação do departamento de recursos humanos com os demais setores do hospital, imagem do setor e conflitos.
	Estratégias	Estratégias adotadas para o funcionamento e ações do departamento.
	Contribuição	Melhorias ocorridas no hospital em função da atuação da gestão dos recursos humanos.
	Perspectivas e tendências	Mudanças ocorridas nos recursos humanos ao longo dos anos; expectativas; desafios enfrentados para desempenhar suas funções.
Gestão de competências	Conceito	Definição utilizada para conceituar gestão de competências.
	Modelo de gestão de competências	Elementos que constituem o modelo de gestão de competências utilizado pelo hospital.
	Implantação	Construção do modelo; participantes; motivos de implantação.
	Políticas de gestão	Identificação das políticas de gestão que facilitam e/ou dificultam a implantação da gestão de competências.
	Expectativa	Perspectiva dos gestores sobre o modelo de gestão de competências.
Hotelaria	Características gerais	Trajetória; estruturação; número de funcionários.
	Função dos setores	Funções dos diversos setores que compõem a hotelaria; número de funcionários.
	Exigência dos clientes de saúde	Postura dos clientes de saúde em relação aos serviços prestados para atender a suas necessidades e expectativas.
Gestão da hotelaria	Relação entre os setores da hotelaria	Parceria dos setores da hotelaria para a realização dos trabalhos.
	Relação com os demais departamentos	Relação do Departamento Hotelaria com os demais setores do hospital; conflitos.
	Estratégias	Estratégias adotadas para o funcionamento e ações do departamento.
	Contribuição	Melhorias ocorridas no hospital em função da atuação da hotelaria; importância.
	Subsistemas de recursos humanos	Práticas de RH que envolvem os funcionários da hotelaria.
	Contratação de profissionais	Dificuldade para contratar profissionais

Articulação - recursos humanos, competências e hotelaria		para desempenhar as funções do departamento de hotelaria.
	Competências profissionais	Competências necessárias para exercer determinados cargos.
	Expectativa	Anseios dos funcionários da hotelaria em relação ao Departamento de Recursos Humanos.

Fonte: Elaborado pela autora, a partir dos autores citados.

Os dados coletados foram tratados conforme estas categorias de análises e estão apresentados, neste trabalho, de forma individual, considerando cada hospital, Alfa, Beta e Delta. Posteriormente, a comparação das variáveis é exibida.

Para finalizar, os procedimentos metodológicos adotados para a realização deste estudo, conforme apresentado ao longo deste capítulo, estão sintetizados no QUADRO 10.

QUADRO 10

Procedimentos metodológicos

Procedimentos metodológicos	Hospital Alfa	Hospital Beta	Hospital delta
Abordagem de pesquisa	Pesquisa qualitativa descritiva		
Método	Estudo de multicasos		
Casos estudados (nacionalidade; natureza; número de leitos; número de funcionários)	Nacionalidade brasileira Rede pública 375 leitos 1800* funcionários	Nacionalidade brasileira Rede privada 250 leitos 2000* funcionários	Nacionalidade portuguesa Rede pública 900* leitos 4021 funcionários
Sujeitos de pesquisa	12 entrevistados do RH 28 entrevistados dos setores SND, Rouparia e Infraestrutura	12 entrevistados do RH 19 entrevistados da Hotelaria	10 entrevistados do RH 1 entrevistado do Centro de Formação 19 entrevistados da Hotelaria
Coleta de dados - entrevista	Roteiro de entrevista para os funcionários do RH e roteiro de entrevista para os funcionários dos setores SND, Rouparia e Infraestrutura	Roteiro de entrevista para os funcionários do RH e roteiro de entrevista para os funcionários da hotelaria	
Coleta de dados – levantamento documental	Descrição de cargos; descrição histórica; matriz de competências por função; procedimento operacional padrão; procedimento sistêmico; Organograma; Relatório de Recursos Humanos	Descrição de cargos; descrição histórica; indicadores críticos – Jan/Set. 2013; portfólio de treinamentos 2013; Programa de Avaliação de Competências: Técnico de Enfermagem	Avaliação do desempenho; Balanço Social 2012; descrição histórica; elementos relativos ao Centro de Formação; Lei 66 – B/2007; Manual de Funções; Manual de Utilizador do Avaliador;

	2012		procedimento geral para formações; organograma; SIADAP 3 – avaliação dos trabalhadores
Período da coleta de dados	Março, abril e maio de 2013	Setembro e Outubro de 2013	Outubro de 2013
Tratamento dos dados	Dimensões pesquisadas: recursos humanos; gestão dos recursos humanos; gestão de competências; hotelaria; gestão da hotelaria; articulação dos recursos humanos, competências e hotelaria		
Análise dos dados	Descritiva qualitativa comparativa		

*Números aproximados

Fonte: Dados da pesquisa

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

4.1 Caso 1: Hospital Alfa

4.1.1 Departamento de Recursos Humanos

O Departamento de Recursos Humanos do Hospital Alfa, composto por três setores, está diretamente subordinado à Diretoria Administrativa, que responde à Diretoria Geral.

A FIGURA 3 apresenta a forma como o departamento é organizado por meio de seus setores.



FIGURA 3 - Organograma do Departamento de Recursos Humanos – Hospital Alfa

Fonte: Elaborada pela autora

De acordo com o entrevistado 12, o Departamento de Recursos Humanos, desde o início das atividades do hospital, apresenta uma estrutura semelhante à o que é observada hoje, embora tenha sofrido algumas alterações ao longo dos anos. No período em que se iniciou uma nova gestão no hospital, já existiam a Seleção e Desenvolvimento e o Departamento Pessoal (DP). Posteriormente, o Serviço Especializado em Segurança e

Medicina do Trabalho (SESMT) foi inserido, por decisão da Diretoria, pois era terceirizado. Apesar da integração deste último setor citado com o Departamento de Recursos Humanos, não havia uma relação entre este setor com os demais. Questionava-se, portanto, se ele deveria ou não estar vinculado ao Departamento de RH. Os entrevistados afirmaram que nos últimos anos os três setores vêm se integrando, respeitando as características de cada um, que são distintas. Ainda em conformidade com o entrevistado 12, o setor de Seleção e Desenvolvimento foi o que mais cresceu e diversificou em função de suas próprias atividades.

Em termos de estrutura, é, basicamente a mesma. [...]. A Seleção e Desenvolvimento, acho que foi a área que mais mudou de 2006 para os dias de hoje. O SESMT e o DP têm a sua estrutura bastante definida por questões legais, embora os dois setores, até pelas pessoas que coordenam estes setores hoje, se transformaram em termos de qualidade de inserção dentro da própria instituição. Mas a Seleção e Desenvolvimento é que de fato mais cresceu e diversificou até pela natureza. Não tem um processo tão rotineiro estruturado, mas tem esta inserção em diferentes frentes de trabalho. (ENTREVISTADO 12 - A).

De forma complementar, o entrevistado 11 afirma que, estruturalmente, o de RH não sofreu muitas alterações. No entanto, na gestão, diferenças são notórias, por ter agregado os setores que compõem o RH, assim como por ter proporcionado uma integração do Departamento RH com as demais áreas do hospital.

Eu penso que a mudança está na forma de atuar, no sentido de amadurecer a prática profissional, de entender melhor como funciona o hospital [...] talvez por a gente ter um trabalho mais próximo das coordenações, um pouco mais de alcance, assim, de contato mesmo com os setores. É neste sentido, mais estruturado, com alguns subsistemas, mas não posso dizer mudanças radicais, tipo quando eu entrei não tinha nada e hoje tem tudo. Isto, não. (ENTREVISTADO 11 - A).

Para desenvolver suas atividades, o Departamento de Recursos Humanos conta com uma equipe de 31 pessoas, ocupando cargos distintos e exercendo diversas funções, sob a coordenação de assessora de RH. O DP é composto por um coordenador e 10 funcionários, distribuídos nos cargos de auxiliar administrativo do Departamento Pessoal, auxiliar de Departamento Pessoal e assistente de Departamento Pessoal. O SESMT é formado pela coordenadora, que é médica, uma enfermeira do trabalho, um engenheiro de segurança e oito funcionários. O setor de Seleção e Desenvolvimento é composto por três analistas, uma

assistente, um auxiliar administrativos e três estagiários. Os trabalhos realizados por este departamento estão descritos a seguir, de acordo com cada setor.

O assessor de RH é um cargo que está vinculado às diretorias do hospital, desempenhando o papel de gerente de RH tradicional, mas em uma perspectiva estratégica. De acordo com o entrevistado 12, é uma tentativa de trazer a gestão dos recursos humanos para uma participação da gestão do hospital, por meio das atividades realizadas pelos três setores que representam o departamento.

Conforme relatado pelos entrevistados que pertencem ao DP, trata-se de um setor operacional que administra a vida de todos os funcionários dentro do hospital, independe de ser um funcionário contratado pela CLT, terceirizado ou estagiário. Este setor faz cumprir os contratos trabalhistas entre o empregado e o empregador e realiza atividades relacionadas a: processo admissional, folha de pagamento dos funcionários, benefícios, férias, controle de ponto, hora extra, acordo de trabalho com o sindicato da classe, homologação e rescisão.

Toda administração de funcionários nós fazemos no DP, desde admissão até a saída dele. [...]. Tudo passa pela gente: férias, benefícios, salário, os descontos em gerais, impostos, encargos. Então, eu diria que é a administração mesmo dos funcionários. (ENTREVISTADO 2 – A).

[...] tudo o que for pagamento de pessoal, mão de obra ou terceirizado ou autônomo, ou estagiários, ou profissional contratado, ou celetista. O Departamento Pessoal vai mexer com esta vida financeira. Desde quando ele (funcionário) entrou aqui, a documentação que a gente precisa para estar admitindo até a saída dele, que é o final do processo. Então, neste meio, tudo o que a gente vai pagando todos os meses, o que ele tem que receber, o que ele tem que ser descontado, onde que ele vai receber, como que ele vai receber, quando ele tira férias, quando ele afasta, quando ele tira uma licença maternidade. Então, é realmente gerenciar esta necessidade que a empresa tem sobre a vida do funcionário dentro da empresa. (ENTREVISTADO 6 - A).

Os entrevistados afirmam que as atividades realizadas apresentam demanda mensal e as consideram como rotineiras. No entanto, o entrevistado 12 afirma que em 2012 o Departamento Pessoal iniciou um projeto com intuito de permitir aos funcionários terem uma análise crítica em relação aos dados gerados neste setor. Por meio de treinamentos, este projeto vem se desenvolvendo para possibilitar a leitura das informações referentes ao custo com horas extra, absenteísmo e rotatividade, entre outros. Muitas vezes, após o fechamento da folha, estes dados tornam-se conhecidos. A proposta deste projeto é que isto seja alterado e que as informações sejam verificadas anteriormente, para que ações preventivas sejam adotadas.

Cada funcionário do DP possui uma função específica e todas as atividades são acompanhadas pelo coordenador do setor, que responde diretamente à assessora do Departamento de Recursos Humanos.

Hoje, eu sou responsável pelos benefícios, como plano de saúde, vale-transporte. Então, é assim: cada assistente tem uma função. A minha é dos benefícios. (ENTREVISTADO 1 – A).

Hoje, eu trabalho com apuração do ponto. É uma análise geral do ponto de todos os funcionários, administrativos, enfermeiros, técnicos e médicos. (ENTREVISTADO 5 – A).

É mais orientando os analistas que a gente tem aqui e estar analisando todos os procedimentos e processos e dando suporte técnico para eles, para que façam o trabalho deles. É orientando todos os outros coordenadores, ou os outros funcionários, ou mesmo a Diretoria do hospital. Orientando através de relatórios gerenciais de tudo o que está acontecendo. (ENTREVISTADO 6 – A).

Observou-se que os funcionários do DP possuem uma divisão de trabalho, mas afirmam conhecer as atividades desenvolvidas pelos demais membros do setor. Justificam que este conhecimento é possível a partir da troca de informações entre as pessoas, mesmo porque alguns funcionários foram trocados de postos de trabalho, o que permitiu conhecer outras funções além das exercidas atualmente. Os funcionários referiram que, apesar de o Departamento Pessoal não ser a atividade fim do hospital, é um dos principais setores dentro do hospital.

A importância do DP, no meu ponto de vista é, muito grande, porque sem ele não funciona. Todas as informações relacionadas a funcionários estão aqui com a gente no DP. Então, o DP hoje se torna o coração do hospital. Depende dele para ter sequência. É um setor importante dentro do hospital. (ENTREVISTADO 04 – A).

O Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) é responsável pela segurança e saúde dos funcionários no decorrer de suas atividades, cumprindo os programas básicos de saúde e segurança no ambiente de trabalho, conforme determinações do Ministério do Trabalho. As atividades desenvolvidas estão relacionadas a: exames para admissões e demissões, exames para afastamento e retorno ao trabalho, atendimento a acidente de trabalho, desenvolvimento de programas específicos na área da saúde e prevenção e promoção da saúde.

Elencando todos os riscos a que aquele trabalhador está exposto, e esta é a parte que a engenharia principalmente levanta. E, em cima destes riscos, a medicina tem que agir. O que é que aquele risco representa para o

trabalhador e quais as ações preventivas que a gente vai fazer com relação a isto. Então, se tem aquele risco, eu tenho que saber o que é que eu tenho que monitorar, se eu tenho que pedir algum exame para monitorar aquele risco, o que é que eu tenho que fazer de ação para prevenir que com aquela exposição ele adoença ou tenha algum tipo de acidente. Então, isto tem vários desdobramentos. (ENTREVISTADO 9 - A).

Constatou-se que o SESMT, para seu funcionamento, abrange elementos vinculados à Engenharia de Segurança e a Medicina do Trabalho. Para isso, há funcionários trabalhando nestas duas áreas e uma coordenadora com a função de integrar as informações obtidas tanto na Engenharia quanto na Enfermagem, alinhando-as em um único processo e zelando pela legislação e pela saúde dos funcionários.

Hoje, um engenheiro de segurança trabalha na coordenação de um corpo de técnicos e tem uma inter-relação com a medicina do trabalho. Então, a gente faz a análise de acidentes de trabalho. A gente até acabou de fazer uma agora, tirando fotos, tirando as dúvidas que poderiam existir dentro de uma análise de acidente, para saber a real causa, a causa raiz. (ENTREVISTADO 7 – A).

Enfermeira do trabalho, o objetivo maior é a promoção de saúde do trabalhador. Então, a gente faz campanhas de vacinas para o trabalhador. A gente tem os indicadores de absenteísmo, que, no caso, é da medicina do trabalho. Então, a gente tem este indicador e leva para os coordenadores e tenta adotar algumas medidas para melhorar, o que é bastante difícil. Tem os indicadores de acidente, que eu também controlo. E aqui eu controlo também todos os exames periódicos, os exames admissionais, demissionários, mudança de função e retorno ao trabalho. (ENTREVISTADO 8 – A).

Em 2012, o SESMT realizou 3.122 consultas motivadas por fatores admissionais, demissionais, periódicos, mudança de função e retorno ao trabalho, entre outros. Há quatro anos, os registros de acidentes de trabalho vêm reduzindo, com uma pequena elevação em 2011, se comparado ao ano antecessor (RELATÓRIO DE RECURSOS HUMANOS, 2012).

De acordo com os entrevistados, todo o trabalho que envolve engenharia de segurança e medicina do trabalho no hospital Alfa é realizado por uma equipe própria de profissionais. No entanto, os serviços de medição de ruídos são terceirizados, pois o hospital não possui os equipamentos necessários.

O último setor a ser apresentado é o de Seleção e Desenvolvimento. Conforme relatado pelos entrevistados, é responsável pelos subsistemas de recursos humanos, tais como: Recrutamento e Seleção, Treinamento e Desenvolvimento e Remuneração. Afirmaram ainda

que os processos de recrutamento e seleção são mais robustos e que o processo de remuneração ainda se encontra em desenvolvimento.

A gente não tem todos os sistemas implantados. Os que hoje funcionam, também, eu não posso dizer que estão 100% implantados. Então, a gente pode falar que a gente tem um pouco mais de treinamento e desenvolvimento. A gente tem a área de Recrutamento e Seleção, que talvez esteja mais estabelecida. [...]. E uns pequenos embriões de remuneração. (ENTREVISTADA 11 - A).

Recrutamento e Seleção e Treinamento são as práticas mais trabalhadas no hospital. De acordo com o Relatório de Recursos Humanos, fornecidos pelo hospital, em 2012 existiam 880 vagas de trabalho, tendo um aumento de 50,5% no quadro de funcionários. Considerando o treinamento, foram realizados 1071 eventos, envolvendo 1475 participantes. Cada funcionário recebeu uma média de 11 horas de treinamento ao ano.

Recrutamento e Seleção é o processo de recursos humanos mais praticado pelo setor de Seleção e Desenvolvimento. Os entrevistados afirmaram que o número de vagas é constante e elevado, devido à alta rotatividade dos profissionais da saúde, fator característico desta área. Consideram que o processo de recrutamento e seleção é estruturado. Todavia, avaliam como insuficiente o acompanhamento que realizam durante o período de experiência dos funcionários.

Os treinamentos são ofertados considerando dois aspectos: o introdutório e o técnico. O treinamento introdutório é organizado pelo Departamento de Recursos Humanos. Ocorre duas vezes no mês. O entrevistado 12 pontuou que o objetivo de ter duas datas é para atender melhor às necessidades do hospital, evitando que nenhum funcionário inicie suas atividades sem passar por este treinamento. Porém, alguns coordenadores não podem esperar o treinamento para que o novo funcionário inicie, uma vez que diversas contratações são de urgência, devido à característica da assistência a saúde. Já o treinamento técnico é ofertado pelos setores de acordo com suas necessidades. Neste caso, cabe ao RH somente o registro desta atividade, pelo fato de não apresentar condições para cuidar de todos os treinamentos técnicos. Contudo, conforme colocado pelo entrevistado 12, muitos treinamentos acontecem sem o conhecimento dos recursos humanos, impedindo o registro de todas as atividades.

O treinamento acontece muito lá na área técnica. O RH não tem logística para preparar, não tem uma metodologia específica a ser pensada. E a gente trabalha com efeito retrovisor, que é recuperação desta informação que já aconteceu. (ENTREVISTADO 12 – A).

Sobre o plano de cargos e salários, o entrevistado 12 relatou que sempre reconheceram a importância da implantação deste plano, mas não possuíam recursos financeiros para isso. Em 2012, ocorreu uma crise no hospital Alfa envolvendo diversas categorias profissionais motivada por uma reivindicação salarial. Diante disso, foi elaborado o Plano de Cargos e Salários, que possui progressões salariais a cada três anos e em função da escolaridade, mas não foi implantado em função da restrição orçamentária. Os entrevistados informaram que a avaliação de desempenho não é realizada pelo Departamento de Recursos Humanos.

Eu não trabalho definitivamente com avaliação de desempenho. Definitivamente, eu não mexo com remuneração, e acaba que eu fico muito focada nestas questões de treinamento e os indicadores. É o que eu mais faço mesmo hoje no RH. Desde lançar uma lista até acompanhar um planejamento de treinamento ou de elaborar mesmo todo o conteúdo. (ENTREVISTADO 11 – A).

Os funcionários do setor de Seleção e Desenvolvimento participam de um grupo de estudos sobre remuneração em hospitais e de um fórum sobre indicadores de RH na saúde, envolvendo diversos hospitais.

Para que todos estes processos de RH aconteçam, o trabalho dos funcionários deste setor é organizado em consultorias internas. Existem três analistas de RH. Cada uma é responsável por determinados departamentos do hospital. Estes foram distribuídos conforme o número de funcionários e a complexidade apresentada. Os entrevistados afirmaram que o contato direto com as Coordenações do hospital permite desenvolver uma ferramenta gerencial, o *headcount*, que é uma contagem de funcionários, em relação ao número de pessoas afastadas por diversos motivos e desligamentos de profissionais, assim como a identificação de funcionários, que precisam ser submetidos a algum tipo de treinamento. O objetivo do *headcount*, conforme o entrevistado 12, é integrar as informações, até então fragmentadas, que estavam com as Coordenações. O levantamento dessas informações já acontece durante quatro anos. No início, houve resistência por parte dos coordenadores. Consideravam uma burocratização dos setores. Mas nos dias de hoje isso já está incorporado na rotina dos gestores.

Para o entrevistado 12, este modelo de consultoria realizado pelas analistas do Setor de Seleção e Desenvolvimento foi adotado por considerarem que o hospital é uma organização complexa e ampla. Portanto, o sistema de consultoria permite o acompanhamento mais próximo da realidade dos departamentos, pela necessidade de auxiliar os coordenadores de área na tarefa de gerenciar pessoas, pois muitos dos responsáveis por áreas possuem formação

na área da saúde, sem conhecimentos administrativos, e, também, para que a equipe dos recursos humanos possa atuar diretamente em todos os setores, legitimando seu papel estratégico.

Os três setores ora apresentados são coordenados pela Assessoria de Recursos Humanos, que está ligada a todas as diretorias do hospital Alfa. De acordo com o entrevistado 12, esta assessoria tem por função gerenciar os processos desenvolvidos nos setores que compõem o Departamento de RH, considerando os elementos tradicionais da área, mas desenvolvendo-os de forma estratégica, com intuito de contribuir nas decisões gerenciais do hospital.

4.1.2 Gestão dos recursos humanos

As estratégias adotadas pelo Departamento de Recursos Humanos do hospital Alfa são percebidas de forma diferente pelos funcionários entrevistado. A maioria as considera como inexistentes. Conforme o entrevistado 02, o Departamento Pessoal elabora estratégias, em reuniões mensais com toda a equipe deste setor, para discutir os pontos positivos e negativos presentes nos trabalhos realizados. A intenção é que os problemas do setor sejam investigados e corrigidos e que os acertos sejam exaltados. O entrevistado relata que o interesse é realizar a reunião mensalmente. No entanto, em alguns meses não é possível, devido à indisponibilidade de todos os funcionários do setor, em razão das funções realizadas. Estas reuniões são marcadas e conduzidas pelo coordenador do setor.

Os demais entrevistados do DP afirmaram que reuniões são realizadas na perspectiva citada pelo entrevistado 2, mas não as consideram como estratégias. São reuniões para discutir os processos de trabalho. Os entrevistados afirmam que, de acordo com a rotina de trabalho, estabelecem metas individuais para serem cumpridas, com o intuito de respeitar os prazos estabelecidos.

[...] não diria que é uma estratégia, mas cada um faz o seu trabalho, cada um desempenha as suas atividades da forma que seja mais viável tanto para o Departamento Pessoal e que não prejudique o hospital. (ENTREVISTADO 1 - A).

Os entrevistados 6 e 12 afirmaram que o Departamento Pessoal possui muitos dados que ficam armazenados, sem utilização. Está em elaboração um projeto para trabalhar com estes elementos como forma de indicadores para todos os departamentos do hospital. Os entrevistados acreditam que o resultado deste projeto propiciará a elaboração de estratégias setoriais e global.

Às vezes, a gente continua ficando com muita informação dentro do próprio RH e a gente não consegue dar visão para esta informação, onde ela tem que estar. Então, a gente está com uma proposta que é gerar os indicadores de cada área, de cada setor, principalmente aquelas que são mais críticas, e fazer uma reunião periódica com os coordenadores a partir destes indicadores, ajudando a pensar juntos para melhorar a gestão de pessoas dentro daquele setor. (ENTREVISTADO 12 - A).

No SESMT, há também esta divergência de informações quanto à elaboração de estratégias. Os entrevistados 7 e 8 consideram a inexistência de estratégias. Afirmam que planos de trabalho são discutidos visando a uma melhoria, mas é algo restrito ao próprio setor. O entrevistado 7 menciona que para elaborar estratégias é necessária uma maturidade na gestão, o que acredita ainda faltar nos recursos humanos do Hospital Alfa.

Sobre estratégias, hoje eu te diria que não. [...]. Não tem aquela maturidade ainda de sentar todo mundo e construir. Falar o que é que nós vamos fazer para o ano inteiro. Não tem esta maturidade ainda, aqui, não. Mas isto facilitaria. (ENTREVISTADO 7 - A).

Ao contrário do que foi relatado pelos entrevistados 7 e 8, um entrevistado afirmou que estratégias são definidas anualmente. No entanto, devido às atividades do dia a dia, muitas ações se perdem por falta de tempo para realizá-las.

Traçamos estratégias. A gente já tem algumas coisas prédefinidas, mas o vilão que a gente tem é o tempo. E, então, muitas vezes, é assim: a gente faz uma programação, mas, muitas vezes, a gente não consegue. No início do ano, a gente sempre pensa o que é que vai ser a estratégia daquele ano, para tentar ir além disto. Mas eu vou te dizer que este pacote legal me toma, assim, a maior parte do tempo. E eu não posso fugir disto. Não tem como. Eu tenho que cumprir aquele pacote que já está pronto para mim. (ENTREVISTADO 9 - A).

Para este mesmo entrevistado, os indicadores de RH têm adquirido importância como forma de estratégia para o setor. Algumas atividades no SESMT eram realizadas aleatoriamente. Atualmente, algumas são justificadas por meio destes indicadores.

Saindo daquela coisa do dia a dia, de só tocar o serviço. Hoje, é mais focado nos indicadores que a gente vai levantar para saber o que a gente vai fazer, porque, às vezes, a gente sentia isto: Vamos só tocar o que está acontecendo. E hoje, não. Hoje tem um embasamento para poder estudar e usar os seus dados para melhoria, e não só tocar a rotina. (ENTREVISTADO 9 - A).

O entrevistado 12 pontuou que o Departamento de Recursos Humanos não estabelece estratégias. Algumas metas são traçadas com o intuito de eliminar pendências. Em complemento, o entrevistado 11 relatou que algumas ações são realizadas tendo por base o plano diretor do hospital.

Estratégia, não. Existe hoje o Plano Diretor no hospital, que é uma ideia, assim, para a gente pensar: “O que é que o hospital precisa?” e isto ser descentralizado pelos setores. Dentro deste plano, a gente teria algumas metas para cumprir. Eu posso te dizer que algumas a gente cumpriu, mas nem todas. Mas não posso dizer assim: “O RH tem uma missão e aí dentro desta missão gera algumas metas”. Isto, aí não. A gente tem desafios que a gente acompanha para tentar implantar, mas não posso nunca dizer que são metas. (ENTREVISTADO 11 – A).

O Departamento de Recursos Humanos do Hospital Alfa é considerado pelo entrevistado 12 como uma área que gera informações capazes de interferir nas decisões gerenciais do hospital. No entanto, não o considera como estratégico, por não ter todos os processos de gestão desenvolvidos. Ainda assim, analisa que a Diretoria do hospital reconhece o papel estratégico dos recursos humanos.

Em relação à interação entre os três setores que compõem o Departamento de Recursos Humanos do hospital Alfa, os entrevistados relataram que na gestão anterior os serviços prestados pelos setores eram realizados de forma desmembrada, embora pertencessem ao mesmo departamento. As atividades realizadas por um setor era desconhecida pelo outro, gerando, em alguns momentos, uma interferência negativa, pela falta de comunicação entre as áreas. Atualmente, observa-se a aproximação dos setores. No entanto, no dia a dia, alguns entrevistados avaliam que esta integração é limitada entre determinado cargos e áreas.

Não era que fosse isolado, mas eles não tinham ideia de ser este conjunto. (ENTREVISTADO 6 – A).

O que é traçado junto é realmente medicina do trabalho com segurança do trabalho. [...]. Eu não consigo enxergar uma relação mais estreita hoje dentro deste hospital, talvez pelo pouco tempo que eu tenho de casa. Mas dentro das outras organizações que eu trabalho, eu também pertencço ao RH, e então a relação é mais justa, porque a gente tem que abastecer o RH de informações do tipo: Por que a pessoa está afastada? Por quanto tempo? Qual foi a causa? (ENTREVISTADO 7 – A).

Inclusive, com a Seleção e Desenvolvimento a gente tem uma relação mais próxima. Com o Departamento Pessoal eu sinto um pouco de distanciamento. Eu acho que poderia ser um pouco mais unido. (ENTREVISTADO 8 - A).

Eu me lembro de que eram coisas totalmente desconectadas. Eu não sabia nada que acontecia no DP, não sabia nada que acontecia no RH, sendo que tem um monte de coisas que acontecem e que a gente está ligada. Sempre pertenceu, mas eu nem sentia. (ENTREVISTADO 9 – A).

Há uma tentativa de que seja integrada, sim. Eu falo tentativa porque nem sempre a gente consegue. (ENTREVISTADO 11 – A).

De outro lado, a parceria entre os três setores é percebida por alguns entrevistados, que sentem a necessidade de acompanhar o outro para melhorar sua própria atuação. Ainda, reconhecem que um erro em um setor vai influenciar em outros. Os entrevistados afirmaram que são realizadas reuniões periódicas da Assessora de RH com os coordenadores de cada setor, buscando uma integração do departamento. Os funcionários do RH utilizam o mesmo sistema, o que auxilia a troca de informações, uma vez que o fluxo de trabalho é comum e passa pelo DP, SESMT e Seleção e Desenvolvimento.

Hoje, tem esta vontade de alinhar. Quase toda semana tem reuniões juntas. Há troca de informações. Então, eu conheço o processo do DP, eu conheço o processo do RH e sei o que é que pode dar de entrave para a gente conseguir resolver e alinhar. E coisas que eles precisam saber em relação a nós e que eles não sabiam. Então, às vezes, era uma coisa que tem tudo a ver uma com a outra. Às vezes, dava a informação e falava assim: “Agora, fulano, é no DP.” Então, hoje eu acho que a gente já conseguiu um alinhamento bom. É tudo um processo só de RH. (ENTREVISTADO 9 – A).

Eu já entendo. Eu já tenho a visão de que é tudo um processo só. Então, desde o momento que ele está sendo recrutado, eu já sei que ele vai passar em outro setor e o que ela está fazendo lá vai impactar aqui e o que eu faço aqui, impacta lá. Eu não consigo mais ver a coisa tão separada assim. Eu vejo o funcionário entrando e passando por lá e passando por aqui e circulando. A partir do momento que ele entra, ele vai começar a circular nestes três setores. (ENTREVISTADO 10 – A).

O RH é esta combinação dos três setores. E não adianta um estar melhor do que o outro porque na hora que a gente vê, esbarra. Um processo errado impacta no SESMT, na Seleção e Desenvolvimento, e assim por diante. (ENTREVISTADO 12 - A).

Além da integração entre os setores que compõem o departamento, de acordo com os entrevistados, todos os setores do Departamento de Recursos Humanos precisam interagir com os demais departamentos do hospital. Pelo fato de os processos serem interligados, necessitam de informações de todas as áreas.

A integração é essencial, porque a gente depende de informações. Então, nos relacionamos com toda a empresa, com toda a coordenação da empresa, porque essas informações são passadas pela Coordenação. (ENTREVISTADO 4 – A).

Porque a gente trabalha com informação. Se não vier a informação para mim, não tem como eu saber e não tem como eu trabalhar. Não tem como fazer um trabalho correto. (ENTREVISTADO 6 – A).

No entanto, alguns entrevistados relataram dificuldade para interagir com outros departamentos. Os conflitos apontados estão relacionados à morosidade para disponibilizar dados necessários para o desenvolvimento do Departamento de Recursos Humanos e à falta de compreensão para a execução de algumas ações, que necessitam ocorrer, independente da vontade do coordenador da área, que são questões pautadas na saúde e na segurança dos funcionários.

Existem algumas dificuldades com as Coordenações, algumas coisas que demoram um pouco. (ENTREVISTADO 2 – A).

Acontece, sim. Isto é normal. Não é deste hospital. Muitas empresas ainda não têm este amadurecimento de que a segurança do trabalho é condição *sine qua non* para o resto acontecer, em virtude da legislação que a gente tem hoje vigente no país. Então, quando a gente entra, a gente entra sempre com um questionamento, tentando corrigir uma situação, para você não correr risco de ser autuado por um órgão, o Ministério do Trabalho, por exemplo, e garantir, lógico, a segurança das pessoas. Mas ainda a gestão ainda não tem esta visão. E isto não é realidade só daqui; é a realidade geral. E, então, o nosso trabalho tem muito conflito por conta disto. Não conhecem ainda a essência da segurança do trabalho. (ENTREVISTADO 7 – A).

Eu tenho uma pendência de quarenta médicos ortopedistas para fazerem exames. Muitos deles estão expostos à radiação e eles se recusam a fazer. Todos os meses eu convoco os mesmos e eles não fazem. Então assim, não é nada de briga, mas é muito difícil. (ENTREVISTADO 8 – A).

A forma de atuação dos funcionários do setor Seleção e Desenvolvimento com os outros departamentos, conforme já relatado, ocorre por meio de consultorias internas. Para o efetivo papel de uma consultoria, os funcionários acompanham o trabalho dos setores, em busca de conhecimento, para que possam interferir na gestão, em busca de melhorias. De acordo com os entrevistados, essa intervenção é percebida por alguns como uma invasão do

espaço de trabalho que pertence somente àquela equipe, desconsiderado o papel dos recursos humanos.

Para mim tem um histórico também. O RH é sempre malvisto na área da Saúde. [...] talvez em qualquer hospital onde você for, você vai escutar isto um pouco. E aí tem este conflito. Acho que esta questão também da gente tentar trabalhar com este modelo de consultoria interna é um conflito, porque as Coordenações dos setores, muitas vezes, entendem que a gente está invadindo o espaço deles, e não é. E, então, tem uma dificuldade até de comunicação, deles entenderem que a gente está indo porque a gente pode contribuir. Contribuir do ponto de vista da gestão. E o conflito vem muito daí porque eles não entendem, muitas vezes, que é o nosso papel. (ENTREVISTADO 11 – A).

Os entrevistados avaliaram que em diversas áreas de atuação a gestão dos recursos humanos é percebida como de importância secundária pelos profissionais de outras áreas e nos hospitais isto não é diferente: agrava-se ainda mais, diante das características da assistência a saúde.

Os entrevistados reconhecem que os trabalhos realizados pelo Departamento de Recursos Humanos estão em constantes evoluções, proporcionando melhorias para seus próprios setores e para o hospital como um todo. No período em que os funcionários do RH ingressaram no hospital, as atividades eram desconhecidas por muitos funcionários. À medida em que os trabalhos iam sendo realizados, estas foram se ajustando, em busca de proporcionar melhorias.

Era tudo muito novo para todo mundo. E a gente foi aprendendo muita coisa, errando muito. E acho que foi muito legal, porque a gente foi encaixando a maneira de trabalhar, e isto facilitou muito as perdas referentes a custos. (ENTREVISTADO 6 – A).

A gente tinha uma dificuldade muito grande em gerar informações com qualidade. Então, eu acho que é uma coisa que mudou, melhorou, e a gente contribuiu também no ponto de vista da gestão mais global do hospital. A gente melhorou o processo de recrutamento e seleção. Outra contribuição grande é a divisão das analistas por setores. Isto dá para gente uma visão e dá para a Diretoria uma contribuição, que é a própria visão que a Diretoria tem dos setores com a lente do RH. (ENTREVISTADO 12 – A).

O entrevistado 12 afirmou que, se melhorou o processo de seleção, passou a existir melhor assertividade nas escolhas dos candidatos selecionados. Consequentemente, melhoraram as atividades desenvolvidas pelos profissionais, contribuindo com todo o hospital, por considerar que as pessoas fazem a diferença.

Os funcionários entrevistados julgaram que muitas melhorias foram possíveis com o reconhecimento da necessidade de alteração do quadro de funcionários. Os entrevistados relataram que ocorreram demissões, admissões e troca de funções dentro do mesmo setor, visando ao desenvolvimento de atividades por um profissional com o perfil mais adequado para aquele cargo.

Muitas pessoas já mudaram. [...]. Todas as mudanças que fizemos até hoje foi para melhorar tanto para a gente quanto para o hospital. (ENTREVISTADO 1 – A).

Mas esta melhora foi em função de deslocamento de funcionário. Mudou o funcionário de setor, trocou o funcionário daquela função, e aí o serviço começou a andar melhor. Assim, menos reclamação dos funcionários do hospital, que era demais. (ENTREVISTADO 3 – A).

De acordo com os funcionários entrevistados do Departamento Pessoal, alguns fatores que aconteceram, eram desconhecidos por eles, envolvendo descontos em folha de pagamento, falta de registro de frequência e reposição de dias não trabalhados. Dessa forma, iniciaram um trabalho baseado em indicadores, por meio de relatórios, o que permitiu conhecer melhor o comportamento dos funcionários, proporcionando uma atuação específica nas falhas.

Por meio da atuação direta dos funcionários do RH em outras áreas, os entrevistados observaram uma melhoria na relação das pessoas de um mesmo setor, em especial entre coordenadores e subordinados. Os funcionários do RH realizaram o trabalho de apresentar a contribuição de cada pessoa para o desenvolvimento do hospital, como forma de valorizar a mão de obra.

O índice de acidentes de trabalho no hospital tem reduzido, o que é considerado pelos funcionários entrevistados como uma importante contribuição para o hospital Alfa. Investimentos estão sendo realizados, como compras de instrumentos mais seguros e oferta de treinamentos sobre a forma correta de manusear tais instrumentos, o que tem provocado a redução dos acidentes.

Não é caiu porque caiu. Nós fizemos um plano de prevenção. Investimos em material e dispositivo de segurança. Então, foi todo um processo que levou anos para a gente conseguir que isto acontecesse. A questão dos exames periódicos, a gente tinha uma adesão muito pequena, e ainda é uma luta. Há três anos a gente tinha 70% durante o ano dos periódicos feitos. O ano passado a gente teve 98% dos periódicos feitos e este ano a gente conseguiu manter os 98% de periódicos realizados. (ENTREVISTADO 9 - A).

O entrevistado 11 reconhece que o trabalho de todos os funcionários do Departamento de Recursos Humanos proporciona melhorias para o hospital. No entanto, sente dificuldade para pontuar, por não existir uma metodologia que permita a comparação de uma determinada situação com e sem a interferência do Departamento de Recursos Humanos.

A gente faz um monte de atividade. Mas, como não tem uma perspectiva de planejamento para saber assim, “Olha, então a gente está propondo isto porque eu tive um problema x e aí eu vou acompanhar depois, monitorar para saber como é que foi”. A gente não trabalha assim. Não tem como gerenciar para comprovar isto. Não tem. (ENTREVISTADO 11 – A).

Nota-se que, apesar de todas as contribuições apresentadas, muitas ações realizadas pelo Departamento de Recursos Humanos do hospital Alfa não permitem avaliar os efeitos provocados, por não existir um instrumento de avaliação.

Os entrevistados afirmaram que existe uma expectativa, em diversos segmentos, de o Departamento de Recursos Humanos ser percebido dentro das organizações como estratégico, e não somente operacional, como é compreendido por muitos na atualidade. Consideram, ainda, que indicadores como ferramenta de gestão e a atuação do RH por meio de consultorias permitirão essa atuação estratégica. Entretanto, entrevistados afirmam que a atuação do Departamento de Recursos Humanos como estratégica é difícil tanto para ser colocado em prática como para ser compreendido por todos os profissionais.

Não tem como o RH ser só estratégico e não tem com ele ser só operacional. E a gente está muito ainda neste meio do caminho. Se a gente tivesse algumas outras ferramentas para tentar ser um pouco mais estratégico, a gente ganharia muito, porque a gente ainda perde muito tempo com informação que é desconexa. (ENTREVISTADO 11 – A).

Os desafios enfrentados pelos funcionários do Departamento de Recursos Humanos, visando a uma melhor atuação, são coincidentes para alguns dos entrevistados, sendo o principal a falta de recurso financeiro, o que acaba gerando diversas outras dificuldades.

A gente é um hospital orçamentado e a gente vive com o copo quase derramando. E, então, se você balançar muito, o copo derrama. Então, a gente vive... Você gerir um RH, fazer avaliações, promover a saúde do trabalhador, promover o desenvolvimento, o treinamento do trabalhador sem dinheiro não tem como. (ENTREVISTADO 6 – A).

Financeiro. Muito difícil. E, então, nunca a gente tem dinheiro para nada. E, então, a gente tem que trabalhar com o que a gente tem. E, às vezes, melhoria custa investimento e, muitas vezes, a gente não tem esta condição.

E, então, o primeiro entrave que eu sinto é com relação a isto. (ENTREVISTA 9 – A).

Os entrevistados 1, 8 e 11 ressaltaram a dificuldade para trabalhar provocada pela estrutura física do hospital. Julgam que o espaço não é suficiente para comportar todos os funcionários, além de não oferecer conforto para desempenhar as atividades. E, ainda, não existem equipamentos para atender à demanda. O entrevistado 11 afirmou que a ausência de um sistema de recursos humanos limita a atuação, uma vez que proporcionaria ferramentas para uma gestão mais específica e rápida.

Depende de dinheiro e tudo. E, então, infraestrutura. É um problema. (ENTREVISTADO 8 – A).

Acho que recurso é uma questão gritante mesmo, porque não adianta. Tem coisas que você precisa de dinheiro. Como um sistema, por exemplo, a gente precisa de dinheiro. (ENTREVISTADO 11 – A).

Os entrevistados 2, 3 e 4 consideram a falta de informação e de cooperação entre os setores como desafios para realizar os serviços do RH. O entrevistado 4 ressaltou que estes dados são necessários para manter em ordem toda a vida dos funcionários, considerando que, diante disso, sua própria função se torna o maior desafio.

O grande desafio que eu digo, acho que é mais a informação chegar na gente 100%. A gente tem muito problema. As informações não descem para a gente completamente. (ENTREVISTADO 2 – A).

O processo é único e depende de todos para funcionar. E, então, às vezes, é difícil colocar isto para o funcionário que o processo é único, e não individual. (ENTREVISTADO 4 – A).

De acordo com o entrevistado 6 e 9, um desafio para a gestão dos recursos humanos é o relacionamento com a classe médica. Todos os funcionários precisam ser incluídos dentro do regime trabalhista proposto pela CLT, mas inserir os médicos nesta legislação é difícil e ainda estabelece algumas barreiras para a atuação dos serviços realizados pelo SESMT. Estas também são impostas por muitos coordenadores de departamentos.

É colocar as leis trabalhistas dentro da área de saúde para médico. A gente está passando por muita dificuldade. É uma situação quase impossível, para não dizer que é. Porque é muito difícil trabalhar CLT para o profissional médico. Qualquer outro profissional a gente está conseguindo, mas médico é muito difícil. Ele não tem na cultura profissional dele este ambiente. E, então, quando você pega este profissional e coloca aqui dentro, não encaixa.

Por mais que você tenta mexer, não dá certo. E, então, acho que este é um grande desafio que a gente está tendo. (ENTREVISTADO 6 – A).

Se eu tenho algum problema é com os médicos. É muito difícil lidar com eles, mas eu tenho conseguido melhorias. Com relação às Coordenações, às vezes, eu sentia que era quase uma luta, ao invés de uma parceria. (ENTREVISTA 9 – A).

A falta de recursos humanos e a qualificação profissional têm gerado preocupações para os entrevistados. Consideram que atualmente o hospital não possui população ativa para atender a toda a demanda, fator de difícil solução, pelo fato de os entrevistados considerarem que este déficit de profissionais está associado à falta de preparo dos profissionais e à impossibilidade de contratação de mais pessoas, devido à indisponibilidade de recursos financeiros.

Não tem profissional suficiente para conseguir fazer isto. Não apenas de saúde, mas de segurança também. A gente podia fazer muito mais treinamento. A gente vê que dá impacto. A gente consegue reduzir os acidentes, mas, devido, às tarefas já pré-escritas, a gente não está conseguindo. (ENTREVISTADO 8 – A).

Ressalta-se que os desafios apresentados estão relacionados às próprias condições do exercício do Departamento de Recursos Humanos dentro de hospital, por comportar setores que apresentam características distintas.

O maior desafio é fazer uma gestão de RH coerente com os princípios técnicos legais num ambiente altamente dinâmico e complexo, que nos traz muita inconsistências, muitas inferências e que a gente tem que manter uma linha de trabalho, mas ao mesmo tempo tem que flexibilizar, tem que contemporizar. Não posso ficar tão ferro e fogo, porque o hospital é uma coisa extremamente dinâmica e complexa, e isto não rebate muito para a gestão de recursos humanos.

De forma geral, os trabalhos desenvolvidos pelo Departamento de Recursos Humanos precisam ser adaptados à realidade de cada organização. Considerando o hospital um ambiente dinâmico e dotado de situações inesperadas, torna-se difícil estabelecer uma atuação por regras e limitações que são comuns em uma unidade de saúde.

4.1.3 Gestão de competências

A gestão de competência, conforme o relato dos entrevistados, não é associada às práticas de recursos humanos do hospital Alfa. De acordo com o entrevistado 10, 11 e 12, é possível observar algumas ações isoladas para introduzir a gestão de competências. O setor de Seleção e Desenvolvimento mapeou as competências necessárias para os postos de trabalho do hospital com base na percepção de cada funcionário, por meio de entrevistas. No entanto, o entrevistado 11 questiona se este levantamento poderia ser chamado de “competências”, devido à subjetividade de como o trabalho foi realizado, mediante a opinião dos funcionários.

A gente começou a pensar na questão de cargo, e as pessoas começaram a elencar competências. Mas também é estranho se a gente for pensar, porque, às vezes, quem exerce a competência não sabe o que é competência. Então, eu também não posso falar que o levantamento são as competências. (ENTREVISTADO 11 – A).

O entrevistado 12 pontuou que a dificuldade para mapear as competências estava relacionada à interpretação sobre conhecimento, habilidade, atitude, atribuições e prescrições de rotinas de trabalho por parte dos funcionários do hospital. Sobre as competências listadas, havia a intenção de que fossem trabalhadas na avaliação de desempenho e no processo de recrutamento e seleção. No entanto, ações não foram executadas.

Metade dos entrevistados afirmou que desconhece os propósitos de uma gestão de competências. De forma geral, os entrevistados que afirmaram conhecer esta gestão pertencem aos setores de Seleção e Desenvolvimento e Departamento Pessoal, que a consideram estar associada ao desempenho de uma pessoa mediante a realização de uma tarefa e suas qualificações.

Eu acho que seria valorizar os funcionários nas atividades que eles desempenham. (ENTREVISTADO 1 – A).

Eu entendo que se um funcionário é promovido ou mudado de setor de acordo com o que ele demonstra fazer em outro setor, ele tem capacidade, ele tem potencial para aquela função. Eu acho que isto é gestão por competência. (ENTREVISTADO 3 – A).

Isto é meio polemico. Quando eu penso em competências, eu estou pensando muito em qualificação. (ENTREVISTADO 11 – A).

Os entrevistados 1 e 11 acreditam que as políticas do hospital dificultaria a implantação da gestão de competência, devido às questões burocráticas, por ser um hospital público. O entrevistado 12 considera que o próprio contexto hospitalar não facilita a gestão de competências. Muitas vezes, os processos de recursos humanos caminham em uma direção não idealizada por quem está conduzindo o processo, em função das características dos hospitais.

O próprio ambiente hospitalar traz uma dificuldade grande para a gestão por competências, no sentido de que existe um automatismo instalado no processo de gestão de RH em hospitais. (ENTREVISTADO 12 – A).

Ainda assim, para o entrevistado 1 a implantação da gestão de competências possibilitaria a inserção dos profissionais em postos específicos de trabalho, de acordo suas habilidades. Dessa forma, os profissionais teriam melhor desempenho, haveria redução de erros, os profissionais permaneceram motivados e os demais funcionários do hospital ficariam satisfeitos.

Facilitaria bastante. As pessoas que estão em atividades hoje, às vezes não é aquilo que ela gostaria de fazer. Eu acho que a gestão por competências poderia mudar as pessoas de função e as pessoas trabalhariam com muito mais satisfação, e então o trabalho seria muito melhor desenvolvido, com mais satisfação, com mais empenho. E, então, assim, se a gestão de competências fosse adotada aqui no hospital eu acho que ajudaria bastante para nós e o resultado seria para os funcionários. E, então, a gente teria menos erros, a gente teria pessoas trabalhando mais satisfeitas. E, então, para nós, funcionários, eu acho que seria um resultado bacana. E para os funcionários, que são os nossos clientes internos, também eles veriam a diferença, e a gente teria menos reclamações do que a gente tem hoje. (ENTREVISTADO 1 – A).

Identificou-se que a gestão de competências não é adotada no hospital Alfa. Mas, de acordo, com os funcionários, alguns trabalhos foram realizados na expectativa de que este modelo de gestão pudesse ser implantado em alguns subsistemas de recursos humanos.

4.1.4 Hotelaria Hospitalar

O hospital em estudo não apresenta o Departamento de Hotelaria Hospitalar. As atividades que caracterizam este serviço são realizadas por diversos departamentos. Desta forma, foram investigados os departamentos de Serviço e Nutrição Dietética (SND), Rouparia e Infraestrutura.

Dos 28 funcionários entrevistados, 9 revelaram ter uma noção básica sobre o que é hotelaria hospitalar. Destes, 3 pertencem à Infraestrutura, 4 à Rouparia e 2 ao SND.

Hotelaria hospitalar serve para dar mais um conforto para a família e atender da melhor forma o paciente que está internado. (ENTREVISTADO 20 – A).

Hotelaria hospitalar é atender o paciente em todas as necessidades. (ENTREVISTADO 33 – A).

A hotelaria hospitalar trabalha com o aspecto visual, o que conta muito. Se houvesse uma dieta bem feita, bem produzida e bem apresentada para o paciente, ele tende a aceitar melhor. A dieta já chega para ele toda misturada, às vezes, pelo transporte. Ele não vai gostar. Um cuidado a mais faz com que ele aceite melhor a dieta dele. (ENTREVISTADO 40 – A).

Os entrevistados consideram que a Hotelaria Hospitalar tem por objetivo atender às necessidades dos pacientes e dos acompanhantes, oferecendo conforto durante a estadia, atendimento cordial, organização na execução dos serviços ofertados e um cuidado com a aparência física do hospital.

Dois funcionários entrevistados do departamento de Rouparia relataram que já tentaram desenvolver um projeto para a criação do Departamento de Hotelaria, mas não houve sequência. A criação desse departamento, permitiria que novos cargos fossem criados, por exemplo, o de camareira, que teria a função de cuidar da distribuição e do recolhimento dos enxovais. Os funcionários da Rouparia acreditam que com a atuação deste profissional teriam mais controle sobre as roupas, reduzindo as perdas em geral e facilitaria a gestão dos leitos.

A Rouparia deveria estar na Hotelaria. Ela é muito mais uma área de Hotelaria, que aqui não tem. Mas, se a gente pudesse fazer um estudo sobre a área de Hotelaria para abranger a limpeza e a rouparia, porque são muito casadas, a rouparia com a higienização. (ENTREVISTADA 34 – A).

Embora os funcionários considerem que a Hotelaria Hospitalar seria importante para o desenvolvimento do hospital, avaliam que a implantação deste departamento ou, mesmo, a criação de postos de trabalho seriam inviáveis devido à limitação orçamentária do hospital Alfa.

4.1.4.1 Comportamento dos clientes de saúde em relação aos serviços prestados pelo hospital Alfa

O comportamento dos clientes de saúde está sofrendo constantes alterações, conforme exposto pelos funcionários entrevistados dos setores de Infraestrutura, Rouparia e SND. Julgam que os clientes de saúde estão mais exigentes em relação a conforto e bem estar durante o período de permanência no hospital.

A maior parte das requisições parte dos acompanhantes, que solicitam serviços relacionados a limpeza, alimentação e flexibilidade nas regras do hospital. Os entrevistados consideram que questões referentes às duas primeiras solicitações são atendidas em conformidade com as orientações do hospital, embora afirmem que não disponibilizam de tempo para atendimentos individuais.

É muito corrido o nosso tempo aqui. O nosso tempo é todo cronometrado. Você tem o tempo certinho para estar nos lugares, tem que estar naquele horário. Depois, para você voltar, fica difícil. E, então, fica difícil a gente atender tudo que o acompanhante quer. É muito corrido, mas a gente procura deixar tudo muito limpo, porque a gente tem que pensar nos pacientes que estão lá na cama. A gente tem que fazer tudo por eles. Eu, pelo menos, eu faço o meu trabalho, eu deixo o meu setor limpo, principalmente na enfermaria. (ENTREVISTADO 17 – A).

Estão mais exigentes, principalmente o acompanhante. Eu acho que isto é nítido. Ele quer poltrona dele, ele quer a cama dele funcionando bem, ele quer a cama dele limpa. [...]. E eu acho que estão certos. Não estão errados, não, porque, na verdade, se o paciente está aqui para poder recuperar e ter um acompanhante que fica 24 horas, eu acho que sim, tem que ter conforto. Não é porque é um hospital do SUS que não tem que ter isto. (ENTREVISTADO 27 – A).

Com certeza, bem mais exigente. Acho mais na parte da alimentação. Às vezes, o paciente não quer comer aquilo que é oferecido a ele. Aí, passa pela avaliação da nutricionista, que pede para fazer coisas diferentes, porque, às

vezes, o paciente está com vontade de comer aquela determinada coisa, e não aquilo. (ENTREVISTADO 35 – A).

O entrevistado 40 considera que as solicitações apontadas pelos clientes de saúde apresentam variação em função das condições socioeconômicas destas pessoas. O hospital, em geral, atende pessoas com baixo poder aquisitivo, mas quando recebe um paciente, acompanhante ou visitante com uma condição financeira um pouco melhor, estes exigem mais pelos serviços que lhe são prestados.

Pacientes ou acompanhantes de um nível social melhor exigem mais. Pacientes que têm um nível econômico, social mais baixo, não. Reclamam da comida, exigem um cuidado a mais da enfermagem, uma atenção maior, porque eles acham que os serviços não estão sendo bem feitos, sendo meio que empurrados. Reclamam muito. (ENTREVISTADO 40 – A).

Sobre a insatisfação dos clientes de saúde em relação às regras do hospital, os entrevistados explicaram que os acompanhantes e visitantes não podem ter acesso ao hospital portando determinados objetos, o que causa insatisfação, pois muitos desejam entrar utilizando bolsas, por exemplo, ou levar um alimento para os pacientes. Em complemento, o entrevistado 23 afirmou que, por ser um hospital, é necessário uma postura rígida; caso contrário, as normas hospitalares serão descumpridas.

A questão de alguns pertences que eles querem subir e a gente não permite porque é uma norma. Então, são coisas que eles reclamam para a gente, achando que é a gente que vai resolver. Mas, na verdade a gente está ali na frente, mas a gente não pode resolver nada. (ENTREVISTADO 20 – A).

A postura de alguns funcionários durante o atendimento também é ponto de reclamação por parte dos clientes de saúde, conforme relataram alguns entrevistados. Consideram que os funcionários que lidam diretamente com pacientes e acompanhantes necessitam disponibilizar as informações necessárias com cordialidade e, muitas vezes, precisam desempenhar um papel de confidente destas pessoas.

Não existe mais porteiro que só abre a porta. Você é obrigado a aprender a conversar com as pessoas. E, então, quando eu entrei, não sabia como era ser porteiro. (ENTREVISTADO 24 – A).

A partir do momento que você é funcionário, você tem que aprender a tratar as pessoas bem. Se você maltratar, gera um problema maior. A partir do momento que você é bem tratado, a pessoa vai lidar melhor com você. (ENTREVISTADO 25 – A).

Falta uma compreensão maior, porque no hospital a gente sabe que não é um lugar muito alegre. E, então, tanto o funcionário, tanto o paciente e mesmo o acompanhante precisam de compreensão, porque tem que abrir muitas exceções. Não dá para você seguir ali a linha dura sempre. (ENTREVISTADO 22 – A).

As exigências apresentadas pelos entrevistados pontuam insatisfação e cobranças em relação ao sistema saúde. Em consonância com o que foi apresentado, o entrevistado 22 explicou que o ambiente do hospital é propício a um clima tenso. Diante disso, as pessoas precisam ser mais compreensíveis para poder oferecer aos clientes de saúde melhores condições durante a permanência no hospital.

4.1.4.2 Serviço e Nutrição Dietética (SND), Rouparia e Infraestrutura: caracterização geral

O Serviço de Nutrição Dietética (SND) possui 32 funcionários e responde à Diretoria Administrativa e à Diretoria Técnica Assistencial. É responsável pelo fornecimento da alimentação aos funcionários, estagiários, pacientes e acompanhantes. A produção dos alimentos é realizada por uma empresa terceirizada.

O SND oferece aos pacientes e acompanhantes refeições como: desjejum, colação, almoço, café da tarde, jantar e ceia. O almoço e o jantar são servidos aos funcionários, estagiários e acompanhantes no refeitório do hospital. As demais refeições para os acompanhantes e todo o alimento dos pacientes são servidos nos quartos de internações, pelas copeiras.

O acompanhante desce para o refeitório e faz a refeição ali no refeitório, que é self-service, comida toda separadinha. (ENTREVISTADA 33 – A).

Aí, a gente prepara o carrinho e sobe e vai fazer as distribuições. Lá em cima, olha pelo mapa, monta a bandeja e entrega aos pacientes. (ENTREVISTADO 36 – A).

Ressalta-se que os acompanhantes não pagam pelos serviços de alimentação que o hospital oferece. Em alguns pontos do hospital, existem máquinas que comercializam produtos alimentícios, como biscoitos, sucos e refrigerantes, mas não dispõem de cantina.

Os nutricionistas do SND elaboram para alguns pacientes, em função do seu diagnóstico, um “cartão especial”, que é uma adequação alimentar para que o tenham melhor aceitação dos alimentos. A solicitação dessa alteração ocorre por intermédio do médico ou da equipe de enfermagem responsável pelo paciente. Em seguida, os nutricionistas avaliam o paciente e realizam a adequação das refeições, respeitando as necessidades do paciente e as condições do hospital.

Qualquer tipo de alimentação pode ser adequada. Não necessariamente a livre. Qualquer tipo só é adequado segundo as padronizações tanto de dieta, quanto do hospital. Não adianta você querer colocar um mouse. Sendo aqui, não vai ter, porque é livre. Tem que ser padronização das dietas e do hospital. (ENTREVISTADO 38 – A).

[...] quando o paciente está com via oral, ou o médico pede, ou a enfermagem pede e, mesmo, as copeiras veem que o paciente não está comendo bem, a gente vai lá para adequar o cardápio do paciente de acordo com o perfil alimentar dele. (ENTREVISTADO 39 – A).

Os entrevistados consideram que a possibilidade de alteração na dieta do paciente proporciona conforto e a possibilidade maior de recuperação, pois, diante da realização da solicitação do paciente, espera-se ocorrer melhor consumo dos alimentos.

O setor Rouparia conta com 16 funcionários. A coordenação desta área está ligada à Diretoria Administrativa. Cuida do enxoval hospitalar, fornecendo roupas para os leitos, blocos cirúrgicos e maternidade, vestuário para recém-nascidos e pacientes, uniformes para os funcionários e saco de óbito. A função de determinados funcionários é alterada por um esquema de rodízio. A troca ocorre semanalmente, devido ao fato de alguns trabalhos serem mais desgastante.

A Rouparia possui ambiente para o recebimento e a manipulação da roupa suja e o ambiente para que a roupa limpa possa ser tratada, ambos localizados no andar térreo do hospital. Nos andares não existe Rouparia; apenas um espaço para guardar as roupas que ficam na responsabilidade da equipe de enfermagem.

Aqui no hospital, a gente há mais tempo, já vem batalhando, já apresentou até para a diretoria a proposta, mas sempre por causa do recurso, que é limitado. E, então, sempre ficou para depois, que é a questão da nossa rouparia ser centralizada. A roupa só fica na rouparia no térreo. Eu não tenho lá em cima a rouparia. (ENTREVISTADA 34 – A).

Os trabalhos iniciam com a recepção da roupa suja na área contaminada, que, após ser recolhida pelos funcionários da limpeza, é enviada para as dependências da Rouparia. Os funcionários separam as roupas em função da cor, pesam, embalam e as enviam para a lavanderia, que é terceirizada, embora o hospital tenha maquinários, como lavadoras, secadoras e centrífugas. De acordo com o entrevistado 33, o custo de lavar as roupas no hospital fica mais elevado do que terceirizar.

Após a chegada da roupa da lavadeira, esta é pesada e contada novamente para a elaboração do rol. Ocorre a seleção das peças, algumas são dadas baixas e as que necessitam de reparo são enviadas para a costureira. As roupas em condições adequadas são dobradas e estocadas, estando, dessa forma, os enxovais prontos para serem distribuídos nos andares, por meio da equipe de enfermagem.

O enxoval não é confeccionado pelos funcionários da Rouparia, e sim terceirizado. Toda roupa nova que chega à Rouparia é carimbada com a data de entrada para ter um controle das peças, em relação à durabilidade, que, em média, é de 18 meses. Ressalta-se que é um setor de grande perda, pois os clientes de saúde, ao receberem alta, levam peças do enxoval para suas residências e também ocorre mau uso pelos funcionários do hospital. Itens como esparadrapo e agulha, entre outros descartáveis, são encontrados nas roupas, gerando danos nas peças, como explicou o entrevistado 34.

Por fim, tem-se o Departamento de Infraestrutura. É o maior do hospital Alfa. Possui 201 funcionários e está subordinado à Diretoria Administrativa. É responsável pelos serviços de engenharia, arquitetura, higienização e limpeza, gerenciamento de resíduos, transporte, patrimônio, recepção, telefonia, segurança e portaria. Estes dois últimos são serviços terceirizados. Para seu melhor funcionamento, devido a sua dimensão, é dividido em três coordenações: Coordenação da Engenharia, Coordenação da Portaria, Controladoria e Transporte e Coordenação de Higienização e Limpeza.

A Coordenação de Engenharia é responsável pelas instalações físicas do prédio do hospital, realizando projetos de alterações da construção e manutenção. A Coordenação da Portaria, Controladoria e Transporte cuida do acesso das pessoas ao hospital, incluindo pacientes, visitantes, funcionários e fornecedores. O acesso ao hospital ocorre pelas diversas portarias (pessoas e cargas) e recepções (de portaria, maternidade, pronto socorro). Nestes pontos estão presentes recepcionistas e porteiros.

A portaria é a cara do hospital. Sou recepcionista da portaria. A gente recebe o acompanhante ou o visitante no hospital, faz o cadastramento de cada um

deles, guardamos as bolsas e liberamos a entrada deles dentro do hospital. (ENTREVISTADO 19 – A).

O porteiro tem que direcionar os acompanhantes para o lugar certo, para ser atendido no lugar certo e na hora certa quando o médico solicita a chamada. (ENTREVISTADO 23 – A).

Como o hospital Alfa possui diferentes recepções e portarias, não existe um posto fixo para cada profissional deste setor. Os profissionais trabalham em regime de rodízio, com escala de três meses. Portanto, todos atuam em todos os acessos presentes no hospital. De acordo com entrevistado 25, esta escala é necessária porque os serviços de algumas portarias geram mais desgastes do que outras, como a do Pronto Socorro, e, também, para que os funcionários não fiquem acostumados a um único ambiente.

O rodízio é necessário porque você acaba se apegando demais às pessoas do seu setor. Então, você acaba tendo liberdade que, às vezes, não deveria. Então, às vezes você distanciar um pouco e retornar, já retorna mais focado no seu serviço. E, também, o pronto socorro é muito estressante, porque você lida só com gente nervosa. Nós já fomos ameaçados de morte no pronto socorro. E, então, para você lidar com gente assim você tem que ter um pouquinho de distância também. (ENTREVISTADO 25 – A).

A Coordenação de Higienização e Limpeza é responsável por cuidar de todo hospital. Os funcionários realizam a higienização e a limpeza de acordo com uma escala, na qual constam todos os setores e andares. Então, cada grupo de funcionários é responsável por um setor durante determinado período de tempo, já que existe um rodízio de três meses para a realização das tarefas. O rodízio é justificado pelo fato de alguns setores demandarem serviços exaustivos, observando-se um conflito na aceitação deste revezamento.

Eu preferiria ficar só em um lugar fixo. Na semana que vem, eu já vou estar em outro lugar. Isto é horrível! Eu acho que não é legal. Para o paciente também seria melhor. Por exemplo, ele já se acostumou com a pessoa aqui, e quando chega amanhã já é outra pessoa, mudada, totalmente diferente. Não dá certo. Não gosto. (ENTREVISTADO 15 – A).

Eu gosto do rodízio, mas eu acho que demora muito. Três meses é muito tempo. Tem setores que são muito cansativos. Cansam a gente demais. Eu não sei, eu acho que deveria ser um período mais curto. Eu acho que tinha que mudar sempre. Todo mês. Fica um mês em cada setor. (ENTREVISTADO 17 – A).

Eu acho que seria melhor setores fixos. Mas o rodízio é uma oportunidade também de conhecer o hospital e também alguns setores podem ser mais cansativos por causa do serviço. Então, é uma oportunidade que eles têm também para não ficarem exaustos. (ENTREVISTADA 26 – A).

Uma das principais atividades do setor de Higienização e Limpeza é o cuidado com os leitos. Existem dois tipos de limpeza: a corrente e a terminal, que é quando o paciente deixa o leito por motivo de alta, transferência ou óbito. A limpeza terminal exige a desinfecção na maca, colchão, paredes e chão.

Essas características dos setores que foram apresentadas permitem entender o objetivo e a forma de atuação, para, em seguida, pontuar outras questões. É importante considerar que, juntos, o SND, Rouparia e Infraestrutura, possuem aproximadamente 15% dos funcionários do hospital Alfa.

4.1.4.3 Serviço e Nutrição Dietética (SND), Rouparia e Infraestrutura: percepções sobre a gestão

Sobre a forma como os departamentos em estudo se relacionam com os outros setores, os entrevistados reconhecem a necessidade de uma relação de interdependência entre as áreas. No entanto, esta proximidade é restrita, conforme mencionado por metade dos entrevistados, o que ocasiona consequências negativas para o desenvolvimento dos serviços prestados pelo hospital. Os entrevistados, embora reconheçam a importância de manter contato com outros setores, sentem dificuldades para uma atuação integrada, o que é sentido, em especial, pelos funcionários terceirizados.

Alguns entrevistados consideram uma proximidade com alguns setores do Departamento de Recursos Humanos. O Departamento Pessoal foi citado, pois alguns entrevistados, especificamente do setor SND, afirmaram receber orientações sobre faltas no trabalho, banco de horas, férias e demonstrativo de pagamento. O entrevistado 32 afirmou que o SESMT é o único setor que estabelece um contato com seu setor, oferecendo atividades sobre orientação e cuidados com a saúde e prevenção de acidentes de trabalho. No entanto, considera que ultimamente as visitas estão mais reduzidas.

O único setor que está sempre vindo aqui fazer alguma palestra ou dando algum tipo de suporte é o SESMT. (ENTREVISTADO 32 – A).

Os entrevistados afirmaram que quase todos os departamentos do hospital necessitam manter um estreitamento com o Departamento de Enfermagem, pois exercem atividades que dependem das enfermeiras para os serviços chegarem até os pacientes. Como exemplo, necessidades do paciente em relação à troca de uma peça do enxoval, alteração na alimentação, solicitação de um serviço de limpeza, tudo isto é feito por intermédio da equipe de Enfermagem que entra em contato com os departamentos responsáveis.

Na verdade, no hospital, um setor se liga ao outro. E a gente sempre tem que estar em contato com os andares, com o Setor de Enfermagem. (ENTREVISTADO 21 – A).

Contudo, a relação dos setores com equipe de Enfermagem nem sempre é positiva. Os entrevistados afirmaram que estes tentam determinar o trabalho do setor de Higienização e Limpeza, não tratam as roupas com cuidado e não transmitem informações sobre a alimentação dos pacientes com antecedência para que o setor responsável possa fazer alterações. Fatos como estes são apresentados como pontos de conflitos pelos entrevistados.

As enfermeiras abusam. Elas não cooperam com a gente, não. (ENTREVISTADO 18 - A).

Tem muito atrito é com a Enfermagem, porque quem utiliza mais roupa. Ela que solicita, ela que arruma, ela que guarda no setor, ela que fornece para o paciente. E, então, é assim. A Enfermagem é muito difícil de lidar neste ponto, porque têm os errados da roupa. Usa o lençol para forrar uma bancada, usa o lençol para fazer uma cortina. E também acho que a gente tem atrito, de certa forma, com médico. (ENTREVISTADO 34 – A).

O conflito com a equipe de Enfermagem é sustentada pelos três setores estudados, mas é mais intensa com os departamentos de Infraestrutura e Rouparia. Todos os funcionários entrevistados da Rouparia citaram a dificuldade no relacionamento com os enfermeiros é devido à incompreensão destes profissionais com as regras da Rouparia e com o manuseio das roupas, provocando uma falta de controle das peças e desgaste nas roupas.

Sobre as estratégias para atuação dos setores, os entrevistados consideraram que estas não são elaboradas e que, quando possível, realizam reuniões para pontuar algumas questões sobre os trabalhos realizados, como alinhamento de como os serviços devem ser realizados e itens que devem ser melhorados, estabelecendo, em alguns momentos, um plano de ação, mas não é comum a todos os setores.

E alguns setores não tem nem muito o que planejar. Portaria, o que e que eu vou planejar? A gente faz reuniões para poder resolver os problemas. Na

semana passada, a gente teve reunião com os terceirizados da portaria sobre os plantões. Na semana que vem, a gente deve fazer com o pessoal da Segurança. Mas planejamento, não. (ENTREVISTADO 27 – A).

Alguns entrevistados avaliam que determinados cargos realizam suas funções com base na rotina de trabalho e nas demandas geradas, não cabendo intervenções estratégicas.

4.1.5 Articulação do Serviço e Nutrição Dietética (SND), Rouparia e Infraestrutura com Recursos Humanos e Competências

Em conformidade com os funcionários entrevistados, os subsistemas de recursos humanos, como Recrutamento e Seleção e Treinamento, são desenvolvido pelo Departamento de Recursos Humanos do hospital Alfa. No entanto, o processo de avaliação de desempenho foi mencionado por alguns dos entrevistados e os demais não foram citados.

Sobre a prática de recrutamento e seleção, os entrevistados enviaram o currículo para o RH e posteriormente foram selecionados para participar de algumas atividades. Diferentes práticas foram citadas pelos funcionários, como testes psicológicos, dinâmicas em grupo, elaboração de redação e entrevistas com os funcionários do RH e com o coordenador da área que está contratando. Diante da aprovação, os entrevistados foram convocados para realizar exames de saúde.

No primeiro tempo, é com o pessoal dos recursos humanos. Eles que fazem o recrutamento. E aí se você é aprovado, depois, você vai conversar com o coordenador e, no caso, com o diretor do hospital. (ENTREVISTADO 21 – A).

Todo funcionário admitido passa por um elo período de experiência de três meses. O entrevistado 33 afirmou que em alguns casos, durante o período de experiência, quando decidem por não continuar com um funcionário, não contam com o apoio dos recursos humanos, não respeitando a decisão gerencial do setor.

Alguns funcionários participaram de processos seletivos internos para trocar de cargo. Os entrevistados consideram que as práticas desenvolvidas no processo seletivo interno são

semelhantes às práticas realizadas nos processos de seleção amplo, atribuindo maior dificuldade ao primeiro que foi citado.

Na verdade, este que eu fiz agora do remanejamento foi mais difícil do que o primeiro. (ENTREVISTADO 21 – A).

Conforme mencionando pelos entrevistados, os gestores de área, que participaram desta pesquisa, participaram das entrevistas, juntamente com a equipe do Departamento de Recursos Humanos, para selecionar o candidato. Justificaram este envolvimento pelo fato de os gestores terem conhecimento das tarefas a serem realizadas e, também, porque serão eles que acompanharão os novos funcionários no dia a dia.

Com foco nos processos de treinamento e desenvolvimento, observa-se que todo funcionário, ao ingressar no hospital, recebe um treinamento introdutório com duração de um dia. O objetivo deste treinamento é realizar a integração do funcionário com o hospital, apresentando diversos aspectos necessários para que realize suas atividades, por meio da apresentação de diversos setores e, também, das estruturas físicas.

Um treinamento de um dia falando sobre o hospital, como é que funciona tudo. (ENTREVISTADO 18 – A).

A gente passa por um dia de treinamento introdutório do hospital, onde a gente entra nos sistemas, para conhecer e vem uma pessoa do RH e leva a gente para conhecer o hospital. Eu gostei deste dia porque você conhece tudo do hospital entre aspas. Você conhece o CTI, o que é que fazem ali, e conhece todo o hospital. E, então se eu precisar de ensinar alguém, se alguém chegar perto de mim e me pedir informação, eu vou saber falar. E, então, esta foi a melhor parte. A gente conheceu todo o hospital. (ENTREVISTADO 20 – A).

Posteriormente, a maioria dos entrevistados afirmou participar de alguns treinamentos específicos para o cargo que ocupam. Portanto, ocorrem variações do tipo de treinamento que é ofertado pelo hospital. Ao contrário, os funcionários da Rouparia mencionaram que receberam apenas o treinamento introdutório e analisaram que a ausência de treinamentos compromete a qualidade dos serviços prestados.

Às vezes, você acaba se contradizendo, porque não tem um treinamento, uma norma estabelecida ali para a gente. É repassado de funcionário para funcionário. Não é de coordenador, de gerente e de nada. Mas dá certo em cada situação. (ENTREVISTADO 20 – A).

O treinamento aqui é em serviço. Eu não tenho um tempo para contratar uma pessoa e ela vai ficar aqui um mês treinando. Não temos. O funcionário vai pegando o serviço dentro da sua escala. Se a minha escala está tranquila, eu até posso me dar ao luxo de vê-la mais de perto. Mas, às vezes, a noite não

tem ninguém para ficar com ela. Não tem uma supervisão direta da coordenação. Se for um auxiliar de rouparia, vai treinado por um auxiliar de rouparia. (ENTREVISTADO 34 – A).

Em relação ao Departamento de Infraestrutura, de acordo com entrevistado 27, o próprio setor é responsável pelo treinamento dos funcionários, não cabendo aos funcionários do RH esta atividade. Os funcionários entrevistados do setor de Higienização e Limpeza afirmaram que participam de treinamentos sobre Equipamento de Proteção Individual (EPI), manuseio de luvas e produtos de limpeza, ministrado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do hospital, e sobre como lidar com as solicitações dos clientes de saúde. Já as recepcionistas do hospital receberam treinamento sobre Excelência no Atendimento ministrado pelo Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (Senac).

Eu já fiz um curso também no Senac sobre excelência no atendimento. Foi muito importante. Um bom dia. Você ser bem educado, você ser firme no que você está passando faz a diferença. (ENTREVISTADO 18 – A).

Os funcionários entrevistados do SND relataram que participam de treinamentos sobre higienização das mãos, controle de resíduos e reciclagem de lixos, ministrado pelo CCIH, e sobre o sistema utilizado pelo hospital, pelo fato de ser informatizado.

Os entrevistados consideram que os treinamentos são importantes, pois, por meio destes é possível estabelecer formas de conduta semelhantes pelos funcionários e também adquirir novos conhecimentos. Os entrevistados não souberam informar a periodicidade com que os treinamentos são ofertados. Afirmaram, ainda, que nem todos os funcionários gostam de participar de treinamentos. Um dos motivos é que não existe uma variedade dos assuntos apresentados. São sempre sobre os mesmos temas.

Todo treinamento que tem, eu venho, mesmo sendo no dia da minha folga. Eu acho que é importante para a gente, mesmo sabendo que todo o treinamento vai falar a mesma coisa, mas eu venho porque eu acho que a gente tem que dar exemplo para os novatos, os que estão entrando. (ENTREVISTADO 17 – A).

Quatro funcionários entrevistados, pelo menos um de cada setor, afirmaram que o hospital realiza periodicamente avaliação de desempenho com os funcionários, realizada pelos responsáveis pelo setor, que fazem perguntas sobre o trabalho desenvolvido e, posteriormente, conversam sobre os resultados. Não obstante, o entrevistado 27 acredita que em algumas áreas ocorra a avaliação de desempenho, mas no setor de Infraestrutura, não. Já o entrevistado 34

esclareceu que algum tempo atrás participou de uma avaliação, mas não recebeu retorno. Considera a necessidade de uma melhor atuação dos recursos humanos, para que estas práticas possam ser desenvolvidas.

Isto se perdeu um pouco no RH, porque eu me lembro que teve uma vez, mas, assim, não tive retorno. Acho que elas faziam uma amostragem. O RH está precisando atuar mais. Não sei se é a própria política do RH ou se é questão de pessoal, porque isto demanda muito trabalho. (ENTREVISTADO 34 – A).

Os porteiros do hospital Alfa são terceirizados. O entrevistado 27 explicou que essa terceirização se faz necessária por se tratar de um setor que não pode apresentar absenteísmo. Portanto, tendo uma empresa contratada, esta se torna responsável por providenciar a substituição de um porteiro caso ocorra falta, o que não seria inviável para o hospital, por não ter funcionários reservas.

Sobre a forma de ingresso destes profissionais no hospital, os entrevistados explicaram que os funcionários do Departamento de Recursos Humanos informam a empresa contratada sobre o perfil desejado para o cargo, para que o hospital possa realizar o processo de seleção. Sobre treinamentos, existe uma contradição. O entrevistado 22 afirmou que não foi convidado para participar de treinamentos oferecidos pelo hospital. No entanto, o entrevistado 23 disse que já participou de treinamentos sobre como lidar diante de solicitações realizadas pelos clientes de saúde. Os porteiros entrevistados consideram, que pelo fato de serem terceirizados, não se sentem apoiados pelo hospital para exercer suas funções e que não têm nenhum tipo de contato com o Departamento de Recursos humanos. Ao contrário, o entrevistado 23 se sente acolhido, como qualquer outro funcionário do hospital.

Às vezes, eu acho que falta um pouco mais de união e de andar junto. Às vezes, como o pessoal sabe que é terceirizado, trata a gente um pouco diferente. Me sinto um pouco isolado. (ENTREVISTADO 22 – A).

O RH poderia ser mais próximo. Há um distanciamento, por sermos terceirizados. (ENTREVISTADO 24 – A).

O tratamento é igual, como se a gente fosse funcionário do hospital, porque, querendo ou não, se a gente trabalha no hospital, a gente é funcionário, independente se a gente é terceiro ou não; é funcionário do hospital também. (ENTREVISTADO 23 – A).

Os entrevistados 27 e 34 relataram que existe um analista do Departamento de Recursos Humanos do hospital Alfa que acompanha o seu setor, ajudando na resolução de

problemas. De acordo com o entrevistado, esses problemas estão relacionados a: indisciplina dos funcionários, elaboração de mapa de férias e estudo de viabilidade para realizar contratações. Em algumas situações, já houve a necessidade de contratar profissionais para ocupar cargos que até então não existiam no hospital Alfa. Quando isto ocorre, para realizar a abertura destas vagas, é preciso apresentar uma justificativa à Diretoria, que emitirá um parecer favorável ou não a contratação.

As contratações já previstas apresentam dificuldades para acontecer, devido à ausência de profissionais interessados à falta de qualificação, de acordo com metade dos entrevistados. Em algumas áreas no setor de Infraestrutura, vagas ficam abertas aproximadamente por cinco meses. Em contrapartida, alguns entrevistados consideram que a dificuldade para conseguir profissionais está associada à baixa remuneração oferecida pelo hospital Alfa.

Tem pessoas que ainda não estão adequadas a preencher o perfil que o recursos humanos necessita e por conta do processo seletivo, que aqui vão a fundo mesmo. (ENTREVISTADO 21 - A).

Todos os dias eu tenho licença médica na Limpeza. Todos os dias eu tenho licença médica na Engenharia. E aí você tem falta, e é problema. (ENTREVISTADA 27 - A).

Em função do propósito deste trabalho, investigou-se o entendimento dos funcionários dos departamentos estudados - Infraestrutura, Rouparia e SND - sobre a gestão de competências. Como este modelo de gestão não é adotado pelo hospital Alfa, também não é de conhecimento dos entrevistados. Entretanto, os funcionários, considerando seu posto de trabalho, pontuaram as competências individuais necessárias para o desenvolvimento de seu trabalho.

Os funcionários entrevistados do Departamento de Infraestrutura ocupam cargos como auxiliar de limpeza, encarregada da limpeza, recepcionista, porteiro e gerência do setor. Considerando estes cargos, os entrevistados apontaram as competências que um profissional precisa ter para exercer suas funções, que são: disponibilidade; ter vontade de fazer; trabalhar em equipe; gostar do que faz; saber fazer; relacionamento interpessoal; pontualidade; conhecer e respeitar as normas do hospital; ser paciente; ter tranquilidade; saber escutar; ter determinação; ser compreensível; dinamismo; flexibilidade; cordialidade; liderança; autoconfiança e responsabilidade.

Eu acho que a pessoa precisa saber cuidar bem das pessoas, saber fazer o que está fazendo e uma boa convivência com os colegas. (ENTREVISTADO 16 – A).

Primeiramente, compreensão, porque aqui é um lugar difícil, um lugar onde você vai lidar com diversas situações alegres, tristes. Então, é a compreensão. Ter postura, porque a portaria é o cartão de visita, é a porta da frente, é onde você chega. Você tem que ser educado. Tem que saber conversar com as pessoas, saber explicar o que a pessoa está precisando, saber orientar. (ENTREVISTADO 22 – A).

Você tem que saber escutar, porque quando a pessoa chega aqui ela está estressada. Então, você precisa ser calma, tranquila, tem que ter paciência em lidar com o público. (ENTREVISTADO 20 – A).

No Departamento de Rouparia, foram entrevistados funcionários que ocupam cargos de auxiliar de serviços gerais, auxiliar de rouparia, auxiliar de costura, costureira, auxiliar administrativo e coordenação do setor. De acordo com os funcionários, para desempenhar seu papel profissional a pessoa precisa ter as seguintes competências: estar bem fisicamente; ter disposição; ser paciente; força de vontade; saber aprender; ser responsável; pontualidade; ser ágil; saber fazer; disciplinado; relacionamento interpessoal; ter organização e conhecer o negócio.

Ela tem que ter paciência e força de vontade mesmo para trabalhar. Atenção para aprender o serviço direitinho. (ENTREVISTADO 29 – A).

No Departamento de SND, foram entrevistados funcionários com os cargos de copeiro, técnica de nutrição e nutricionistas. De acordo com estes funcionários, as competências necessárias para exercer suas funções são: ser atento; ser detalhista; ter conhecimento técnico; querer fazer; organização; trabalhar em equipe; capacidade para resolver problemas; ser paciente; relacionamento interpessoal; disposição e autonomia.

Tem que ter capacidade de resolução de problema, que é o que mais tem na cozinha. (ENTREVISTADO 38 – A).

Eu acho que tem que ter muita paciência, porque a gente tem que entender que o paciente que está aqui não gostaria de estar aqui, está sentindo dor, está fora de casa. (ENTREVISTADO 39 – A).

Essa relação de competências apresentada foi citada livremente pelos entrevistados durante a realização das entrevistas. Não foram dadas a eles, opções de competências nem foi estabelecido um número que deveria ser citado;, apenas foi mencionado para considerar o cargo trabalho.

Sobre a expectativa do trabalho realizado pelo Departamento de Recursos Humanos sobre como que este pode influenciar de forma positiva, nos setores Infraestrutura, Rouparia e SND apurou-se o desconhecimento da atuação do RH pela metade dos funcionários entrevistados. Estes profissionais percebem o Departamento de Recursos Humanos como um setor operacional que emite contracheques e providencia remunerações.

Contribuição do RH? Não, é muito difícil. Só vou lá para pegar o contracheque. Quando você vai lá, é aquela fila enorme. Mas fora isto, não, mais nada. (ENTREVISTADO 13 – A).

Todavia, alguns funcionários apresentam expectativas em relação à gestão dos recursos humanos. Desejam que ações sejam desenvolvidas com a finalidade de auxiliar os demais setores do hospital e a eles próprios. Estas ações estão relacionadas a: introdução de benefícios, valorização do trabalho das pessoas, oportunidade de crescimento profissional, maior oferta de treinamentos e melhor qualidade de vida no trabalho.

Os funcionários do setor de Higienização e Limpeza consideram ser denso o trabalho realizado pelos funcionários deste setor, ocasionando alta taxa de absenteísmo. Quando um funcionário não comparece ao trabalho, outro precisa cobrir sua ausência, sobrecarregando a equipe de trabalho. Diante desta realidade, os funcionários anseiam que o RH elabore medidas de incentivo, por meio de benefícios, para que as pessoas não faltem o trabalho, proporcionando, dessa forma, melhores condições para os funcionários.

Para quem não faltar, no final do mês, poderia ganhar uma cesta com produtos de limpeza para a casa ou um extra. Isto acontece em outros hospitais. Eu acho que ia melhorar muito. A pessoa ia ficar mais animada para poder vir trabalhar. (ENTREVISTADO 13 – A).

Tinha que ter algum incentivo para as meninas pararem de faltar de serviço. Tem muita gente faltando. As meninas ficam falando que estão cansadas. Tem muita gente muito cansada aqui, muito sobrecarregada. O trabalho aqui é muito pesado. E não fazem nada para incentivar as meninas a trabalhar. Não tem nada diferente. (ENTREVISTADA 17 – A).

Os entrevistados afirmaram que não se sentem valorizados pelo trabalho que realizam. Consideram que contribuem para o desenvolvimento do hospital, mas trabalham sem entusiasmo por não receberem elogios; apenas críticas negativas. Eles acreditam que se fossem valorizados como profissionais seriam mais produtivos. Portanto, esperam que a equipe do RH possa desenvolver um trabalho com foco no funcionário.

Elogios também eu acho que poderiam ter, porque não tem isto, não. Só tem reclamação. É chamar a sua atenção, mas ninguém te elogia. Eu acho que isto motiva as pessoas. As pessoas iam ficar mais entusiasmadas, iam fazer as coisas com mais vontade, com mais amor. (ENTREVISTADO 13 – A).

Falta interesse deles, chegar perto de todos os funcionários e saber o que está acontecendo. (ENTREVISTADO 19 – A).

Não tem acordo, não tem conversa. Ninguém visita a gente. A gente não recebe elogio de ninguém. Então, neste ponto eu acho que o RH podia vir e fazer uma palestra, conversar, fazer uma brincadeira, pensar numa promoção. Mas não consigo nada, não. Até hoje, não. (ENTREVISTADO 33 – A).

Os funcionários reconhecem que estão desmotivados. Os gestores de área identificaram esta questão, mas nem sempre conseguem resolver. Por isso, esperam maior envolvimento dos recursos humanos, para que sejam auxiliados neste aspecto.

Tem coisas que eu me deparo e que eu nunca vi isto na minha vida e tenho que resolver. E, então, às vezes, nesta hora a gente precisa de uma mão. E não que o RH vai resolver tudo, mas talvez eles tenham mais ferramentas que possam auxiliar a gente. (ENTREVISTADO 34 – A).

Em relação à oportunidade de crescimento profissional, os entrevistados apontaram este item como um entrave. Muitos desejam trocar de cargo e/ou setor. No entanto, alegam não receber apoio dos recursos humanos. Por isso, esperam que as políticas dos processos de seleção interna sejam alteradas, privilegiando os interessados pelas vagas que já são funcionários do hospital Alfa.

Eu sei que aqui eu não tenho oportunidade de crescer. [...]. Mas aqui é bom de trabalhar, eu gosto. Tem o seu lado ruim, mas tem o lado bom. Nosso salário é todo dia certinho. No dia 3, cai lá na nossa conta. Nunca atrasaram o nosso salário. (ENTREVISTADO 17 – A).

O RH acha que é mais fácil contratar gente de fora do que daqui. Acho que não justifica. Eu acho que a preferência é de quem está aqui dentro, para mudar de setor, melhorar. Acho que o RH está errado nesta questão de não ouvir o funcionário, de não chegar no funcionário. Não dá muita atenção para a gente. (ENTREVISTADO 19 – A).

Gostaria de ter aumento, e a gente não consegue. Se você quiser crescer aqui, você não consegue. Não tem como você ter qualquer coisa. Você está aqui porque você aceita o salário e aceita as condições ou então você vai ficar prejudicado até na saúde, porque fica trabalhando chateado e não tem como eu melhorar. (ENTREVISTADO 33 – A).

Treinamentos são ofertados para alguns setores do hospital. No entanto, alguns entrevistados os consideram insuficientes, não contribuindo para o desenvolvimento dos profissionais. Os funcionários entrevistados esperam que o Departamento de Recursos Humanos desenvolva projetos de treinamento abrangendo todas as áreas, inclusive os profissionais terceirizados. Estes funcionários percebem que diversos treinamentos são ministrados para os setores. Se acaso fossem estendidos para os terceiros, poderiam melhorar o desempenho para executar as tarefas.

[...] acho que tinha que ter mais treinamento para inovar o trabalho da gente. (ENTREVISTADO 20).

Um treinamento para especificar algumas doenças, para a gente poder até se precaver melhor disto, porque a gente trabalha em um pronto socorro. Qualquer um pode pegar uma doença. (ENTREVISTADO 25 – A)

A qualidade de vida no trabalho em alguns setores é percebida como insatisfatória por alguns funcionários entrevistados. Relataram que alguns setores apresentam condições inadequadas sobre ventilação, temperatura e poeira, provocando mal estar nos funcionários e ocasionando problemas de saúde.

Os dados apresentados revelam o modo como o hospital Alfa é gerenciado em relação à gestão dos recursos humanos e à hotelaria. Essas informações possibilitaram uma análise, conforme é apresentado no capítulo seguinte.

4.2 Caso 2: Hospital Beta

4.2.1 Recursos Humanos

O Departamento de Recursos Humanos do Hospital Beta é responsável por todas as unidades de saúde da rede de serviços próprios. Não existe um RH exclusivo no hospital. Para a execução de suas atividades, conta com os setores de: Recrutamento e Seleção, Cargos e

Remuneração, Treinamento e Desenvolvimento, e Comunicação. Cada um possui uma Coordenação para gerenciar a equipe de funcionários. (FIGURA 4).

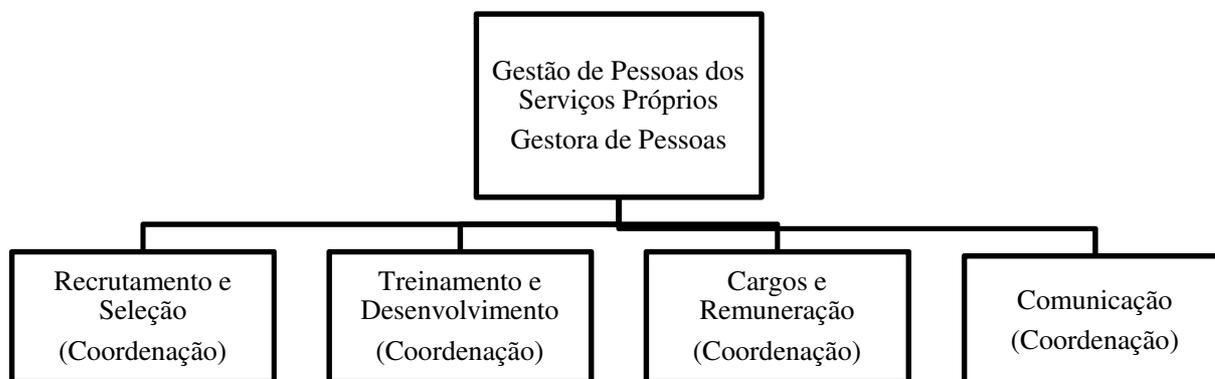


FIGURA 4 - Organograma do Departamento de Recursos Humanos – Hospital Beta

Fonte: elaborado pela autora

O hospital Beta pertence a um sistema de saúde que presta serviços por meio de uma operadora de plano de saúde e também possui serviços próprios. Quando foi inaugurado, havia um único Departamento de Recursos Humanos para atender às duas demandas, as unidades dos serviços próprios e a operadora. Era estruturado por meio dos subsistemas de recursos humanos e contava com as consultoras para exercer o papel de analista de RH nas unidades dos serviços próprios. De acordo com entrevistados, havia incoerência entre as necessidades da operadora e a dos serviços próprios em relação aos processos de recursos humanos. Por exemplo, os prazos para a solução das demandas dos serviços próprios são mais estreitos e tidos como caráter de urgência, o que não acontecia com as necessidades da operadora.

Prestar serviços de saúde é uma coisa completamente diferente disso. Então, a capacitação que os colaboradores vão precisar, a velocidade, a dinâmica... Para você ter uma ideia, o meu indicador de prazo de entrega de vaga é de 9 dias. Na operadora, são 30, e para eles está ótimo este prazo de fechamento de vaga, porque se ele não contratar um analista hoje e contratar daqui a trinta dias isso não vai influenciar tão fortemente no resultado que ele espera. Aqui, se faltar um técnico de enfermagem por trinta dias faz muita diferença na assistência, gera muita hora extra, absenteísmo. (ENTREVISTADO 12 - B).

Com o crescimento dos serviços próprios, associado ao entendimento de que as necessidades da operadora são distintas das necessidades da assistência direta à saúde, foi criada a Gestão de Pessoas dos Serviços Próprios (GPSP), um departamento de recursos humanos para atender exclusivamente a estes serviços, que inclui o hospital Beta.

A estrutura é nova. Já existia a de RH, que ficava na operadora, mas era diferente. Mudou bastante porque hoje o RH do serviço próprio tem uma identidade. Hoje nós somos referência. (ENTREVISTADO 2 – B).

Quando eu cheguei aqui, o que eu encontrei foram quatro consultoras de RH. Era isso que tinha. Mas o que a gente percebeu é que a operadora e o Serviços Próprios são dois negócios muito diferentes, com competências muito diferentes e vocações diferentes, porque a operadora é essencialmente uma empresa comercial de venda de planos de saúde e muito forte nisso. (ENTREVISTADA 12 – B).

A Gestão de Pessoas dos Serviços Próprios (GPSP), em relação a sua funcionalidade, baseou-se no mesmo formato do RH existente na operadora. Os entrevistados mencionaram que, por se tratar de um setor que estava em construção, apresentou uma complexidade, pois o quadro de funcionários não estava completo e ainda não haviam todos os recursos necessários para a atuação pretendida. Alguns funcionários que atuavam no RH da operadora foram migrados para o RH dos serviços próprios, mas a maioria foi contratada. Os entrevistados avaliam que os trabalhos realizados pelos recursos humanos são voltados para as necessidades da assistência direta à saúde.

Totalmente diferente, mas não na forma de trabalhar. Hoje, a gente está numa estrutura que é toda nossa e é toda voltada para as nossas necessidades. Então, é muito diferente, 100% diferente. Os cargos no RH eram os mesmos cargos. Sempre teve os mesmos núcleos dentro do RH. Lá, da mesma forma, tinha o cargos e remuneração, a equipe de treinamento, a equipe de recrutamento e seleção e a equipe de consultoria interna. (ENTREVISTADO 3 – B).

O RH dos serviços próprios do hospital é muito jovem, mas que já vem com uma estrutura de uma grande empresa, tendo seus subsistemas bem divididos. (ENTREVISTADO 6 – B).

A GPSP é coordenada por uma gestora de pessoas, sendo responsável por uma equipe de aproximadamente 30 pessoas, distribuídas em quatro setores. O Setor Recrutamento e Seleção é composto pela coordenadora, 5 analistas, 1 assistente e 1 estagiário. O Treinamento e Desenvolvimento possui 1 coordenadora, 3 analistas, 1 assistente e 1 estagiário. Cargos e Remuneração conta com um coordenador, 6 analistas, 1 assistente e 1 estagiário. Por fim, o

Setor de Comunicação possui 1 coordenadora, 4 analistas e 1 estagiário. Na sequência, as características e as funções de cada setor são apresentadas.

Os entrevistados relataram que o Setor de Recrutamento e Seleção é responsável pelo processo de escolha dos profissionais dos serviços próprios, envolvendo o hospital Beta. O trabalho deste setor inicia-se com a comunicação dos coordenadores de área informando ao Recrutamento e Seleção a existência da vaga de trabalho em aberto, que é divulgada nos meios de comunicação. Na sequência, ocorre a triagem dos candidatos. Aqueles que apresentam perfil adequado são convocados para avaliações psicológicas, e posteriormente, para uma entrevista, que pode ser individual ou coletiva. Neste momento, alguns candidatos são filtrados, cerca de três candidatos por vaga, para serem entrevistados pelo coordenador da área de contratação. Após o retorno e a análise das respostas da entrevista, o candidato selecionado é conduzido para exames médicos admissionais. Por fim, é apresentado como funcionário para o setor onde exercerá as atividades profissionais. O processo de abrir uma vaga e apresentar o profissional para o setor tem duração de doze dias, aproximadamente.

Então, nós acompanhamos todo esse processo, desde a divulgação até a entrega do funcionário na área. É de responsabilidade nossa. Nós só damos por encerrada aquele processo depois que a pessoa entra na área. (ENTREVISTADA 8 – B).

Este setor também é responsável por selecionar e acompanhar os estagiários, menores aprendizes e pessoas com deficiência (PCD). No momento em que surge uma vaga de trabalho no hospital, é analisado pelos funcionários do Recrutamento e Seleção se um PCD pode concorrer para tal vaga. O hospital Beta, em parceria com o Senac, possui um projeto que é o Programa de Formação de Pessoas com Deficiência. Trata-se de um curso com durabilidade de três meses cujo objetivo é capacitar pessoas com deficiência para que possam atuar neste hospital após a conclusão do curso.

Em comparação a outros setores dos recursos humanos, o de Recrutamento e Seleção recebe as maiores demandas de trabalho. Em 2013, considerando os primeiros nove meses, ocorreram 1.085 admissões e 662 demissões (INDICADORES CRÍTICOS DE RH, 2013). Os entrevistados 8 e 9 consideram que as atividades desenvolvidas por este setor são rotineiras, por realizarem entrevistas de seleção todos os dias. No entanto, avaliam que também realizam outras ações eventuais, como a elaboração de um *briefing* de uma vaga, que é o mapeamento do perfil que o profissional precisa ter para desempenhar as funções de determinado cargo.

Os entrevistados informaram que no período de implantação do Departamento de Recursos Humanos, devido à falta, de estruturação do setor, a maioria dos processos de recrutamento e seleção era realizada por empresa terceirizada. Atualmente, recorrem a esta empresa somente para contratar serviços de recrutamento quando há grande volume de vagas em aberto, por não haver funcionários próprios para uma demanda alta, ou quando não conseguem encontrar o profissional necessário. Quando isso ocorre, os candidatos encaminhados por esta empresa ainda participam de um processo interno, realizado pelo setor responsável do hospital Beta.

Eles [empresa terceirizada] fazem a primeira triagem e nós fazemos uma segunda antes de mandar para a Coordenação. Só depois que passa por nós é que encaminhamos para a Coordenação fazer a entrevista técnica, que é a última etapa do processo. (ENTREVISTADO 8 – B).

Quando a gente tem um volume grande de contratações, eu preciso de uma ajuda, porque não vai justificar eu contratar uma pessoa para minha equipe só para fazer aquele volume. Então, eu vou utilizar a empresa terceirizada. Mas, geralmente, eu tento utilizar ou por causa de um volume grande ou alguma vaga que eu realmente tive dificuldade de recrutar por algum motivo, por algum perfil específico. (ENTREVISTADO 11 – B).

O Setor de Treinamento e Desenvolvimento oferece cursos para preparar o profissional para uma atuação mais assertiva. Existem diferentes treinamentos, cada um com objetivos distintos. Conforme os entrevistados, todos os funcionários, ao ingressarem no hospital, passam pelo Treinamento de Integração, que é ofertado no período de admissão, com o objetivo de agregar e orientar os funcionários do hospital.

Quando o colaborador, hoje, entra para a empresa, ele passa conosco um tempo, e aqui ele faz alguns treinamentos, que é: o primeiro dia é institucional, que é integração para conhecer um pouco da missão, visão e valores da organização, um pouco da ideologia, vem a parte do SESMT, de departamento pessoal. Então, para ele, é um dia para ele se integrar e conhecer um pouco da organização. (ENTREVISTADO 5 – B).

De acordo com a disponibilidade de cada setor, os funcionários recebem treinamentos que são comuns a todas as áreas, como o Capacitação Técnica para Excelência do Cuidado (CATEC), que capacita os novos funcionários nos conteúdos assistenciais e comportamentais que envolvem os seguintes treinamentos: Fatores Humanos na Saúde, Suporte Básico de Vida, Programa de Excelência no Atendimento ao Cliente, Aprendizado Online (Brigadas de Incêndio, Convivendo com as diferenças, Higienização das mãos, NR - 32) e Aprendizado Online - Específicos (Coleta de Material Biológico, Tratamento de Feridas, Suporte Básico de

Vida), além dos programas de treinamentos específicos para determinados profissionais, como o Programa de Desenvolvimento para Enfermeiros e o Programa de Gestão para Médicos, ambas capacitações mais longas, com seis meses de duração. No último ano, até o mês de setembro, realizaram-se 42.109 horas de treinamento (PORTIFÓLIO TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO, 2013). Os treinamentos realizados podem ser idealizados pelo próprio setor ou demandados pelos coordenadores de área, mediante apresentação da necessidade de tal capacitação.

Todo dia tem treinamento, todo dia tem que organizar alguma coisa. São treinamentos diferentes. Então, a gente tem treinamento comportamental, tem treinamento prático, tem treinamento de desenvolvimento de liderança. Às vezes a gente está fazendo uma atividade ou outra, mas todo dia tem algo relacionado, assim, a um determinado tipo de treinamento. (ENTREVISTADO 5 – B).

São vários programas que acontecem aqui e também tem os treinamentos que nos são solicitados pelas áreas. “Ah, eu preciso de um treinamento de dispositivo pérfuro-cortante”. Aí, a gente programa, monta e faz. Treinamento de hemodinâmica, a gente vai atrás de profissional, fecha as turmas e capacita. [...]. Então, a gente atende assim. Tem os programas que já são pre-definidos, que acontecem já. Tem esses treinamentos que são semanais e esses treinamentos que são sob demanda. (ENTREVISTADO 5 – B).

O entrevistado 5 revelou que, em função de uma demanda solicitada pela Coordenação do Departamento de Hotelaria, ofertaram o Programa de Excelência no Atendimento ao Cliente. Ainda para atender às necessidades deste setor, estão desenvolvendo um projeto de treinamento. Para isso, estão recebendo auxílio dos serviços de hotelaria de um hospital localizado em São Paulo, por ter experiência nesta área. Em complemento, o entrevistado 6 esclareceu que na Hotelaria existem funcionários terceirizados e que, de acordo com o contrato estabelecido entre a contratante e a contratada, estes não podem ser capacitados pela contratada. Então, o Setor de Treinamento e Desenvolvimento passa a capacitação para uma pessoa da empresa terceirizada, para que seja repassado aos demais.

Os funcionários do Setor de Treinamento e Desenvolvimento analisam as capacitações que podem ser ofertadas aos funcionários do hospital e planejam toda a ação, como: período para a realização da capacitação, número de participantes, público-alvo, preparação de material, contratação de profissional para ministrar a capacitação, se for o caso, pois alguns cursos são ministrados por profissionais da própria empresa, e avaliação da capacitação.

O Setor de Cargos e Remuneração é responsável pela estrutura salarial dos funcionários, orçamento de pessoal, geração de indicadores e cumprimento de aspectos legais

nas admissões, demissões, interface com sindicatos, e, ainda, pelas consultorias internas. De acordo com os funcionários, a estrutura salarial envolve políticas salariais, remuneração fixa, variável de curto e longo prazo, benefícios, reajustes individuais e coletivos, tabela salarial, avaliação de cargos e análise de viabilidade de mão de obra. O orçamento pessoal é proveniente do acompanhamento do quadro pessoal e do custo de pessoal que é gerado. Os indicadores revelam mensalmente dados sobre *turnover*, absenteísmo e hora extra. Estes dados são analisados pelos Setor Cargos e Salários e apresentados aos gestores dos serviços próprios.

Ressalta-se, em conformidade com o entrevistado 12, que o hospital Beta está passando por uma reestruturação, com o intuito de fortificá-lo perante o mercado. Por isso, apresenta algumas demandas específicas se comparadas às de outras unidades dos serviços próprios. Com isso, a remuneração variável é trabalhada somente neste hospital, para promover a retenção dos funcionários, elevando a produtividade.

Sobre a consultoria interna, uma analista é responsável por todos os setores do hospital Beta. Este profissional acompanha a gestão de pessoas, envolvendo recrutamento, seleção, desligamento de profissionais, desenvolvimento e retenção de profissionais, elaboração do *headcount*, orçamento de pessoal, escala de trabalho, gerenciamento de equipe e remuneração.

Eu forneço consultoria para todo hospital. Faço toda interface do RH com os setores do hospital. Desde a necessidade de uma seleção até uma dúvida na remuneração. (ENTREVISTADO 1 – B).

Hoje, por exemplo, se as coordenadoras vão fazer algum desligamento ou estão tendo alguma dificuldade, elas dividem comigo, Nós pensamos juntas em estratégias para melhorar, para reter ou desenvolver aquele colaborador, e não simplesmente desligar. Quando tem alguma dificuldade com questões legais, como escala, antes faziam sozinhas, hoje já nos consultam, perguntam. E não é tanto aquela coisa de só trazer o problema e deixar para ser resolvido; é bem compartilhado. (ENTREVISTADO 2 – B).

Para os entrevistados, por meio do trabalho de consultoria é possível acompanhar os profissionais de cada departamento do hospital, fornecendo diretrizes para a gestão. Os coordenadores de área, diante de uma dúvida, recorrem a uma única pessoa, que se torna referência.

Para finalizar a apresentação dos setores, a Comunicação atende aos serviços próprios da rede de hospitais por meio de uma comunicação integrada às unidades de gestão. Um profissional deste setor estuda o ambiente do hospital para desenvolver campanhas pontuais em função das demandas daquela unidade, por exemplo: divulgação de treinamentos,

elaboração de cartilhas com explicações sobre entrevistas com os candidatos, realizadas pelos coordenadores de área, esclarecimento de informações sobre sindicatos e hora extra. Considerando a inserção do Setor de Comunicação ao Departamento de Recursos Humanos, o entrevistado 7 esclareceu que, inclusive, em muitas empresas, quando não tem o setor de Comunicação, o RH é responsável pela comunicação interna.

Os trabalhos realizados por estes setores ora apresentados, são coordenados pela Gerência da Gestão de Pessoas dos Serviços Próprios, cuja função é estruturar o departamento, por meio dos setores, conduzindo os processos de recursos humanos de forma que atenda às necessidades das 12 unidades pertencentes à rede, dentre elas, o hospital Beta.

Desde que estou aqui, eu me dediquei a estruturar a equipe, os processos, os pilares básicos dos recursos humanos. E fico também responsável pela parte de comunicação, que tem um peso forte, comunicação interna, comunicação com o colaborador, com o cliente paciente dos Serviços Próprios e relacionamento com a imprensa, que eu acho que hoje é o mais difícil, o mais complicado. (ENTREVISTADO 12 – B).

O entrevistado 12 avaliou que dentre todos os processos de recursos humanos realizados atualmente no hospital Beta o recrutamento e seleção e treinamento são os que são praticados com mais frequência e os considera essenciais. Para ele, a remuneração e os indicadores são estratégicos e importantes, além de serem mais complexos. No entanto, afirmou que é impossível um hospital prestar assistência sem os dois processos citados anteriormente.

4.2.2 Gestão dos recursos humanos

A definição de estratégias, envolvendo o Departamento de Recursos Humanos do Hospital Beta, é diversificada, conforme os funcionários entrevistados. Considerando a opinião de três respondentes, para a GPSP estratégias não são elaboradas. Existem planos de ações para melhorar os serviços prestados, alinhando a forma de trabalhar e buscando soluções para os problemas.

No recrutamento, a gente não fica muito ligada com planos estratégicos. O que nós fazemos é montar alguns projetos. Seria para melhorias do nosso próprio processo. (ENTREVISTADO 8 – B).

Você vê que as coisas estão entrando no seu lugar. Ainda não está. Então, o processo de desenvolvimento de pessoas ainda esta acontecendo aqui. O RH ainda está caminhando. Então, aqui eu vejo o operacional. Ainda não é estratégico. Acho que na hora que este operacional encaixar, acho que a estratégia vai fluir. (ENTREVISTADO 9 – B).

Os demais entrevistados afirmaram que existe um mapa estratégico dos serviços próprios elaborados pela Diretoria e que cada unidade também tem um mapa estratégico. Dessa forma, as estratégias organizacionais são desdobradas para os setores responsáveis por cada demanda. A partir daí, é de responsabilidade de cada departamento desempenhar suas propostas, com a finalidade de proporcionar ao hospital o alcance dos objetivos traçados por meio das estratégias. Dessa forma, a atuação de cada área tem que ser coerente com a estratégia determinada pelo hospital Beta.

Anualmente, o hospital Beta faz um desdobramento das diretrizes gerais, do planejamento estratégico em geral. Os gestores fizeram reuniões sobre planejamento estratégico até 2020. Isso vai ter um desdobramento até 2014. Por isso, a gente está fazendo orçamento. E aí, depois, a gente tem desdobramento das ações. [...]. A gente tem diretrizes que se acompanha mensalmente e são geradas ações de *follow up* semanal com o gestor, alinhamento mensal, revisão semestral, contínuas. (ENTREVISTADO 4 – B).

A gente tem as diretrizes da Diretoria, que, geralmente, é construído um mapa estratégico para o próximo ano, com as diretrizes, quais diretrizes que eles querem, e aí a gente vai traçar ações para atender essas diretrizes. Então, a gente vai fazer ações que vão encontrar com esse objetivo estratégico. Então a gente tem no início do ano um plano de gestão que vai nos nortear como nós vamos trabalhar durante o ano. Esse ano nós vamos trabalhar com essas e essas ações, que serão medidas por indicadores nesses prazos. E a gente vai acompanhando se estamos entregando ou não, o que está acontecendo. Então, a gente vai se nortear por esse plano de gestão que a gente faz, geralmente, no final do ano ou no começo do ano. (ENTREVISTADO 11 – B).

Os entrevistados 11 e 12 explicaram que o trabalho que cada departamento realiza é planejado no ano anterior ao que será executado. Portanto, nos primeiros meses do ano a Coordenação de cada setor dos recursos humanos já sabe o que será realizado ao longo de todo ano. De forma geral, a atuação estratégica dos recursos humanos é realizada por meio dos indicadores, que são apresentados para todos os gestores do hospital Beta.

Os entrevistados relataram que, para elaborar estas estratégias, diretores e gestores participam. À medida que as ações são desdobradas, atinge-se uma determinada categoria de funcionários do hospital. Os analistas entrevistados explicaram que sua atuação depende da dinâmica de trabalho traçada pelo coordenador da área. Alguns participam da divulgação das estratégias e dos planos de ação e outros auxiliam na definição das propostas de trabalho. O entrevistado 1 considera importante a participação da GPSP na construção das estratégias e na execução das ações para que a área possa se desenvolver de forma estratégica e conquistar sua legitimidade.

É importante o envolvimento para consolidar o RH. É fazer com que o RH fique mais atuante nas áreas, mais presente, mais estratégico, de acordo com o planejamento estratégico do hospital como um todo. (ENTREVISTADO 1 – B).

Eu, como analista, não participo desta parte. Foi apresentado para a gente em reunião, mostraram todas as demandas. A gente trabalha em cima do que eles fizeram como planejamento estratégico. Então, toda alta direção participa disso, a alta direção, as gerências, superintendências, tudo linkado assim, para que a gente execute. Mas as minhas atividades são na parte de execução e não dessa definição desse planejamento. (ENTREVISTADO 6 – B).

Eu, geralmente, gosto de fazer com a minha equipe. Eu gosto de envolver a minha equipe, porque eles estão na ponta. Eles têm contato com a Coordenação o tempo inteiro. Então, a gente vê o que dá para fazer. A gente vai trazendo sugestões e a gente vai construindo isso junto. Aí, eu faço um filtro, levo para a gerente, que faz ponderações, e aí a gente fecha e faz um mapa. (ENTREVISTADO 11 – B).

Ainda em conformidade com o entrevistado 1, a maioria dos funcionários do Hospital Beta percebia o Departamento de Recursos Humanos como um setor operacional, responsável apenas pela remuneração dos funcionários. Atualmente, essa percepção está sendo alterada. Julga que a GPSP é vista hoje em dia como um setor estratégico, e não operacional, pois os funcionários compartilham situações em busca de soluções, por acreditarem que a equipe do RH possui conhecimento que contribuirão com o desenvolvimento de outros departamentos dentro do hospital.

Os entrevistados ponderam que, embora a GPSP seja fragmentada de acordo com os subsistemas de recursos humanos, as atividades que cada setor desenvolve são integradas com os demais, favorecendo um trabalho estratégico. A divisão do setor em função dos subsistemas não impede que as informações sejam compartilhadas. Ainda mais para o efetivo funcionamento do setor, a integração é necessária. Os entrevistados 8 e 11 consideram que o próprio ambiente físico favorece o trabalho em conjunto, pois os setores de Recrutamento e

Seleção e Cargos e Remuneração compartilham o mesmo espaço. Em complemento, os entrevistados 10 e 11 justificaram que o fato de o Departamento de RH ser fragmentado permite uma especialização do trabalho realizado, determinando o papel de cada funcionário. Para o entrevistado 12, o Setor de Comunicação, devido a suas características, não é tão envolvido quanto os outros três setores, que atuam de forma conjunta.

Eu acho que é fundamental ser fragmentado. Eu acho melhor que seja assim porque, por exemplo, eu faço melhor o meu trabalho porque eu posso focar mais. Eu foco na área que eu tenho especialidade pra fazer, e cada vez mais eu vou me especializando, porque eu estou muito focada, eu estou muito envolvida nesse contexto, ao passo que se eu estivesse fazendo treinamento, se eu estivesse fazendo consultoria, se eu estivesse fazendo outras partes e outros subsistemas, eu não acredito que eu faria com tanta qualidade o meu trabalho sendo fragmentado. Porque eu acho que, apesar de ser fragmentado, a gente se conecta. Um está ligado ao outro no trabalho. De certa forma, depende do outro. (ENTREVISTADA 10 – B).

Eles trabalham juntos. Eu acho que treinamento, seleção e remuneração mais a comunicação têm um escopo um pouco diferente. A gente tem as reuniões, a gente faz encontros com todas as coordenações. Mas eu vejo comunicação um pouco mais separado assim. (ENTREVISTADO 12 – B).

O entrevistado 11 avaliou que, devido ao grande porte do hospital, a divisão do Departamento de Recursos Humanos em, setores torna-se imprescindível para um melhor funcionamento de todos os processos. No entanto, é preciso entender o papel de cada pessoa da equipe e da necessidade da interação para que os processos não travem, prejudicando o funcionamento dos demais departamentos do hospital.

Os entrevistados avaliaram que no período seguinte à implantação da GPSP havia um distanciamento em relação às outras áreas do hospital. Com o passar do tempo, todavia, o Departamento de RH vem demonstrando sua importância, conseguindo atuar de forma direta com todos os departamentos. Anteriormente, os funcionários de outros setores apenas informavam ao Departamento de RH determinados fatos. Hoje em dia, estas questões são discutidas, em busca de uma solução. Ou seja, a equipe do RH analisa as situações, auxiliando os coordenadores de área a tomar decisões.

Sempre no início ou na mudança de um RH existe uma resistência natural, assim como existe uma resistência natural do ser humano a qualquer mudança. É preciso que o cliente veja que o RH realmente quer ajudar, que o RH é especialista e apoiador no processo de gestão de pessoas, que tem no cerne a atribuição de ser especialista e poder ajudar as lideranças neste desenvolvimento das pessoas para atingir a estratégia de negócio. Então, a partir do momento que você vai ganhando confiança, as coisas vão ficando mais fácil. Você não toma decisão, mas você consegue transformar uma ação. (ENTREVISTADO 4 – B).

Às vezes, nos dão pleno acesso de ir lá para alinhar o perfil. Então, eles dão abertura total pra gente. Têm algumas empresas que o recrutamento não tem tanto esse acesso à Coordenação ou, às vezes, passa do Recrutamento para a Consultoria para chegar na Coordenação. O nosso aqui, não. A gente tem essa ligação direta. A gente tem esse acesso muito tranquilo com as Coordenações, e isso é muito bom, porque a informação, quando vai direta, a probabilidade dela ter alguma divergência, ter alguma coisa incorreta, é muito menor. (ENTREVISTADO 8 – B).

Ao contrário do que foi apresentado pela maioria, o entrevistado 9 não observa essa relação estreita entre o Departamento de RH e as Coordenações das outras áreas. Julga que os coordenadores tomam decisões e apenas informam ao RH. Medidas de solução não são construídas em conjunto, não aproveitando dos efeitos que a gestão de recursos humanos oferece, e ao mesmo tempo, limitam a evolução da gestão de recursos humanos, por não haver espaço para se desenvolver.

O RH aqui, em alguns momentos, não tem tanta intervenção em alguns processos. Os coordenadores têm opinião mais forte. Já que o RH está aqui para fazer o processo de gestão de pessoas. Acho que deveria ter este processo mais junto, e assim, se o coordenador quer desligar alguém ele desliga. Não tem interface de buscar uma solução com o RH pensando que a gente está aqui para fazer o desenvolvimento de pessoas. Então, neste ponto, acho que o RH daqui ainda precisa ter mais espaço. (ENTREVISTADO 9 – B).

Os entrevistados, em sua maioria, esclareceram que, embora exista uma proximidade entre o Departamento de RH e as demais coordenações do hospital, em alguns momentos percebe-se uma insatisfação em relação ao trabalho desenvolvido pelos funcionários do Departamento de RH. Alguns coordenadores se queixam da demora do processo de seleção. Os entrevistados consideram que isso ocorre pelo fato de desconhecer o trabalho realizado pelo outro e pela própria característica da assistência à saúde, assim como pelo fato de todos os processos serem emergenciais.

Para o entrevistado 12, o distanciamento do Departamento de RH com as demais áreas do hospital e a insatisfação por parte dos funcionários são explicados pelo fato de ser um hospital, onde os processos estão em construção e o novo e o desconhecido ainda estão presentes. Todavia, existe um interesse em uma inter-relação, mas é algo que só será alcançado com o amadurecimento dos trabalhos.

A Direção toda do hospital é muito nova. São pessoas que estão, no máximo, há um ano. Eu não nos vejo totalmente integrados, não, mas os grandes projetos, algumas coisas a gente tem construído bem juntos. Acho que a

gente está num caminho bom de integração, mas é tudo muito novo, tanto a gente com os nossos processos e produtos quanto eles tomando pé do que é esse hospital, de quais são as necessidades, de como fazer, o que mudar, o que priorizar. O HU é um hospital novo, tem três anos e tem processos ainda bastante imaturos. Tem bastante ainda por estruturar. (ENTREVISTADO 12 – B).

Em complemento, o entrevistado 12 analisou como o Departamento de Recursos Humanos deve ser percebido pelos funcionários do hospital Beta. Para ele, os funcionários da GPSP devem ser capazes de capacitar os gestores do hospital para que possam gerir sua equipe, incluindo os aspectos processuais do Departamento de Recursos Humanos, para que sejam multiplicadores das políticas de recursos humanos, permitindo uma interação entre os setores, de forma independente mas sem imprudência, em consonância com as ações respaldadas pela equipe da GPSP.

Eu duvido até que alguns saibam que tem RH na empresa. E eu nem sei se eles têm que enxergar a gente, porque eu penso muito que o RH tem que trabalhar para sua inexistência, para que todos os gestores possam ser representantes de recursos humanos. Eu penso que a gente tem que preparar os gestores para serem gestores plenos de pessoas, de processos, e que eles sejam representantes e guardiões de todas as políticas de recursos humanos. (ENTREVISTADO 12 – B).

Os entrevistados afirmaram que, desde a implantação da GPSP, observaram melhorias nos processos desempenhados, afetando de forma positiva os serviços realizados no hospital Beta. Para eles, o Departamento de RH está avançando, mas ainda não alcançou o ponto desejado pelos próprios funcionários.

Os entrevistados mencionaram que o Departamento de RH existente antes não contemplava as necessidades do hospital Beta. Com a criação do RH dos serviços próprios, os processos de recursos humanos foram desenvolvidos para atender à assistência direta à saúde, de forma a respeitar as diretrizes da instituição, mas com flexibilidade, analisando cada situação. Os funcionários entrevistados avaliaram que o processo de recrutamento e seleção está mais assertivo se comparado ao início das atividades do Departamento de RH. Alguns recursos, como testes realizados nos processos de seleção, não existiam no setor, o que dificultava a realização das atividades. Passado o tempo, realizaram investimentos, por meio da aquisição de itens necessários, para deixar os processos com mais consistência.

Nós adotamos outros tipos de testes, outras avaliações. Acho que isso contribuiu muito pra assertividade do perfil do colaborador. (ENTREVISTADO 8 – B).

Eu acho que a contribuição é exatamente esta: é ter uma seleção mais assertiva, de maneira a não ficar fazendo a reposição desse candidato. (ENTREVISTADO 10 – B).

Em relação aos treinamentos, os entrevistados apontaram o aumento do número de horas ministradas se comparados os anos de 2012 e 2013 e a maior participação dos funcionários. Para eles os treinamentos ofertados aos funcionários estão proporcionando a realização das atividades de forma mais eficiente, com segurança e destreza.

Eles já estão notando essa diferença da pessoa que chega sem passar pelo treinamento e aquela que já vai capacitada. Ele já vai com mais bagagem, já chega mais seguro. Uma pessoa bem treinada, bem capacitada, é visível a diferença que ela faz em relação ao atendimento. Ela vai ter mais cortesia, vai ter mais empatia com o cliente, vai ter iniciativa para atender, vai perceber algumas coisas que quando a gente não é treinada a gente não percebe. Então, eu costumo dizer, que às vezes, a gente pensa: “Ah, mas precisa treinar para a pessoa ser educada?” Precisa. Então, treinamento nunca é demais. É um investimento mesmo e que tem retorno, que é visível mesmo tanto aos olhos do cliente quanto das Coordenações e da gente também. (ENTREVISTADO 5 – B).

Outra contribuição apresentada pelos entrevistados está relacionada à própria gestão. Diversos coordenadores das áreas que compõem o hospital são profissionais da saúde dotados de conhecimentos técnicos voltados para a assistência, mas desconhecem elementos para desenvolver a gestão, afirmam os entrevistados. Dessa forma, os funcionários apresentam dificuldades para gerenciar uma equipe, estabelecer diretrizes e tomar decisões. Todavia, estes coordenadores recebem apoio das consultoras de RH que os acompanham, estimulando a desenvolver um perfil gerencial. Em algumas áreas, o coordenador e a consultora de RH mapearam as competências necessárias para cada cargo. Assim, estão desenvolvendo os funcionários para que estas competências sejam adquiridas. Os entrevistados avaliam que em alguns setores já se observa uma conduta diferente por parte dos coordenadores, que estão preocupados em liderar seu grupo.

Eu tenho ajudado os coordenadores a desenvolver competência do que acha que está fraco. E não tinha isso antes, não tinha tanta proximidade com o RH. Eu vejo estes *feedbacks*, eu conheço as pessoas, eu conheço as áreas, eu sei a dificuldade de cada unidade e eu sei o porquê daquilo. Então, eu tenho ajudado as Coordenações desenvolverem. Geralmente, o profissional de saúde não tem entendimento de gestão, embora sejam gestores. [...]. Então, hoje já existe movimento das próprias Coordenações no sentido de falar: “que se pode fazer para melhorar a qualidade e aumentar a produtividade e, automaticamente, deixar as pessoas satisfeitas?” (ENTREVISTADO 2 – B).

Os entrevistados afirmaram que todas essas melhorias citadas podem ser constatadas por meio de indicadores, que revelam redução na hora extra, no absenteísmo, no *turnover*, no prazo para reposição de vagas, no número de pessoas desligadas no período de experiência e nos pedidos de demissões e aumento no número de horas de treinamento. A alteração destes índices está relacionada às mudanças na gestão, que são consequência do trabalho realizado pela GPSP.

Eu, realmente, vejo melhoria nos números. É só pegar os indicadores que a gente vê melhorias efetivas. A equipe era muito solta antigamente e hoje a gente consegue realmente mensurar o quanto a gente fez, o quanto a gente não fez. A gente consegue mensurar tudo, mensurar quadro de pessoal, mensurar custo de pessoal, desde uma seleção que a gente foi encurtando o tempo até entrevistas de desligamento, que a gente consegue fazer mais e ser mais assertivo e dar um *feedback* pros gestores. Há trabalho de desenvolvimento, há programas de treinamento que antigamente a gente não tinha, que envolvem mais pessoas, que promovem a integração. (ENTREVISTADA 11 – B).

Eu observo principalmente pelos indicadores, porque são mais concretos. Então, a gente teve uma baixa significativa de *turnover*, uma baixa significativa dos pedidos de demissão por iniciativa dos colaboradores, que mostra uma eficiência na questão da retenção, uma diminuição nos prazos de recrutamento e seleção, diminuição do absenteísmo e aumento nos números de horas de treinamento. (ENTREVISTADO 12 – B).

Os funcionários entrevistados acreditam que essas contribuições também estão sendo observadas pelos profissionais de outros setores, pois estão cedendo espaço para a atuação dos recursos humanos. A expectativa é que, cada vez mais, as pessoas recorram ao Departamento de Recursos Humanos não somente em busca de auxílio para solução de problemas, mas também para traçar estratégias.

A gente tem que acompanhar o que está acontecendo no mercado. As ferramentas de trabalho têm mudado muito. Então, vem mudando, sim, e até mesmo a atuação do RH dentro das empresas. Hoje, o RH tem mais acesso às áreas. Ele participa mais do que está acontecendo dentro da empresa. Em alguns momentos, eu percebo que não é em tudo que o RH é incluído. Às vezes, é incluído só quando dá algum problema na área. (ENTREVISTADO 8 - B).

Recorrer a um setor para solucionar problemas, de acordo com alguns funcionários, é decorrente da percepção operacional que os entrevistados têm sobre o Departamento de Recursos Humanos. No entanto, acreditam estar vivenciando um processo de transição para uma perspectiva estratégica, o que é fundamental para sua inserção nas decisões gerenciais.

Então, eu vejo uma mudança, que o RH tem caminhado para ser mais estratégico, na medida em que ele tem buscado entender e conhecer mais o negócio para contribuir. Senão a gente fica muito naquela tutela de que isso pode e isso não pode, isso é legal e isso não é legal. Com a lei no bolso, mas não ajuda as pessoas. [...]. Eu penso que o RH estratégico de verdade é aquele que conhece o negócio e consegue agregar e trazer resultado, ajudar na gestão e gestão, é resultado para o negócio e para as pessoas. (ENTREVISTADO 2 – B).

Fala-se muito de RH estratégico, de RH alinhado aos negócios, e eu acho que tem que ser mesmo. Acho que a gente tem que caminhar para o RH alinhado aos negócios, para que a gente ajude que o RH seja um agente multiplicador das políticas, das estratégias, dos objetivos da empresa, objetivos institucionais. (ENTREVISTADO 11 – B).

Os entrevistados 4 e 6 avaliam que essa tendência para uma atuação estratégica do Departamento de RH esta sendo proporcionada, dentre outros fatores, pela atuação de profissionais de diversas áreas, como administradores, psicólogos, pedagogos. A soma dos conhecimentos de todos está conduzindo o trabalho para outra perspectiva, menos burocrático e mais efetiva. Todavia, alguns entrevistados afirmam que a inserção dos recursos humanos nas decisões gerenciais está associada à comprovação de resultados. Dessa forma, é preciso mensurar as informações. Uma ação difícil, pois muitos elementos que envolvem as pessoas não são tangíveis. Se comparado a outras áreas dentro de uma empresa, o RH, visivelmente, não gera lucros, fato que, muitas vezes, justifica o não investimento nesta área.

Você tem que mensurar isso, mostrar pra Diretoria da empresa que isso dá resultado. Então, o meu desafio é tangibilizar as ações de RH. Não são poucas; são ações importantes. Mas quando você vai conversar com a Diretoria, você tem que tangibilizar isso em números, para ser mais assertivo, pra caminhar com a estratégia da empresa. (ENTREVISTADO 4 – B).

Acho que ainda tem muito preconceito pelo RH não ser uma área produtiva. Produtiva em termos de números financeiros, de dar uma rentabilidade pra empresa. Geralmente, algumas empresas veem o RH como gastador. (ENTREVISTADO 11 – B).

Por enquanto, o que a gente consegue fazer é uma análise quantitativa dos indicadores, e não qualitativa. Então, eu posso afirmar que o absenteísmo diminuiu, que o *turnover* diminuiu, que o número de horas de treinamento aumentou, mas a gente não fez ainda uma correlação dos indicadores da assistência. Isso significa que tivemos menos erros, tivemos menos eventos adversos, que tivemos uma melhora no índice de satisfação do cliente, uma diminuição no índice de reclamações? Não sei. Isso é um desafio posto para a equipe. Então, eles estão trabalhando nessa correlação do quanto a execução do nosso planejamento de fato contribuiu para os indicadores da unidade. (ENTREVISTADO 12 – B).

Outras dificuldades são apresentadas pelos entrevistados. Eles relatam que atender o cliente interno é um desafio diário, pois é preciso estabelecer uma relação de confiança e entender a necessidade de cada setor, fixando parcerias em consonância com os interesses do hospital.

Os desafios estão na construção das relações de parceria com todos os gestores que são meus clientes. Então, atendê-los de maneira que eles fiquem satisfeitos, mas que eu também proteja todas as políticas e interesses da empresa é um desafio, porque, às vezes, eles querem coisas que não são possíveis de serem feitas. Então, tenho que sensibilizá-los para todos os riscos do negócio, as necessidades de se cumprir regras. Esse papel muito de educador, de guardião, às vezes, desgasta a relação, porque o gestor, como diretor desse hospital, quer ter autonomia, ele quer fazer as coisas do jeito que ele sabe fazer, o jeito que ele acredita que é melhor. Então, essa linha entre ele ter autonomia, ele fazer do jeito que ele acredita, mas dentro de alguns parâmetros mínimos é difícil. (ENTREVISTADO 12 – B).

O entrevistado 12 revelou que quando os processos de recursos humanos eram desenvolvidos pelo RH da operadora existia um distanciamento destes com o hospital, contribuindo para uma autonomia dos gestores em relação às práticas de recursos humanos envolvendo seus funcionários. Após a implantação do GPSP, observou-se uma disputa de poder por parte dos gestores do hospital. Contudo, diante do trabalho realizado pelo Departamento de Recursos Humanos, estão compreendendo o papel de cada área.

Os funcionários entrevistados dos setores Recrutamento e Seleção e Treinamento e Desenvolvimento consideraram que as atividades diárias geram desafios. Os entrevistados 8 e 9 avaliaram que na área da Saúde uma vaga de trabalho em aberta provoca alteração na atenção dada ao paciente. Portanto, as seleções de candidato sempre são realizadas com urgência, o que causa desgaste para os profissionais responsáveis, principalmente, associada à falta de qualificação dos candidatos.

Os dois os maiores desafios: o prazo e a falta de profissional na área. O prazo, que a gente tem que trabalhar dentro dele, e a gente tem a Coordenação, que fica o tempo todo em cima. Pra eles, esse prazo é muito grande. Então, eles não querem esperar. E a falta de profissionais qualificados na área, porque profissional tem muitos aí, mas a qualificação a gente não tem. (ENTREVISTADO 8 – B).

O maior desafio é encontrar talentos para determinadas áreas, principalmente se tratando da enfermagem. Você até acha profissional, mas não qualificado. Uma liderança, ela quer um profissional pronto, ela não quer desenvolver. Aí, vem toda uma complexidade. [...]. Então, hoje, nosso maior desafio é isso, meu cliente (interno) me solicita um profissional já pronto. E, devido ao dinamismo do hospital, ele não tem disposição de esperar, de desenvolver. (ENTREVISTADO 9 – B).

Em relação aos treinamentos, os entrevistados 5 e 6 analisaram que conseguir trazer os profissionais do hospital para participar das atividades de capacitação é um desafio constante, devido à própria característica do setor hospitalar. A ausência de uma pessoa do seu posto de trabalho impacta a assistência à saúde, não sendo possível interromper o funcionamento dos setores. E, ainda, consideraram que alguns funcionários não julgam como essencial a realização de treinamentos; precisam cativar as pessoas para aderirem ao treinamento. Em alguns casos, é difícil comprovar os benefícios ocorridos para o próprio funcionário e para os clientes de saúde mediante a participação nos treinamentos.

Eu acho que também é cultural. Na medida em que as pessoas forem beneficiadas (com o treinamento) e verem que está mudando, não teremos tanta dificuldade, não teremos que ficar impondo, mas é difícil, sim; não é fácil. É o nosso maior desafio. (ENTREVISTADO 5 – B).

E a gente tem conseguido capacitar em outras coisas que a gente antes tinha dificuldade. Trazer as pessoas da área hospitalar pra treinar também é um desafio, porque a rotina dos hospitais, das unidades, mesmo de atendimento ambulatorial, que seriam as consultas, também é um ritmo muito grande de trabalho. (ENTREVISTADO 6 – B).

Outro desafio está relacionado à comunicação interna do hospital Beta. O Setor de Comunicação é de responsabilidade do Departamento de Recursos Humanos e tem o papel de levar informações para todos os funcionários, Mas alguns apresentam uma rotina de trabalho que dificulta receber notícias. Com isso, o setor precisa desenvolver mecanismos que possibilitem a propagação da informação.

Sobre a comunicação interna, que eu acho também diferenciada, assim, eu vejo que a gente ainda tem muito pra evoluir, pelo fato dos nossos colaboradores não estarem conectados. Eles não têm computador, eles não têm e-mail, eles não estão na intranet o tempo inteiro. Então, fazer as informações chegarem até a ponta, até o auxiliar de hotelaria, é um desafio ainda. Eu acho a comunicação ainda muito elitizada, muito pra poucos, e descobrir formas, mecanismos, veículos que cheguem até todas as pessoas... A gente tem equipe remota na atenção domiciliar que não tem lugar. Eles estão o tempo inteiro na casa do paciente. Os motoristas de ambulância, toda equipe de ambulância, os técnicos, são pessoas, às vezes, muito alienadas com o que acontece na empresa pelo fato de não estarem fisicamente em nenhum espaço organizacional. (ENTREVISTADO 12 - B).

Todas as dificuldades relatadas são exaltadas, pois, conforme o entrevistado 12, por ser um hospital, muitas atividades não podem ser padronizadas e necessitam atender demandas específicas, gerando complexidade na execução dos trabalhos.

Eu vivo o dilema da padronização e da customização, que, obviamente, para mim, padronizar é melhor, porque eu tenho ganho de tempo, de escala, Mas não é tudo que eu consigo padronizar. Tem muito mais coisas que eu faço customizadas do que padronizadas. Mesmo dentro do hospital, já tem diversos clientes diferentes dentro de uma mesma estrutura. (ENTREVISTADO 12 – B).

Não obstante, para os entrevistados, tendo por base as contribuições e os desafios observados e, também, as atividades realizadas pelos funcionários do Departamento de Recursos Humanos, por meio do amadurecimento dos processos, afirmaram que existe credibilidade do departamento. Como consequência, estão conquistando uma valorização por parte dos dirigentes do hospital Beta, refletindo na conquista de mais espaços para atuação e de investimentos para conduzir os trabalhos.

O que eu percebo hoje é que o RH é mais valorizado. Ainda acho que tem que ser mais, mas hoje ele é mais valorizado. Uma coisa que anteriormente eu às vezes observava é que, dentro de uma empresa, o setor que era menos participativo, que a direção, os diretores menos deveriam investir seria o setor de RH. E acho que essa visão vem mudando, porque o RH conseguiu se posicionar, conseguiu mostrar a importância dele dentro da organização, o que ele pode fazer de melhorias para os colaboradores, e não só para os colaboradores e funcionários, mas para todo mundo que está envolvido dentro da organização. Então, eu acho que ele foi ganhando espaço, e hoje eu acho que ele tem uma visibilidade maior frente à Diretoria das empresas de uma maneira geral. (ENTREVISTADO 10 – B).

Eu observo a contribuição, até pelo montante de verbas destinado para investimento em pessoas, por exemplo. Nosso orçamento de treinamento é de dois milhões de reais. Então, é um montante significativo e que coloca esse assunto como um assunto na pauta estratégica dentro da empresa. (ENTREVISTADO 12 – B).

Os entrevistados consideram que este apoio é fundamental para que possam legitimar seu trabalho e, ao mesmo tempo, garantir sua atuação, por meio de condições favoráveis proporcionadas pelo próprio hospital.

4.2.3 Gestão de competências

A gestão de competência, por ser uma dimensão de estudo deste trabalho, foi investigada a, partir da percepção dos funcionários entrevistados do Departamento de RH do hospital Beta sobre a noção de competências. Observam-se construções conceituais diversas, mas que se complementam.

Os entrevistados 1, 2, 3, 10 e 11 avaliaram gestão de competência como uma possibilidade de compreender o perfil profissional de uma pessoa e de possibilitar a ela o desenvolvimento dos aspectos que precisam ser melhorados para desempenhar uma determinada função, contribuindo para as necessidades da organização na qual estão inseridas. Portanto, as competências organizacionais devem ser consideradas. O entrevistado 4 ressaltou a gestão de competências por meio do conhecimento, das habilidades e das atitudes que um profissional apresenta para realizar seus trabalhos.

Gestão por competências é você trabalhar aquilo que a pessoa tem a desenvolver, ajudar ela a desenvolver aquilo, valorizar aquilo que ela já tem bem desenvolvido e fazer com que aquele profissional se adeque às necessidades da empresa. Então, é desenvolver as competências dele de forma que ele realmente atenda não somente às necessidades da empresa mas do próprio indivíduo. (ENTREVISTADO 1 – B).

Eu entendo que gestão por competências é a gente saber administrar o que a pessoa tem de positivo, usar isso a favor da empresa e dela mesma e ajudá-la a desenvolver seus pontos fracos, que, muitas vezes, a deixam cega, impedem, reduzem a sua capacidade de trazer maiores resultado por dentro dos limitadores. (ENTREVISTADO 2 – B).

É conhecimento, habilidade, atitude. Conhecimento é bagagem daquilo que a gente carrega. Habilidade é saber fazer aquilo. Agora, competência me mostra, além do conhecimento e habilidade, a atitude da pessoa. Aí, sim, eu vou começar ver dentro daquela competência específica qual é a aplicação daquele conhecimento, daquela habilidade da pessoa, e isso é que eu vou mensurar. (ENTREVISTADO 4 – B).

O entrevistado 5 considerou que a gestão de competências demanda uma análise constante do perfil do profissional para compreender suas características e identificar as mais adequadas para determinados postos de trabalho.

Quando a gente tem essa gestão por competências bem desenhada, a gente corre menos risco também de errar com as pessoas. Às vezes, você está com a pessoa num lugar que ela é boa, transfere para outro, e ela não vai ficar ali nem cinco meses, seis meses. Então, eu acho que gestão por competências é

trabalhar para colocar a pessoa certa no lugar certo (ENTREVISTADO 5 – B).

Para o entrevistado 7, a gestão de competências está associada à avaliação de desempenho. O resultado de um trabalho realizado é que determina a competência de um profissional. O entrevistado julga que, a partir do momento em que um funcionário é avaliado, existe interesse em aperfeiçoar suas competências, para gerar maior produtividade. Dessa forma, será mais valorizado dentro da empresa. Este reconhecimento do capital humano também foi ressaltado pelo entrevistado 6.

Para compreender a gestão de competências, o entrevistado 9 avaliou o comportamento de uma pessoa diante um contexto, permitindo observar as habilidades e o perfil profissional para executar uma tarefa.

É preciso observar o contexto, a ação e o resultado de uma pessoa em uma determinada situação que ela passou para eu ver se ela tem a competência comportamental necessária. Vou avaliar como uma pessoa agiria em uma determinada situação. Diante de tal situação, será que eu consigo ver se ele tem determinadas habilidades. (ENTREVISTADO 9 – B).

De acordo com os funcionários entrevistados da GPSP do hospital Beta, o modelo de gestão de competências não é adotado, mas as competências são trabalhadas com algumas práticas, como: processo de seleção por competências, mapeamento das competências dos cargos e elaboração de uma proposta para a realização da avaliação de desempenho por competências. No entanto, observa-se contradições entre os entrevistados sobre o desenvolvimento dessas práticas.

Em relação ao processo de seleção por competências, três entrevistados do Setor de Recrutamento e Seleção afirmaram que determinadas vagas em aberto demandam um processo de seleção mais rigoroso, devido à complexidade das atividades do cargo. Em geral, são cargos de coordenação. Portanto, nestes processos a seleção por competências é realizada, mas consideram inexistente um modelo desenvolvido para a realização de um processo tendo por base a gestão de competências.

Para alguns cargos, a gente faz porque é uma entrevista bem maior, muito prolongada, com perguntas mais pontuais, mais estratégicas, que são para alguns cargos mais de coordenação, cargos de liderança, a gente utiliza. Agora, para os cargos operacionais a gente não faz. (ENTREVISTADA 8 – B).

Eu faço quase todas as minhas entrevistas por competências. Mas não existe um modelo único, exclusivo do nosso recrutamento e seleção, não que eu saiba. Eu acho que a gente usa de uma maneira informal mesmo. (ENTREVISTADO 10 – B).

Os entrevistados esclareceram que a seleção por competências não é realizada nos processos de seleções para cargos operacionais, pois estes são em grande volume, o que demandaria um longo tempo, tornando-se inviável, em função tanto do prazo a ser cumprido como por não possuírem profissionais no RH suficientes para este trabalho.

Para a realização da seleção por competências, de acordo com entrevistado 8 e 9, é feita a análise da descrição do cargo da vaga que está aberta. Nesta descrição, constam diversas competências necessárias para desenvolver a função. Algumas são selecionadas. Em paralelo, é realizado o mapeamento do perfil do cargo, de acordo com o coordenador da área que está contratando. A partir desta escolha das competências e da definição do perfil é que se tem o foco para o processo de seleção.

[...] a gente separa estas competências, porque, se for fazer com todas também, a gente não consegue. Ela é muito grande. E aí a gente separa conforme a descrição, conforme o perfil que está sendo solicitado para aquele cargo. [...] sempre fazer o *briefing*, que eu acho que ele complementa a descrição de cargos. Depois que a gente faz todo esse mapeamento é que nós vamos fazer essa entrevista por competências. (ENTREVISTADA 8 – B).

Os entrevistados 8 e 9 avaliaram de forma positiva a realização do processo de seleção por competências. Consideram que é gerado um material com diversas informações, uma combinação das competências técnicas e comportamentais, permitindo uma análise específica e proporcionando uma decisão mais assertiva na escolha do candidato. Ressaltaram que seria importante realizar este processo em todas as seleções, mas, devido à extensão da entrevista, isso não é possível.

Com o intuito de traçar o perfil desejado para cada cargo, tem sido realizado o mapeamento das competências necessárias para os profissionais que ocupam determinados postos de trabalhos existentes dentro do hospital. Dessa forma, sob a coordenação do Departamento de Recursos Humanos, os funcionários estão descrevendo suas competências, tendo por base seu cargo. Conforme o entrevistado 6, a descrição dos cargos com base nas competências é o primeiro passo para que o modelo de gestão de competências possa ser implantado.

A gente tem trabalhado, mas ainda não tem implantado um modelo de gestão por competências. Está fazendo descrição dos cargos, está fazendo um trabalho para futuramente a gente ter isso de avaliação de desempenho, para trabalhar competências. Eu, inclusive, fiz a minha descrição. (ENTREVISTADA 6 – B).

Sobre a avaliação de desempenho por competências, foi desenvolvido um projeto cuja elaboração foi de responsabilidade das analistas consultoras e do setor de Cargos e Remuneração, com o apoio de uma consultoria externa, dando origem ao Programa de Avaliação de Competências, que é conhecido por seis dos funcionários entrevistados. O motivo para a elaboração desta proposta foi a demanda dos gestores de diversas áreas, que solicitaram um instrumento de avaliação para que pudessem dar um retorno aos funcionários e para cumprir uma determinação no processo de certificação.

Surgiu a ideia porque a gente acha importante mesmo ter essa avaliação de desempenho por competências, que é você acompanhar a competência das pessoas, desenvolver, mesmo, diariamente, de cada profissional e também em virtude da certificação, no caso da necessidade, porque eles na certificação da ISO e da ONA eles exigem que tenha (a avaliação de desempenho por competências). (ENTREVISTADO 1 – B).

Só que é uma questão de estratégia, porque hoje qualquer auditoria, qualquer processo de acreditação exige avaliação por competências. (ENTREVISTADO 2 – B).

Este hospital será auditado em outubro. Precisa ter a avaliação de competências. Então, vai atender a duas necessidades: uma demanda dos colaboradores, evidenciada na pesquisa de clima, e uma exigência legal da norma que a gente se propõe a ter, que é a certificação. (ENTREVISTADA 12 – B).

O momento que antecedeu o desenvolvimento do projeto de avaliação de desempenho por competências coincidiu com o interesse por parte dos diretores do hospital, como afirma o entrevistado 12, de que a gestão de competências fosse estruturada a partir das competências organizacionais, alcançando todos os níveis dentro da organização. Mas, devido à necessidade das certificações e do tempo disponível para tal, decidiram desenvolver um processo baseado nas competências de forma mais simples, visando responder à determinação das empresas responsáveis pelas certificações.

Dessa forma, criou-se um projeto piloto, que a princípio, será realizado com os técnicos de enfermagem. Posteriormente, será expandido a todos os funcionários.

No QUADRO 11, apresentam-se as características do programa.

QUADRO 11

Características do programa de Avaliação por Competências – Técnico de Enfermagem

Características	
Objetivos	Orientar valores e crenças básicas, definindo parâmetros de relacionamento; promover a comunicação eficaz entre hierarquias e a cultura de <i>feedback</i> ; melhorar a assertividade na gestão de pessoas (promoção, sucessão, desenvolvimento e desligamento); identificar padrões de comportamento coerentes com a ideologia da Unimed BH; atender as exigências dos processos de certificação (ONA, ISO, PALC, etc.).
Conceito	(i) A avaliação de competência é uma atividade essencial à gestão de pessoas, porque dela decorrem consequências importantes para a motivação e progressão na carreira dos colaboradores; (ii) O processo de avaliação pressupõe que o desempenho de um setor depende de cada pessoa e da sua atuação na equipe; (iii) Da avaliação de competências resultam duas consequências principais, a identificação de necessidades de qualificação e a gestão de remuneração do colaborador.
Premissas	Implantar a cultura de avaliação de competências e <i>feedback</i> ; identificar e implantar melhorias após cada ciclo semestral.
Elegibilidade	Funcionários que ocupam o cargo de técnico de Enfermagem, exceto: contratados há menos de três meses, contratados temporários, contratados na condição de terceiro, estagiário ou aprendiz, afastados por licenças legais.

Fonte: Programa de Avaliação de Competências: Técnico de Enfermagem, 2013.

A proposta do Programa de Avaliação de Competências consiste em avaliar os funcionários pelo seu superior imediato, com uma periodicidade de quatro meses. Este tempo foi definido em decorrência da rotatividade que é comum no ambiente hospitalar. Se o tempo fosse superior, alguns funcionários seriam desligados sem ao menos serem avaliados; se fosse inferior, dificultaria a conclusão da avaliação.

Na minha avaliação, eu acho que é pouco tempo quatro meses pra fazer uma avaliação e acompanhamento de desenvolvimento, mas a gente achou melhor devido à alta rotatividade que a gente tem, porque, como são níveis técnicos, a maior parte dos nossos colaboradores eles tendem a trocar de emprego muito facilmente. (ENTREVISTADO 1 – B).

Neste primeiro momento de implantação do projeto, somente o nível operacional, representado pelos técnicos de enfermagem, será avaliado, tendo por base quatro competências. De acordo com o entrevistado 3, pelo fato de ser um projeto novo, decidiram

investigar apenas quatro competências, escolhidas por serem consideradas essenciais para a realização do trabalho.

[...] como é novo o que a gente faz, a gente pegou só quatro competências. É óbvio que a gente sabe que precisaria de muito mais, até para desenvolver mais as pessoas. Não acho que um analista precisa somente de quatro, mas a gente pegou as quatro mais importantes que a gente acha que seriam meio que obrigatórias para depois a gente desenvolver. (ENTREVISTADO 3 – B).

As competências avaliadas serão: comprometimento com o trabalho, foco no cliente, trabalho em equipe e proatividade. Comprometimento com o trabalho está relacionando a assiduidade, pontualidade e maneira como ele mantém documentos e registros organizados e atualizados. Foco no cliente está voltado tanto para o cliente externo, o paciente, como para o cliente interno. Em relação ao primeiro, se o funcionário atua de forma humanizada no atendimento, sendo atencioso, cordial e disponível. Já com o cliente interno, se atua de forma a facilitar o relacionamento entre as áreas, sendo preciso nas informações e nos prazos de entrega. Trabalho em equipe visa ao alcance de metas compartilhadas, favorecendo a criação de um ambiente harmoniosos e amistoso. Proatividade faz menção se o funcionário tem iniciativa, identificando dificuldade e oportunidades para uma atuação pronta e adequada (PROGRAMA DE AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS: TÉCNICO DE ENFERMAGEM, 2013).

O avaliador atribuirá uma nota de 0 (zero) a 4 a cada competência em análise. A nota final da avaliação será obtida por uma média. Nota de zero a 2,25 significa “atuação deficiente”; de 2,26 a 2,74, “atuação alternada entre momentos bons e ruins”; de 2,75 a 3,59, “atuação satisfatória, de acordo com o esperado”; e “atuação supera expectativas” (PROGRAMA DE AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS: TÉCNICO DE ENFERMAGEM, 2013).

Por meio do Programa de Avaliação de Competências, o GPSP espera a confirmação de fatores relacionados ao comportamento e atuação das pessoas que auxiliarão na gestão do recrutamento interno, promoções e identificações de talentos, validação da necessidade de desligamentos e mapeamento das necessidades de treinamento, por meio de um plano de desenvolvimento.

Segundo os entrevistados, a avaliação de desempenho por competências permitirá conhecer o perfil dos profissionais. Dessa forma, o hospital terá condições de oferecer possibilidades para que as pessoas se desenvolvam de acordo com suas necessidades. Para tal, será preciso compreensão e conhecimento por parte dos avaliadores para que as competências

de seus subordinados sejam avaliadas de forma coerente e verdadeira. No entanto, alguns entrevistados afirmaram que as lideranças do hospital ainda não estão preparadas para realizar uma avaliação de desempenho por competências. Por isso, não apresentam expectativas em relação à primeira avaliação.

Então, você vai saber quais são os pontos fracos dele e utilizar aquilo como forma de desenvolvimento, e não como forma de simplesmente trocar o colaborador. E a questão que eu acho que fica mais complexo é realmente ter líderes maduros o suficiente para conseguir avaliar de fato como que é o colaborador. (ENTREVISTADO 1 – B).

Algumas coisas que precisam ser avaliadas, que não chegam a ser competências, são comportamentos que a gente dá o nome de “competências”, mas, às vezes, está até errado. Uma coisa que eu preciso avaliar neles que é assiduidade e pontualidade. Isso é que é competência? É engajamento, comprometimento, compromisso, disciplina? Quando eu falo de níveis muito técnicos operacionais, é mais fácil eu descrever para ele o comportamento do que eu falar pra ele das competências. Qual é o comportamento esperado? Que ele cumpra a escala, que ele não se atrase, que ele mantenha uma frequência contínua no trabalho. O pessoal fala: “Nossa, mas isso não é obrigação de todo mundo?” É, mas no caso dos técnicos um nó crítico que eu tenho são faltas e atrasos. Então, eu tenho que pontuar isso. Isso tem que ter um valor, um peso na avaliação deles. Isso é uma competência? Não é uma competência. (ENTREVISTADO 12 – B).

De outro lado, o funcionário terá a oportunidade de compreender seu perfil e entenderá que suas competências são adequadas para exercerem determinados cargos, fato que leva os entrevistados a acreditarem que haverá mais clareza no ambiente de trabalho. Portanto, as competências que precisam ser desenvolvidas em cada funcionário devem estar de acordo com as condições proporcionadas por ele mesmo. É preciso reconhecer os limites e estudar a melhor forma para conseguir desenvolver as competências necessárias.

É preciso pensar: “Quais são as competências que ela tem mais fortes, Quais são que ela tem que desenvolver? Quais que ela nunca vai conseguir desenvolver?” E entender o seguinte: Aquilo é essencial para o cargo ou não? Ela consegue ocupar o cargo de maneira satisfatória sem ter aquele tipo de competência? Isso é possível também, né. Então, eu enxergo dessa forma. (ENTREVISTADO 01 – B).

Eu acho que com o Programa de Avaliação por Competências a gente vai conseguir estruturar várias outras políticas de RH que não existem, como por exemplo, uma política de concessão de benefícios para pós-graduação, para MBA, para congressos. A gente vai conseguir aprimorar os processos de recrutamento interno, de promoção, de desligamento. O programa vai trazer pra gente mais objetividade. Teremos um senso de transparência, de clareza, de que existe uma regra, que não é por preferência, que não é por protecionismo que a gente toma decisões. A gente carece de requisitos mais objetivos, e eu acho que o programa vai ajudar a gente bastante com isso. (ENTREVISTADO 12 – B).

Os entrevistados 0 e 3 declararam que a avaliação de desempenho por competências foi apontada como ponto de interesse dos coordenadores de diversas áreas. No entanto, consideraram que qualquer mudança está sujeita a resistências. Por isso, acreditam que inicialmente poderá ocorrer insatisfação por parte dos avaliadores e avaliados. Nem todos receberão de forma positiva os *feedbacks*, mas proporcionará melhorias na gestão, pois terão ferramentas para administrar os funcionários em relação a treinamentos e desligamentos. O entrevistado 3 ressaltou que o trabalho realizado por escala dificultará a avaliação, pois algumas pessoas encontram duas vezes no mês com seu superior imediato. A avaliação neste caso poderá ser incoerente com o trabalho desenvolvido pelo profissional.

O entrevistado 5 explicou que a avaliação por competências auxiliará na estruturação dos treinamentos oferecidos pelo setor de Treinamento e Desenvolvimento, pois atualmente algumas capacitações organizadas podem não corresponder à necessidade de fato, mas com a gestão de competências os treinamentos serão definidos para atender às deficiências dos profissionais.

Eu acho que facilita bem, e aí a gente não tem que ficar desenhando vários programas que vai, talvez, não vai atender 100%. Então, quando a gente desenha por competências a gente vai trabalhar de fato com a competência que é preciso desenvolver, construindo treinamentos específicos. (ENTREVISTADO 5 – B).

A gestão por competência vai permitir à gente fazer um trabalho mais individualizado, porque vai conhecer o perfil daquele profissional, daquele grupo de profissionais, o que é que eles precisam de conhecimento. [...]. Então, esse mapeamento todo acho que é importante, valoriza o colaborador e a empresa também ganha com essa valorização, porque esse capital humano traz valor pra empresa também. (ENTREVISTADO 6 – B).

Existe a expectativa de que a gestão de competências possa ser associada aos outros processos de recursos humanos. Para isto, é preciso identificar a forma de se trabalhar e compreender suas limitações. De acordo com o entrevistado 12, a gestão de competências é difícil de ser implantada de forma a contribuir para o desenvolvimento do hospital e ainda não pode ser percebida como única forma de gestão, pois para cada situação uma ferramenta deve ser mais indicada.

Eu acho que a gente tem que construir passo a passo. Eu não acredito naquelas coisas avassaladoras, porque na teoria a gestão por competências é muito legal, mas na prática ela não é tão fácil assim de se implementar, de ser compreendida pelas pessoas e tão aplicável. A gente tem que trazer o conceito pra dentro da empresa, e aos poucos, ir implementando em cada um dos subsistemas. A gestão por competências é um bom direcionador para os outros subsistemas, mas eu não a vejo como o único eixo de recursos

humanos, a única forma de fazer. Eu ainda vejo que a gente precisa de multiferramentas e de multiformas de gestão. Às vezes, a gestão por competências funciona muito pra algumas equipes e muito pouco pra outras. (ENTREVISTADO 12 – B).

De forma geral, observa-se a inserção da gestão de competências no hospital Beta, com a avaliação de desempenho por competências, que no período da coleta dos dados destas informações ainda estava em desenvolvimento.

4.2.4 Hotelaria Hospitalar

O hospital Beta apresenta os serviços de hotelaria que são responsáveis pelos setores de: Manutenção predial, Portaria, Circuito fechado de TV, Recepção de internação, Centro de estudos, Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC), Ouvidoria, Hotelaria, Serviços de Nutrição Dietética (SND), Higienização, Rouparia, Lavanderia, e Segurança. Estes últimos cinco setores são vinculados ao Departamento de Hotelaria, mas são terceirizados. No total, a Hotelaria tem, aproximadamente, 250 funcionários.

Mesmo a Hotelaria sendo responsável pelas áreas terceirizadas, como SND, Rouparia, Lavanderia e Higienização, os funcionários entrevistados destes setores não a reconhecem como departamento de origem. Ao serem questionados sobre a existência destes serviços e sua atuação, não souberam responder. Em contrapartida, os entrevistados pertencentes aos demais setores reconheceram a Hotelaria como a coordenação geral dos trabalhos realizados. Observam-se, de acordo com os entrevistados, diversas ponderações acerca deste departamento, mas todas são direcionadas para a prestação de um serviço voltado para o conforto dos clientes, por meio de uma funcionalidade praticada pelo hospital.

A Hotelaria para o hospital reflete em todo o conforto e bem-estar durante a estadia. A Hotelaria engloba a roupa, os descartáveis, o ambiente do quarto limpo, higienizado, bonito. Então, a organização em si, o bem estar do paciente. (ENTREVISTADO 25 – B).

São dois setores que funcionam muito bem dentro do hospital: a Hotelaria e a Assistência. A Assistência porque envolve os médicos, os técnicos. E, então, não tem como o hospital funcionar sem isto. E a Hotelaria é o resto do hospital. E, então, assim, a Hotelaria que abrange a parte da rouparia, da

alimentação, da limpeza, da segurança. E, então, a Hotelaria é o resto do hospital. Claro que existem outros setores fundamentais, mas para o paciente são os dois setores principais, com certeza. Claro que a Assistência em primeiro lugar porque são os médicos. (ENTREVISTADO 28 – B).

A Hotelaria trabalha para uma agilidade na liberação de um leito, porque eu acho que este é o grande gargalo de todos os hospitais do Brasil. Somos responsáveis pela gestão de leitos da organização. E, então, girar o leito rapidamente, através do processo de higienização, das camareiras, da rouparia como um todo, da liberação da alta, do relacionamento da recepção e da internação do paciente. E, então, todo o serviço de apoio e suporte ao paciente ele é realizado pela gestão de Hotelaria do hospital. (ENTREVISTADO 31 – B).

Os entrevistados justificaram que para o funcionamento do hospital o trabalho desenvolvido pela Hotelaria é fundamental. Os profissionais deste departamento são referências para atender às solicitações tanto dos clientes quanto dos funcionários de outros setores. Esclareceram que, se não houvessem o trabalho realizado pelos profissionais da Hotelaria, a Assistência à Saúde ficaria comprometida, por sobrecarregar os profissionais da saúde.

Eu acho que facilita a vida dos pacientes. O nosso objetivo aqui é o melhor para os pacientes, para os clientes, porque, se não tivesse, eu acho que seria muito precário a Enfermagem ter que fazer isto. Ainda mais em um hospital com este porte, eu acho que eles não iam dar conta. (ENTREVISTADO 18 – B).

A gente conseguiu muita coisa, muitas conquistas. A gente trocou a empresa de conservação a partir de avaliações realizadas pela Hotelaria. A gente fez uma troca da empresa de lavanderia. Adquirimos o enxoval próprio do hospital. Antes era alugado. A gente tem o conforto maior para o paciente, porque é a gente que acompanha todo o processo de alimentação. A gente trocou todos os carrinhos, e hoje a gente está com os carrinhos mais modernos, para garantir a temperatura do alimento. A formatação do alimento hoje mudou muito. A gente tem bandejas descartáveis, e no começo a gente não tinha isto. E, então, a gente vem trabalhando no setor da área para modernizar. Mas mais do que isto, primeiro a gente assegura que o básico vai ser cumprido, porque isto que é o mais difícil nas organizações. Então, a Hotelaria eu acho que o avanço dela foi muito grande no sentido de melhoria estrutural para o paciente aqui dentro da organização, que é o nosso grande foco. (ENTREVISTADO 31 – B).

Embora considerem que a Hotelaria tenha contribuído para o desenvolvimento do hospital, os entrevistados analisaram que ainda é uma área em desenvolvimento, possui uma equipe com pouco tempo de atuação dentro do hospital Beta e está em busca da melhor forma de atuar, dividindo-se entre ações operacionais da estrutura hospitalar e atendimento direto com o cliente.

Eu acho que a gente acaba pecando muito ainda na questão do atendimento. Eu acho que a Hotelaria ela fica muito operacionalizada, quando, na verdade, eu acho que ela é até uma fonte de recursos, se bem trabalhada. Deveria identificar mais a necessidade do cliente, aquilo que ele está buscando, pesquisando mais a fundo o que ele deseja, e acaba que, às vezes, operacionaliza muito, e você acaba perdendo a oportunidade de ter mais contato, de estar ali interagindo mais. (ENTREVISTADO 27 – B).

As informações colocadas pelos funcionários permitem compreender a importância da Hotelaria para o hospital, com base na percepção dos respondentes. A forma como atua, por meio dos diversos setores, são apresentadas a seguir.

4.2.4.1 Comportamento dos clientes de saúde em relação aos serviços prestados pelo hospital Beta

Os clientes de saúde, durante o período de internação no hospital Beta, apresentam cobranças relacionadas a um atendimento específico. Os entrevistados concordaram entre si que a cada dia mais as exigências por parte dos clientes estão maiores. Eles avaliaram que as solicitações dos clientes não se referem à assistência à saúde; estão requerendo conforto em relação às instalações hospitalares e um atendimento cordial por parte dos funcionários. Acreditam que estes fatores são justificados pelo fato de ser um hospital privado, por pagarem pelos serviços que lhe são prestados.

Mas eles [clientes] estão no direito. Se fosse eu, exigia a mesma coisa, porque você paga um plano e você quer desfrutar do conforto daquele plano também, e não é só na saúde. Você quer um atendimento bom. Eles querem um sorriso, eles exigem isto da gente. Então, você tem que chegar mais alegre, você tem que chegar sorridente. (ENTREVISTADO 16 – B).

A gente pode observar isto através mesmo das solicitações que são passadas à Manutenção. Então, constantemente, a gente recebe solicitação de paciente procurando melhoria para as necessidades diárias. Não significa que é algo que está ficando em falha ou é algo que está ficando sem corrigir. (ENTREVISTADO 21 – B).

Como a pessoa paga, ela tem o direito de querer um ambiente melhor tanto para o paciente quanto para o acompanhante. Aqui é um hospital. A maioria destas pessoas passa a maior parte do tempo aqui. Então, tem que ser um lugar bem agradável de estar. (ENTREVISTADO 22 – B).

No entanto, alguns entrevistados consideraram algumas exigências exageradas por parte dos clientes. Os entrevistados 18, 24, 26, 27 e 29 analisaram que os clientes de saúde esperam encontrar no hospital serviços semelhantes ao de hotéis. A assistência de saúde é essencial, no entanto a expectativa de muitos pacientes e acompanhantes se encontra nos serviços relacionados ao conforto que serão prestados pelo hospital.

Já aconteceram casos de a pessoa confundir o hospital com o hotel, de eles ligarem e pedirem serviço de quarto. Eles ligam e são muito arrogantes. Às vezes, esquecem que aqui é um hospital. (ENTREVISTADO 18 – B).

Eles querem uma televisão de qualidade no quarto, querem um sinal de internet, estão exigindo muito mais do que simples acomodações, como se estivesse realmente em um hotel. (ENTREVISTADO 24 – B).

Na verdade, eles comparam muito o hospital com hotel, e tem muito esta relação de vir e não vir só tratar a questão de saúde, mas de estar num lugar legal, num lugar confortável. E a exigência é muito grande, com certeza. (ENTREVISTADO 27 – B).

Eu acho que é bem-estar, é mesmo esta questão de estar se sentindo um pouco mais em casa. Eu acho que a ideia é esta. Eu acho que ele quer estar no hospital se tratando, mas também quer ter a sensação de que ele está num ambiente que não é hospital. Eu acho que esta é a grande questão. (ENTREVISTADO 27 – B).

Os entrevistados relataram que trabalham de forma flexível, com o intuito de satisfazer os clientes. Todavia, encontram dificuldades para atender a todos os pedidos, pois o hospital é dotado de normas e regras e em alguns momentos as solicitações vão contra as determinações colocadas pelo hospital, colocando em risco a própria segurança do paciente. De forma geral, os clientes de saúde têm demonstrado falta de compreensão diante dos serviços oferecidos pelos hospitais, tornando-se impacientes, na percepção dos funcionários.

Eles não toleram esperar mais. Eu tive que implantar uma folha para colocar os minutos que eles pediram, e eles estavam falando que tinha uma hora. “Não, tem só cinco minutos que você ligou aqui”. (ENTREVISTADO 25 – B).

Existem processos e fluxos bem definidos aqui dentro. Se for uma coisa que não está dentro do nosso processo, não está dentro do nosso fluxo. Mas se for uma coisa que não causa impacto, não tem por que a gente não fazer. A gente faz, mesmo que não exista o processo, até porque a gente usa isto como um teste. “Vamos ver. Se der certo, a gente põe isto no processo.” Agora, dependendo do pedido, a gente expõe para ele o nosso processo, mostra para ele o fluxo, as condições do hospital, o que se pode e o que não se pode. (ENTREVISTADO 28 – B).

A gente tem caminhado junto com a equipe de Hotelaria e as equipes de atendimento para melhorar o atendimento, para acolher, para escutar. É o que eu sempre converso com a minha equipe. Você não precisa resolver, porque talvez a resolução não está com você, mas, a tratar a queixa, você precisa direcionar para um setor ou para uma pessoa que vai resolver o problema. Mas, realmente, está mais difícil. (ENTREVISTADO 31 – B).

De acordo com os entrevistados, para os clientes do hospital Beta não basta apenas resolver o problema de saúde; eles esperam atender suas expectativas relacionadas ao conforto e ao bem-estar das pessoas que estão internadas, dos acompanhantes e dos visitantes.

4.2.4.2 Hotelaria: caracterização geral

No período de inauguração do hospital Beta não havia o Departamento de Hotelaria. Sua implantação tem dois anos, embora já houvesse desde o início das atividades do hospital a intenção de ofertar este serviço. Esta unidade dos serviços próprios de Belo Horizonte foi a primeira a ofertar os serviços de hotelaria hospitalar.

O Departamento de Hotelaria tem por objetivo conceder suporte ao atendimento do hospital como todo, por meio de diversos setores, possibilitando o pleno funcionamento do hospital e contribuindo para o bem-estar dos clientes de saúde.

O nosso objetivo geral é gerar segurança, bem-estar e conforto para o paciente. E, então, o objetivo é assegurar uma infraestrutura adequada para receber o nosso paciente. Então, sou eu que asseguro que a infraestrutura está apta para receber o paciente. Sou eu que asseguro que o paciente vai ter um enxoval, ele vai ter o seu conforto, a sua alimentação. Eu que organizo o processo de entrada e segurança do paciente, porque eu controlo as entradas e saídas dentro da organização, o critério de visitação e a agilidade na liberação de um leito. (ENTREVISTA 31 – B).

As funções desempenhadas pelos serviços de hotelaria foram se alterando desde sua implantação. No início das atividades, a atuação estava relacionada à Higienização e à Rouparia. No entanto, para melhor funcionamento dos serviços hospitalares e para atender às necessidades dos pacientes, novas funções foram incorporadas neste departamento.

Ele [Departamento de Hotelaria] era menor do que ele é hoje. A quantidade de funcionários não era a mesma quantidade de funcionários que tem hoje. O desenvolvimento da Hotelaria tem aumentado a cada dia, pelo que eu tenho observado. A equipe aumentou, as responsabilidades aumentaram, o conhecimento aumentou, as estratégias aumentaram. Eu tenho visto, sim, um crescimento. (ENTREVISTADO 21 – B).

Vem mudando. A gente vem agregando mais funções, aos poucos. Acho que vai mudando o perfil do cliente e a necessidade do hospital. Aí, vai mudando um pouco a nossa rotina. (ENTREVISTADO 29 – B).

Observa-se que a Hotelaria foi incorporando funções e abrangendo novos setores, à medida que o perfil dos clientes e as necessidades do hospital foram se alterando. Na atualidade, mais de dez setores estão vinculados à Hotelaria, prestando serviços a funcionários e a clientes de saúde. Estes setores realizam diversas atividades, que se complementam, de acordo com os funcionários entrevistados. A Recepção recebe todas as pessoas que chegam ao hospital; é o primeiro contato dos clientes. Este trabalho é realizado por duas funcionárias, que direcionam as pessoas para os ambientes de que necessitam. São diversas recepções: para internação, visitantes, funcionários e fornecedores. A partir deste momento, o trabalho é de responsabilidade do setor de Portaria, que controla o acesso das pessoas ao hospital Beta, sejam, pacientes, acompanhantes, visitantes e funcionários, de acordo com a autorização concedida pelos funcionários da Recepção.

Já a Segurança física e o Circuito fechado de TV são responsáveis por garantir a segurança dos funcionários e pacientes no momento em que estão dentro das instalações do hospital. São complementados pelo setor de Manutenção predial, responsável pelo funcionamento de toda a estrutura hospitalar, como: sistema elétrico, hidráulico e telefonia. Realiza manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos hospitalares, garantindo a ordem e a segurança na assistência a saúde.

O Serviço de Nutrição Dietética (SND) é responsável pelos alimentos para consumo dos funcionários, pacientes e acompanhante. Os serviços são prestados por uma empresa terceirizada, responsável pela cocção dos alimentos e distribuição, assim como pela gestão da lanchonete, que comercializa bebidas como água, sucos, refrigerantes, café e leite, alimentos, como salgados, sanduíches, biscoitos e guloseimas, e a venda de tíquetes de refeições para que o acompanhante receba as refeições nos quartos.

O preparo dos alimentos é realizado em duas cozinhas, a da dieta e a padrão, que atendem os pacientes e funcionários, respectivamente. As refeições dos funcionários são realizadas no refeitório e as refeições dos pacientes e acompanhantes são distribuídas nos

apartamentos pelas copeiras. De acordo com entrevistado 17, as refeições são distribuídas para os clientes de saúde em recipientes que permitem a separação da comida.

O hospital fornece café da manhã, colação, almoço, café da tarde, jantar e ceia para todos os pacientes. O acompanhante só tem direito a alimentação se o paciente tiver idade igual ou superior a 60 anos. Caso contrário, deve comprar o tíquete na lanchonete para receber as refeições. Para melhor aceitação do alimento pelo paciente, as refeições podem ser alteradas, respeitando a dieta do paciente e em conformidade com os produtos ofertados pelo hospital.

Vamos supor: se ele [o paciente] não come uma carne ou se ele não come frango, ele pode optar pelo omelete ou alguma outra coisa que ele pode comer. E isto aí está dentro do padrão, porque, às vezes, você é vegetariana e não vai comer carne e não vai comer frango, e a gente tem que ter estas coisas para poder atender ele. (ENTREVISTADO 16 – B).

O setor de Higienização é responsável pela limpeza de todo o hospital, incluindo as limpezas concorrentes e terminais dos leitos. De acordo com o entrevistado 25, o tempo destinado à limpeza terminal é três vezes superior ao tempo dedicado à concorrente.

O setor de Rouparia é responsável pelo enxoval do hospital Beta. As peças de roupas sujas são recolhidas pelos funcionários da limpeza e direcionadas para a área de Lavanderia, onde o enxoval é separado e pesado, para ser enviado para a empresa externa que realiza o processo de lavagem. O ambiente em que é realizado este processo de preparação da roupa suja é isolado, por ser uma área propícia a infecção e contaminação.

A área considerada limpa do setor da Rouparia é destinada ao tratamento das roupas que retornam da Lavanderia. As peças de roupa chegam embaladas. As camareiras realizam a contagem e organizam as roupas, para, então, formar os jogos de banho, alta, acamado, cirúrgico e uniformes. Posteriormente, o enxoval é distribuído aos acompanhantes ou pacientes e os leitos são preparados pelas camareiras, momento em que já está higienizado. Estas roupas são inventariadas, para obter um controle do patrimônio. No entanto, os entrevistados afirmaram que se trata de um setor de grande perda, por ocorrer subtração de toalhas de banho e cobertores.

Primeiro foi colocado um cobertor muito bonito, muito gostoso, e sumiu a metade dos cobertores. Uma toalha muito branquinha, que não tem um logo grande, que não tem uma identificação e de boa qualidade, vai embora também. Por mais controle rigoroso que você seja, é difícil. A solução que a gente passou para o hospital seria chip, antena. E isto gera um custo alto. O marketing do hospital não permite que você estampe, que você pinte. Então,

é tudo muito bonitinho, e isto gera muito extravio. (ENTREVISTADO 25 – B).

Como apoio aos clientes de saúde, tem-se o Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC), canal de comunicação entre o cliente de saúde e a Hotelaria. Os clientes solicitam os serviços ao SAC, que é repassado aos funcionários da Hotelaria, setor responsável por verificar o incidente e buscar solução, por meio dos setores responsáveis.

O Departamento de Hotelaria gerencia todos os setores mencionados. Para isso, conta com uma equipe própria, formada por analistas e auxiliares de Hotelaria. Diariamente, estes funcionários percorrem os apartamentos que estão vazios para analisar se apresentam condições adequadas para internações ou se necessitam de alguma intervenção, como: realização de uma nova limpeza, reparo de algum móvel e manutenção no sistema hidráulico e elétrico. Os entrevistados afirmaram que essa vistoria é realizada tendo por base um *check list*, de acordo com os requisitos do hospital. O papel atual do Departamento de Hotelaria é preventivo e corretivo.

E aí, a gente tem que andar no hospital todo. A gente tem que ir ao CTI, no bloco, no pronto socorro, verificar se tem alguma coisa estragada, lixeira quebrada, se a higienização está sendo feita, se as meninas estão colocando papel, sabonete, se não está faltando nada, se está limpo. (ENTREVISTADO 26 - B).

A ideia é que a gente proporcione o melhor conforto possível dentro do hospital. E, então, a gente identifica, por exemplo, alguma necessidade de manutenção, qual a necessidade que o paciente tem dentro do quarto, se é alguma coisa de alimentação. Enfim, tudo o que ele solicita dentro do quarto primeiro passa por um auxiliar de hotelaria para depois a gente estar distribuindo isto para os setores, que pode ser Rouparia, Higienização, Alimentação. A gente tem este contato direto com o cliente. (ENTREVISTADO 27 – B).

Os apartamentos ocupados recebem a visita da Hotelaria caso seja solicitado pelo paciente ou acompanhante. Depois de identificada a necessidade, ocorre da mesma forma já citada. Com a intervenção da Hotelaria, o setor responsável realiza as tarefas solicitadas.

A gente faz uma corrida de leitos diariamente. Vai no leito do paciente e identifica quais são as possíveis insatisfações, os elogios, as sugestões de melhorias. E a gente trata isto ao longo da internação do paciente, para reverter aí uma possível insatisfação ao final da sua internação. Tudo que for de suporte para o paciente é com a Hotelaria. (ENTREVISTADO 31 – B).

Essas descrições permitiram conhecer a função e a forma como os trabalhos realizados pela Hotelaria são conduzidos. Estes serviços, pela sua abrangência, fazem interseção com todas as áreas do ambiente hospitalar.

4.2.4.3 Hotelaria: percepções sobre a gestão

São diversos os setores que compõem os serviços de hotelaria do hospital Beta. A maioria dos funcionários entrevistados entende a necessidade de contato com outros setores para desempenhar com êxito suas funções, enquanto poucos não consideram essencial ter relação próxima com outras áreas, não interferindo nos trabalhos realizados por outros funcionários.

Os entrevistados que consideram a inter-relação entre os setores como importante explicaram que, de acordo com as demandas dos clientes, a comunicação é constante na tentativa de atender às solicitações, pois estas são distribuídas pelos profissionais da Hotelaria aos setores responsáveis. Os entrevistados afirmaram que, se os setores não trabalharem em conjunto, dificilmente alcançarão o objetivo desejado e muitos problemas não serão resolvidos.

A Hotelaria é muito importante dentro do hospital, porque ela faz a interação com todos os outros setores dentro do hospital. Então, tem muitas coisas que Manutenção predial não consegue fazer, tem muitas coisas que a equipe de Enfermagem não consegue fazer e que a Hotelaria consegue fazer. (ENTREVISTADO 21 – B).

Agora eu estou percebendo que as coisas estão fluindo melhor com os outros setores. Antes ficava muito distante. A gente não tinha esta interação. Mas agora a gente está bem mais interagido, bem mais unido. [...]. São os processos, porque os setores dependem um do outro. Se você não trabalha em conjunto, as coisas não fluem. (ENTREVISTADO 30 – B).

O fato de a Hotelaria se fazer presente diante das necessidades dos clientes e de recorrer aos setores para solucionar as questões, alguns conflitos ocorrem, conforme relataram três entrevistados. Para os demais, há o reconhecimento do papel de cada setor e, conseqüentemente, de cada profissional, o que inibe uma relação desarmônica.

Os conflitos presentes nas relações de trabalho são explicados tendo por base a própria atuação dos funcionários dos serviços de hotelaria, que são uma ponte entre as necessidades dos clientes e a prestação de serviços. Este fato leva ao gerenciamento e a uma cobrança do trabalho realizado por todos os funcionários dentro do hospital. Profissionais de outros setores, por sua vez, desejam realizar seu trabalho da forma considerada mais adequada por eles, em uma tentativa de desviar das determinações da Hotelaria.

O entrevistado 31 afirmou que esta dificuldade de ter um alinhamento no trabalho realizado está relacionada à cultura existente nos ambientes hospitalares, onde os trabalhos são realizados com autonomia por determinadas classes, pelo fato de o cuidado à saúde ser um item primordial. E, ainda, a Hotelaria é um departamento novo se comparado à Assistência à saúde. Portanto, resistências ao novo são comuns. De forma geral, de acordo com os entrevistados, os problemas estão relacionados ao descumprimento dos processos desempenhados pela Hotelaria, prejudicando o trabalho de todos e a imagem do hospital perante os clientes.

Considerando as estratégias organizacionais, os funcionários entrevistados que atuam no departamento de Hotelaria, como analistas e coordenador, afirmam tê-las como referência para a construção das estratégias para seu próprio setor. As estratégias gerais são desdobradas para abranger todos os departamentos. De acordo com os entrevistados, cada setor desenvolve um planejamento de acordo com sua responsabilidade.

A estratégia da Hotelaria ela vai de encontro ao planejamento estratégico da organização [sic]. Então, tem, os objetivos estratégicos voltados para o paciente e para a Assistência, e a Hotelaria está voltada, junto com estes setores, para o atendimento destes objetivos. Então, atuo junto com eles com plano de ação. As minhas ações estratégicas vão de encontro [sic] ao objetivo estratégico da organização, ao nosso planejamento, que é revisado anualmente. (ENTREVISTADO 31 – B).

O plano de ação elaborado pela Hotelaria baseia-se nos indicadores de diversos setores - Higienização, Rouparia, Alimentação – envolvendo: redução de custo, padronização de atendimento por meio de treinamentos e aumento da taxa de ocupação dos leitos. De acordo com os entrevistados 28 e 29, cada setor desenvolve um planejamento para o fluxo de trabalho, que é apresentado à Coordenação, que faz uma junção de todos, construindo a estratégia do departamento de Hotelaria, que, ao ser associado a outras dos demais departamentos, tem-se a estratégia organizacional.

A gente acabou de receber um certificado de ISO 9001 e aí a gente está planejando para o próximo ano a troca para a ISO 9002. Então, a construção destas ferramentas, de plano de ação, eu faço junto com meus colaboradores. Faço análise crítica dos indicadores. Então, eu estou com eles o tempo inteiro na operação e fazendo o gerenciamento da Hotelaria. (ENTREVISTADO 31 – B).

No entanto, essa percepção de desenvolvimento de estratégias não é entendida por todos os entrevistados. Consideram que estratégias não são traçadas e que realizam reuniões como forma de alinhar e planejar o trabalho. O entrevistado 22 afirmou que as questões pertinentes ao setor não são discutidas entre todos os funcionários que ordens são passadas para serem cumpridas.

4.2.5 Articulação dos serviços de Hotelaria com Recursos Humanos e Competências

Para os funcionários entrevistados do Departamento de Hotelaria, considerando os subsistemas de Recursos Humanos, os processos de recrutamento e seleção, treinamento e desenvolvimento e avaliação de desempenho são praticados pelo Recursos Humanos do hospital Beta.

Sobre recrutamentos e seleção, os entrevistados relataram duas situações sobre a forma de ingresso para trabalhar no hospital Beta: uns funcionários encaminharam o currículo para uma empresa terceirizada; outros o enviaram para o Departamento de Recursos Humanos interno. As práticas realizadas para a seleção são apresentadas de formas distintas pelos entrevistados. Contudo, declararam que participaram de dinâmica coletiva, teste psicotécnico, entrevista realizada pelos funcionários do RH e prova escrita sobre conhecimentos gerais. Posteriormente a estas atividades, os entrevistados relataram que os candidatos aprovados nestas etapas participaram de uma entrevista com o coordenador da área contratante. Depois desta entrevista é que foram selecionados para ocupar o cargo. Os responsáveis pelas áreas explicaram que diante da existência de uma vaga, solicitam a reposição de funcionários ao RH, que faz o recrutamento e uma seleção inicial, de acordo com o perfil solicitado. Após a entrevista com os funcionários do RH, os candidatos selecionados são encaminhados para

uma entrevista com os gestores do setor, que definem o melhor concorrente para aquele posto de trabalho.

Posteriormente a seleção dos candidatos, todos os funcionários que estão ingressando participam de um treinamento de integração, com informações gerais sobre a organização, conforme explicaram os entrevistados.

Foi treinamento sobre o hospitais, sobre a origem do hospital, para a gente ter acesso ao que responder ao cliente, o que deve ser feito e o que não deve ser feito. Informações sobre carteira de trabalho, como é o seu contrato. É todo este tipo de informação. (ENTREVISTADO 22 – B).

O treinamento mostrou um vídeo sobre o hospital, mostrou como é o hospital. Quanto tempo que o hospital já foi fundado e aí foi falando do hospital. (ENTREVISTADO 26 – B).

Foi feito mais ou menos uma semana de integração, de segunda até na quarta-feira. Ficamos por conta dos Recursos Humanos para entender um pouco da empresa primeiro. E aí, só na terça-feira seguinte que eu de fato vim assumir. Nós ficamos uma semana com o RH fazendo todo o reconhecimento, entendendo o funcionamento, e não só da Hotelaria, mas do hospital como um todo. (ENTREVISTADO 27 – B).

O entrevistado 18 afirmou que o funcionário admitido só pode iniciar suas atividades após a participação do treinamento de integração, com duração de cinco dias. Considera que em determinadas áreas a reposição do empregado é emergencial. Portanto, julga o período de integração muito longo, interferindo nos processos de trabalho do hospital.

Eu pedi para o RH poder abrir mão de um treinamento que nós temos, em média cinco dias. Eu estou sem duas colaboradoras na recepção. Então, eu pedi para eles abrirem mão deste treinamento para a colaboradora vir mais rápido para a Recepção. E assim que estiver mais estabilizado, aí sim, ela faz este treinamento, Normalmente, não deixa de fazer. Só que a gente tenta passar estes cinco dias para poder agilizar a contratação. (ENTREVISTADO 30 – B).

Sobre os treinamentos específicos para o setor onde trabalham, há divergências entre os entrevistados. Uns afirmaram não receber treinamentos, que as funções do dia a dia foram passadas pelas próprias pessoas do setor; outros, que participaram de diversos treinamentos ofertados pelo Departamento de Recursos Humanos. Todavia, o entrevistado 28 afirmou que solicitações de treinamentos para a Hotelaria foram feitas ao RH e que acredita que capacitações específicas serão ministradas.

Treinamento mesmo para o setor, para o trabalho que eu iria exercer, não. A gente entra e fica próximo a pessoa que já está exercendo a função e vai pegando todo o trabalho. (ENTREVISTADO 20 – B).

Eu tenho treinamentos sobre o trabalho que eu desenvolvo. Eu recebi vários para atender esta unidade. Eu recebi vários treinamentos aqui e, até mesmo, cursos eu fiz. Eu fiz um curso de RN10. Quando eu entrei aqui, eu fiz cursos de manutenção em todos os sistemas de gás medicinal do prédio. [...] Nós fizemos curso de brigada de incêndio para saber monitorar qualquer situação de pânico dentro do hospital. Eu fiz muito curso. Eu não estou conseguindo lembrar quais agora, mas estes foram alguns dos que eu já fiz. (ENTREVISTADO 21 – B).

Os entrevistados que consideram não ter recebido treinamento específico para o setor afirmaram que existem alguns treinamentos generalistas, como brigada de incêndio, do qual qualquer funcionário pode participar, mediante a disponibilidade em relação ao trabalho. Metade dos entrevistados afirmou que participou do Programa de Excelência no Atendimento ao Cliente (PEC), também direcionado para os funcionários em geral, e o considerou essencial para que possa adotar uma postura adequada diante dos clientes. O entrevistado 29 relatou que já participou de congressos sobre hotelaria.

Treinamento tem, O que eu fiz foi o PEC, que é um treinamento novo que está fornecendo para os funcionários. É sobre atendimento com excelência ao cliente. Mas treinamento específico da hotelaria, não. Tem os congressos, tem congresso que a gente participa. Teve o simpósio de hotelaria aqui no hospital, e nós participamos, a Hotelaria toda. Foi muito bacana. (ENTREVISTADO 29 – B).

Nós temos um treinamento chamado PEC que é atendimento ao cliente. Tem duração de cerca de oito horas, um dia de trabalho. Eles passam atendimento ao cliente, como abordar o cliente, como abordar um acompanhante, e informações necessárias para passar para o paciente e para o acompanhante no hospital. Situação de constrangimento, como que você deve atuar. (ENTREVISTADO 30 – B).

O entrevistado 31 ressaltou que existem treinamentos gerais voltados para todos os funcionários do hospital Beta, mas que também têm treinamentos específicos para o Departamento de Hotelaria. A elaboração do PEC partiu de uma necessidade da Hotelaria, mas, pela característica do treinamento, entendeu-se que deveria ser ofertado a todos os funcionários do hospital.

Para os funcionários entrevistados o treinamento é necessário para que possam se desenvolver profissionalmente. Por meio destas atividades, sentem-se mais seguros para se relacionarem com cliente. O entrevistado 31 analisou que alguns cargos só são ocupados porque as pessoas passam por um processo de desenvolvimento. Como se trata de profissões novas, não há pessoas qualificadas disponíveis no mercado. O desenvolvimento gera resultados positivos para a organização. No entanto, é preciso identificar se o perfil do

funcionário está preparado para as adaptações necessárias à realização de determinados trabalhos. Caso contrário, o desenvolvimento é ineficaz.

É preciso entender a adequação do perfil, e é isto que é o complicado quando você desenvolve pessoas, porque aí a gente vai vendo no final que o perfil não é o adequado. Por mais que a gente tentou desenvolver aí, não tem jeito. E aí esta característica, esta qualidade que era essencial, a gente não vai conseguir, porque não é da pessoa. E aí a gente vai de novo para o mercado e buscar. (ENTREVISTADO 31 – B).

Sobre a avaliação de desempenho, observaram-se três situações: um grupo formado pelos funcionários entrevistados afirmou nunca ter participado de um processo de avaliação; outro mencionou a avaliação do período de experiência; e outro alegou que participou de avaliações, mas não soube explicar sobre este processo de avaliação.

Avaliação de desempenho foi com três meses. É uma folha que eles te dão de acordo com os seus serviços que ela vai te avaliando, e vai colocando “bom”, “ruim” ou “regular”. Ela vai te avaliando. E aí você faz também a sua autoavaliação. E a supervisora do setor, que no caso agora sou eu, faço a do funcionário. E aí a gente encaminha para o RH. (ENTREVISTADO 29 – B).

Os entrevistados que realizaram uma avaliação após o período de experiência. Explicaram que responderam a um questionário, juntamente com coordenador, sobre pontos positivos e pontos negativos do trabalho desempenhado e conversaram sobre os itens que deveriam ser melhorados. O entrevistado 31 explicou que no período de experiência do funcionário realiza-se uma avaliação sobre o desempenho do funcionário. O profissional avaliado recebe um retorno dos itens analisados. O resultado positivo desta avaliação determina a permanência da pessoa no hospital. Complementou que a cada seis meses realiza-se uma reunião com os subordinados para dar um retorno sobre a forma como o trabalho está sendo desenvolvido.

Conforme o entrevistado citado anteriormente, todas as ações que envolvem os funcionários do hospital são acompanhadas por uma consultora de RH. Portanto, a coordenação de Hotelaria e a consultora de RH definem o processo de seleção, o perfil do necessário para ocupar determinada vaga, a avaliação funcional e os treinamentos que serão ministrados. Desenvolvem, também, projetos, como o da remuneração variável. De acordo com o entrevistado 31, a remuneração variável terá por base a produtividade e a qualidade dos serviços prestados pelos funcionários. Inicialmente, será implantada nos setores da

Manutenção predial e na Recepção. Posteriormente, terá efeito para as analistas de Hotelaria e para a Ouvidoria. Considera, por fim, que, de acordo com a evolução desta proposta, os setores serão incorporados.

Remuneração variável é um conceito novo, e eu acredito que vai trazer grandes resultados para a organização. Entendemos que agora chegou a hora da Recepção e da Manutenção. E depois a gente vai estendendo para o pessoal da Hotelaria, para o pessoal da Ouvidoria. Com certeza, vou ter melhoria na produção e na qualidade. Vou melhorar absenteísmo, *turnover* e vai gerar mais resultados para o hospital. (ENTREVISTADO 31 – B).

Para o entrevistado 31, a remuneração variável proporcionará melhoria aos serviços realizados, satisfazendo as necessidades dos clientes. O profissional se sentirá mais motivado e o hospital conseguirá reter os talentos, uma vez que o *turnover* é constante em todo ambiente hospitalar.

Os funcionários entrevistados que são terceirizados relataram que o processo de seleção para atuar no hospital foi realizado pela empresa à qual pertencem. Informaram que não participam dos treinamentos que são ofertados aos funcionários próprios e que alguns são realizados pela empresa terceirizada. Os entrevistados gostariam de participar dos programas de treinamentos, por julgarem que os ofertados pelo hospital Beta devem ser melhores se comparados aos que realizam.

A maioria dos funcionários entrevistados avaliou que existe dificuldade para a contratação de profissionais para os diversos setores que compõem a Hotelaria. Fatores como baixa remuneração oferecida pelo hospital, ausência de profissionais qualificados e baixo desemprego foram apontados como limitadores.

Eu acho que está relacionada ao mercado mesmo. Hoje, o desemprego geral está muito baixo. Eu acho que as vagas são muitas e os profissionais são poucos. E então hoje nós temos opções de escolher para onde vamos e o que vamos fazer. E antes não era bem assim, não. E então eu acho que hoje, pela rotatividade do mercado mesmo, pelo fato de que hoje as oportunidades são maiores e muitas, eu acho que a dificuldade hoje está relacionada a isto. Não é só aqui. Outras empresas têm a mesma dificuldade. (ENTREVISTADO 28 – B).

Em especial, os entrevistados ressaltaram que o posto de trabalho para analista de Hotelaria é novo no mercado e que é muito raro encontrar pessoas com experiência nesta área e, também, que tenha interesse nestas vagas pelas características da função, por administrativo e operacional.

Na hotelaria, sim, porque é, de certa forma, um serviço mais dinâmico. E, então, é necessário que uma pessoa esteja disponível para desenvolver ações e para ficar de pé e andar o dia inteiro, porque ela passa o tempo inteiro circulando pelo hospital. E, então, nem sempre é tão fácil de achar pessoas que queiram exercer esta função. (ENTREVISTADO 20 – B).

Como é tudo muito novo, você não tem encontrado profissionais no mercado, candidatos para atuar na área. Então, a gente desenvolve, e desenvolver pessoas não é fácil. Requer muito tempo, muito investimento. E aí é o que a gente está trabalhando neste momento. Todas as minhas analistas estão sendo desenvolvidas. É muito difícil achar pessoas hoje com a capacitação específica para esta área.

De acordo com proposta deste trabalho, identificou-se o conhecimento dos funcionários entrevistados dos serviços de hotelaria sobre competências. Mas, devido ao fato de a adoção deste modelo de gestão no hospital Beta estar em desenvolvimento, os entrevistados não souberam discorrer sobre o assunto. Porém, tendo por base o trabalho que por cada pessoa desenvolve, os funcionários entrevistados apontaram as competências individuais que são necessárias.

Na Hotelaria, os entrevistados ocupam cargos diversos. Para os funcionários da Higienização e Limpeza, Rouparia, SND e Portaria, as competências necessárias são: ser cuidadosa, saber lidar com diferentes personalidades, saber fazer, ser educado, ter atenção, agilidade, experiência e saber se posicionar. Para os funcionários do SAC, Manutenção predial e Recepção, para desempenhar seu papel profissional a pessoa precisa ter as seguintes competências: ser paciente, saber lidar com diferentes perfis de pessoas, saber se expressar, experiência, conhecimento técnico, disponibilidade, compreender o contexto, organização, postura profissional, dinamismo, flexibilidade e agilidade. Por fim, os profissionais que atuam diretamente na Hotelaria avaliaram que as competências necessárias a um profissional desta área são: saber relacionar com diferentes perfis, ser educado, saber ouvir, saber resolver problemas, ter boa vontade, responsabilidade, atencioso, proativo, dinâmico, flexível, conhecimento técnico, saber abordar as pessoas, comunicativo e bom relacionamento interpessoal.

As competências mencionadas foram apontadas pelos entrevistados de forma espontânea tendo por base o cargo ocupado e o trabalho realizado. Não lhes foram sugeridas opções e tampouco estabelecido um número determinado de competências para serem citadas. No decorrer desta entrevista, o entrevistado 8 relatou que anteriormente os funcionários do seu setor foram procurados pelo Departamento de RH para mencionar as competências, com o

intuito de conhecer o perfil dos profissionais em relação ao cargo, visando aos processos de seleções.

O entrevistado 31 explicou que os funcionários do Departamento de Recursos Humanos, capacitaram a Coordenação e as analistas de Hotelaria para que pudessem identificar as competências que um profissional precisa ter para ocupar determinado cargo. Para isso, utilizaram uma metodologia específica, tendo como referência conhecimentos, habilidades e atitudes. Dessa forma, já existe um mapeamento do perfil de alguns postos de trabalho do Departamento de Hotelaria. Este trabalho não foi realizado com todos os profissionais.

O trabalho realizado pelo Departamento de Recursos Humanos do hospital Beta é desconhecido pela maioria dos entrevistados. Além disso, não souberam pontuar as ações desempenhadas e consideram que esta área não pode contribuir com os trabalhos realizados pelos funcionários do hospital.

Na realidade, eu não sei te falar como que pode influenciar no atendimento aqui. Não vejo uma união que seja útil ao nosso trabalho aqui, não. (ENTREVISTADO 20 – B).

Quatro entrevistados, profissionais do setor de Manutenção predial e da própria Hotelaria, afirmaram ter uma relação com o Departamento de Recursos Humanos. Recorrem a este setor, em especial, em função dos processos de seleções, treinamentos, cargos e salários.

Eu acho aquilo que a gente necessita do RH. Aqui hoje, eu acho que a gente consegue. Então, eu não vejo uma distancia muito grande, não. (ENTREVSIA TDO 21 – B).

Eu acho que ele nos atende, até mesmo porque eu não sei até onde o RH pode ir e até onde ele não pode. (ENTREVISTADO 28 – B).

Contudo, alguns entrevistados demonstraram expectativas em relação ao trabalho desempenhado pelo Departamento de Recursos Humanos. Esperam que outros treinamentos sejam ofertados, que tenha mais agilidade no processo de seleção e que proporcione melhoria no processo de comunicação.

De acordo com os entrevistados, o GPSP não oferece treinamentos específicos para a Hotelaria. Os que recebem são gerais. Dessa forma, consideram que os trabalhos desempenhados pelos profissionais deste setor seriam mais eficazes mediante a oferta de

capacitações específicas para a Hotelaria e, ainda, a realização de programas para desenvolver as pessoas de acordo com as necessidades.

O RH, ele treina, ele te dá uma referência de como o hospital funciona e tudo, mas não há nada específico para a Hotelaria. Quando alguém chega ao hospital sem nunca ter trabalhado nesta área, com certeza ele tem muita dificuldade. Eu penso que o RH neste sentido ele não te insere especificamente na Hotelaria. O RH acaba deixando a desejar neste campo. (ENTREVISTADO 27 – B).

A gente precisa desenvolver as características, qualidades que a gente precisa desenvolver, e isto é o RH que tem que desenvolver dentro do hospital. Acho que a gente tem que atuar ainda mais junto, identificar mais a necessidade em conjunto. Quando a gente identifica a oportunidade de desenvolver uma característica ou um perfil que ainda não está bem desenvolvido, eu preciso do RH me apoiando na escolha das ações. Eu preciso que o RH defina junto comigo a ação correta para desenvolver esta pessoa, porque se não ela não vai desenvolver, com certeza, eu vou perder esta colaboradora. São as ações de retenção de talentos o que eu preciso é o RH atuando mais aqui junto com a gente. (ENTREVISTADO 31 – B).

De acordo com entrevistados, o tempo necessário para uma reposição de vaga é um entrave, pois compreendem a dificuldade do Departamento de Recursos Humanos para recrutar e selecionar os candidatos. Porém, não dispõem de tempo para esperar, pois isso compromete a assistência à saúde. De acordo com o entrevistado 31, o tempo de reposição está durando vinte dias, gerando complicações para a prestação de serviços aos clientes de saúde.

Por fim, os entrevistados consideraram que a comunicação interna no hospital Beta apresenta falhas. Algumas informações não são passadas para todos os funcionários. Por exemplo, certos benefícios são desconhecidos pelos profissionais. Como o setor de Comunicação pertence à GPSP, consideram que este departamento pode beneficiá-los com o aprimoramento destes serviços.

Os dados relatados permitem compreender o modo como a gestão de recursos humanos e a hotelaria são gerenciadas no hospital Beta. A análise das informações apresentadas é exposta no capítulo seguinte.

4.3 Caso 3: Hospital Delta

4.3.1 Recursos humanos

A gestão organizacional do Hospital Delta é realizada por diversos departamentos, por exemplo, os Serviços de Gestão de Recursos Humanos, pertencente à Área de Gestão e Logística, que responde ao Conselho de Administração. Os Serviços de Gestão de Recursos Humanos estão organizados em quatro setores: Regalias Sociais/Absenteísmo, Vencimentos, Recrutamento e Seleção, Avaliação de Desempenho e Indicadores de Gestão (FIGURA 5).

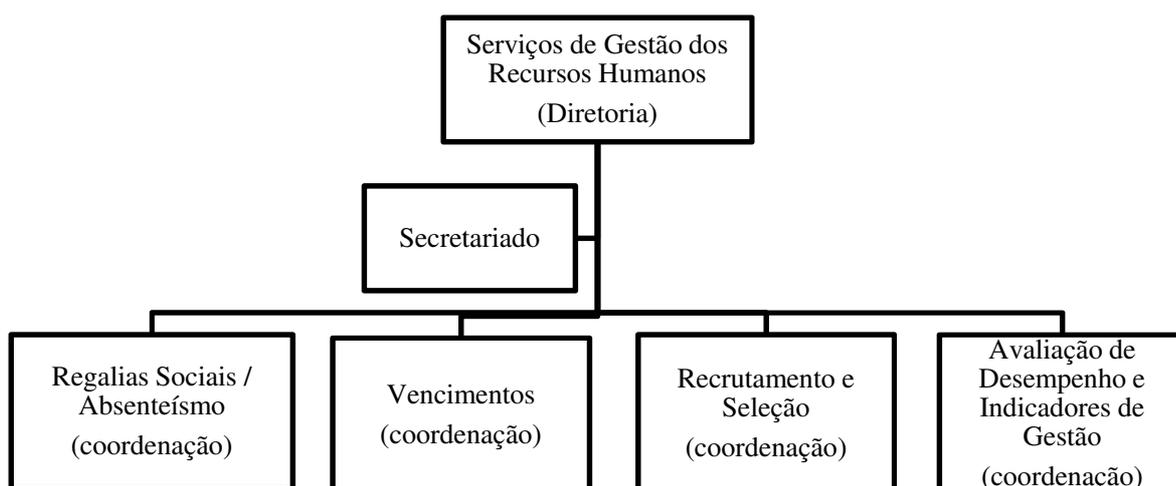


FIGURA 5 - Organograma do Departamento de Recursos Humanos – Hospital Delta

Fonte: elaborado pela autora

Os Serviços de Gestão de Recursos Humanos do Hospital Delta têm como missão: “gerir o quadro de pessoal da organização, em suas vertentes públicas e privadas, garantindo a execução de todos os procedimentos, do recrutamento à aposentadoria; garantir a legalidade de todos os processos de recrutamento, seleção e contratação de recursos humanos; registrar e monitorar a assiduidade dos profissionais; processar os vencimentos, remuneração acessórias e respectivos encargos; colaborar na elaboração dos documentos estratégicos e programáticos da organização; implantar, em articulação com os níveis intermediários de gestão, um sistema de avaliação de desempenho universal, capaz de estabelecer distinção qualitativa entre os

profissionais; promover o desenvolvimento do capital humano e da instituição; programar, executar e acompanhar projetos que tenham como objetivo estimular a motivação profissional, o espírito de equipe e o sentimento de orgulho e de pertença a instituição; propor e executar a política de incentivos salariais, de prêmios de desempenho, sempre associado à produção e aos objetivos previamente definidos e/ou negociados; incentivar uma política de mudança do *status quo* implementando programas que permitam mudar atitudes e comportamentos no sentido de criar uma cultura institucional de participação, de autonomia com maior grau de responsabilidade e elaborar o balanço social” (HOSPITAL DELTA, 2013).

Dois fatores são observados ao longo da trajetória vivida pelo hospital, que, de certa forma, geraram impactos nas atividades dos recursos humanos: o processo de fusão; e a alteração na estrutura física. Primeiramente, ocorreu a fusão do hospital Delta com outros hospitais. Com isso, os Serviços de Gestão dos Recursos Humanos do hospital Delta passaram a ser o único departamento de recursos humanos. Para os entrevistados, esta fusão gerou dificuldades, pois novos profissionais foram incorporados ao departamento. Embora fossem profissionais que já atuavam nesta área nos outros hospitais, modo de trabalho era distinto, exigência um período de adaptação. Com isso, as unidades absorvidas pelo hospital Delta não possuíam mais um departamento de recursos humanos localizado dentro de suas instalações; estava centralizado em uma única unidade, ocasionando limitação na relação entre os funcionários de diversas áreas com a equipe de recursos humanos.

Houve a integração de novas pessoas que eram das antigas instituições, mas que já exerciam funções também em nível de recursos humanos. É um dos grandes problemas é que as pessoas não estavam aqui fisicamente e os serviços dos recursos humanos foram centralizados aqui e as pessoas tinham, de alguma forma, dificuldades para vir aqui, e nós também tínhamos dificuldade em contatar com elas. (ENTREVISTADO 09 – D).

De acordo com o entrevistado 9, embora as fusões tenham sido graduais, os Serviços de Gestão dos Recursos Humanos não estavam preparados para essas mudanças. Os funcionários deste departamento não participaram de um planejamento de integração. À medida que os fatos iam surgindo, ocorria a adaptação, ocasionando problemas de diversas ordens.

Posteriormente, o espaço físico ocupado pelos Serviços de Gestão dos Recursos Humanos passou por reforma, o que proporcionou melhorias nos serviços realizados. Com as novas instalações, os setores foram organizados por meio de diversas subdivisões,

possibilitando a especialização dos funcionários para desempenhar as atividades do setor. Cada funcionário tornou-se responsável por determinadas funções, o que anteriormente não era possível, devido às próprias instalações físicas.

Está muito diferente, porque nossas instalações eram muito precárias. E, então, até para nós trabalharmos dentro do Setor de Recursos Humanos era difícil, porque estávamos trabalhando num subpiso e não tínhamos janelas. Portanto, em termos de nosso dia a dia era muito desgastante. Hoje, estamos aqui, e a nossa motivação e a nossa vontade de estar é diferente. Foi depois que viemos para estas instalações que permitiu também organizar o serviço de informação como está organizado hoje. E, de fato, houve esta evolução, que eu acho que foi positiva, porque permitiu, para além de termos uma organização e termos o serviço estruturado, mais organizado, também nos permitiu ter uma o contato com os trabalhadores mais próximos, com uma proximidade maior. (ENTREVISTADO 10 – D).

A forma como os trabalhos são desempenhados pelos Serviços de Gestão de Recursos Humanos, conforme os entrevistados, não sofreu alteração ao longo dos anos. Eles explicaram que atualmente os funcionários possuem mais autonomia para exercer suas funções, mas os procedimentos são mantidos devido às características do hospital, por não permitir modificações. Mas algumas intervenções no modo de trabalho ocorreram, por determinações do Ministério da Saúde.

Está a mesma coisa, porque determinadas coisas continuam, até porque são bem específicas do serviço do hospital e há muitas coisas que não podemos fazer de forma diferente. Há outras coisas que nos foram impostas pelo Ministério. Por exemplo, algumas situações e metodologias que não eram utilizadas passaram a ser por uma questão de melhor gestão do serviço em si. Mas também foram dada maior liberdade por parte da minha supervisora direta, para ir organizando o nosso trabalho de forma que fosse mais prático, que houvesse menor margem de erros, porque é um serviço onde um erro não tem volta, e como não tem volta tem que se minimizar a margem de erro. Claro que eu não decido; eu proponho. (ENTREVISTADO 6 – D).

Observa-se que os Serviços de Gestão de Recursos Humanos são organizados por meio de um Secretariado e pelos setores Regalias Sociais/Absenteísmo, Vencimentos, Recrutamento e Seleção, Avaliação de Desempenho e Indicadores de Gestão. No total, possuem 31 funcionários, distribuídos entre estes setores. Os funcionários entrevistados afirmaram que existe um “Manual de Procedimentos”, com a descrição das funções de cada funcionário que compõe o departamento. Ressalta-se que o hospital Delta apresenta o Departamento Centro de Formação, destinado a treinamentos. Mas, devido sua

representatividade, é desvinculado ao Departamento de Recursos Humanos. Porém, foi investigado para fins deste estudo.

O Setor de Regalias Sociais/Absenteísmo apresenta uma Coordenação e 12 funcionários, distribuídos em oito subdivisões. É responsável pela conferência do número de profissionais afastados temporariamente por motivos de saúde e por acidentes de trabalho, pela organização dos processos para aposentadoria, pelas inscrições e alterações para a Segurança Social e Caixa Geral de aposentadoria e pelo registro de férias, faltas e licenças.

Sob a mesma coordenação do setor citado anteriormente, o Setor de Vencimentos apresenta 9 funcionários. Suas atribuições estão relacionadas ao processo de remuneração, tratamento de progressões, Sistema de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC) e horário de trabalho dos funcionários.

Os setores Recrutamento e Seleção e Avaliação de Desempenho e Indicadores de Gestão também possuem uma única coordenação. Juntos, apresentam 8 funcionários. A Remuneração e Seleção apresentam duas subdivisões, Contratos e de Concursos e Mobilidade. Este setor está relacionado à organização e ao acompanhamento dos processos de recrutamento e seleção de pessoal, que envolve a contratação de profissionais para determinados cargos, a seleção por meio de concursos e a seleção de estagiários. E, ainda, é responsável por promover o acolhimento e a integração dos recursos humanos, a mobilidade de pessoal, o registro biométrico, e a atualização do quadro de pessoal, por meio da conferência dos documentos dos funcionários, garantido a organização de todos os processos dos funcionários e o atendimento ao público.

Os processos admissionais têm início com a solicitação da vaga pelos Serviços de Gestão de Recursos Humanos ao Ministério da Saúde e ao Ministério das Finanças. De acordo com o entrevistado 6, esta etapa é vagarosa, devido aos procedimentos burocráticos. De posse das autorizações para as contratações, as oportunidades de emprego são divulgadas em veículos de comunicação nacionais. As pessoas interessadas nas vagas enviam os documentos solicitados para o Departamento de RH do hospital. Após uma triagem, os candidatos são convocados para uma entrevista. A nota obtida na entrevista determinará os candidatos aprovados, que serão convocados de acordo com a ordem de classificação, respeitando o limite de vagas. O processo de seleção apresenta um vencimento para que os candidatos possam ser chamados, após a expiração do prazo, outro processo de seleção se inicia.

Todas as contratações têm que ter um despacho ministerial. Não podemos contratar ninguém sem o Ministério das Finanças e o da Saúde autorizarem que contratemos, seja um assistente profissional ou um médico licenciado. E, depois, quando temos autorizações, seguimos o código administrativo, que é fazer a ampla divulgação destas vagas. [...]. Todas as pessoas que tiverem notas positivas formam uma bolsa de candidatos. O selecionado faz a inserção dos dados no RH. No fundo, acaba sendo oficializado, quando os dados do profissional entram no sistema. É a partir daquela oficialização que a pessoa vai ter o vencimento, que é feito o registro também da assiduidade e tudo. (ENTREVISTADO 6 - D).

Já os contratos de trabalho são por tempo determinados; em geral, de um ano. Concluído este período, o funcionário em questão é avaliado pelo responsável do departamento onde atua, que apresenta uma justificativa pela permanência ou não do funcionário no hospital. Essa fundamentação é julgada pelo Conselho Administrativo do Hospital Delta, que determina a renovação ou o encerramento do contrato de trabalho.

Para os entrevistados, considerando o Setor Recrutamento e Seleção, as principais demandas estão vinculadas à contratação de pessoas e à análise dos processos com os documentos dos funcionários. No entanto, o entrevistado 5 mencionou que as atividades não seguem uma única rotina, pois muitas necessidades surgem em função das solicitações dos funcionários do hospital.

A avaliação de desempenho e a elaboração de relatórios com os indicadores cabem ao Setor de Avaliação de Desempenho e Indicadores de Gestão. Em relação à avaliação de desempenho, o entrevistado 9 afirmou que tem a função de acompanhar todo o processo, como forma de garantir que os procedimentos estipulados em lei e os administrativos possam ser cumpridos e a avaliação seja concluída. A avaliação de desempenho é realizada há, aproximadamente, cinco anos. Ao longo deste período, foi se modificando, para atender às demandas do hospital e dos órgãos públicos. Os coordenadores de área, com o apoio de um funcionário do Departamento de RH, definem os objetivos que servirão de base na avaliação. Cada funcionário é avaliado pelo seu superior imediato. Após a realização da avaliação, os funcionários são convocados para comparecer ao Departamento de RH para tomarem ciência da pontuação obtida. A partir de 2013, a avaliação de desempenho passou a ser bianual, como forma de reduzir o orçamento financeiro. Ainda de acordo com o entrevistado 9, esta prática de recursos humanos é realizada de forma operacional.

Nós temos uma parte muito crítica, que é a parte dos objetivos. É a primeira grande falha, e esta parte é mais trabalhosa, porque temos que solicitar a definição dos objetivos. Temos que, muitas vezes,

também junto com eles, ver se os objetivos estão bem definidos, porque há muitos problemas na definição dos objetivos, além de insistir com eles que os objetivos têm que ser definidos até tal data. Muitas vezes, isto, às vezes, não acontece, e a minha tarefa é insistir, insistir e insistir. E acaba por ser um trabalho muito administrativo. E, tirando a parte de definição dos objetivos, todo o resto é muito administrativo. (ENTREVISTADO 9 – D).

O entrevistado 10 ressaltou que a avaliação de desempenho deveria possibilitar o desenvolvimento das pessoas, uma vez identificados os pontos falhos na forma como o funcionário trabalha. Todavia, alguns avaliados e avaliadores desconsideram os efeitos positivos que sistema de avaliação pode causar, não contribuindo com este processo.

A nossa atividade não se desenvolve como gostaríamos, não cumpre as regras que nós gostaríamos. O setor de Melhoria e Desempenho é um setor muito difícil de trabalhar, porque eu precisava ter um mecanismo no sistema de avaliação que desenvolvesse, para que nós pudéssemos trabalhar e as pessoas trabalhassem com a gente em conjunto, e eu pudesse desenvolver as pessoas. E o fato não é propriamente uma área que seja vista com bom agrado. (ENTREVISTADO 10 – D).

Os indicadores de gestão são dados sobre os recursos humanos provenientes de todos os serviços oferecidos pelo hospital, tais como: absenteísmo, hora extra e custo de pessoal. O relatório com estas informações é realizado mensalmente. De acordo com o entrevistado 10, o volume de solicitações sobre os indicadores é elevado. São pedidos provenientes de outros departamentos do hospital e também do Ministério da Saúde e das Finanças.

É uma diversidade de indicadores. É, portanto, uma área que intensificou bastante. [...]. É um turbilhão de informações. Impressionante. (ENTREVISTADO 10 – D).

Embora não pertença aos Serviços de Gestão dos Recursos Humanos, o Centro de Formação do Hospital Delta, composto por 6 profissionais, é responsável pela capacitação de seus profissionais, assim como dos demais funcionários do complexo hospitalar. No último ano, 949 funcionários participaram de cursos de formação, gerando uma despesa de, aproximadamente, cem mil euros. Os recursos investidos são provenientes do Fundo Social Europeu (QREN). De acordo com o entrevistado 11, o hospital disponibiliza formação para pelo menos 10% dos funcionários ao ano e cada pessoa não deve ter direito a mais de 35 horas. Considerando o aspecto organizacional, esta unidade está vinculada ao Departamento de Ensino, Formação e Investigação que responde ao Conselho Administrativo.

É um departamento que inclui também. Lá está a investigação, os ensaios clínicos, a biblioteca, o museu. Portanto, toda área que, em sentido *latos*, contribui para a formação e agregam conhecimento aos nossos profissionais está sob a alçada deste departamento. (ENTREVISTADO 11 – D).

Para o funcionamento deste departamento, a Coordenação, mediante a análise das políticas de trabalho determinadas pelo Conselho Administrativo, realiza o levantamento das formações necessárias no decorrer de um ano. As ações aprovadas pelo próprio departamento e, também, pelo Conselho são planejadas para que as capacitações possam ser ministradas. O trabalho sobre uma formação se encerra após a mensuração de desempenho, que é a construção de indicadores provenientes dos treinamentos.

São ofertados três níveis de capacitações: Formação Obrigatória, Desenvolvimento de Competências e Formação em Serviços. O primeiro tipo de formação tem por objetivo estabelecer conceitos e metodologias comuns para a formação de profissionais, tendo em vista as exigências da Acreditação Internacional da Qualidade e também, das legislações vigentes. São formações imprescindíveis para a segurança dos profissionais do hospital, assim como para os clientes de saúde. Acontecem de acordo com um calendário estabelecido pelo Centro de Formação, mas com uma periodicidade regular.

É essencial, é obrigatório, é mandatório. É toda a formação que visa proteger, quer seja o profissional que trabalha na área hospitalar, quer sejam os nossos clientes. E esta é a primeira formação a ser premiada e inserida no calendário anual. É esta que eu não posso me descuidar. (ENTREVISTADO 11 – D).

Nesta perspectiva, foram realizados cursos de Qualidade e Segurança do Doente e Promoção da Saúde dos Profissionais - Ergonomia e Biomecânica Corporal, Gestão de Risco para Mensageiros, Jornadas sobre Qualidade e Segurança de Cuidados de Saúde, Treino de Combate a Incêndios e Primeiros Socorros (ELEMENTOS RELATIVOS AO CENTRO DE FORMAÇÃO, 2012).

A Formação de Desenvolvimento de Competências é decorrente do diagnóstico das necessidades de formação, com relevância institucional, manifestada por um número expressivo de indivíduos. Está relacionada à aquisição de novos conhecimentos ou à consolidação dos já existentes, com o intuito de desenvolver o funcionário, e não em uma perspectiva de correção de um baixo desempenho.

Aqui no Centro de Formação, quando nós fazemos um diagnóstico de necessidade de formação, procuramos, muitas vezes, mais na busca da promoção do novo conhecimento do que propriamente estamos a nos preocupar com aquela iniciativa clássica da formação corretiva. (ENTREVISTADO 11 – D).

Para a entrevistada 11, o foco direcionado para a aquisição de novos conhecimentos não é o ideal ao considerar uma formação de desenvolvimento de competências. Acredita que seria mais adequado utilizar os resultados da avaliação de desempenho para instituir as capacitações necessárias. No entanto, não se torna possível, por causa dos profissionais avaliados, que são médicos e enfermeiras, por possuírem poder de decisão, impedindo-os de aceitarem uma necessidade de formação.

São profissões com um altíssimo grau de autonomia científica e técnica e que têm as suas próprias instituições regulamentares, que são a Ordem dos Enfermeiros e a Ordem dos Médicos, que mantêm uma definição de padrões de desempenho. É muito difícil nós admitirmos, até culturalmente, que alguém pode estar a prestar cuidados para um doente sem ter um conjunto mínimo de regulamentação de competências. Não nos passa pela cabeça. Portanto, é um pouquinho difícil de ser resultante de uma avaliação de desempenho negativa. (ENTREVISTADO 11 – D).

Tendo em vista essa formação, foram ofertados cursos de formação específica para profissionais de saúde: Atendimento ao doente oncológico, Cursos Básicos de Cuidados Paliativos; Formação Avançada de Trauma para Enfermeiros, Monitorização e Tratamento da dor, Prevenção e tratamento de tuberculose, Prevenção e Tratamento úlceras de pressão e feridas, Prevenção e controle de Infecções, Suporte Avançado de Vida, Suporte Básico de Vida, Suporte de Vida Neonatal, Suporte Imediato de Vida, Sepsis e infecção grave, Transporte e encaminhamento de doentes, Tratamento de Edema, Segurança transfusional. Também foram ofertados cursos para Formação para outros profissionais e multiprofissional: Cuidados de Saúde, Iniciação à Informática, Registro e Faturas e Manual de Comunicação (ELEMENTOS RELATIVOS AO CENTRO DE FORMAÇÃO, 2012).

A Formação em Serviços, assim como a Formação de Desenvolvimento de Competências, está associada às necessidades de formação. No entanto, não tem expressão no plano de interesse institucional, por ser específica a um indivíduo ou a um grupo específico. Trata-se de uma capacitação oferecida de acordo com a realidade da área de trabalho, com o intuito de corrigir algumas ações cujos desempenhos não estão sendo positivos. Em geral, é ministrada por um profissional mais experiente do próprio setor e apresenta curta duração, de

uma a três horas. Essas formações recebem apoio do Centro de Formação, por meio de registros e empréstimo de materiais. Porém, o estabelecimento dos objetivos e do conteúdo programático é de responsabilidade do setor que deseja oferecer a capacitação.

É o tipo de formação que se desenvolve dentro de um serviço, sobre a realidade local, para formatar pequenas necessidades. Normalmente, é feita por outro colega ou profissional do serviço. Quando os mais novos entram, precisam conhecer os protocolos do serviço, ou seja porque o tal desempenho ainda está um pouquinho abaixo do desempenho padrão, ou seja, por “n” questões. É sempre uma necessidade e não justifica que seja pelo Centro de Formação. (ENTREVISTADO 11 – D).

Após a participação dos profissionais nos cursos de formações, é realizada uma avaliação para identificar a satisfação dos participantes em relação ao curso realizado, ao aprendizado e aos conhecimentos adquiridos, de forma que interfiram na execução do trabalho. No entanto, são questões que não permitem uma exatidão, devido à dificuldade de mensurar como de fato isso interfere na assistência à saúde.

Não posso dizer que uma formação é válida ou inválida, porque ainda não causaram impacto nos indicadores institucionais. Muitas vezes, os resultados não são assim tão lógicos, tão fáceis e tão evidentes que nos permitam dizer que há uma evolução positiva ou negativa do ponto de vista institucional. (ENTREVISTADO 11 – D).

De acordo com entrevistado 11, no momento atual, em decorrência das restrições orçamentárias, as atividades de capacitação estão mais centradas nas formações obrigatórias. Anterior a esta situação, o Centro de Formação solicitava aos coordenadores dos departamentos do Hospital Delta uma análise para identificar as capacitações necessárias para ser ministradas aos funcionários.

Há dois anos que não ouvimos direto dos setores o diagnóstico das necessidades de formação. Quando isto acontecia, nós recebíamos aqui os pedidos específicos do departamento para os seus profissionais. Eram diversos: atendimento ao público e relações interpessoais, para falar de serviços que inclui as portarias e balcões. E também tínhamos recursos para os mensageiros, para o transporte e encaminhamento de instrumentos. Tínhamos solicitações na área da higiene e limpeza. (ENTREVISTADO 11 – D).

Ainda em conformidade com o entrevistado citado anteriormente, hoje em dia, são oferecidos cursos que visam a uma formação específica para determinado setor. Mas, quando se compara há dois anos, o volume de capacitações é inferior.

Por meio dessas áreas apresentadas é que os subsistemas Recursos Humanos desenvolvem suas práticas. Os setores vinculados aos Serviços de Gestão de Recursos Humanos são coordenados por uma única diretoria.

4.3.2 Gestão dos recursos humanos

Os Serviços de Gestão dos Recursos Humanos do hospital Delta, conforme a opinião da maioria dos entrevistados, não apresenta uma atuação baseada em estratégias. O fato de o hospital ser uma instituição pública empresarial faz com que seus atos sejam determinados pelo governo, provocando alguns entraves diários na gestão dos recursos humanos e não permitindo estabelecer planos em busca de objetivos pertinentes ao departamento e aos funcionários. Tal situação é agravada pela crise econômica vivenciada em Portugal. No momento atual, as ações desenvolvidas no hospital estão sendo impostas pelo governo.

Cada vez nos condicionam mais, cada vez nos impõem mais. Até podemos não concordar, mas não temos como fugir; temos que cumprir o que está sendo falado. E, agora, se olhar, podemos fazer mais coisas em outros níveis, mas não temos abertura no fundo por parte dos dirigentes e nem por parte do Ministério. E, então, estamos limitados a cumprir o que está regulamentado. (ENTREVISTADO 9 – D).

Nós estamos numa fase em que estamos muito limitados em termos de ação e temos que cumprir muitas obrigadoriedades de legislação e não podemos, portanto, não temos muito caminho por onde fugir, por assim dizer. Portanto, a estratégia no fundo e neste momento é, basicamente, cumprir aquilo que somos obrigados. (ENTREVISTADO 10 – D).

Com base em uma perspectiva distinta, os entrevistados 3 e 8 afirmaram que precisam cumprir objetivos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. No entanto, cabe aos funcionários dos Serviços de Gestão de Recursos Humanos estabelecerem estratégias para que estes objetivos sejam alcançados. Estas são definidas por meio de reuniões entre os funcionários do setor.

De forma geral, os entrevistados avaliaram que o Departamento de RH é operacional, com muitas funções burocráticas, o que interfere de forma negativa no desenvolvimento do próprio departamento. Ressaltaram que é necessário romper com o modo de gestão atual, em busca de novas práticas. No entanto, não sabem como poderia ocorrer.

Ainda funciona muito com base no que supostamente está instituído, e não da forma como deve ser. Ainda funcionamos com muito papel, ainda temos necessidade de muitas assinaturas, ainda temos muitas escadas para subir até obter uma resposta e isto, a meu ver, não é compatível com aquilo que precisamos. [...]. Acho que há um pouco de medo também da mudança. (ENTREVISTADO 6 – D).

Embora os entrevistados percebam a gestão de recursos humanos como uma atividade operacional, os entrevistados 3 e 5 analisaram que este departamento apresenta elementos que estão levando-o a uma atuação estratégica. Estes elementos são os indicadores. Afirmaram que possuem muitas informações, mas precisam desenvolvê-las para que tornem representativas e úteis.

Os Serviços de Gestão dos Recursos Humanos é dividido em quatro setores e cada um é subdividido em outras unidades. Para os entrevistados, essa fragmentação permite o aperfeiçoamento do trabalho que cada funcionário desempenha, aprimorando a produtividade do departamento. Avaliaram que os funcionários do hospital são beneficiados com essa organização, pois sabem a quem recorrer diante de dúvidas que envolvam este departamento e recebem um atendimento mais preciso.

Aqui é mais especializado. Ou seja, a margem de erro quando uma pessoa faz um trabalho específico, eu acredito que é menor. Quando uma pessoa faz de tudo, porque ela pode até aprender a fazer de tudo, mas se ela faz de tudo, a probabilidade de haver erro eu acho que é maior, porque uma pessoa não domina, ela sabe um pouquinho de tudo. (ENTREVISTADO 5 – D).

As pessoas são mais especializadas em determinada área. Portanto, o colaborador daqui dos recursos humanos se especializa a fundo em um determinado grupo profissional para conhecer a carreira deles, quais são os direitos, quais são os deveres. E, portanto, não está tão disperso todo este conhecimento. É mais centralizado. E eu acho que isto, de certa forma, permite uma melhor qualidade dos serviços que são prestados aos funcionários, porque eles sabem quando eles chegam aqui com quem eles devem falar e sabem quem conhece os planos deles. (ENTREVISTADO 10 – D).

Apesar de haver diversas repartições dentro do Departamento de RH, para três entrevistados isso não prejudica a comunicação entre eles. Esclareceram que a relação

próxima é fundamental, que, caso não houvesse uma inter-relação, não seria possível adimplir o trabalho do departamento como um todo, pois uma seção está relacionada à outra, impactando todos os funcionários e, conseqüentemente, todos os setores.

Existe comunicação, porque, quando admitimos uma pessoa, passa por nós primeiro, porque somos nós a parte dos contratos. E depois, tem que passar para vencimento. Depois, tem que passar para absenteísmo. E, então, há um circuito. (ENTREVISTADO 5 – D).

Tem que haver obrigatoriamente uma comunicação. Tem que haver uma interligação entre as áreas, porque uma não trabalha sem a outra. Agora, em termos práticos, eu acho, quer dizer, no dia a dia existe uma máquina burocrática que é muito visada em termos de cumprimento de regras. (ENTREVISTADO 10 – D).

O entrevistado 10 ponderou que, embora exista uma proximidade entre os setores, tanto fisicamente quanto em uma perspectiva de troca de informações, estes estão determinados segundo princípios burocráticos, atrapalhando o cumprimento das atividades e gerando morosidade na conclusão dos trabalhos por parte dos funcionários.

Todavia, para a maioria dos entrevistados, os profissionais que atuam nestas áreas não trabalham de forma integrada, embora as regras determinem. No entanto, no dia a dia não é isso que se nota. Para os entrevistados 2, 6 e 9, existe competitividade entre os funcionários. Afirmaram que um setor tenta se destacar mais que o outro. Em razão disso, algumas informações não são transmitidas, provocando falha na comunicação, mas com o intuito de não auxiliar o desenvolvimento de outros setores. Em complemento, os entrevistados afirmaram que as relações pessoais são determinantes no comportamento das pessoas dos setores. Observaram uma cooperação entre os funcionários que possuem afinidades entre eles, fato que não é percebido de forma integral em todo o grupo.

Trabalham isolados. Há um pouquinho de sentimento bairrista aqui dentro. Ou seja, eu sou do meu balcão e só me preocupo com o meu balcão. Mesmo que eu tenha a informação que eu sei isto, se eu partilhar esta informação com as minhas colegas eu vou beneficiar as minhas colegas, o trabalho delas vai ser melhor. (ENTREVISTADO 6 – D).

Ao considerarem a relação dos Serviços de Gestão dos Recursos Humanos com os outros departamentos do hospital Delta, os entrevistados percebem distanciamento e insatisfação por parte dos demais funcionários. Afirmaram que o Departamento de RH, em grande parte, só é procurado para necessidades sobre o salário e mobilidade. Todavia, algumas áreas do RH necessitam manter um vínculo mais próximo com outras unidades, pelo fato de auxiliarem nos processos de seleção e avaliação de desempenho.

O funcionário só procura os recursos humanos numa necessidade. Só vem aqui se necessita de uma transferência ou se necessita de um recebimento de um vencimento. (ENTREVISTADO 5 – D).

Os trabalhos realizados pelos Serviços de Gestão de Recursos Humanos e pelo Centro de Formação não são desenvolvidos de forma integrada, Não são estabelecidos projetos que contemplem estas duas áreas. O entrevistado 11 afirmou que entre estes dois departamentos existe uma comunicação mensal sobre os cursos ofertados e a relação dos participantes, para que o Departamento de RH possa fazer o controle do absentéismo.

O entrevistado 10 afirmou que o conflito vivido entre o RH e os funcionários do hospital Delta está vinculado às regras impostas pelo governo e que cabe ao RH repassar essas informações. Dessa forma, muitos funcionários entendem que essas determinações são colocadas pelo RH. Como complemento, os entrevistados 8 e 9 discorreram que algumas solicitações dos funcionários são negadas, pois não competem ao SGRH, mas isso não é aceito, gerando um descontentamento por parte dos funcionários.

Depende da experiência de cada um. Portanto, se uma pessoa veio cá e foi atendida conforme esperava e, assim, ok, fica com uma boa imagem dos recursos humanos. Se foi uma situação mais desagradável, aí fica insatisfeita. Portanto, aí também já tem uma visão mais negativa. Eu acho que isto interfere muito. Eu acho que são mais mesmo as pessoas que ficam com uma imagem diferente do seu serviço conforme o que vem aqui pedir e conforme aquilo que levam. Mas nem tudo depende só de nós. (ENTREVISTADO 9 – D).

As pessoas têm uma visão muito má [do SGRH], infelizmente. Isto depende, também das fases em que vivemos. E, agora, neste momento, se perguntar ai fora os recursos humanos, somos muito maus com os trabalhadores e os queremos muito maus, porque só aplicamos regras que os prejudicam. E não se tem aquela percepção de que os recursos humanos estão a cumprir a lei. (ENTREVISTADO 10 – D).

Outro ponto de desgaste relatado pelos entrevistados é a cobrança por parte de muitos funcionários ao solicitarem um serviço. As exigências estão relacionadas aos prazos estipulados pelo Departamento de RH e, também, aos argumentos apresentados. Os funcionários do Departamento de Recursos Humanos têm dificuldades para responder às solicitações em curto período de tempo, o que é importante para o hospital, pois as atividades exercidas são sempre questões emergenciais. O entrevistado 9 considerou que a forma como estas questões são colocadas provoca um incômodo nas relações de trabalho.

Acho que é conseguir dar resposta a tempo a todos. Acho que é uma luta diária, porque somos não sei quantos funcionários e dentro do hospital e acaba por ser um desafio tentar responder a tempo a todos. (ENTREVISTADO 8 – D).

As pessoas estão exigindo mais agilidade naquilo que pedem. Já não se incomodam mais de nós pedirmos dois ou três dias. Ou, então, passa um dia ou dois, e as pessoas vem cá e começam a pressionar. Isto é uma coisa, e depois eu acho que as pessoas estão mais sedentas de informação também. Já não chega dizer que não foi autorizado ou que foi autorizado o contrato, por exemplo, e já temos que dizer por que é que não foi. Já temos que explicar o procedimento ou então temos que explicar quando é que enviamos, se ainda não foi e quais foram os passos que foram dados e por que destes passos. Quer dizer, já não se satisfazem com a primeira resposta a ser dada. E, conforme eu disse anteriormente e volto a frisar, entram na sua sala todos os dias. E, depois, o que me fere um pouquinho é a forma como estas questões são colocadas e como são colocadas. (ENTREVISTADO 6 – D).

Em conformidade com o entrevistado 11, outra dificuldade diz a respeito à realização de treinamentos, que é essencial para os profissionais e para o hospital. No entanto, é difícil conciliar as horas de formação com as horas de trabalho. Devido às necessidades de um posto de trabalho, torna-se complicado afastar um profissional para que se capacite. E, mesmo que isso ocorra, gera um acúmulo de serviços, devido às horas não trabalhadas, sobrecarregando as pessoas.

Embora ocorram estes entraves, os funcionários entrevistados consideraram que o trabalho realizado pelos Serviços de Gestão de Recursos Humanos tem contribuído para o desenvolvimento dos funcionários e, de forma indireta, incrementando os serviços prestados pelo hospital, embora apresentem dificuldades para relatar as melhorias provocadas.

Assim, diretamente, não vejo, não. Só se for na contratação de funcionários. Assim, acredito que ajuda na sistemática para funcionar bem. Porque se o funcionário não recebe, ou se deixa de ter algumas regalias, eu acho que isto causa um mau funcionamento interno. Reflete no bem estar do colaborador. (ENTREVISTADO 5 – D).

Nós trabalhamos para o nosso cliente interno. E, claro, que se o nosso cliente interno estiver satisfeito, ele acaba também por desempenhar as suas funções e ter mais envolvimento com o cliente externo. (ENTREVISTADO 9 – D).

Para o entrevistado 11, considerando o Centro de Formação, os treinamentos ministrados prestam grande contribuição no desenvolvimento do hospital Delta. Por meio deles é possível conquistar certificações nacionais e internacionais. E, ainda, observa uma aceitação positiva por parte dos clientes de saúde, fato que também é corroborado pelo

desenvolvimento dos profissionais em relação não somente à assistência à saúde, mas também às capacitações sobre qualidade no atendimento.

Mas eu penso, que de fato, há indicadores que contam de uma maneira simples ou, pelo menos, de uma maneira bastante segura, mostrando que esta formação tenha resultados. Refiro, por exemplo, à Acreditação Internacional da Qualidade do Hospital. As normas de Acreditação são bastante rigorosas, e o hospital tem que ser sempre auditado e reacreditado. E eu penso que isto traduz também o enorme esforço e investimento que é feito na formação dos nossos profissionais. Se não estivéssemos a cumprir com um mínimo de formação que nos possibilita manter um determinado nível de qualidade, o hospital não seria acreditado internacionalmente. E, por outro lado, também temos os inquéritos de satisfação. A verdade é que, se for verificar os inquéritos nacionais que são feitos nos vários serviços de urgência, o hospital Delta é sempre referenciado entre os cinco primeiros a nível nacional. E isto reflete não só na qualidade dos cuidados prestados, mas também na qualidade do atendimento. A relação de confiança está estabelecida entre este hospital-escola e a população que ele serve. E penso que isto também traduz muito do esforço formativo que é feito, porque investimentos tanto quanto nos é possível na formação em nível de comunicação, na formação das relações interpessoais, do atendimento. E mesmo quando não há recursos, nós inventamos. (ENTREVISTADO 11 – D).

A forma como os dados são trabalhados pelo Departamento de Recursos Humanos está em constante aprimoramento, pelo fato de os funcionários do RH acreditarem que poderão desenvolver as estratégias do departamento. Para três entrevistados, os indicadores apresentados têm proporcionado melhor entendimento sobre o hospital, auxiliando os responsáveis de cada área na tomada de decisão.

Houve uma evolução muito grande, tanto nas regras quanto nas normas, na criação dos planos de atividades e relatórios para a gente ver o que foi mal e o que tem que modificar. Porque acredito que o plano de atividades é aquele que eu vou prever e que eu quero realizar. Antigamente, o máximo que podia se falar era um balanço social, mas era uma coisa muito arcaica. Era a contagem de homens e mulheres e fazer uma estatística. E hoje, não; hoje eu estou a cruzar tanto homens e mulheres e quem é licenciado, quem não é. É uma evolução muito grande. (ENTREVISTADO 5 – D).

Ao contrário do que foi relatado, o entrevistado 10 argumenta que, devido às práticas operacionais desenvolvidas no Departamento de RH, não visualiza contribuições causadas ao hospital Delta. Para ele, melhorias estão relacionadas a lucros. No entanto, não cabe a este departamento proporcionar retorno financeiro.

Ainda não consigo ver uma atuação direta entre a nossa atuação, as nossas boas práticas com os lucros, com o desempenho da organização como um

todo. Por isto que eu dizia que ainda falta muita coisa a fazer e que é função dos recursos humanos. Embora de uma forma mais organizada, mas acho que ainda é tradicional. Acho que falta fazer um diagnóstico concreto dos pontos de insuficiência e trabalhar sobre estes pontos e para ver qual é a atuação direta que os recursos humanos têm nos resultados do hospital. (ENTREVISTADO 10 – D).

Os funcionários entrevistados relataram que o momento atual vivido por toda população de Portugal é marcado por uma grave crise política e econômica. Esta crise provocou mudanças nas estruturas organizacionais, afetando diretamente os trabalhadores de todas as classes. Os funcionários do hospital Delta se sentem ameaçados diante das novas condições que lhes são impostas. Afirmaram que não lhes restam alternativa a não ser aceitar o que está sendo proposto, mesmo indo contra suas expectativas.

Os acontecimentos políticos e econômicos foram sendo impostas mudanças radicais. No meu serviço como nos outros, os meus colegas se referem àquilo que foram obrigados a fazer por causa dos cortes e uma série de coisas. (ENTREVISTADO 6 – D).

Por causa das políticas que estão sendo implementadas. As pessoas estão muito mais insatisfeitas, porque viram os seus rendimentos no fundo, seu rendimento do trabalho, do dinheiro, viram sendo muito reduzidos agora com as novas políticas. E isto acaba impactando também na motivação delas, porque agora não há incentivos para nada, e isto está tendo um impacto negativo no profissional das pessoas. (ENTREVISTADO 9 – D).

O grande desafio neste momento, é, de fato, a obrigatoriedade que temos de cumprir uma legislação que, do meu ponto de vista, é penalizadora. As pessoas estão muito desmotivadas, porque viram que seus salários foram reduzidos. E o nosso desafio neste momento é este, é tentar manter uma tranquilidade que não existe. E, portanto, é tentar motivar as pessoas que não são as únicas e são muitas pessoas que estão no mesmo barco. E esta tranquilidade é difícil. E nós, enquanto técnicos de recursos humanos, gestores de recursos humanos, procuramos as pessoas, conversamos com elas, e fazer as pessoas verem que não estão sozinhas, que, de fato, é um problema nacional. (ENTREVISTADO 10 – D).

Diante de recursos escassos e da abundante burocracia os entrevistados reconheceram a existência de limitações para o exercício do trabalho. O hospital Delta está submetido a diversas regras ministeriais, as quais o impede de estabelecer sua forma de trabalho, de modo a atender a suas necessidades. Os entrevistados apontaram perda de autonomia dos Serviços de Gestão dos Recursos Humanos. A equipe de trabalho deste setor identificou falhas no sistema de atuação, mas não pode alterar, pelo fato de ser um hospital público.

A maior dificuldade é a gestão diante de todo um sistema instituído, porque temos que pedir aqui e ali para estar ali e estar aqui. E temos que pedir

autorização pra aquela e para aquela. E só quando temos isto tudo é que conseguimos fazer alguma coisa e fazemos o que dá, com o agravante de o hospital ter perdido um pouco da sua autonomia. Tanto as novas contratações quanto as renovações de contratos têm que passar pelo Ministério. Isto é uma grande perda de autonomia dos recursos humanos do hospital. Por muito que os recursos humanos tenta procurar fazer diferente, vai sempre esbarrar na regra. Temos um funcionalismo público que está muito ultrapassado, temos muitas leis, temos muitas normas, temos muita coisa que nos impede de ir mais a frente. Tem que destruir determinadas barreiras, para que se possa pensar de uma forma geral, de uma forma ampla, em criar desafios, em fazer com que o trabalho possa fluir de forma diferente. Hoje é impossível. É impossível porque ninguém tem esta autonomia, nem o próprio presidente do Conselho de Administração, e por isto não pode acontecer. (ENTREVISTADO 6 – D).

As dificuldades relatadas têm contribuído para a insatisfação dos profissionais, devido às reduções salariais e à ausência de benefícios. Estes fatores geram insegurança para os profissionais, conseqüentemente, levando à falta de interesse no trabalho realizado. Os entrevistados acreditam que essa insatisfação é transmitida para os clientes de saúde, por não se depararem com profissionais entusiasmados no momento em que são atendidos.

4.3.3 Gestão de competências

A gestão de competência não é adotada como instrumento de gestão pelos Serviços de Gestão dos Recursos Humanos do hospital Delta. No entanto, quatro dos entrevistados relataram a existência de duas práticas que são realizadas de acordo com a noção de competências: a avaliação por competências; e a formação por competências.

O Sistema de Avaliação Desempenho (SIADAP) é aplicado aos funcionários do hospital Delta que exercem os cargos de técnico de informática, técnico superior, técnico superior de saúde, assistente técnico e assistente operacional. O SIADAP visa contribuir para a melhoria do desempenho e da qualidade de serviço da Administração Pública para a coerência e a harmonia da ação dos serviços, dirigentes e demais trabalhadores e para a promoção da sua motivação profissional e o desenvolvimento de competências. A partir do último ano, a realização da avaliação não é mais anualmente. Sua periodicidade é a cada dois

anos, em função do Orçamento de Estado de 2013. Os funcionários são avaliados pelo seu superior imediato.

A avaliação de desempenho é realizada em consonância com os objetivos de cada departamento, tendo como base dois parâmetros: resultados e competências. Os resultados visam avaliar o cumprimento dos objetivos relacionados a produção, qualidade, eficiência, aperfeiçoamento e desenvolvimento, São determinados de três a sete objetivos. A avaliação dos resultados é mensurada em três níveis: objetivo superado (5 pontos); objetivo atingido (3 pontos) e objetivo não atingido (1 ponto). A média dos objetivos é que define a pontuação final para os resultados.

As competências são parâmetros de avaliação que traduzem o conjunto de conhecimentos, capacidades de ação e comportamentos necessários para o desempenho eficiente e eficaz adequado ao exercício de funções por dirigente ou trabalhador (PORTUGAL, 2007). As competências visam avaliar os conhecimentos e as capacidades técnicas e comportamentais adequadas ao exercício de uma função. As competências avaliadas são definidas pelo avaliador e pelo avaliado, no mínimo, cinco, dentre uma lista de competências elaborada pelo Conselho Coordenador da Avaliação (QUADRO 12). Cada competência avaliada recebe determinada pontuação: competência demonstrada a um nível elevado (5 pontos); competência demonstrada (3 pontos) e competência não demonstrada ou inexistentes (1 ponto).

QUADRO 12

Lista de competências

Grupo profissional	Descrição de competências
	<p>Realização e orientação para resultados: capacidade para concretizar com eficácia e eficiência os objetivos do serviço e as tarefas que lhe são solicitadas.</p> <p>Conhecimentos e experiência: capacidade para aplicar, de forma, adequada, os conhecimentos e experiência profissional essenciais para o desempenho das suas tarefas e atividades.</p> <p>Trabalho de equipe e cooperação: capacidade para se integrar em equipes de trabalho e cooperar com outros de forma ativa.</p> <p>Relacionamento interpessoal: capacidade para interagir, adequadamente, com pessoas com diferentes características, tendo uma atitude facilitadora do relacionamento e gerindo as dificuldades</p>

Assistente operacional	<p>e eventuais conflitos de forma ajustada.</p> <p>Adaptação e melhoria contínua: capacidade para se ajustar a novas tarefas e atividades e de se empenhar na aprendizagem e desenvolvimento profissional.</p> <p>Responsabilidade e compromisso com o serviço: capacidade para reconhecer a contribuição da sua atividade para o funcionamento do serviço, desempenhando as suas tarefas e atividades de forma diligente e responsável.</p> <p>Orientação para a segurança: capacidade para compreender e integrar na sua atividade profissional as normas de segurança, higiene, saúde no trabalho e defesa do ambiente, prevenindo riscos e acidentes profissionais e/ou ambientais.</p>
Assistente técnico	<p>Realização e orientação para resultados: capacidade para concretizar com eficácia e eficiência os objetivos do serviço e as tarefas que lhe são distribuídas.</p> <p>Conhecimentos e experiência: capacidade para aplicar, de forma adequada, os conhecimentos e experiência profissional essenciais para o desempenho das suas tarefas e atividades.</p> <p>Organização e método de trabalho: capacidade para organizar a sua atividade, definir prioridades e realizá-las de forma metódica.</p> <p>Adaptação e melhoria contínua: capacidade para se ajustar a mudança e a novos desafios profissionais e de se empenhar, de forma permanente, no desenvolvimento e atualização técnica.</p> <p>Trabalho de equipe e cooperação: capacidade para se integrar em equipes de trabalho de constituição variada e cooperar com outros de forma ativa.</p> <p>Relacionamento interpessoal: capacidade para interagir com pessoas com diferentes características e em contexto sociais e profissionais distintos, tendo uma atitude facilitadora do relacionamento e gerindo as dificuldades e eventuais conflitos de forma ajustada.</p> <p>Tolerância a pressão e contrariedades: capacidade para lidar com situações de pressão e com contrariedades de forma adequada e profissional.</p> <p>Responsabilidade e compromisso com o serviço: capacidade para compreender e integrar a contribuição da sua atividade para o funcionamento do serviço, desempenhando as suas tarefas e atividades de forma diligente e responsável.</p>
	<p>Orientação para resultados: capacidade para concretizar com eficácia e eficiência os objetivos do serviço e as tarefas que lhe são solicitadas.</p> <p>Planejamento e organização: capacidade para programar, organizar e controlar a sua atividade e projetos variados, definindo objetivos, estabelecendo prazos e determinando prioridades.</p>

Técnico superior e técnico	<p>Análise da informação e sentido crítico: capacidade para identificar, interpretar e avaliar diferentes tipos de dados e relacioná-los de forma lógica e com sentido crítico.</p> <p>Adaptação e melhoria contínua: capacidade para se ajustar a mudança e a novos desafios profissionais e de se empenhar no desenvolvimento e atualização técnica.</p> <p>Responsabilidade e compromisso com o serviço: capacidade para compreender e integrar a contribuição de sua atividade para o funcionamento do serviço, exercendo-o de forma disponível e diligente.</p> <p>Relacionamento interpessoal: capacidade para interagir com pessoas com diferentes características e em contexto sociais e profissionais distintos, tendo uma atitude facilitadora do relacionamento e gerindo as dificuldades e eventuais conflitos de forma ajustada.</p> <p>Trabalho de equipe e cooperação: capacidade para se integrar em equipes de trabalho de constituição variada e gerar sinergias através de participação ativa.</p> <p>Tolerância à pressão e contrariedades: capacidade para lidar com situações de pressão e com contrariedades de forma adequada e profissional.</p>
Competência exclusiva para funcionário com cargo de coordenação	Capacidade para coordenar, orientar e dinamizar equipes de trabalho com vista à concretização de objetivos comuns.

Fonte: Levantamento documental

O entrevistado 10 ressaltou que esta lista de competências foi elaborada para atender a todos os funcionários públicos, independente da área de atuação. Portanto, não são competências específicas para os profissionais que atuam área da saúde. Com isso, julga que esta avaliação nem sempre revela as necessidades dos funcionários do hospital Delta, não contribuindo diretamente com o desenvolvimento profissional.

As competências foram definidas pelo Ministério. E nós temos que ter aquelas competências, e pronto. E nós tentamos traçar por área da saúde, porque não faz determinadas competências. E o que é certo é que aqui as competências foram definidas. O sistema de avaliação de desempenho é o sistema da administração pública, de toda a administração pública. E é igual para todos, e estas competências são iguais para todos. E este sistema que nós somos obrigados a implementar e a usar. E, portanto, é mais em questão da lei. (ENTREVISTADO 10 – D).

Os itens avaliados, assim como os objetivos e as competências, apresentam pesos distintos em função dos diferentes cargos ocupados, conforme é apresentado na TABELA 1. Mediante a análise dos parâmetros de resultados e competências e das considerações relativas ao potencial de evolução e desenvolvimento do funcionário avaliado, devem ser identificadas as necessidades de formação prioritárias, de acordo com as exigências do posto de trabalho, levando em consideração os recursos disponíveis. Dessa forma, é possível traçar um diagnóstico de necessidades de formação para elaboração de um plano de formação anual.

TABELA 01
Sistema de pontuação

Grupos de pessoal		Técnicos Superiores	Assistentes Técnicos	Assistentes Operacionais
Grupos profissionais		Técnicos Superiores de Saúde, Técnicos Superiores e Especialistas de Informática	Assistentes Técnicos e Técnico de Informática	Assistentes Operacionais
Sem função de coordenação	Objetivos	70%	60%	60%
	Competências	30%	40%	40%
Com função de coordenação	Objetivos	80% (independente do grupo profissional)		
	Competências	20% (independente do grupo profissional)		

Fonte: Levantamento documental

Mediante a análise dos parâmetros de resultados, das competências e das considerações relativas ao potencial de evolução e desenvolvimento do funcionário avaliado, devem ser identificadas as necessidades de formação prioritárias, de acordo com as exigências do posto de trabalho, levando em consideração os recursos disponíveis. Dessa forma, tem-se um diagnóstico de necessidades de formação para a elaboração de um plano de formação anual.

O Centro de Formação adota o procedimento de Formação Transversal de Desenvolvimento de Competências, que é decorrente do diagnóstico das necessidades de formação realizada pelos órgãos de direção, pelos conselhos de gestão de departamento e pelas direções de serviços. Os diretores de serviços identificam, com isso, as necessidades de formação para o desenvolvimento de competências dos seus profissionais.

Os órgãos mencionados têm a responsabilidade de proceder ao levantamento de necessidades de Formação Transversal de Desenvolvimento de Competências, observando os desvios entre o desempenho esperado e o desempenho verificado, a introdução de novos saberes, técnicas e instrumentos no quotidiano profissional e os processos de melhoria e desenvolvimento de qualidade; incluir o diagnóstico no Plano Anual de Formação, por meio da autorização do Conselho de Administração; e garantir a formação com eficiência, gerindo seus recursos humanos.

No entanto, os entrevistados 9 e 10 não observaram ações como consequência da avaliação de desempenho, com o intuito de trabalhar com as competências individuais, identificadas como falhas. Os coordenadores de área, mediante uma avaliação geral, podem constatar a necessidade de desenvolver a equipe de trabalho. Para isso, recorrem ao Centro de Formação, mas não necessariamente será uma consequência dos resultados da avaliação, como explica o entrevistado 11.

O nosso sistema de gestão permite avaliação das competências comportamentais, mas depois não há nada. Veja bem, não utilizamos e não fazemos relatório e nem nada a nível geral. Agora, existe, e é mais na direção dos serviços. Sempre os diretores fazem uma avaliação por gestão, porque acabam por propor ações de formação. (ENTREVISTADO 9 – D).

No complexo de aplicação do sistema não é feita nenhuma análise em função desta avaliação. O que é feito na verdade, é uma análise mais grupal. Cada diretor de serviço tem a responsabilidade de perceber quais são as necessidades de formação e desenvolvimento dos seus funcionários. E propõem um plano de formação para estes funcionários. E, depois, este plano é enviado para o Departamento de Formação, que tenta definir um plano de formação anual para todo o hospital, com base nestas insuficiências que foram mostradas. (ENTREVISTADO 10 – D).

A avaliação é destinada ao posto, ou ao grupo, ou a uma equipe. Então, o curso é direcionado para a equipe como um todo. Mas, por exemplo, temos cursos que são direcionados para apenas um determinado grupo profissional ou para um conjunto de serviços. Então, nossas formações são sempre pensadas para o conjunto, e não tanto para a competência individual. (ENTREVISTADO 11 – D).

Ainda conforme o entrevistado 10, a avaliação poderia obter maior aproveitamento se as competências específicas dos profissionais de cada área do hospital fossem consideradas e, ainda, identificar as competências individuais dos profissionais em relação a cada posto de trabalho. O entrevistado relatou que possuem um levantamento das competências, no entanto não são trabalhadas.

Nós, de recursos humanos, não fazemos nada. O avaliador do serviço que pede um complemento em nível da formação, quer seja formação a nível técnico, quer seja formação a nível comportamental. Fazem isto e remetem para o nosso Departamento de Formação para ver qual a formação que tem que atuar naquela pessoa. Nós, de recursos humanos, não temos. Ou seja, não nos foi incluída nenhuma tarefa deste gênero. As pessoas são avaliadas e a única coisa que temos que fazer é constatar a nota de cada pessoa. E, agora, se houver uma competência comportamental que seja negativa, nós não fazemos nada. (ENTREVISTADO 9 – D).

É importante percebermos quais são as competências de cada um. O que é mais falho é o depois de tudo isto. O não usar esta informação é que é o nosso problema, porque temos os instrumentos, e depois não fazemos nada disso. Não usamos estes instrumentos para adequarmos os nossos recursos humanos em função do que é bom para eles, os motiva dentro do hospital. E, por outro lado, para o próprio hospital, porque gestão de competência é isto mesmo; é sabermos o que é que aquela pessoa, quais são as competências daquela pessoa, o que é que ela gosta e o que é que ela faz bem e como faz, e depois vinculá-la em função disto e da própria instituição também. Porque, se nós usássemos e analisássemos o que temos e conseguimos definir um plano estratégico em função destes resultados era o ideal. (ENTREVISTADO 10 – D).

O entrevistado 11 argumentou que uma análise individual das competências não é viável devido à própria estrutura do hospital. Relatou que não possuem condições de realizar este trabalho, por causa do elevado número de funcionários que o hospital Delta dispõe.

É perfeitamente utópico! Podemos chegar e dar passos pequenininhos, mas chegar ao ponto de trabalhar as competências a nível individual enquanto estrutura de formação do hospital como um todo, acho que nunca será possível. (ENTREVISTADO 11 – D).

Por fim, os entrevistados consideraram que a utilização do modelo de gestão de competências poderia proporcionar maior produtividade e mais satisfação aos funcionários, uma vez que cada pessoa ocuparia o posto de trabalho mais adequado com seu perfil profissional.

Eu acredito que a gente deve otimizar recursos. Ou seja, se eu tenho pessoas que tem mais facilidade em fazer isto, tenho que tentar colocar as pessoas onde elas podem produzir mais. E eu acredito nisto: gestão de competências. Se a pessoa tem uma facilidade ou se ela capta com facilidade fazer uma coisa, eu tenho que encaixá-la em algum lugar onde ela pode render a produtividade. (ENTREVISTADO 5 – D).

Os entrevistados avaliaram que o Departamento de Recursos Humanos pode desempenhar um importante papel na implantação do modelo de gestão de competências. No

entanto, afirmaram que os demais setores do hospital são fundamentais para a aplicação desta gestão, uma vez que os responsáveis pelas áreas é que têm condições de avaliar as competências de sua equipe e de aproveitá-la da melhor forma.

Eu acredito que o RH sozinho, não. Eu acho que o RH pode gerir este sistema, mas a otimização dos recursos também tem que ser feita pelos departamentos. Os recursos humanos não conhece todas as competências. (ENTREVISTADO 5 – D).

Só no dia a dia que uma pessoa consegue ver e avaliar a competência da pessoa. Eu acho que deve haver mais proximidade nesta avaliação. Nunca por isto deve ser a gestão de recursos humanos a fazer. Poderia, no fundo, gerir e ajudar, mas nunca ser os recursos humanos a fazer isto. (ENTREVISTADO 9 – D).

Por fim, os entrevistados apresentaram suas percepções sobre a gestão de competências. Observa-se que este modelo está associado ao alcance dos objetivos organizacionais.

É verificar e apurar o que o hospital precisa, que competências precisamos e, depois deste diagnóstico, aproveitarmos quais são, ao recrutar as pessoas, fazê-lo em função destas nossas ansiedades e não usarmos, não termos um sistema de recrutamento que se baseia nas cartas de recomendação. E, depois, aproveitarmos estes recursos, disponibilizando-os no hospital de acordo com a gestão. E, depois, acho que é importante também dar condições para as pessoas poderem renovar estas competências e, de certa forma, sensibilizar as pessoas para o seu auto desenvolvimento. (ENTREVISTADA 10 – D).

Foi constatado que o modelo de gestão de competências não é adotado pelo Departamento de Recursos Humanos do hospital Delta. Todavia, algumas práticas de recursos humanos são associadas a competências.

4.3.4 Hotelaria Hospitalar

Os Serviços Hoteleiros do Hospital Delta visam assegurar o desenvolvimento das atividades dos serviços de: Transporte, Mensageiros, Contínuos, Higiene, Limpeza e

Resíduos, Portarias e Segurança, Rouparia, Informativos e Barbearia. Para isso, possui uma equipe com mais de 300 pessoas.

Para os entrevistados 17 e 18, o papel desempenhado pelo Departamento de Hotelaria possibilita o funcionamento do hospital sem sobressaltos. Justificam que os cuidados com a saúde são prestados pelos profissionais desta área. Mas, para que possam exercer suas funções, diversos serviços são essenciais, e estes são providenciados pelos serviços de hotelaria.

A importância é muita, porque o hospital não trabalha sem os serviços hoteleiros. Sem o serviço hoteleiro no hospital não haveria roupa para os doentes, não haveria alimentação para os doentes, não existiria correspondência, ficaria nos seriados, não existia transporte de doentes. Não havia os cuidados com os pacientes. (ENTREVISTADO 17 – D).

Nós não existimos sem o *front off*, que são os médicos e enfermeiros que prestam os serviços mais efetivamente. Mas se não funcionarmos de uma forma efetiva, os serviços do hospital cai radicalmente. Portanto, o impacto nos serviços hoteleiros no bom desempenho do hospital podemos dizer que é 100% ou zero por cento se nós não funcionarmos. Tem um impacto muito grande. Se isto não mexer, o desempenho cai significativamente, mesmo tendo um *front off* muito excelente. Mas os serviços hoteleiros são o suporte da instituição. E, então, em nós começa tudo. Não acaba em nós, mas em nós começa tudo. (ENTREVISTADO 18 – D).

Os funcionários deste departamento estão organizados em diferentes setores, mas reconhecem que são vinculados aos Serviços Hoteleiros, que possuem certificação NP EN ISO 9001:2008 pela Associação Portuguesa de Certificação (APCER), obtida em março de 2011, sendo que a primeira certificação ocorreu em 2005. De acordo com os entrevistados, o hospital Delta possuiu o único Departamento de Hotelaria certificado em Portugal.

4.3.4.1 Comportamento dos clientes de saúde em relação aos serviços prestados pelo hospital Delta

Os funcionários entrevistados dos Serviços Hoteleiros observaram alterações na conduta dos clientes saúde. No entanto, o que justifica essa mudança de comportamento é interpretado de diferentes formas.

Menos da metade dos entrevistados avalia que os clientes estão insatisfeitos com os serviços prestados pelo hospital. Dessa forma, fazem reclamações sobre o atendimento, alimentação e higiene e limpeza. Para modificar a percepção do cliente em relação ao hospital Delta, os Serviços Hoteleiros, de acordo com o entrevistado 17, realizam auditorias no Serviço de Higiene e Limpeza como forma de corrigir as falhas. Contudo, para esse entrevistado os clientes estão intolerantes e apresentam dificuldades para aceitar determinadas regras do hospital. Alguns entrevistados associam essa impaciência às dificuldades que os portugueses estão enfrentando com a crise política e econômica, fato que está abalando grande parte dos cidadãos.

Contudo, três entrevistados esclareceram que existe uma irritação por parte dos pacientes que já estão internados há vários dias, mas consideram isso normal, devido ao desgaste gerado pelo ambiente hospitalar. Afirmaram que a compreensão deve partir das pessoas que estão cuidando dos pacientes, e não o contrário.

Conforme o tempo que estão internadas, às vezes, ficam mais exigentes. Mas isto também se justifica porque, às vezes, começam a ficar saturadas de estarem aqui, o que é normal, e aí exigem mais. Não que estamos fazendo mal; estamos a fazer bem, só que eles estão saturados de estarem aqui e exigem mais um bocadinho. Mas não exigem nada que incomoda. (ENTREVISTADO 13 – D).

A partir de outro ponto de vista, os entrevistados 20 e 21 consideram importante receber reclamações por parte dos clientes, pois estas poderão contribuir para o desenvolvimento do hospital. Afirmaram que as pessoas, nos dias de hoje, apresentam mais conhecimentos e segurança sobre seus direitos. Por isso, algumas necessidades são colocadas, e talvez, seja um item que o hospital não trabalhe, por desconhecer, e não porque não pode atender o cliente. Ponderam que os serviços prestados precisam acompanhar a dinâmica da sociedade e que a forma de prestar assistência à saúde não pode ser única.

A crítica dos outros são sempre construtiva. Independentemente de não ser aceite, devem ser analisadas, para ver o que podemos fazer. Podemos até chegar à conclusão de que não dá para fazer o serviço. Mas deve ser tudo levado em consideração. E por trás de uma ideia pode vir uma coisa que ainda não tenhamos ouvido falar e podemos fazer. (ENTREVISTADO 20 – D).

Hoje, se você tem uma abertura incomparável ao que se tinha no passado, porque as pessoas não tinham sequer a ousadia de questionar, e hoje, não, as pessoas já questionam. Exigem e querem que os serviços lhe sejam prestados. [...]. Isto impõe exigências e determina que quem está na prestação de serviços se enquadre neste modelo, que foi evoluindo, e fazem

cada vez mais. Tanto é o que eu falo que nós tínhamos uma visita de uma hora por dia e hoje temos um período quase todo, porque a visão de prestação de cuidados foi vista de outra maneira. (ENTREVISTADO 21 – D).

Foram observados apontamentos na mudança de postura dos clientes de saúde. Todavia, os argumentos sobre essas alterações são diversos, provocando diferentes atitudes em relação às necessidades dos pacientes.

4.3.4.2 Hotelaria: caracterização geral

O primeiro serviço ofertado ao cliente de saúde pelos serviços de hotelaria é o Informativo. Este setor possui sete funcionários e tem a função de receber os pacientes, agendar e confirmar consultas e controlar o acesso de visitantes e prestadores de serviços ao hospital, por meio de diversas entradas. O entrevistado 20 considera que os trabalhos realizados em todas as recepções são semelhantes, no entanto a portaria principal é estratégica e relaciona-se diretamente com o público externo. Ela é composta por dois balcões de atendimentos, sendo que um é exclusivo para a pediatria. Os funcionários que nela atuam precisam disponibilizar todas as informações solicitadas pelos clientes.

O funcionário faz de tudo para ajudar, mas nem sempre é possível ir de encontro àquilo [sic] que a pessoa quer. A informação que for dada para a pessoa tem que ser da melhor forma. E, por mais que a pessoa queira ser agradável há um plano, há uma regra, e as pessoas têm que cumprir. São flexíveis, mas dentro da flexibilidade também há a obrigação do funcionário, porque ele tem que cumprir os regulamentos. (ENTREVISTADO 20 – D).

O meu setor é um bocado o cartão de visitas da casa. É o rosto da casa. O meu pessoal trabalha diretamente com o público. (ENTREVISTADO 21 – D).

Como apoio ao Serviço Informativo, têm-se as Portarias e a Segurança, e a Central Telefônica. O primeiro setor é terceirizado e tem como responsabilidade controlar o acesso do público ao hospital, realizando a segurança das pessoas e dos bens hospitalares. Para este trabalho, contam com uma equipe de 22 pessoas. Existem diversas portarias, e o trabalho

realizado em cada uma depende de suas características, cujos serviços são prestados pelos porteiros, em um esquema de rodízio. Já a Central de Telefônica realiza os atendimentos telefônicos, orientando nas dúvidas e direcionando as chamadas para os setores desejados pelos clientes de saúde.

Durante o período de internação do paciente, alguns serviços poderão ser necessários, como Transporte e Barbearia. O Serviço Transporte é formado por uma equipe de 4 pessoas, tendo como responsabilidade a condução de materiais hospitalares, funcionários e pacientes. Os pacientes são transportados para realizar exames em outros locais, uma vez que nem todos são realizados no hospital Delta, por motivo de transferência para outra unidade de saúde ou quando recebe alta, mas não possui condições de retornar a sua residência pelos meios próprios.

Fazemos o transporte de um hospital para o outro para fazer consultas e exames externos do hospital para o domicílio. Aquele paciente que não tem condições econômicas de conseguir um meio de transporte para fazer isto ou quando não tem alguém que venha buscar, o hospital cede o transporte e nós vamos levá-los. (ENTREVISTADO 30 – D).

O Serviço de Barbearia é terceirizado. A empresa contratada atua há quase cinco anos no hospital Delta. Os serviços de corte de cabelo clínicos e barbas são realizados por três funcionários, que são supervisionados pelo diretor da empresa terceirizada. Os serviços de barbearia são necessários por questões de higiene e, também, para algum procedimento relacionado à assistência à saúde.

No início de cada dia, os profissionais deste setor recebem o mapa de serviços. São atendimentos que devem ser prioritários em função de algum exame ou cirurgia que será realizado. Posterior a isso, percorrem cada unidade de internação, para fazer as barbas e corte de cabelo, conforme determinação das enfermeiras. A programação do dia pode sofrer alterações em função de emergências. São feitas, aproximadamente, 50 barbas por dia. O tempo destinado a cada uma, em média, tem duração de 14 minutos. Devido ao fato de os Serviços Hoteleiros serem certificados, exigem que os prestadores de serviços cumpram critérios de qualidade. A empresa que realiza os serviços de barbearia também é certificada. Portanto, o tempo destinado a cada serviço é marcado e todos os procedimentos de trabalho são descritos e verbalizados, para que os clientes de saúde possam compreender cada passo.

Os pacientes que recebem este serviço são aqueles que não apresentam condições de fazer barba em si próprio ou porque não possuem materiais. O entrevistado 12 considera que

os serviços de barbearia são importantes para os pacientes, pois, além de atender a uma necessidade colocada pelo hospital, refletem na autoestima dos clientes de saúde, ao sentirem que são bem tratados, em um momento de fragilidade, devido às condições de saúde.

Além de eu achar que é o mínimo que se pode dar, é muito importante para a autoestima. Quando elas [barbeiras] entram, é algo que modifica um bocadinho o dia triste que pode ser para quem está ali na cama. Sentimos que é bom para a autoestima dos pacientes ao terem uma coisa que não é diretamente a ver com o motivo pelo qual estão no hospital, mas que tem a ver com a imagem deles, tem a ver com o fato de eles continuarem sendo pessoas, ainda que estejam doentes, mas são pessoas que querem estar bem. (ENTREVISTADO 12 – D).

O entrevistado 13 relatou que as mulheres internadas, algumas vezes, solicitam corte de cabelo por estética, pintura e manicura. No entanto, a empresa terceirizada presta serviços somente relacionados às necessidades de saúde e de higiene. Por isso, o entrevistado 12 ofereceu ao hospital Delta estes serviços estéticos. Mas a realização destes afetaria a estrutura do hospital, sendo necessária alteração nos leitos. Por estes motivos e pelo custo, estes trabalhos não foram contratados.

Para o funcionamento do hospital, os Serviços Hoteleiros contam com os serviços de apoio realizados pelos setores de Mensageiros, Contínuos, Higiene, Limpeza e Resíduos e Rouparia. O Serviço de Mensageiros exerce a função de recolher e distribuir correspondências internas, requisições, processos clínicos urgentes, pedido de transporte de doentes, produtos analíticos, equipamentos e material reparado e para reparar, transporte de cadáveres, coleta de balões de oxigênio, remoção de material em desuso e separação de material para sucata. Todas estas atividades são solicitadas pelos setores do hospital, de acordo com a necessidade, por meio de um aplicativo. Por sua vez, os Contínuos recebem as correspondências destinadas ao hospital, realizam a separação do material por departamentos e fazem a distribuição e o recolhimento das correspondências a serem enviadas para outros departamentos ou para fora.

O Serviço de Higiene, Limpeza e Resíduos realiza limpezas das instalações de todo o hospital. Para isso, possui dois grupos de profissionais. A equipe própria conta 37 profissionais, que realizam a limpeza das áreas clínicas. A outra equipe é terceirizada, compreendendo 54 pessoas, que fazem a limpeza das demais áreas do hospital. É responsável também pela gestão de resíduos pelo controle de pragas e de infestação.

O Serviço Rouparia possui 25 funcionários. Cada um tem sua própria função, embora, em alguns momentos seja necessário que atuem em diversos postos de trabalho, conforme a

demanda e a ausência de pessoas da equipe de trabalho. Este setor é responsável pelo gerenciamento e distribuição do enxoval hospitalar, que inclui roupas para os leitos, peças para os procedimentos cirúrgicos e exames e uniformes. Ainda, realiza a gestão dos bens das pessoas internadas.

Fazemos a costura de toda a roupa. Fazemos roupas novas quando é preciso, remendamos os lençóis, camisas, tudo que aparece ali, as vestimentas do pessoal. Quando falta pessoal, viemos aqui para o balcão juntar as roupas e mandar para as enfermarias. Separamos a roupa quando chega de manhã. Se for preciso ir às enfermarias quando falta alguém, a gente também vai. (ENTREVISTADO 26 – D).

A Rouparia possui espaço destinado ao recebimento das roupas sujas do hospital. Diariamente, a empresa de lavanderia terceirizada recolhe estas peças. As roupas retornam da lavanderia ensacadas, por tipo e tamanho. Os funcionários da Rouparia e da Lavanderia fazem a contagem das peças. Posteriormente, são dobradas, guardadas e organizadas para distribuição, conforme a necessidade de cada área do hospital. Os profissionais da Rouparia entregam as roupas nas enfermarias de cada área de assistência à saúde.

O entrevistado 27 relatou que as peças de roupas sofrem muitas perdas, gerando alto custo para o hospital. Algumas roupas possuem durabilidade reduzida em função do uso. Por exemplo, as utilizadas nos centros cirúrgicos. Dentre estas, algumas são reparadas pelas costureiras e outras são descartadas. Já as toalhas de banho e calças de pijama são subtraídas. Os funcionários tentam controlar estas roupas, mas não conseguem, pois as disponibilizam aos pacientes e não retornaram à Rouparia.

Elas parecem que evaporam, principalmente toalhas de banho e as calças de pijama. A gente põe agora uma série delas para circularem, e passados dois dias já não as vê. Não vêm mais para lavar. [...]. É onde se investe muito dinheiro. A gente tenta coibir isto, mas não conseguimos. (ENTREVISTADO 27 – D).

O Departamento de Hotelaria é responsável pelo gerenciamento de todos os setores apresentados. Para obter a certificação, os Serviços Hoteleiros precisaram adaptar a forma de atuação. Anterior a isso, os assistentes operacionais desempenhavam suas tarefas e não registravam os procedimentos. Visando à certificação, tornou-se necessário relatar os procedimentos de trabalho, como, tipo de atividade realizada, tempo destinado à execução e tempo de espera do cliente por uma solicitação, conforme relata o entrevistado 17. Para o

entrevistado 18, a finalidade de ter a certificação é para definir procedimentos e valorizar as operações de cada um.

4.3.4.3 Hotelaria: percepções sobre a gestão

Os Serviços Hoteleiros exercem suas funções por meio de nove setores, que prestam serviços para todas as áreas do hospital Delta. Devido a isso, existe um relacionamento entre os próprios funcionários da Hotelaria e os demais profissionais do hospital.

O entrevistado 18 afirmou que nos dias de hoje os funcionários dos Serviços de Hotelaria, independente da área de atuação, identificam-se como sendo do mesmo departamento, mas nem sempre foi assim. Havia um isolamento entre os setores. O entrevistado explicou que, para cumprir uma tarefa, um setor iniciava o trabalho e, posteriormente, outro setor teria que dar continuidade. No entanto, a comunicação apresentava falhas, provocando interrupções nas tarefas.

Além disso, os Serviços Hoteleiros precisavam se envolver com os demais departamentos. Os entrevistados disseram que atuam em espaços que pertencem a outras áreas. Por isso, gerenciam suas atividades de forma que possam exercer suas funções e, ao mesmo tempo, sendo coerentes com o setor onde estão atuando, pois cada área apresenta uma característica diferente e uma forma específica de trabalhar e de desenvolver tarefas.

Cada qual com o seu feitio, tentamos nos adaptar. Temos que tentar gerir de forma a adaptar a este tipo de situações. Assim, encontramos pessoas educadas, outras que são nervosas, pessoas que às vezes não têm respeito pelos outros, e nós, diariamente pelo hospital inteiro, temos que tentar gerir este tipo de situações. (ENTREVISTADO 15 – D).

O entrevistado 18 declarou que, mediante a compreensão da responsabilidade de cada setor e o reconhecimento de que as atividades realizadas ultrapassam os Serviços Hoteleiros, é possível observar uma fluidez nos trabalhos. Ele considera que em muitos momentos os setores operacionais, quando responsáveis por uma ação, só são lembrados pelos outros caso o serviço não tenha sido executado ou se não foi bem feito. Caso contrário, os profissionais

cumprindo seu papel, passarão despercebido por todo hospital e alcançado o objetivo que é prestar os serviços de sua responsabilidade. O entrevistado ponderou que a prestação dos serviços deve acontecer antes mesmo de ser solicitada pelos departamentos que necessitam do atendimento.

Nós damos suporte à prestação de serviços. Na prática, deveríamos ser invisíveis. Ou seja, quanto mais invisíveis formos melhor será a nossa qualidade de serviço. Isto é, prestar os nossos serviços de limpeza, prestar os nossos serviços de transporte de clientes, prestar os nossos serviços de transporte de materiais. E, se conseguirmos colocar todas estas coisas sem que os serviços tenham que nos solicitar - ou seja, se conseguirmos prestar os serviços sem que os serviços tenham que se preocupar com isto - nós somos invisíveis. O nosso objetivo é que as coisas funcionem de uma forma natural e muito fluida, sem grandes necessidade de quem está no *front off* ter muita relação e muitas solicitações ao *back off*. (ENTREVISTADO 18 – D).

Os entrevistados afirmaram que essa atuação direta em outros departamentos provoca conflitos entre os profissionais. O entrevistado 18 declarou que a própria estrutura dos Serviços Hoteleiros incentiva a criação de problemas, pois, como as atividades são muito fragmentadas em função dos seus setores, alguns serviços para serem executados precisam do trabalho de diversas seções, o que pode provocar falta de continuidade do trabalho. Em complemento, os entrevistados 17 e 20 afirmaram que, muitas vezes, recebem a solicitação de serviços atrasados, pois ficou disperso entre os setores.

Conflitos existem porque trabalhamos com pessoas. A nossa instituição presta serviços. Portanto, somos muitas pessoas a trabalhar para a mesma finalidade. E se nós conseguirmos otimizar as operações, vamos reduzir o número de conflitos que possam existir e melhorar a qualidade dos serviços prestados ao doente. (ENTREVISTADO 18 – D).

Ao contrário do que foi relatado, seis entrevistados não consideram esta situação e outras divergências como conflitos, mas como erros que precisam ser monitorados, com o intuito de correção. Para eles, a forma de gerenciar a equipe e o trabalho limita a formação de conflitos. Observa-se que alguns conflitos são setoriais. Os funcionários que atuam nos Serviços Informativo e Portarias e Segurança mencionaram que existem conflitos relacionados ao acesso das pessoas nas instalações do hospital, onde regras são impostas, mas não contam com a compreensão dos clientes.

Em relação à gestão estratégica dos Serviços Hoteleiros, o entrevistado 18 explicou que o Conselho Administrativo elabora um planejamento anual contendo os objetivos do

hospital. Este documento é apresentado a toda a direção, para que possa desenvolver suas estratégias em função dos objetivos traçados. O entrevistado 17 afirmou que o diretor do departamento elabora um plano de atividades em conjunto com os responsáveis de cada setor como forma de envolver todo departamento.

4.3.5 Articulação dos serviços de Hotelaria com Recursos Humanos e Competências

Tendo em vista os subsistemas da gestão dos recursos humanos, os funcionários entrevistados da hotelaria afirmaram que o processo de recrutamento e seleção, treinamento e desenvolvimento e avaliação de desempenho é praticado pelo Departamento de Recursos Humanos do hospital Delta.

De acordo com entrevistados, o ingresso dos profissionais no hospital Delta ocorre de duas formas: por concursos ou por contratos. A maioria dos funcionários entrevistados é concursada. Conforme os relatos, a oferta de vagas é divulgada em jornais. Os candidatos interessados participam de provas escritas e entrevista com psicólogos e os coordenadores de área. De forma contrária, o entrevistado 15 explica que todo processo de seleção é realizado exclusivamente pelos Serviços de Gestão de Recursos Humanos, não tendo os coordenadores de área nenhuma participação.

A contratação não tem nada a ver conosco. Tem a ver com os recursos humanos. Não é o nosso serviço que contrata as pessoas. Normalmente, quando há uma falta operacional aqui no nosso serviço, normalmente é pedido, e quando a pessoa vem, já vem direcionada para o nosso serviço. (ENTREVISTADO 15 – D).

Sobre a prática de treinamento e desenvolvimento, os entrevistados afirmaram que os funcionários participam de capacitações ofertadas pelo Centro de Formação, por exemplo, jornadas de qualidade, atendimento ao público, higiene, segurança, informática, relações interpessoais, primeiros socorros e ambientação.

Temos um departamento de formação, que é separado dos recursos humanos. E o Departamento de Formação tem uma grande intervenção nos serviços hoteleiros, porque participamos em muitas ações de formação que o Departamento de Formação promove. (ENTREVISTADO 18 – D).

De acordo com o entrevistado 19, embora tenha participado de uma formação sobre atendimento ao público, nem tudo aprendido pode ser aplicado, pois na prática é muito diferente. As pessoas não estão disponíveis para receber o tratamento e as informações conforme vivenciadas na capacitação.

O entrevistado 14 afirmou que recebeu treinamentos, no entanto os considera insatisfatórios. Gostaria de ter a oportunidade de participar de mais capacitações. Considera que o Centro de Formação do hospital oferece diversas capacitações, no entanto para cada curso alguns profissionais são selecionados. Não é ofertado para todos. O entrevistado 21 ressaltou que o hospital, por aspectos legais, necessita atingir uma meta em relação aos treinamentos. Dessa forma, é preciso selecionar os profissionais que serão capacitados, para garantir que todos participaram dos programas de formação.

Há todo um mundo de formação, porque na lei portuguesa, no caso da lei dos hospitais, determina, embora isto não seja cumprido, porque os hospitais não têm capacidade para isto, mas determina que cada funcionário deve fazer 15 horas de formação por ano. Agora, somos 4 mil, à beira de 5 mil. A multiplicar por 15 horas por ano, é uma montanha que eu acho que nem a nossa estrutura de formação tem condições físicas para fazer isto. Mas, mesmo assim, assistimos a grandes volumes de formação que o hospital dá. E o hospital tendo a cumprir quase as 15 horas. (ENTREVISTADO 21- D).

Para o entrevistado 15, o hospital Delta tem interesse em desenvolver seus funcionários. Quando assumiu seu posto de trabalho, ele não possuía conhecimento sobre suas novas funções. O hospital lhe proporcionou diversos treinamentos. Inclusive, participou de um curso de reconhecimento internacional sobre Higiene e Limpeza em Madri (Espanha). Situação semelhante foi relatada pelo entrevistado 17, que, ao assumir o cargo que ocupa atualmente, o hospital possibilitou sua participação em um curso sobre qualidade, realizado por uma instituição externa.

A avaliação de desempenho é outra prática mencionada por todos os entrevistados. Afirmaram que são avaliados pelos seus superiores tendo por base os objetivos que lhes foram colocados e também por um conjunto de competências. Após a avaliação, os funcionários são convocados pelos Serviços de Gestão de Recursos Humanos para terem conhecimento da nota obtida na avaliação. O entrevistado 21 ponderou que a avaliação de desempenho, embora, seja realizada, não proporciona resultados e melhorias. O entrevistado 15 afirmou que mediante a identificação de que uma competência não está adequada, o coordenador de área conversa

com seu subordinado sobre o ponto que está insatisfatório, na expectativa de que possa ser melhorado, mas ressalta que não há a participação do Departamento de Recursos Humanos.

Os funcionários terceirizados são selecionados e treinados pela empresa responsável pela sua contratação. Não possuem contato com os Serviços de Gestão de Recursos Humanos.

Os entrevistados consideram que trabalhar em hospitais demanda flexibilidade, em função das características deste ambiente, o que dificulta a contratação de pessoas, mas ressaltam que no momento atual muitas pessoas estão desempregadas e em busca de emprego. No entanto, muitas destas são profissionais não qualificados.

Dificuldades eu tenho para encontrar uma pessoa com determinadas características, com um determinado perfil para aquele lugar, porque candidatos não faltam. Agora, é preciso o básico para ali, é preciso boa instrução, é preciso alguém com uma imensidão de serenidade, porque tem que ouvir quem atende público. (ENTREVISTADO 21 – D).

Os entrevistados foram questionados sobre a adoção do modelo de gestão de competências pelo hospital. Relataram que as competências são trabalhadas por meio da avaliação de desempenho. Considerando os cargos ocupados e as funções exercidas, os entrevistados pontuaram as competências necessárias para atuar no Serviço Informativo: ser paciente; transmitir confiança; serenidade; saber resolver problemas; querer relacionar com as pessoas; disposição; educação; e simpatia. Os funcionários dos setores de Barbearia e Transportem consideram como competências necessárias para seus setores: disposição; conhecimento técnico; saber fazer; e sensibilidade. Para os profissionais que atuam na Limpeza e Higiene, Contínuos, Mensageiros e Hotelaria, as competências determinantes para o exercício de sua profissão são: disposição; gostar do que faz; saber fazer; boa apresentação; ter equilíbrio psicológico; não envolver em conflitos; conhecimento técnico; e conhecer o lado humano, pois estão lidando com pessoas doentes.

O entrevistado 15 afirmou que as competências para determinado trabalho podem ser adquiridas à medida que os serviços são realizados, pois considera que as competências que têm hoje surgiram em decorrências das experiências vivenciadas, que eram inexistentes quando iniciou o exercício de seu cargo.

O entrevistado 18 relatou que grande parte dos profissionais do hospital Delta é constituída de funcionários públicos, com carreiras contempladas por competências específicas, conforme apresentado nos concursos realizados por estas pessoas. Tendo em vista

o exposto, de acordo com entrevistado, torna-se difícil identificar as competências profissionais, técnicas e pessoais para desempenhar determinados cargos, sejam quais forem.

Em relação ao trabalho realizado pelos Serviços de Gestão de Recursos Humanos, constatou-se, de acordo com os entrevistados dos Serviços Hoteleiros, que se trata de departamento operacional, realizando tarefas vinculadas ao cumprimento de horários, absenteísmo, férias e remuneração.

É mais delegações de horários e vencimentos. Os vencimentos são eles que fazem, mas não atuam diretamente no nosso trabalho, não. (ENTREVISTADO 17 – D).

A relação com os recursos humanos é na ótica mais administrativa, na questão dos pontos, dos salários, das faltas, e tem um grande impacto. Mas na perspectiva de desenvolvimento dos recursos humanos, na ótica da motivação, na ótica da gestão dos próprios recursos humanos, os Serviços de Gestão dos Recursos Humanos não têm grande envolvimento. (ENTREVISTADO 18 – D).

Eu tenho uma forte ligação com os recursos humanos, exatamente com as políticas de todos aqueles aspectos burocráticos, que são: acertar férias, licenças, faltas, assiduidade. (ENTREVISTADO 21 – D).

O entrevistado 18 afirmou que, além das práticas tradicionais realizadas pelo Departamento de Recursos Humanos, outros instrumentos de gestão poderiam ser trabalhados, como forma de contribuir para o desenvolvimento dos demais departamentos do hospital Delta.

Os recursos humanos podem contribuir, sem dúvida. Se olharmos numa perspectiva, nas várias óticas que a gestão dos recursos humanos tem e não só apenas na ótica administrativa, mas de formação, motivação, desenvolvimento, melhoria das competências. compreendemos que os recursos humanos englobam muito mais. (ENTREVISTADO 18 – D).

A expectativa de uma atuação diferente daquela que é percebida atualmente pelos recursos humanos é compartilhada pelos entrevistados 14 e 28, os quais ressaltam que o Departamento de RH poderia ser mais presente em relação aos Serviços Hoteleiros, de forma a conhecer o trabalho que cada setor realiza e, ainda, fornecer informações sobre os direitos dos funcionários, que são desconhecidos por diversas pessoas que atuam no hospital Delta.

Ao longo deste capítulo, os dados coletados nos três hospitais estudados foram apresentados em consonância com as categorias de análises. O QUADRO 13 apresenta uma síntese destes resultados.

QUADRO 13
Síntese dos resultados

Dimensão	Categoria	Hospital Alfa	Hospital Beta	Hospital Dela
RECURSOS HUMANOS	Características gerais	<p>Estrutura organizacional por meio de três setores: DP, SESMT e Seleção e Desenvolvimento.</p> <p>Iniciou as atividades com o DP e Seleção e Desenvolvimento. Posteriormente o SESMT foi integrado.</p> <p>Composto por uma equipe de 31 pessoas.</p>	<p>Estrutura organizacional por meio de quatro setores: Recrutamento e Seleção, Treinamento e Desenvolvimento, Cargos e Remuneração e Comunicação.</p> <p>Desvinculou do RH da operadora para a criação do RH para os serviços próprios.</p> <p>Composto por uma equipe de 31 pessoas.</p>	<p>Estrutura organizacional por meio de cinco setores: Regalias Sociais e Absenteísmo, Vencimentos, Recrutamento e Seleção, Avaliação de Desempenho e Indicadores de Gestão.</p> <p>A estrutura inicial é mantida, mas ocorreu uma subdivisão dos setores.</p> <p>Composto por uma equipe de 31 pessoas.</p>
	Subsistemas de recursos humanos	<p>i) Processo admissional, folha de pagamento dos funcionários, benefícios, férias, controle de ponto, hora extra, acordo de trabalho com o sindicato da classe, homologação e rescisão.</p> <p>ii) Exames para admissões e demissões, exames para afastamento e retorno ao trabalho, atendimento a acidente de trabalho, desenvolvimento de programas específicos na área da saúde, prevenção e promoção da saúde.</p> <p>iii) Recrutamento e seleção, treinamento e desenvolvimento, remuneração, geração de indicadores e consultorias.</p>	<p>i) Recrutamento e seleção.</p> <p>ii) Treinamento e desenvolvimento.</p> <p>iii) Estrutura salarial, orçamento de pessoal, geração de indicadores e cumprimento de aspectos legais nas admissões, demissões, interface com sindicatos, consultorias internas.</p> <p>iv) Comunicação interna e externa</p>	<p>i) Afastamento por motivos de saúde e por acidentes de trabalho, organização dos processos para aposentadoria, inscrições e alterações para a Segurança Social e Caixa Geral de aposentadoria, registro de férias, faltas e licenças.</p> <p>ii) Remuneração, tratamento de progressões, Sistema de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC), horário de trabalho dos funcionários.</p> <p>iii) Recrutamento e seleção de pessoal, mobilidade de pessoal, registro biométrico, atualização do quadro de pessoal.</p> <p>iv) Avaliação de desempenho e geração de indicadores.</p> <p>v) Treinamento e Desenvolvimento é responsabilidade do Centro de Formação.</p>
GESTÃO DE RH	Relação entre os setores de	<p>Funções definidas para cada setor. Algumas atividades apresentam interligação.</p> <p>Os setores atuavam de forma isolada, mas existe uma tentativa de aproximação.</p>	<p>Funções definidas para cada setor. As atividades apresentam uma interligação.</p> <p>Integração entre os setores.</p>	<p>Funções definidas para cada setor. As atividades apresentam uma interligação.</p> <p>Os setores atuavam de forma isolada, mas existe uma tentativa de aproximação.</p>

	Relacionamento com as demais áreas	Necessidade de se relacionar com todos os setores do hospital. Conflitos relacionados à falta de conhecimento do papel desempenhado pelo RH.	Inserção do RH nos demais departamentos. Insatisfação dos clientes internos em relação alguns processos realizados.	Departamento de RH possui uma relação distante com a maioria dos departamentos. Insatisfação dos clientes internos em relação alguns processos realizados. Conflitos relacionados a regras existentes dentro do hospital.
	Estratégias	Atuação operacional em fase de transição para estratégica. Reuniões como forma de estabelecer planos de ações. Indicadores como instrumento de gestão.	Atuação operacional em fase de transição para estratégica. Mapa estratégico que atinge todos os setores do hospital, definição de objetivos organizacionais. Não são todos funcionários do RH que são envolvidos na definição de estratégias e plano de ação. Indicadores como instrumento de gestão.	Setor operacional. Cumprimento de objetivos impostos pelo governo. Indicadores como instrumento de gestão.
	Contribuição	Melhorias nos processos de RH, como seleção, melhor compreensão dos elementos trabalhados pelo DP e redução de acidentes de trabalho.	Melhorias nos processos de RH, como seleção, aumento no número de treinamentos ofertados e no número de participantes, desenvolvimento de gestores e redução da hora extra, do absenteísmo, do <i>turnover</i> e do prazo para reposição de vagas.	Melhoria no processo de seleção. Centro de Formação contribui para o desenvolvimento dos profissionais e possibilita a conquista de certificados.
	Perspectivas e tendências	Expectativa: desempenhar funções estratégicas, além das tradicionais. Desafios: ausência de recursos financeiros; falta de informações concedidas pelos outros departamentos; relacionamento com os profissionais médicos e ausência de profissionais qualificados no mercado.	Expectativa: desempenhar funções estratégicas, além das tradicionais. Desafios: mensuração do desempenho do RH; gerenciar as normas do hospital com as necessidades dos clientes internos; disponibilidades dos funcionários para participarem de treinamentos; comunicação interna e limitação para padronização dos serviços.	Desafios: crise política e econômica e submissão às regras impostas pelo governo.
GESTÃO DE COMPETÊNCIAS	Conceito	Desempenho das pessoas mediante a realização de tarefas. Qualificação.	Desenvolver aspectos que precisam ser melhorados para que uma função seja desempenhada, contribuindo com as necessidades da organização. Características individuais.	Alcance de objetivos organizacionais.
	Modelo de gestão de competências	Mapeamento das competências necessárias para cada posto de trabalho.	Seleção por competências. Mapeamento das competências necessárias para cada posto de trabalho. Avaliação de desempenho por competências.	Treinamento baseado nas competências. Avaliação de desempenho por competências.

	Implantação	Responsável: Setor Seleção e Desenvolvimento. Motivo: tentativa de poder selecionar os candidatos com base nas competências.	Responsável: Setor de Cargos e Remuneração e analistas consultoras. Motivo: solicitações dos gestores e exigência do processo de certificação.	Responsável: i) Setor Avaliação de Desempenho e indicadores de Gestão e coordenadores dos setores; e ii) Centro de Formação. Motivo: i) Exigência do governo; e ii) exigência do processo de certificação.
	Políticas de gestão	Dificuldades para implantação: características do próprio hospital; e burocracia por ser hospital público.	Dificuldades para implantação: resistência dos funcionários a um modelo novo.	Dificuldades para implantação: os resultados não trabalhados; e a estrutura do hospital não permite desenvolver as competências individuais.
	Expectativa	Distribuição dos postos de trabalho em função das competências apresentadas pelos funcionários.	Desenvolver as pessoas de acordo com competências inexistentes. Planejamento de treinamentos específicos.	Maior produtividade. Melhoria na satisfação dos funcionários por ocupar um posto de trabalho mais adequado com seu perfil profissional, tendo por base suas competências.
HOTELARIA HOSPITALAR	Características gerais	Representado pelos setores: Infraestrutura; Rouparia e SND. Composto por uma equipe de aproximadamente 250 pessoas.	Estrutura organizacional por meio dos setores: Manutenção predial, Portaria, Circuito fechado de TV, Recepção de internação, Centro de estudos, Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC), Ouvidoria, Hotelaria, Serviços de Nutrição Dietética (SND), Higienização, Rouparia, Lavanderia e Segurança. Composto por uma equipe de aproximadamente 250 pessoas.	Estrutura organizacional por meio dos setores: Transporte, Mensageiros, Contínuos, Higiene, Limpeza e Resíduos, Portarias e Segurança, Rouparia, Informativos e Barbearia. Composto por uma equipe de aproximadamente 300 pessoas.
	Função dos setores	Responsável pelas instalações físicas; controle ao acesso dos clientes, funcionários e fornecedores; atendimentos a clientes; higienização e limpeza das áreas; gestão do enxoval hospitalar; e produção e distribuição de alimentos aos clientes e funcionários.	Responsável pelas instalações físicas; controle ao acesso dos clientes, funcionários e fornecedores; segurança; atendimentos a clientes; assistência ao cliente; higienização e limpeza das áreas; gestão do enxoval hospitalar; e produção e distribuição de alimentos aos clientes e funcionários.	Responsável pelo transporte dos passageiros; distribuição de correspondências dentro do hospital; execuções de solicitações; higienização e limpeza das áreas; controle ao acesso dos clientes, funcionários e fornecedores; segurança; gestão do enxoval hospitalar; atendimento ao cliente; e serviços de corte e barbearia.
	Exigência dos clientes de	Exigências relacionadas a limpeza, alimentação, regras do hospital, atendimento.	Exigências relacionadas ao conforto e atendimento.	Exigências relacionadas a limpeza, alimentação, atendimento.
GESTÃO DA HOTELARIA	Relação entre os setores	Dificuldades para relacionar com os setores.	A necessidade de integração não é percebida por todos.	Reconhecimento que pertencem ao mesmo departamento.

	Relação com os departamentos	Necessário ter um relacionamento com o Setor de Enfermagem. Conflitos com o Setor de Enfermagem.	Necessário relacionar com todo o hospital. Conflitos devido às cobranças apresentadas; ao relacionamento com a classe médica; e à resistências ao novo.	Necessário relacionar com todo o hospital. Conflito decorrente falha na comunicação.
	Estratégias	Estratégias não são elaboradas. Reuniões com o objetivo de rever pontos falhos. Serviços rotineiros.	Existência de uma estratégia geral que é desdobrada, alcançando todas as áreas. Utilização de indicadores. Reuniões para alinhamento dos trabalhos.	Planejamento anual elaborado pelo Conselho Administrativo, contendo os objetivos do hospital. Elaboração de estratégias por departamento, em função dos objetivos traçados.
	Contribuição	Inexistente.	Possibilita o funcionamento do hospital, fornecendo condições adequadas à assistência a saúde	
ARTICULAÇÃO – RH, COMPETÊNCIAS E HOTELARIA	Subsistemas de RH	Os processos de recrutamento e seleção e treinamento são reconhecidos por todos os entrevistados. Avaliação de desempenho e os serviços de consultoria são identificados por alguns dos entrevistados. Os profissionais terceirizados não participam das atividades ofertadas pelo Departamento de RH.	Os processos de recrutamento e seleção, treinamento e desenvolvimento e avaliação de desempenho são reconhecidos por todos entrevistados. Projeto para implantação da remuneração variável Os profissionais terceirizados não participam das atividades ofertadas pelo Departamento de RH.	Os processos de recrutamento e seleção, treinamento e desenvolvimento e avaliação de desempenho são reconhecidos por todos entrevistados. Os profissionais terceirizados não participam das atividades ofertadas pelo Departamento de RH.
	Contratação	Dificuldades para a contratação de profissionais, devido ao desinteresse das pessoas para atuarem e à falta de pessoas qualificadas.	Dificuldades para a contratação de profissionais, devido à baixa remuneração oferecida pelo hospital, à ausência de profissionais qualificados e ao baixo índice de desemprego.	Dificuldades para a contratação de profissionais, devido à ausência de pessoas qualificadas e ao fato de os horários de trabalho do hospital não serem atrativos.

Competências profissionais	<p>Agilidade; autoconfiança; autonomia; capacidade para resolver problemas; compreensível; conhecer e respeitar as normas do hospital; conhecer o negócio; conhecimento técnico; cordialidade; determinação; dinamismo; disciplinado; disponibilidade; estar bem fisicamente; flexibilidade; força de vontade; gostar do que faz; liderança; organização; pontualidade; querer fazer; relacionamento interpessoal; responsabilidade; saber aprender; saber escutar; saber fazer; ser atento; ser detalhista; ser paciente; ter tranquilidade e trabalhar em equipe.</p>	<p>Agilidade; atencioso; compreender o contexto; comunicativo; conhecimento técnico; dinamismo; disponibilidade; experiência; flexibilidade; organização; postura profissional; proativo; relacionamento interpessoal; responsabilidade; saber abordar as pessoas; saber lidar com diferentes perfis de pessoas; saber ouvir; saber relacionar com diferentes perfis; saber resolver problemas; saber se expressar; ser educado; ser paciente; e ter boa vontade.</p>	<p>Boa apresentação; conhecer o lado humano; conhecimento técnico; disposição; educação; gostar do que faz; não envolver em conflitos; relacionamento interpessoal; saber fazer; saber resolver problemas; sensibilidade; ser paciente; serenidade; simpatia; ter equilíbrio psicológico; e transmitir confiança.</p>
Expectativa	<p>Expectativas relacionadas a: introdução de benefícios, valorização do trabalho das pessoas, oportunidade de crescimento profissional, maior oferta de treinamentos e melhor qualidade de vida no trabalho.</p>	<p>Expectativas relacionadas a: treinamentos, a agilidade no processo de seleção e melhoria no processo de comunicação.</p>	<p>Expectativa relacionada a: utilização de novos métodos de gestão e uma proximidade com os departamentos para conhecer os trabalhos realizados.</p>

Fonte: Dados da pesquisa

5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

5.1 Recursos Humanos: comparação dos casos estudados

Nos hospitais estudados, o Departamento de Recursos Humanos é organizado por meio de diversos setores, com responsabilidades definidas conforme as demandas do hospital e em consonância com as práticas tradicionais de recursos humanos, conforme explicadas por Martins (2004) e Barbosa (2005). Com o passar do tempo, os departamentos foram ajustando suas estruturas para atender às necessidades dos hospitais. Estruturalmente, não precisam propor novos moldes a cada período de tempo. A forma de gerir deve ser passível de alterações, fato diagnosticado no hospital Alfa, no qual os funcionários buscam renovar a forma de gerir as pessoas por meio do desenvolvimento de suas práticas.

Observando-se a composição do Departamento de RH, no hospital Alfa e no Beta a base continua a mesma desde sua implantação, embora tenham ocorrido incorporação de um setor no primeiro e fragmentações internas no segundo. O Departamento de RH é capaz de receber diversas atribuições, mas é preciso compreender o objetivo de se trabalhar com determinadas práticas, para que o foco central, que é a gestão das pessoas, não se perca. Antes de determinar a inclusão de um novo setor, é preciso analisar qual será a contribuição dos recursos humanos para esta área e, ao mesmo tempo, identificar como este setor enriquecerá a atuação do RH.

Em relação ao hospital Beta, a criação de um Departamento de RH para atender exclusivamente aos serviços próprios foi fundamental. A operadora e a assistência à saúde são dois negócios distintos. Cada um necessita receber uma atuação específica para responder às suas demandas. Ofertar as mesmas práticas de RH para ambos poderia causar o declínio de pelo menos um dos dois negócios.

Os três casos estudados apresentam estruturas e atividades semelhantes, embora a aproximação seja maior entre o hospital Alfa e o Delta. As funções desempenhadas pelo Departamento Pessoal do hospital Alfa são encontradas nos setores de Regalias Sociais / Absenteísmo e Vencimentos do hospital Delta, ainda que recebam nomes distintos. A

natureza do trabalho executado por estes setores é operacional, sendo possível associá-lo às características de um período marcado por uma administração de pessoas com base nas diversas legislações, desempenhando atividades operacionais com foco na especialização, conforme apresentado por Albuquerque (1987) e Fischer (1998).

Não se exclui a possibilidade de estes setores contribuírem para o desenvolvimento dos hospitais, uma vez que são processos de trabalho com características precisas, com grande representatividade, mas que podem ter seu próprio departamento, o que é observado no hospital Beta, o que justifica esta separação para que possam se dedicar aos subsistemas da gestão dos recursos humanos. O Departamento de RH do hospital Alfa ainda abriga o SESMT e o Beta possui um Setor de Comunicação. Ambos são setores que se relacionam com os demais do Departamento de RH, assim com as diversas outras áreas do hospital, mas possuem propriedades que não necessariamente são incorporadas pelos recursos humanos, razão que os levam a um distanciamento, se comparados aos setores específicos da área de RH.

Os processos de recrutamento e seleção e treinamento são registrados nos três hospitais, mas se diferem em alguns aspectos. No hospital Delta, o ingresso das pessoas, em sua maioria, ocorre por meio de concurso público. Apesar de o hospital Alfa também ser de natureza pública, a seleção ocorre por contratação. Considerando os subsistemas de recursos humanos, recrutamento e seleção é a prática mais demandada nos três hospitais, devido às características do ambiente hospitalar, que se refletem na alta rotatividade dos funcionários, mas com menor incidência no hospital português. O Setor de Recrutamento e Seleção precisa de agilidade para que seus processos sobre vagas abertas sejam concluídos. Qualquer atraso na reposição de profissionais impacta diretamente a prestação dos serviços de saúde. Para consolidar as contratações, os profissionais deste setor dos hospitais investigados se deparam com obstáculos internos e externos, como: falta de profissionais interessados na vaga, ausência de profissionais qualificados e, até mesmo, aspectos burocráticos, como no caso do hospital Delta. Estes fatos não podem ser desconsiderados pelos profissionais de RH no decorrer do planejamento de suas atividades.

Sobre os treinamentos, avaliou-se que é uma prática consolidada nos três casos estudados. As pessoas, quando iniciam suas atividades profissionais nestes hospitais, participam de uma capacitação voltada para sua integração com a organização. Posteriormente, recebem treinamentos tidos como obrigatórias para o ambiente hospitalar, impostos pelas legislações de segurança e saúde. Tendo em vista os treinamentos técnicos, no hospital Alfa estes são organizados pelo próprio departamento que necessita daquela

atividade. Apesar de os funcionários do Departamento de RH tentarem registrar todos os eventos, muitos ficam dispersos. Os departamentos do hospital possuem conhecimento técnico para ministrar as capacitações, mas a responsabilidade de planejar estas ações cabe ao Departamento de Recursos Humanos. Treinamento e desenvolvimento é uma prática tradicional importante para os hospitais, conforme destaca Martins (2004), por envolver uma necessidade do aprendizado contínuo. Castells (2000) explica que uma das características da “Era do Conhecimento” é o reconhecimento e valorização da educação. Os funcionários dos hospitais necessitam de capacitações para que possam acompanhar as alterações constantes no ambiente de trabalho. Já nos outros dois hospitais existem espaços destinados às capacitações e aos processos de planejamento e execução dos treinamentos. Em sua maioria, são idealizados pelo setor responsável. Ressalta-se que no hospital Delta os treinamentos são desvinculados do Departamento de RH. Devido à importância dada aos treinamentos, existe um departamento com esta única finalidade, que se justifica em função de dois aspectos: recebimento de auxílio financeiro e cumprimento de exigências.

Para que os treinamentos sejam realizados, o hospital Delta conta com o investimento disponibilizado pelo Fundo Social Europeu, órgão financeiro da União Europeia que tem por objetivo auxiliar na criação e no desenvolvimento do emprego nos países membros, como forma de contribuir para o aspecto socioeconômico das regiões menos desenvolvidas. Para conseguir as renovações das certificações, o hospital precisa investir em treinamentos, por ser uma das exigências das empresas certificadoras. Contudo, apesar do investimento recebido, observa-se que o hospital Delta não se destaca perante aos demais hospitais estudados em números de horas de treinamento. Devido à crise vivida em Portugal nos dois últimos anos, houve um corte nas capacitações disponibilizadas aos funcionários, permanecendo, em especial, as consideradas obrigatórias.

É preciso discutir as contribuições que os treinamentos oferecem ao indivíduo e aos hospitais. De forma geral, nos três casos estudados têm-se uma lista das capacitações ministradas e o número total de participantes e de horas treinadas. Estes dados são importantes, mas não revelam como o hospital foi desenvolvido em decorrência destas práticas. Os altos investimentos destinados aos treinamentos poderiam, além de auxiliar na conquista de certificações, que são importantes para os hospitais, trazer progressos para estas unidades de saúde.

Efetivamente, a avaliação de desempenho ocorre somente no hospital Delta, que é uma exigência governamental imposta pela Lei 66 – B, de 2007, que determina que os serviços da

administração direta ou indireta do Estado, por meio de seus representantes, devem ser avaliados (PORTUGAL, 2007). A avaliação de desempenho apresenta importante expressão para a gestão dos recursos humanos, pelo fato de os resultados possibilitarem a identificação de aspectos positivos e negativos em relação ao trabalho realizado pelos funcionários, tornando-se um importante instrumento para a gestão. Para isso, a avaliação precisa ser coerente com os princípios do negócio e apresentar elementos que revelem suas características como uma ferramenta para promover mudanças no ambiente organizacional. No entanto, não é o que acontece no hospital Delta. Após a conclusão do processo de avaliação de desempenho, o Departamento de RH não desenvolve um planejamento para trabalhar com os dados obtidos. No hospital Beta, devido às exigências das empresas certificadoras, a avaliação de desempenho será realizada de forma semelhante ao hospital Delta, pois no projeto não consta como os dados apurados na avaliação serão trabalhados.

Em relação à periodicidade com que as avaliações são previstas nestes dois hospitais, observa-se que no Delta a avaliação ocorre a cada dois anos e no Beta será a cada quatro meses. Este período de tempo sugere que o intuito da avaliação é apenas registrar sua ocorrência, pois quatro meses não são suficientes para fechar os resultados de uma avaliação, propor e executar as ações, desenvolver os funcionários e os reavaliarem.

O plano de cargos e salários apresenta aspectos distintos nos três hospitais. No Alfa, há menos de dois anos, devido às reivindicações dos funcionários, o Departamento de RH elaborou um plano, que, em função da limitação orçamentária, nunca foi implantado. O modelo existente no hospital Delta é gerenciado pelo Estado, e não pelo Departamento de RH. No momento atual, os funcionários públicos de Portugal estão estagnados em relação à progressão na carreira, como forma de conter o orçamento público. Somente no hospital Beta ocorre a progressão salarial do funcionário por meio do plano de cargos e salário. Também, algumas áreas do hospital são contempladas pela remuneração variável, estimulando a produtividade dos funcionários e sua retenção, medida para tornar o hospital mais competitivo perante o mercado.

A partir dos dados disponibilizados pelos hospitais, o Departamento de Recursos Humanos dos hospitais Alfa, Beta e Delta elaboram indicadores mensalmente. Nos hospitais Beta e Delta, os indicadores são apresentados para os gestores de áreas e para o Ministério da Saúde e da Finanças, no caso do hospital Delta. Nos três hospitais, observa-se que não é responsabilidade do RH elaborar um planejamento baseado nos indicadores. Se algum departamento tiver interesse, cada coordenador se encarregará de fazê-lo. Pondera-se o

motivo pelo qual estes dados são apurados. Uma vez que não existe um planejamento para sua utilização, servem apenas como índices comparativos de um mês para outro.

Devido à complexidade de uma gestão na área hospitalar, o hospital Alfa e o hospital Beta possuem em sua equipe consultoras de RH, que são profissionais que se inserem em todas as áreas do hospital para possam entender o funcionamento de cada setor, identificando as necessidades pertinentes aos recursos humanos e propondo soluções para os problemas. Esta metodologia de atuação é relevante, por contribuir para o desenvolvimento dos departamentos e, conseqüentemente, do hospital. Ressalta-se que no hospital Alfa todas as áreas são divididas entre três profissionais. Portanto, cada um tem seu grupo, ao qual deve prestar consultoria. De outro lado, além desta função, são responsáveis pela gestão do único setor com funções exclusivas aos processos de recursos humanos. Acredita-se que o envolvimento com os setores não seja intenso, devido ao acúmulo de funções. No hospital Beta, já é possível encontrar um profissional que atua unicamente como consultor de RH, mas é responsável por todo hospital, com cerca de dois mil funcionários, gerando, constantemente, diversas demandas. No hospital Delta não existe atuação do Departamento de RH por meio das consultorias.

É possível afirmar, ao comparar os processos de recursos humanos desenvolvidos nos hospitais Alfa, Beta e Delta em relação ao esquema proposto por Barbosa (2005) para entender as relações de trabalho, a predominância de uma abordagem funcionalista tradicional, com o exercício de atividades do cotidiano. Observa-se, ainda, coerência com o que é apresentado por Dutra (2007) ao afirmar que é comum encontrar nas organizações uma gestão com ênfase nos aspectos operacionais, e não nos estratégicos. Nos casos dos hospitais estudados, há predominância das práticas tradicionais.

De outro lado, a gestão dos recursos humanos dos hospitais Alfa e Beta está em processo de evolução, em direção ao campo estratégico, mas em escalas distintas. Isso não é possível de ser observado no hospital Delta, no qual as atividades desempenhadas pelos funcionários são caracterizadas como operacionais e a falta de autonomia em relação às políticas de gestão não permite uma ruptura com o atual modelo. Tendo em vista as afirmações de Ulrich (1998), este tipo de gestão, limitado às funções operacionais, acaba tornando o departamento mal aproveitado, com foco mais no controle das pessoas do que em seu desenvolvimento. É válido afirmar que, embora o hospital Alfa seja uma unidade pública, sua gestão não é tão moldada pelos órgãos governamentais, como ocorre o hospital Delta. Para Sparrow e Hiltrop (1994 apud NEVES, 2002), as empresas portuguesas estão vulneráveis a

determinações impostas pelo Estado, em especial as públicas. Essa dependência reflete no sistema tradicional com que as práticas de recursos humanos são tratadas. Para o desenvolvimento de uma gestão estratégica, uma expectativa criada pelos funcionários entrevistados dos hospitais é a utilização dos indicadores, por apresentarem dados sobre todo o hospital.

No hospital Beta, objetivos organizacionais são estabelecidos pela Diretoria, que convoca os departamentos que podem contribuir nas tomadas de decisão, dentre eles o de Recursos Humanos. O planejamento é desdobrado, atingindo outros setores, que se tornam responsáveis pela execução do plano. A partir daí, o Departamento de RH elabora seu plano de ação para alcançar os objetivos que cabem a seus setores, contribuindo para a conquista do objetivo geral. Diante dessa colocação, é possível considerar que a gestão de recursos humanos apresenta uma atuação estratégica, uma vez que direciona suas ações para as expectativas da organização. Essa atuação estratégica é coerente com o papel definido por Ulrich (1998) para a gestão dos recursos humanos, uma vez que a estratégias do Departamento de Recursos Humanos são alinhada com as estratégias do hospital Beta, os processos desempenhados são favoráveis e ambos estão em busca de mudanças. No entanto, ainda não conseguem absorver todos os componentes do departamento.

Com fulcro em uma intervenção menos estratégica, se comparado ao hospital Beta, no hospital Alfa, algumas metas são colocadas pelos dirigentes e são assumidas pela equipe de recursos humanos. O alcance desses objetivos coloca o Departamento de Recursos Humanos do hospital Alfa em posição privilegiada perante a Direção, que os envolve nas questões gerenciais, por apresentarem conhecimentos em assuntos que auxiliam na tomada de decisões. Todavia, observa-se que os funcionários do DP e do SESMT do hospital Alfa não são envolvidos nas questões estratégicas; ficam à margem das decisões do próprio departamento. Somente os coordenadores destas duas áreas é que são inseridos neste contexto. Os demais funcionários são excluídos. Tal situação acontece nos setores do RH do hospital Delta. As atividades atribuídas a cada setor são realizadas sem integração entre os setores, prevalecendo a competitividade de pessoas que pertencem ao mesmo grupo.

Ao contrário do que foi observado nos hospitais Alfa e Delta, no hospital Beta os funcionários reconhecem a necessidade de uma atuação compartilhada, o que é reforçado pelas consultoras de RH, que reportam as demandas do hospital a toda a equipe dos recursos humanos. Ressalta-se, também, que o fato de estarem no mesmo espaço físico auxilia nesta integração, mesmo que informalmente. Embora de forma fragmentada, os trabalhos são

interligados e oferecem contribuições, por possibilitarem que cada funcionário tenha foco em determinadas funções. Ao mesmo tempo, isso estabelece uma dependência entre os cargos, como forma de evitar a dispersão do grupo. Ressalta-se o distanciamento do Setor de Comunicação.

Os objetivos políticos essenciais da gestão de recursos humanos apresentados pelo modelo de Guest (apud KAMOCHE, 2000), que compreendem integração, comprometimento, flexibilidade e qualidade, não são respeitados de forma integral nos casos estudados. Para a gestão dos recursos humanos, o envolvimento do Departamento de RH com os demais do hospital é condição necessária para que os trabalhos possam ser desempenhados. Constatou-se que o papel dos recursos humanos e as contribuições que podem proporcionar ainda são desconhecidos pelos funcionários do hospital. Apesar disso, as consultorias de RH realizadas pelos hospitais Alfa e Beta têm auxiliado nessa aproximação, pois estão conquistando o apoio dos coordenadores de área e inserindo atividades de recursos humanos, embora alguns funcionários apresentem resistência, por considerarem que estão sendo controlados por um setor ao qual não são subordinados. No caso do hospital Alfa esse estreitamento não é estendido aos setores DP e SESMT. São setores que dependem de informações provenientes das outras áreas, mas apresentam dificuldades para obter o que necessitam. Como não existe uma afinidade entre os próprios setores que pertencem ao RH, não conseguem transmitir a ideia de trabalho em equipe para os clientes internos, desta forma, a atuação dos consultores de RH não representa todo o departamento. O trabalho de consultoria é importante tanto para os departamentos que o recebe quanto para o RH, com a responsabilidade de difundir a atuação dos recursos humanos.

As barreiras existentes entre o Departamento de RH e os demais são intensificadas com o descontentamento dos funcionários em relação a alguns pontos, como a morosidade para a execução do processo de seleção e falta de comunicação, fatos que ocorrem nos hospitais Alfa, Beta e Delta.

A característica da mão de obra de um hospital é peculiar. Trata-se de profissionais que atuam em diversas unidades de saúde e são cobiçados pelo mercado, provocando constante rotatividade. Compreende-se que os coordenadores de área têm a necessidade de repor de forma imediata aquele funcionário. Todavia, nem sempre é uma tarefa fácil e rápida para o Departamento de RH.

Sobre a falha na comunicação, o Departamento de RH não consegue atingir todos os funcionários, mesmo com a inserção das consultoras nos departamentos do hospital, como no

caso dos hospitais Alfa e Beta. Este último, mesmo com o setor de Comunicação em sua equipe, não conseguiu sanar este problema. No Delta, a situação é agravada, pois os funcionários são comunicados sobre as regras e normas governamentais, que, muitas vezes, não lhes são favoráveis, pelo Departamento de RH, tornando-se responsáveis por aquelas situações. Observa-se que tais limitações podem ser superadas com uma comunicação efetiva, como apresentar o passo a passo do processo de seleção para o setor solicitante e desenvolver instrumentos de comunicação que alcancem a todos. É preciso considerar que o ambiente hospitalar é dinâmico. Cada grupo de profissional apresenta uma característica e uma forma de desenvolver o trabalho. Portanto, um único modelo de informativo não contemplará as necessidades de todos os funcionários.

O desafio apresentado pelos funcionários do hospital Beta prende-se à dificuldade de padronizar os serviços que requerem atenção e atuação específicas e à ausência de instrumentos capazes de mensurar o desempenho dos trabalhos realizados pelo Departamento de Recursos Humanos. Johanson (2005) e Barbosa (2007) explicam que é comum a dificuldade das empresas para justificar os investimentos em recursos humanos. A comprovação dos retornos esperados, ainda mais em curto prazo, no entanto, é necessária, uma vez que movimenta-se grande parte do orçamento hospitalar.

As expectativas dos funcionários do Departamento de Recursos Humanos, tanto no hospital Alfa quanto no Beta, estão relacionadas ao desenvolvimento de uma atuação de recursos humanos estratégica. Avalia-se a necessidade de uma postura estratégica do RH apta a conceder contribuições para as decisões estratégicas dos hospitais. Isso já é possível de se observado, mesmo que de forma tímida, nestes dois hospitais. No entanto, é preciso considerar que, para se tornar um setor estratégico, as práticas tradicionais de gestão de recursos humanos não poderão ser desprezadas. A forma de gerenciá-las é que precisa ser alterada.

No hospital Delta, diante da crise política e econômica instalada em Portugal, os profissionais do hospital demonstram insegurança em relação à situação atual e têm receio de que os reflexos possam ser ainda mais severos. Diante disso, não conseguem explicar perspectivas em relação ao futuro do Departamento de Recursos Humanos, cujo desafio atual é superar este momento de recessão na economia. É compreensível que a crise interfira nos planos gerenciais de qualquer organização. No entanto, espera-se, no caso do hospital Delta, que os gestores tenham a capacidade de entender o contexto atual e, a partir dele, criar estratégias de superação. Considera-se que escassez de recursos e subordinação ao Governo são aspectos que não contribuem para o desenvolvimento. No entanto, é preciso estudar

soluções para que os efeitos da crise não sejam agravados. A falta de recursos financeiros também afeta o hospital Alfa, que depende de verbas públicas. Como o orçamento é limitado, observou-se no decorrer das investigações que alguns projetos criados ou idealizados não foram implantados devido à restrição financeira.

5.2 Gestão de competências: comparação dos casos estudados

Diversas são as definições sobre competências apresentadas pelos entrevistados. Os funcionários do hospital Alfa a percebem por meio das competências individuais, por considerarem a qualificação e o desempenho do indivíduo, indo ao encontro da definição proposta por Parente (2003). Para os entrevistados do hospital Beta, as competências organizacionais são preponderantes, pelo foco estar nos objetivos organizacionais. Portanto, podem ser baseada nas teorias defendidas por Ruas (1999). Já para o hospital Delta, de acordo com seus funcionários, observa-se uma perspectiva das competências individuais e organizacionais, por considerar a características das pessoas. Inclusive, devem ser trabalhadas como forma de atender às necessidades da organização, que faz referência a Bittencourt (2004) e a Fleury e Fleury (2010).

Diagnosticou-se que a gestão de competências não é adotada nos hospitais investigados. Sua abordagem se encontra em fase de construção, em uma perspectiva inicial. Existem configurações específicas de algumas práticas de competências associadas aos recursos humanos. A ausência da incorporação do modelo de gestão de competências é coerente com a realidade das empresas brasileiras e portuguesas, uma vez que a pesquisa Delphi RH (2010), realizada no Brasil, identificou a dificuldade das empresas em alinhar as competências com os objetivos organizacionais. Martins (2004) afirma que a gestão de competências é a prática de recursos humanos menos utilizada nas empresas de Portugal.

O Departamento de Recursos Humanos do hospital Alfa e o do Beta descreveram as competências necessárias que um profissional precisa ter para desempenhar determinados cargos. Essa descrição ocorreu em conformidade com o relato das pessoas que exercem as funções que foram mapeadas. Observa-se que os elementos chamados de “competências” são

qualificações e comportamentos esperados de se encontrar nos funcionários de determinado posto de trabalho. Porém, para muitos, ressalta-se que competências individuais se mistura com o conceito de qualificação. Le Boterf (2003) pondera que competências não devem ser compreendidas como uma lista de conhecimentos e habilidade, mas como uma ação em torno da realização da tarefa. O trabalho apontado teve por objetivo complementar a descrição dos cargos e realizar um processo de recrutamento e seleção por competências, o que não ocorre em ambos. Alguns funcionários do Setor de Recrutamento e Seleção do hospital Beta afirmaram que para os cargos gerenciais, embora a seleção por competências seja realizada, não existe uma metodologia para isso. O que se tem é um roteiro de entrevista elaborado com base nas características que o coordenador da área solicitante da vaga considera que o candidato precisa ter.

Outra prática de recursos humanos associada às competências é a avaliação de desempenho nos hospitais Beta e Delta. No hospital Beta, o motivo que se deu para a implantação deste projeto foram as exigências das empresas certificadoras responsáveis pela auditorias no hospital. Inicialmente, será aplicado apenas a um grupo de profissionais. Os funcionários serão avaliados pelo seu superior, considerando diversos elementos, tidos como competências, distribuídos em quatro grupos. Estes elementos se referem a comportamentos esperados, características presentes nas pessoas, modo de se conduzir diante determinados fatos e modo de se comportar diante um trabalho em equipe.

Com base nesta avaliação de desempenho por competências, os idealizadores do projeto têm a expectativa de que poderão desenvolver as pessoas tendo em vista os resultados obtidos na avaliação. Todavia, no projeto não há explanação de como os resultados serão tratados. Outros dois pontos devem ser considerados: a periodicidade da aplicação desta avaliação e a preparação dos profissionais que serão avaliadores. Os técnicos de enfermagem serão avaliados pelos seus superiores. No projeto apresentado, não é mencionado como os avaliadores serão preparados para realizar tal avaliação, já que não existe um modelo maior disseminado em todo hospital. E, ainda, os itens detectados como falhos, a partir da avaliação de desempenho, no decorrer de quatro meses, são insuficientes para diagnosticar os itens a serem melhorados, propor um plano de ação, executá-lo e desenvolver o profissional. Tendo em vista o que foi apresentado, acredita-se que a avaliação de desempenho por competências será apenas a aplicação de um instrumento que será utilizado como parâmetro para *feedbacks*, tendo baixo impacto no desenvolvimento dos profissionais.

No hospital Delta, a avaliação de desempenho por competências é realizada por exigência da legislação, sob responsabilidade compartilhada entre os funcionários do Departamento de Recursos Humanos e os responsáveis pelos departamentos. Neste instrumento, os funcionários de todo o hospital são avaliados tendo em vista os objetivos e as competências. Os objetivos são traçados para cada setor pelo coordenador de área, com apoio do Departamento de RH. São itens que devem ser alcançados pela área. O instrumento avalia a participação de cada funcionário na obtenção dos objetivos. Neste momento, tem-se uma preparação pertinente para um modelo de gestão de competências, pelo fato de os objetivos elencados serem coerentes com os objetivos organizacionais. No entanto, a relação de competências adotada é a mesma para todas as repartições públicas de Portugal, independente de sua área de atuação, considerando apenas o cargo ocupado, cuja nomenclatura é genérica. Ou seja, para exercer suas funções, o assistente operacional do hospital deve possuir as mesmas competências que o assistente operacional que atua na área educacional, por exemplo. Ressalta-se que as competências devem ser voltadas para determinado posto de trabalho. Não podem ser generalizadas. Diante dos resultados das avaliações, estes são apresentados a cada funcionário pelo Departamento de RH. Cada coordenador, se for de interesse, explica a seus subordinados as razões para aquelas notas. Neste ponto, a avaliação está encerrada e nada além é desenvolvido. Portanto, a avaliação não é trabalhada como instrumento de gestão para o desenvolvimento dos profissionais do hospital.

Ainda no hospital Delta, o Centro de Formação determina que uma de suas capacitações é por competência, conforme rezam os critérios para certificação. No entanto, é um treinamento oferecido aos funcionários do hospital em decorrência de necessidades apontadas pela Diretoria e coordenadores, fazendo referências a novas competências técnicas que devem ser desenvolvidas pelos funcionários, mediante o interesse destes gestores. Não é proveniente de um diagnóstico de gestão, considerando as competências necessárias e as existentes.

À luz do que foi exposto, afirma-se que a concepção de competências apresentada pelos hospitais revela uma lógica orientada para resultados, amparada por um discurso e por definição de metas em uma perspectiva funcional, e não por um planejamento sistêmico e estratégico. Cabe indagar, conforme sugerido por Sant'Anna (2008), se as políticas e as práticas da gestão dos recursos humanos estão preparadas para utilizar a gestão de competências. Considera-se que os motivos pelos quais os processos de recursos humanos são desenvolvidos nos hospitais Beta e Delta são pertinentes. Afinal, certificações são importantes

para os hospitais e aspectos legais devem ser considerados, mas não expressam o interesse do Departamento de Recursos Humanos em implantar a gestão de competências; demonstra ser apenas a realização de um trabalho para suprir necessidades que lhes foram impostas.

Compreende-se que a implantação da gestão dos recursos humanos vinculada às competências não é um modelo de fácil aplicação. As práticas dos recursos humanos sofrem alterações, como afirma Fleury e Fleury (2010), ainda mais em ambientes complexos, como os hospitais estudados, que possuem dentre seus funcionários profissionais de diversas classes, com forte representatividade, que, muitas vezes, são resistentes a mudanças. E, ainda, têm-se dois hospitais públicos, nos quais incidem aspectos burocráticos que limitam diversas atuações.

5.3 Hotelaria: comparação dos casos estudados

Observa-se alteração nos comportamento dos clientes de saúde, sejam pacientes ou acompanhantes, independente de estarem em hospitais públicos ou privados. Diagnosticou-se que nos hospitais públicos, Alfa e Delta, de acordo com os entrevistados, os clientes apresentam insatisfação com fatores vinculados a limpeza e higiene, alimentação e atendimento. Trata-se de serviços básicos que precisam ser ofertados com qualidade por qualquer hospital, independe de sua natureza. Já no hospital Beta os clientes exigem conforto e melhor atendimento. Os demais itens são vistos como essenciais no tratamento de saúde, uma vez que qualquer deficiência nestes serviços poderá comprometer o quadro clínico dos pacientes. Portanto, as expectativas em relação aos serviços se constroem em elementos que não estão ligados diretamente à saúde, mas exercem interferências.

Dos casos investigados, o Departamento de Hotelaria Hospitalar se faz presente nos hospitais Beta e Delta, cujo objetivo é prestar serviços de apoio à assistência à saúde. Dias (2005) e Beltram e Camelo (2007) associam a este objetivo o de tornar o hospital um ambiente agradável para a permanência do paciente e de sua família no período de internação. São diversos setores vinculados à hotelaria dos hospitais Beta e Delta, cujos serviços são realizados por um elevado número de funcionários, em torno de 250 e 300 funcionários,

respectivamente. No hospital Alfa, foram investigados os setores que, comumente, de acordo com a literatura, compõem a hotelaria, por não possuírem especificamente esta área. Ressalta-se que o Departamento de Hotelaria do hospital Delta é certificado pela ISO, único a possuir certificação independente do hospital.

Os três hospitais atuam em linhas semelhantes para ofertar os serviços de hotelaria aos clientes de saúde. Nos três casos estudados, detectaram-se, conforme apresentado por Boeger (2008), serviços operacionais, como: manutenção predial, controle ao acesso dos clientes, funcionários e fornecedores, segurança, atendimentos a clientes, higienização e limpeza das áreas e gestão do enxoval hospitalar. No hospital Alfa e no Beta, têm-se a produção e a distribuição de alimentos aos clientes e funcionários. No segundo, há, ainda, o serviço de atendimento ao cliente. No Delta, estão presentes outros setores, como transporte dos passageiros, distribuição de correspondências dentro do hospital, execuções de solicitações para exames e outras necessidades e serviços de corte e barbearia. Ainda em conformidade com Boeger (2008), nos hospitais pesquisados a prestação de serviços denominados “criativos” não foi encontrada. Tais serviços são considerados como secundários pela hotelaria, pois sua ausência não compromete o funcionamento do ambiente hospitalar, embora, quando ofertados, provocam a satisfação nos usuários. Desses serviços, considerando os três hospitais estudados, pontos críticos são comuns, embora com intensidades diferentes. Estes se concentram em: atendimento ao cliente, higiene e limpeza, rouparia e alimentação. Lima (2011) afirma que nos hospitais públicos as principais reclamações dos usuários estão relacionadas ao atendimento e ao tratamento de saúde. O atendimento ao cliente por meio dos serviços de recepção é caracterizado por Boeger (2008) como o primeiro contato com os clientes de saúde. Ali se encontram pessoas com necessidades diversas, e cabe aos funcionários do setor orientá-las. No entanto, com frequência, nos hospitais em questão essa orientação é envolvida por dificuldades relacionadas à falta de preparação profissional para receber as pessoas com cordialidade e para atuar diante de situações inesperadas, o que é agravado com a agilidade que os clientes desejam ser atendidos, por considerarem que suas necessidades são sempre superiores às dos demais.

O Setor de Higiene e Limpeza realiza funções que podem interferir diretamente na saúde do paciente e dos funcionários do hospital. Ressalta-se que esses serviços provocam desgaste físico nos funcionários que os executam. Devido a isto, o Setor da Hotelaria é o que apresenta elevada taxa de absenteísmo. Os funcionários se ausentam do trabalho por cansaço físico. Com isso, suas atividades são acumuladas por outro profissional, que fica

sobrecarregado, comprometendo o desempenho dos serviços prestados. Observa-se que medidas para solucionar este problema não são adotadas pela gerência.

Nos hospitais estudados, a Rouparia é considerada o setor mais dispendioso, sendo coerente com as afirmativas de Boeger (2008). As perdas ocorrem devido a: uso diário, uso inadequado das peças pela equipe de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem e subtração pelos próprios clientes, fato que ocorre nos três hospitais. Causa estranheza o fato de contemplar, também, uma população provida de melhores condições socioeconômicas, o que não é suficiente para inibi-la de cometer este tipo de delito. No hospital Alfa, não há o Departamento de Hotelaria. Portanto, o serviço de distribuição do enxoval é realizado pela equipe da Enfermagem. Com isso, os funcionários da Rouparia perdem o controle das peças que estão em uso, situação que é menos incidente nos outros dois hospitais, por possuírem o Departamento de Hotelaria. Destaca-se que nos três hospitais pesquisados as roupas sujas são lavadas por empresas terceirizadas. São poucos os hospitais que dispõem de lavanderias. No hospital Alfa, foi realizado um investimento em maquinários para o processo de lavagem. No entanto, as máquinas nunca foram utilizadas, tornando-se peças estocadas dentro do hospital. Estes equipamentos foram adquiridos para que as roupas fossem lavadas internamente, mas, devido aos custos, decidiram manter a empresa terceirizada. Este episódio sugere falhas no planejamento do hospital por investir erroneamente o capital do hospital.

Os serviços de alimentação vinculam-se à Hotelaria do hospital Beta, o que não mais acontece no hospital Delta. Este foi excluído de sua responsabilidade por entender que é uma área que deveria ter uma gestão exclusiva, em função de sua representatividade perante o hospital. Culturalmente, o alimento servido nos hospitais não agrada ao paladar de quem o consome. Diante disso, para Castro e Correa (2011), os serviços de nutrição dietética precisam mudar sua imagem, mas sem desprezar as condições de saúde dos pacientes, sendo um desafio para todos os hospitais. Tanto no hospital Alfa quanto no Beta os alimentos fornecidos podem ser alterados, como forma de se ajustar aos hábitos dos pacientes, respeitando a sua dieta e as condições do hospital. No hospital Alfa, as refeições também são ofertadas aos acompanhantes sem custo. No Beta, os acompanhantes precisam pagar se desejarem realizar as refeições no hospital, salvo em alguns casos, por exemplo, acompanhante de idosos. Os serviços de alimentação prestados pelos hospitais investigados se distanciam do que é proposto por Boeger (2008) e Castro e Correa (2011), que sugerem a utilização de técnicas gastronômicas para encantar os clientes de saúde, em especial os acompanhantes dos doentes. Deve ficar claro que investir na gastronomia não se refere à

elaboração de pratos sofisticados, uma vez que isso não tem a intenção de transformar hospitais em restaurantes, mas de torná-los saborosos.

Por não serem atividades fins, alguns desses serviços prestados são terceirizados, o que é habitual na Hotelaria Hospitalar, devido ao elevado custos e à dificuldade de gestão, como é o caso dos serviços de segurança, portaria, lavanderia, alimentação e barbearia. No entanto, é preciso considerar que, uma vez terceirizado, estes serviços serão realizados de acordo com os procedimentos das empresas contratadas, podendo alterar a forma como os serviços são prestados, gerando transtornos para o Departamento de Hotelaria.

No hospital Delta, como forma de garantir que os serviços sejam realizados conforme os padrões determinados pelo hospital, as empresas contratadas possuem certificação, garantindo uma padrão de atendimento e qualidade aos clientes de saúde, o que não acontece nos hospitais Alfa e Beta. No hospital Delta, o Departamento de Hotelaria contempla alguns setores que não são observados nos hospitais brasileiros nem na literatura pesquisada neste trabalho. São funções realizadas pela equipe de Enfermagem, como os serviços de barbearia. Ocupar a Enfermagem com responsabilidades que poderiam ser realizada por outras pessoas significa aumentar o volume de trabalho de um dos setores com mais atribuições dentro do hospital, conforme é exposto pela Sociedade Brasileira de Hotelaria Hospitalar (2006).

Para os entrevistados dos hospitais Beta e Delta a hotelaria apresenta grande importância, por possibilitar o pleno funcionamento do hospital, garantindo aos profissionais da saúde as condições adequadas para prestar cuidados aos pacientes, por ser o objetivo central de qualquer unidade de saúde. Esta visão de hotelaria permite o funcionamento do hospital sem sobressaltos, mas não é percebida dessa forma pelos funcionários do hospital Alfa, por não terem este departamento. Portanto, associam a hotelaria a um trabalho voltado para o atendimento e o conforto dos clientes de saúde.

São diversos setores vinculados ao Departamento de Hotelaria e para seu efetivo desenvolvimento. O modelo gerencial deve contemplar todos eles, de forma integrada. Notou-se que os setores do hospital Alfa pouco se relacionam entre eles, não sendo adequado ao que é apresentado por Boeger (2008) quando defende a necessidade de haver interação entre os setores, o que justifica o fato de todos estarem sob a mesma gerência. Considerando o hospital Beta, já é possível observar a realização de um trabalho próximo entre os setores da Hotelaria. O fato de pertencerem ao mesmo departamento auxilia no entendimento de que uma atividade pode estar vinculada a outra, enriquecendo o trabalho desenvolvido, embora muitos funcionários, em especial os terceirizados, não compreendam que pertencem à Hotelaria. No

hospital Delta, observa-se que todos os funcionários entrevistados reconhecem que são subordinados à Hotelaria e buscam atuar de forma unificada, uma vez que determinadas tarefas, para serem realizadas, necessitam do envolvimento de dois setores, pelo menos.

A Hotelaria, por meio de seus setores, promove o funcionamento do hospital. Para isso, realiza intervenção em toda a unidade hospitalar, como afirma Taraboulsi (2004). No entanto, identificou-se que nos casos pesquisados essa interferência nem sempre é harmoniosa, em função da dificuldade de compreender o papel de cada profissional, reforçado pelo sentimento de ser controlado por outros departamentos. Essa resistência é maior quando envolve a classe médica, que, culturalmente, reúne profissionais que anteriormente eram detentores de grande autonomia, não se envolvendo nas regras dos hospitais. No hospital Alfa, como não existe o Departamento de Hotelaria, nota-se a dependência dos setores estudados em relação aos enfermeiros, provocando um conflito entre os profissionais. No hospital Delta, a falha na comunicação prejudica a relação entre os próprios setores da Hotelaria e, também, com os outros departamentos.

Para uma atuação mais precisa e coerente com os propósitos do hospital, os gestores do Departamento de Hotelaria dos hospitais Beta e o Delta participam das estratégias elaboradas pelos representantes superiores. Para o alcance dos objetivos determinados, o planejamento é desdobrado. Com efeito, cada departamento é responsável por traçar estratégias, de forma cumprir seu papel diante dos objetivos delineados. No hospital Alfa, constatou-se que a conduta dos setores não é norteada por estratégias, uma vez que estas não são elaboradas. Pondera-se que as atividades desempenhadas são meramente operacionais. É preciso considerar a função do coordenador do Departamento de Hotelaria como moderador entre os profissionais, tecnologias e recursos, como forma de contribuir para o desenvolvimento do hospital.

5.4 Articulação entre recursos humanos, competências e serviços de hotelaria hospitalar

Considerando os três hospitais, apurou-se que as funcionalidades dos recursos humanos não são conhecidas por todos os entrevistados do Departamento de Hotelaria: no

Alfa e no Delta, o setor é julgado como sendo operacional, que ordena os pagamentos, gerencia a frequência e as férias e auxilia na resolução de algum problema com os funcionários. No Hospital Alfa, com as atividades realizadas pelas consultorias, os coordenadores dos departamentos valorizam a presença da equipe do RH em sua unidade, no entanto, não percebem contribuições além das práticas tradicionais; no Beta, a caracterização de um setor operacional se faz presente na concepção da maioria dos entrevistados, mas para outras pessoas é visto como setor que pode proporcionar desenvolvimento aos demais departamentos e, conseqüentemente, para o hospital.

De forma geral, considerando os três hospitais, as práticas de recursos humanos que interferem na atuação dos serviços hoteleiros são: recrutamento e seleção, treinamento, gestão de indicadores, avaliação de desempenho e consultoria. Embora sejam práticas tradicionais de recursos humanos, a intervenção acontece por serem fundamentais para o funcionamento da hotelaria e por determinar a formação de sua equipe de trabalho. Portanto, os funcionários que atuam na Hotelaria são selecionados e treinados por meio dos recursos humanos e o Departamento de Hotelaria disponibiliza para o Departamento de RH dados que são transformados em indicadores. No hospital Delta, a Hotelaria também é influenciada pela avaliação de desempenho. Após a conclusão do processo de avaliação pelos recursos humanos, passa a ser dever da Hotelaria planejar ações tendo por base os resultados avaliados. Dessa forma, a contribuição dos recursos humanos se restringe à viabilização para que a avaliação aconteça e à divulgação dos resultados. Nos hospitais Alfa e Beta, a atuação dos recursos humanos por meio da consultoria tem condições de infiltrar nos departamentos, analisando as características e necessidades e propondo ações para a resolução ou a antecipação de situações críticas.

Identificou-se que os funcionários terceirizados não são envolvidos nos processos realizados pelo Departamento de Recursos Humanos nos três hospitais. No entanto, uma vez que o hospital não estabelece uma relação próxima com seus terceiros, cria-se o risco de se ter um serviço prestado de forma incoerente com as políticas do hospital.

Tendo em vista a atuação dos funcionários do Departamento de Hotelaria, Taraboulsi (2004) avalia que a mão de obra qualificada não é fácil de ser encontrada no mercado. Todavia, observa-se que o profissional qualificado para esta área é capaz de gerar vantagens competitivas para o hospital que o detém. No hospital Beta, como são profissionais escassos, os funcionários que atuam diretamente na Hotelaria estão sendo desenvolvidos, tornando-se pessoas chaves para o departamento.

Identificaram-se, por meio de uma interseção, competências inerentes aos funcionários da Hotelaria dos hospitais Alfa, Beta e Delta: relacionamentos interpessoais, saber fazer, capacidade para resolver problemas e ser paciente. Estas competências são relacionadas à dimensão individual, sendo coerentes com a teoria apresentada por Zarifian (2003; 2011). Considera-se que elas podem ser analisadas diante dos argumentos apresentados por Barbosa e Rodrigues (2006) ao afirmarem que, diante de um contexto operacional, as competências são percebidas como o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes voltadas para resultados.

Conforme já exposto, alguns dos funcionários entrevistados do Departamento de Hotelaria não percebem como poderiam ser auxiliados pelo RH. Para outros, existe a expectativa de que possam receber contribuições do Departamento de RH com: intervenções na política de benefícios, valorização do trabalho das pessoas, oportunidade de crescimento profissional, maior oferta de treinamentos, melhor qualidade de vida no trabalho (hospital Alfa), agilidade no processo de seleção, melhoria no processo de comunicação (hospital Beta), interesse nos trabalhos desempenhados pelos outros departamentos e utilização de novos métodos de gestão (hospital Delta).

A maioria das expectativas está relacionada às práticas tradicionais de gestão. No hospital Alfa, observou-se que os funcionários estão insatisfeitos com a política de gestão. Trata-se de aspectos comportamentais centrados na valorização dos profissionais. No hospital Beta, os anseios são de ordem funcional. A forma como os processos são realizados está interferindo negativamente no desempenho de outros setores. No hospital Delta, percebe-se que as práticas utilizadas não estão adequadas para atender às necessidades atuais, requerendo a utilização de novos modelos. Observa-se a provocação para a gestão dos recursos humanos, que é a adoção de novas práticas, diante das novas relações de trabalho que estão se formando, em especial em Portugal, devido à recente crise.

Em relação à gestão de competências, constatou-se que este modelo não é adotado nos três hospitais pesquisados, mas a noção de competências está associada às práticas de recursos humanos, mas com dificuldade para apropriá-las, preponderando a lógica prescritiva de tarefas. As competências desenvolvidas nos hospitais estudados fazem referência ao terceiro e ao quarto momento da metodologia apresentada por Brandão e Bahry (2005): selecionar, treinar e avaliar por competências. Portanto, é possível afirmar que são isoladas, por não terem congruência com as estratégias organizacionais e, também, por não terem sido planejadas tendo em vista o mapeamento das competências essenciais, defendidas por

Prahalad e Hamel (1997), que são os conhecimentos de uma organização integrados aos recursos disponíveis, visando à consecução dos objetivos organizacionais, sem desconsiderar os ambientes internos e externos. Nos hospitais estudados, são práticas de gestão realizadas sem um objetivo estratégico; apenas para cumprir obrigações. Assim, os hospitais Alfa, Beta e Delta não apresentam *core competence*, pois os critérios para sua validação não foram identificados conforme apresentado pelos autores citados anteriormente. De acordo com os ensinamentos de Barbosa (2008), a tentativa de aproximar recursos humanos e competências pode levar a resultados sem relevância e não necessariamente contribuirá com o desenvolvimento da organização, o que é observado nos hospitais estudados.

Conclui-se que as práticas tradicionais de recursos humanos são desenvolvidas nos hospitais Alfa, Beta e Delta por meio dos diversos setores que compõem o Departamento de RH. No entanto, nos hospitais públicos estudados o trabalho realizado por estes setores ocorre com pouca conexão entre eles. No caso do hospital Delta, as atividades desenvolvidas são vinculadas aos aspectos operacionais da gestão, distanciando de uma perspectiva estratégica. Em relação às competências, esta noção é adotada por determinadas práticas de recursos humanos, sendo mais consolidada nos hospitais Beta e Delta. Todavia, o motivo de sua utilização está relacionado à exigência imposta por empresas certificadoras, no caso do hospital Beta, e devido a questões políticas, no hospital Delta. A dificuldade para a efetiva implantação desta gestão está relacionada à cultura vivenciada no hospital Beta, no qual os funcionários apresentam resistência a novas gestões, e no Alfa e Delta, devido a questões burocráticas. Pelo fato de serem instituições públicas, apresentam limitações no desenvolvimento de suas atividades. Sobre a Hotelaria, este departamento é inexistente no hospital Alfa. As atividades relacionadas a este serviço são desenvolvidas por outros setores, que atuam de forma isolada, sem envolvimento nas estratégias organizacionais. Situação contrária é percebida nos hospitais Beta e Delta. No hospital Beta, em função da atuação do Departamento de Recursos Humanos, esta área é percebida como elemento importante para o desenvolvimento dos serviços da hotelaria. Todavia, as competências essenciais da Hotelaria não são desenvolvidas nos hospitais Alfa, Beta e Delta (QUADRO 14).

QUADRO 14

Matriz comparativa das dimensões de análise

	Hospital Alfa	Hospital Beta	Hospital Delta
Recursos humanos			
Desenvolvimento de práticas tradicionais	X	X	X
Ação integrada entre os setores do Departamento de RH	-	X	-
Transição para uma perspectiva estratégica	X	X	-
Competências			
Noção de competências trabalhada por meio das práticas de RH	Descrição de cargos	Descrição de cargos; Avaliação de desempenho	Treinamento; Avaliação de desempenho
Motivo da implantação	-	Certificação	Político
Dificuldade para efetiva implantação	Aspectos burocráticos	Resistência ao novo por parte dos funcionários	Aspectos burocráticos
Hotelaria			
Atuação interligada com todos os setores do hospital	-	X	X
RH visto como parceiro	-	X	-
Atuação direcionada para uma perspectiva estratégica	-	X	X

Fonte: Dados da pesquisa

Nos casos estudados a gestão de recursos humanos não é direcionada para o desenvolvimento dos profissionais e dos serviços de hotelaria prestados pelos hospitais. Está centrada na funcionalidade do seu sistema, independente de serem hospitais públicos ou privados. A produtividade destes serviços está relacionada à atuação de seus profissionais. A contribuição para uma melhor assistência à saúde pode ser obtida por meio das competências essenciais. Para isso, é preciso promover a articulação entre recursos humanos e competências, com foco nos serviços de Hotelaria. Contudo, afirma-se que recursos humanos e competências não estão articulados nos hospitais Alfa, Beta e Delta por meio das competências organizacionais, uma vez que não transitam em todas as áreas do hospital.

Consequentemente, não interferem nos serviços de Hotelaria Hospitalar, de forma a promover o desenvolvimento deste departamento, tendo em vista a contribuição na assistência à saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de evolução e as características fundamentais de cada fase dos recursos humanos traduzem a forma como as organizações pesquisadas nesta tese são gerenciadas na atualidade. A gestão das empresas permaneceu durante longo período de tempo na perspectiva tradicional dos recursos humanos. Como consequência, apresenta um atraso em relação a suas práticas. Não obstante, diante das alterações ocorridas no mercado de trabalho e na sociedade, a gestão dos recursos humanos associada às competências passou a ser vista como modelo capaz de contribuir para as estratégias e para os objetivos organizacionais.

No campo da saúde, os hospitais investiram no desenvolvimento tecnológico, para que pudessem prestar serviços com qualidade, gerando um diferencial competitivo. O objetivo de um hospital é cuidar da saúde dos pacientes. No entanto, no momento em que o limite em relação à assistência à saúde, por meio da tecnologia, equipamentos e conhecimentos, é atingido, torna-se necessário elaborar novas estratégias organizacionais. Nesta perspectiva, os serviços de hotelaria foram implantados em diversos hospitais, na tentativa de criar um diferencial nos serviços de saúde.

Diante desse contexto, este trabalho teve por objetivo analisar como ocorre a articulação entre recursos humanos e competências considerando sua lógica nos serviços de Hotelaria Hospitalar. Para isto, hospitais no Brasil e em Portugal foram estudados.

A gestão de recursos humanos nos hospitais investigados ocorre por meio de um departamento, que é dividido em setores, seguindo as necessidades de cada hospital, buscando a inserção dos subsistemas de recursos humanos. Cada setor tem sua função. Observa-se que os trabalhos nem sempre são realizados por meio de uma integração setorial. Constatou-se que a atuação dos recursos humanos é limitada nos processos tradicionais, sendo que as práticas mais frequentes são recrutamento e seleção e treinamento. Apesar de a gestão dos recursos humanos ser caracterizada como tradicional, avalia-se nos hospitais Alfa e Beta uma busca por um posicionamento estratégico, porém dificultado pelas próprias características de um hospital.

Sobre a gestão de competências, diagnosticou-se que este modelo não é utilizado nos hospitais Alfa, Beta e Delta. Todavia, são realizadas práticas de recursos humanos associadas à noção de competências. O hospital Alfa apresenta o mapeamento das competências para

descrever os cargos, o que também é encontrado no Beta, além da implantação da avaliação de desempenho por competências. O hospital Delta apresenta treinamento e avaliação de desempenho por competências. Portanto, observa-se uma associação maior entre recursos humanos e competências nos hospitais Beta e Delta e menor no Alfa. Contudo, nos hospitais Beta e Delta as práticas de recursos humanos associadas às competências são realizadas para que os hospitais possam ser certificados. E, ainda, no hospital Delta a avaliação por competências ocorre por determinação governamental.

Com foco nos serviços de hotelaria, o hospital Alfa é o único que não dispõe deles. Neste caso, os setores que poderiam pertencer à Hotelaria ocupam departamentos específicos, com gerências distintas, não ocorrendo interação entre estas áreas. Nos outros hospitais estudados existem os serviços de hotelaria, cuja função é oferecer serviços complementares ao hospital, visando à melhoria da assistência à saúde. Os serviços coincidentes oferecidos pela Hotelaria dos hospitais Beta e Delta estão relacionados a: controle ao acesso dos clientes, funcionários e fornecedores, segurança, gestão do enxoval hospitalar, atendimentos a clientes e higienização e limpeza das áreas. Além dos serviços prestados, nas instalações físicas dos hospitais é possível encontrar no Alfa *vending machine* e uma agência bancária. O hospital Beta dispõe de serviços de alimentação, oferecidos por uma lanchonete, terminal de multibanco, acesso a internet e televisores. As unidades de internação são decoradas e equipadas com móveis e equipamentos que propiciam conforto aos pacientes e acompanhantes. No hospital Delta, encontram-se um restaurante, duas lanchonetes, terminais de multibanco, quiosque para comercialização de jornais e revistas, capela com celebração de missa, museu, biblioteca e televisores em diversas unidades de internações.

A presença dos serviços de hotelaria nos hospitais Beta e Delta está relacionada, principalmente, ao melhor funcionamento do hospital, garantindo que todos os serviços de apoio sejam executados para possibilitar a assistência à saúde por parte dos profissionais. No hospital Beta, as instalações físicas são sofisticadas, existe a proposta de proporcionar conforto e bem-estar aos clientes de saúde. No hospital Delta, a Hotelaria está relacionada à funcionalidade do próprio hospital, sendo este, aliás, o objetivo central da Hotelaria. Não existe apelo ao conforto e ao luxo, pelo fato de ser um hospital público. Um dos motivos que justificam o fato de o hospital Alfa não possuir os serviços de hotelaria está relacionado à limitação orçamentária. No entanto, o hospital apresenta a estrutura para implantar a Hotelaria, necessitando apenas de um direcionamento de gestão. Por meio dos serviços de hotelaria, espera-se melhor prestação dos serviços hospitalares.

O trabalho proposto revelou que a gestão dos recursos humanos, com base na atuação de cada hospital, interfere nos serviços de hotelaria dos hospitais Beta e Delta, assim como nos setores estudados do hospital Alfa, por meio dos processos de recrutamento e seleção, treinamento, políticas de benefícios, avaliação de desempenho e remuneração. No entanto, constatou-se a dificuldade de alinhar os recursos humanos à noção de competências, não desenvolvendo as competências essenciais, que são fundamentais para uma atuação efetiva dos profissionais dos serviços hoteleiros, uma vez que as pessoas são um dos principais recursos de um hospital. Destaca-se que estes fatos apresentados não estão vinculados às condições apresentadas pelos hospitais por serem públicos ou privado. Observa-se que as características da gestão dos recursos humanos, no contexto hospitalar, são preponderantes em relação às suas especificidades.

A gestão de competências, quando desenvolvida com apoio em um modelo vinculado às estratégias organizacionais, percorre as três dimensões de competências: organizacional, funcional e individual. Nos hospitais estudados, nota-se a ênfase nas competências individuais em relação às coletivas, com destaque para alguns cargos considerados essenciais ao funcionamento do hospital. Os profissionais da saúde, atuando de forma isolada ou integrada somente à sua classe, não promovem o desenvolvimento da assistência à saúde. Para o funcionamento de um hospital e para o alcance dos resultados pretendidos, as competências coletivas devem ser apropriadas por todos os departamentos do hospital, de acordo com suas necessidades, e sobressair perante as individuais, pois estas não necessariamente conduzirão às competências organizacionais, que são capazes de gerar valor ao hospital.

O hospital, ao apresentar recursos financeiros, materiais e humanos, viabiliza a assistência de saúde aos usuários deste sistema. A partir do momento em que essa assistência atinge o limite da prestação dos serviços, os gestores buscam outros elementos para complementá-las, como os serviços de hotelaria. Todavia, para o desenvolvimento da Hotelaria, de forma a contribuir com a assistência à saúde, é necessário o suporte dos recursos humanos, para que as competências essenciais sejam diagnosticadas e desenvolvidas. Logo, observa-se a necessidade de haver um equilíbrio entre a assistência à saúde, a hotelaria e recursos humanos, como forma de alcançar o ponto ideal, que é determinado pelo desenvolvimento destas três dimensões (FIGURA 6). Portanto, os cuidados com a saúde dos pacientes são complementados pela integração entre os recursos humanos e a hotelaria.

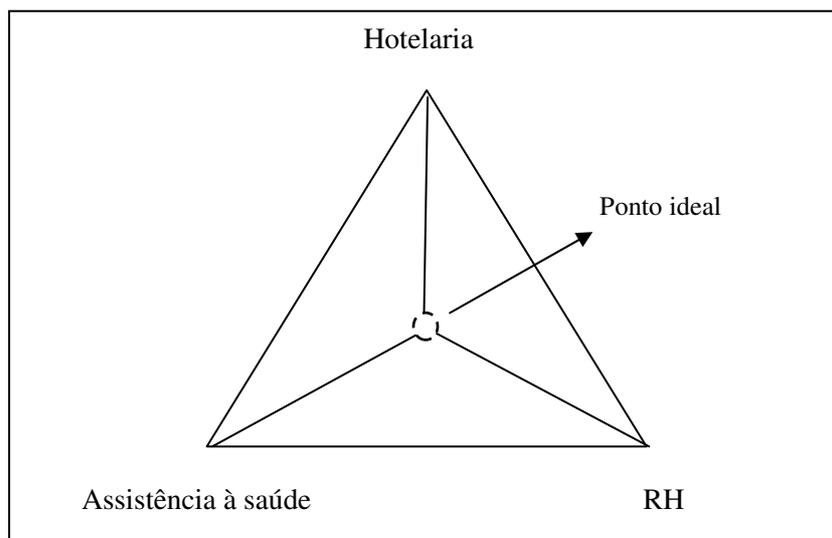


FIGURA 6 - Articulação ideal entre assistência à saúde, hotelaria e RH

Fonte: Elaborada pela autora

No hospital Alfa, em decorrência das limitações dos recursos financeiros, materiais e profissionais, a assistência à saúde não recebe as condições favoráveis para alcançar o ponto ideal, impactando todo o sistema hospitalar. Com este problema instalado, o investimento em outras áreas é dificultado, como nos serviços de hotelaria. Ressalta-se que a Hotelaria somente responderá às expectativas, por meio de seus serviços, se houver plena assistência à saúde, pois sozinha sua atuação torna-se sem sentido. A Hotelaria aprimora os cuidados prestados em relação à saúde. Em complemento, os recursos humanos se fazem presentes no hospital, mas sua atuação estratégica está em desenvolvimento. Não se articula com a concepção das competências. Dessa forma, o ponto ideal não é alcançado. Observa-se, portanto, a inexistência de equilíbrio entre as dimensões recursos humanos, hotelaria e assistência à saúde (FIGURA 7).

Nos hospitais Beta e Delta, é possível perceber o alcance do ponto ideal pela assistência à saúde, o que favorece o investimento em outras áreas. Com isso, os serviços de hotelaria são encontrados nestes hospitais. Para que a Hotelaria possa atingir o esperado, é necessário que suas competências essenciais sejam desenvolvidas com auxílio do Departamento de Recursos Humanos. Todavia, o que se nota nestes casos estudados são serviços de hotelaria atuantes, que buscam o desenvolvimento estratégico e contribuem para a melhoria da assistência à saúde, mas seus recursos não são explorados na totalidade, devido ao distanciamento entre a Hotelaria e Departamento de Recursos Humanos, em especial no hospital Delta, que apresenta uma gestão de recursos humanos centrados nas atividades

tradicionais. Embora os hospitais Beta e Delta alcancem o ponto ideal por meio da assistência à saúde, este não foi atingido pelos serviços de hotelaria e pelos recursos humanos. Assim, também não é possível observar um equilíbrio entre estas três dimensões (FIGURA 8).

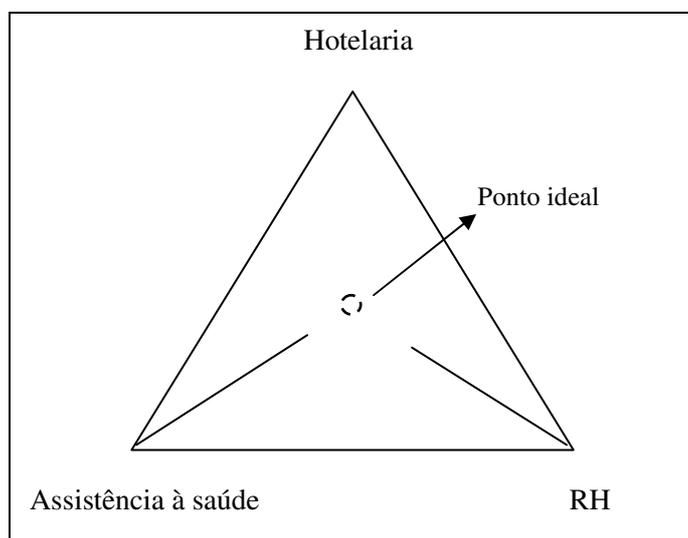


FIGURA 7 - Desarticulação entre assistência à saúde, hotelaria e RH – Hospital Alfa

Fonte: Dados da pesquisa

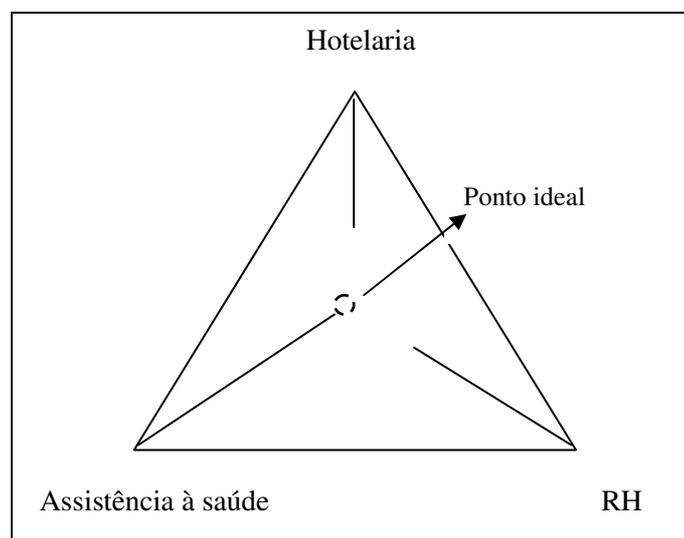


FIGURA 8 - Desarticulação entre assistência à saúde, hotelaria e RH – Hospital Beta e Delta

Fonte: Dados da pesquisa

Conclui-se que, embora o recorte de análise deste trabalho seja hospitais públicos e privados, observa-se que não há distinção na lógica de articular recursos humanos, competências e saúde, prevalecendo nos três casos estudados a ausência de equilíbrio entre estas dimensões. Mesmo possuindo mais recursos, no hospital privado não há evidência desse alinhamento. O mesmo acontece no hospital europeu. O desafio de elevar a qualidade da assistência à saúde e de desenvolver novas formas de gestão configura-se como elementos constantes para estes hospitais. Portanto, a natureza pública ou privada de um hospital não é fator determinante para a ocorrência da articulação entre as dimensões de análise: recursos humanos, competências e saúde. Essa é viabilizada por uma gestão efetiva, envolvendo toda a unidade hospitalar. Todavia, o que os diferencia é o atendimento ao usuário por meio da assistência à saúde. Por fim, é possível afirmar que nos casos investigados, a gestão de recursos humanos e a gestão de competências não são articuladas, embora esta interligação seja possível.

Como sugestões para futuras pesquisas, recomenda-se a realização de um estudo sobre as competências individuais e organizacionais presentes nos hospitais, visando ao desenvolvimento da atenção destinada à saúde, bem como uma investigação envolvendo os clientes de saúde e os funcionários de diversos departamentos dos hospitais sobre a sua percepção sobre os serviços prestados pela Hotelaria, como forma de identificar sua efetividade. Por fim, afirma-se que não é intenção deste trabalho esgotar as discussões realizadas. Trata-se de um debate que exige reflexões contínuas. Os argumentos apresentados não são definitivos, são falíveis e passíveis de serem complementados e/ou substituídos por novos elementos.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, C. et al. A situação atual do mercado da saúde suplementar no Brasil e apontamento para o futuro. *Ciências & Saúde Coletiva*, 13 (5): 1421 – 1430, 2008.
- ALBUQUERQUE, L. G. *O papel estratégico de recursos humanos*. Tese de livre docência. São Paulo: FEA / USP, 1987.
- ARAÚJO, C. A. S. Qualidade dos Serviços Hospitalares e o Gerenciamento dos profissionais de Enfermagem: um estudo em Cinco Hospitais Brasileiros. *Anais... XXXI Encontro da Anpad*, Enanpad. Rio de Janeiro, setembro de 2007.
- BAGANHA, M. I.; RIBEIRO, J. S.; PIRES, S. *O sector da saúde em Portugal: funcionamento do sistema e caracterização sócio-profissional*. 2003.
- BARBOSA, A. C. Q. Relações de trabalho e recursos humanos em busca de identidade. *RAE*, v. 45, edição especial, 2005.
- _____. Utopia com os pés no chão? A gestão de competências pela perspectiva social: experiências setoriais no Brasil. *O & S*. v. 14, n. 43, out. / dez, 2007.
- _____. Gestão de competências: da experiência organizacional à proposta setorial e/ou por categorias profissionais – um estudo de modelo no Brasil. *Anais... XXXII Encontro da Anpad*, Enanpad. Rio de Janeiro, setembro de 2008a.
- _____. (Coord.) Estratégias e práticas de Gestão de Competências e sua articulação à Gestão de Recursos Humanos em empresas brasileiras dos setores siderúrgicos e de telecomunicações. Belo Horizonte: UFMG/CNPq, 2008b. (relatório de pesquisa)
- _____. Gestão de recursos humanos: realidade atual e perspectivas. In: SILVA, J. R.; BARBOSA, A. C. Q. *Estado, empresas e sociedade: um mosaico luso-brasileiro*. Colibri: Portugal, pp. 15 – 30, 2010.
- BARBOSA, A. C. Q; RODRIGUES, M. A. Alternativas metodológicas para identificação de competências. *Boletim Técnico do Senac*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, mai./ago., 2006.
- BECKER, G. V.; DUTRA, J. S.; RUAS, R. Configurando a trajetória de desenvolvimento de competências organizacionais: um estudo de caso em empresa da cadeia automobilística. In: DUTRA, J. S.; FLEURY, M. T. L.; RUAS, R. *Competências: conceitos, métodos e experiências*. São Paulo: Atlas, 2010.
- BECKER, B. E., HUSELID, M. A.; ULRICH, D. *Gestão estratégica de pessoas com “scorecard”*: interligando pessoas, estratégias e performance. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2001.
- BELTRAN, G. S.; CAMELO, A. C. O. Hotelaria hospitalar e alguns aspectos da gestão hospitalar necessário para melhorar a qualidade no atendimento. *FCV Empresarial*, v. 1, p. 53 – 72, 2007.
- BEUREN, I. M. *Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- BITENCOURT, C. C. *A gestão de competências gerenciais: a contribuição da aprendizagem organizacional*. 319 f. Tese (Doutorado em Administração) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001.

_____. A gestão de competências gerenciais e a contribuição da aprendizagem organizacional. *RAE*, v. 44, n. 1., jan. / mar., 2004.

BITENCOURT, C. C.; BARBOSA, A. C. Q. Gestão de competências: articulando indivíduos, organizações e sociedade. In: BITENCOURT, C. C. *Gestão contemporânea de pessoas: novas práticas, conceitos tradicionais*. Porto Alegre: Bookman, 2004.

BOEGER, M. A. *Gestão em hotelaria hospitalar*. 3. ed. São Paulo, Atlas: 2008.

BOEGER, M. A. Introdução à hotelaria hospitalar. In: _____. *Hotelaria hospitalar*. 3. ed. Barueri, São Paulo, Manole: 2011.

BOHRER, C. T.; VARGAS, E. R. Inovação nos serviços hospitalares: estudos de caso em hospitais universitários. *Anais... XXXIII Encontro da Anpad, Enanpad*. Rio de Janeiro, setembro de 2009.

BORINI, F. M.; FLEURY, M. T. L.; OLIVEIRA Jr., M. M. Gestão de Competências em negócios internacionais. In: DUTRA, J. S.; FLEURY, M. T. L.; RUAS, R. *Competências: conceitos, métodos e experiências*. São Paulo: Atlas, 2010.

BOSQUETTI, M. A. et al. O alinhamento da estratégia de gestão de pessoas com a estratégia organizacional. In: ALBUQUERQUE, L. G; LEITE, N. P. *Gestão de pessoas: perspectivas estratégicas*. São Paulo: Atlas, 2009.

BOYATZIS, R. E. Competence and job performace. In: _____.: *A model for effective performace*.United States: JonhWiley& Sons, 1982.

BRANDAO, H. P.; BAHRI, C. P. Gestão por competências: métodos e técnicas para mapeamento das competências. *Revista do Serviço Público*. Brasília, n. 56 (2), p. 179 – 194, Abr./Jun., 2005.

BRANDÃO, A. M.; PARENTE, C. Configurações da figura pessoal: as especificidades do caso português. *Revista Organizações e Trabalho*, n. 20, p. 23 – 40, 1998.

BRANDÃO, H. P.; GUIMARÃES, T. A. Gestão de competências e gestão de desempenho: tecnologias distintas ou instrumentos de um mesmo constructo? *Organização, Recursos Humanos e Planejamento*. *Revista de Administração de Empresa*. São Paulo, v.41, n.1, p. 08 – 15, Jan./Mar. 2001.

BRASIL. *Conceitos e definições em saúde*. Ministério da Saúde. Brasília, 1990.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Manual de Acreditação Hospitalar*. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Manual de Acreditação Hospitalar*. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão / Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística / Pesquisa Nacional de Amostra à Domicilio / 2008. *Um panorama da saúde no Brasil: acesso e utilização de serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde – 2008*. Rio de Janeiro, 2010.

_____. *Constituição Federal de 1988*. 13. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

BREWSTER, C. et al. What determines the size of HR function a cross-national analysis. In: *Human Resource Management*. v. 45, n. 1, Spring, 2006.

CABRAL-CARDOSO, C. The Evolving Portuguese Model of HRM. *The International Journal of Human Resource Management*, 15(6), set., p.959-977, 2004.

- CAETANO, A.; VALA, J. *Gestão de recursos humanos: contextos, processos e técnicas*. 2. ed. Lisboa: Editora RH, 2002.
- CANESQUI, A. M.; OLIVEIRA, A. M. F. Saúde da família: modelos internacionais e estratégia brasileira. In: NEGRI, B.; VIANA, A. L. D. (org.). *O sistema único de saúde em dez anos de desafio: o passo a passo de uma reforma que alarga o desenvolvimento e estreita a desigualdade social*. São Paulo: Sobravime; Cealag, 2002.
- CARBONE, P. P. et al. *Gestão por competências e gestão do conhecimento*. 3. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2009.
- CASTELLS, M. Depreendendo nosso mundo. In: _____. *Fim de milênio*. v. 3, 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000.
- CASTRO, A.; CORREA, M. R. G. Gastronomia e nutrição no contexto da hotelaria hospitalar. In: BOEGER, M. A. *Hotelaria hospitalar*. 3. ed. Barueri, São Paulo, Manole: 2011.
- CHANG JUNIOR, J.; SANTOS, S. B. S. A análise do ambiente interno: competência e capacidades. In: ALBUQUERQUE, L. G.; LEITE, N. P. *Gestão de pessoas: perspectivas estratégicas*. São Paulo: Atlas, 2009.
- CONASS - CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIO SDE SAÚDE. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/>>. Data de acesso: dezembro de 2011.
- DELPHI RH. *Tendências em gestão de pessoas nas empresas brasileiras*, 2010.
- DESSLER, G. *Administração de Recursos Humanos*. São Paulo: Prentice Hall, 2003.
- DIAS, G. B. et al. Revisando a noção de competência na produção científica em administração: avanços e limites. In: DUTRA, J. S.; FLEURY, M. T. L.; RUAS, R. *Competências: conceitos, métodos e experiências*. São Paulo: Atlas, 2010.
- DIAS, M. A. A. Hotelaria hospitalar, uma tendência ou um modismo? *Revista Hospitais Brasil*, ano 3, n. 11, jan. / fev., 2005.
- DIEHL, A. A.; TATIM, D. C. *Pesquisa em ciências sociais aplicadas: métodos e técnicas*. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2006.
- DIO, G. S. C. Z; RETTONDINI, O. C., SOUSA, F. A. Hotelaria hospitalar: estratégia de diferenciação na busca da vantagem competitiva. In: TRIGO, L. G. G. *Análise regionais e globais do turismo brasileiro*. São Paulo: Roca, 2005
- DIRECTORATE-GENERAL... *New skills for new jobs: China and the EU - shared labour market experiences to inform the harmonious and sustainable society of the future*. The Institute of Population and Labor Economics, Chinese Academy of Social Sciences, July, 2010.
- DUTRA, J. S. *Administração de carreiras: uma proposta para repensar a Gestão de Pessoas*. São Paulo: Atlas, 2007.
- _____. *Competências: conceitos e instrumentos para a gestão de pessoas na empresa moderna*. São Paulo: Atlas, 2009.
- FAORO, R. *Os donos do poder: formação do patronato político brasileiro*. v. 2. 10. ed. São Paulo: Globo, 1995
- FERREIRA, P. L. O estado da saúde em Portugal. *Cadernos Regionais*, 1999.

- FIGUEIREDO, J. A. R. Gestão por competências ou gestão de competências? *Base de Conhecimento Científico*. Out., 2009.
- FISCHER, A. L. A constituição do modelo de competitivo de gestão de pessoas no Brasil: um estudo sobre as empresas consideradas exemplares. Tese de livre docência. São Paulo: FEA / USP, 1998.
- FISCHER, A. L. et al. Absorção do conceito de competência em gestão de pessoas: a percepção dos profissionais e as orientações adotadas pela empresa. In: DUTRA, J. S.; FLEURY, M. T. L.; RUAS, R. *Competências: conceitos, métodos e experiências*. São Paulo: Atlas, 2010.
- FISCHER, R. M. Mudança e transformação organizacional. In: FLEURY, M. T. L. *As pessoas na Organização*. 2. ed. São Paulo: Gente, 2002.
- FISCHER, R. M.; COMINI, G. M.; BOSE, M. Gestão de pessoas no terceiro setor. In: ALBUQUERQUE, L. G.; LEITE, N. P. *Gestão de pessoas: perspectivas estratégicas*. São Paulo: Atlas, 2009.
- FLEURY, M. T. L.; FISCHER, R. M. Relações de trabalho e política de gestão: uma história das questões atuais. *Anais...* Canela: Anpad, 1992.
- FLEURY, A.; FLEURY, M. T. L. *Estratégias empresariais e formação de competências: um quebra-cabeça caleidoscópico da indústria brasileira*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- FLICK, U. *Introdução à pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Bookman, 2009.
- FONTANELLA, B. J. B., RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Caderno de Saúde Pública*, 24 (1), p. 17 – 27, jan., Rio de Janeiro, 2008.
- FRANÇA, A. C. L. *Práticas de recursos humanos: conceitos, ferramentas e procedimentos*. São Paulo, Atlas: 2011.
- GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- GODOI, A. F. Hotelaria hospitalar e humanização no atendimento em hospitais: pensando e fazendo. São Paulo: Ícone, 2004.
- GODOI, C. K.; BALSINI, C. P. V. In: GODOI, C. K.; BANDEIRA-DE-MELLO, R.; SILVA, A. B. *Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais: paradigmas, estratégias e métodos*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.
- GODOY, A. S. Estudo de caso qualitativo. In: GODOI, C. K.; BANDEIRA-DE-MELLO, R.; SILVA, A. B. *Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais: paradigmas, estratégias e métodos*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.
- GOMES, C. O profissional de hotelaria hospitalar e a hospitalidade. In: BOEGER, M. A. *Hotelaria hospitalar*. 3. ed. Barueri, São Paulo, Manole: 2011.
- GONÇALO, C. R. et al. Resolutividade em Operações de Serviços Hospitalares: uma estrutura de análise para organização de atividades rotineiras e inesperadas. *Anais...* XXXVI Encontro da Anpad, Enanpad. Rio de Janeiro, setembro de 2012.
- HANASHIRO, D. M. M.; TEIXEIRA, M. L. M.; ZACCARELLI, L. M. *Gestão do fator humano: uma visão baseada em stakeholders*. São Paulo: Saraiva, 2007.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA. Disponível em <<http://www.inec.gov.br/economia/economia.html>>. Acesso em: abril, 2012.

- JATENE, D. A., CONSONI, F. L.; BERNARDES, R. C. Avaliação da Implementação do Prontuário Eletrônico do Paciente e Impactos na Gestão dos Serviços Hospitalares: a experiência do InCor – Instituto do Coração. *Anais... XXXVI Encontro da Anpad, Enanpad*. Rio de Janeiro, setembro de 2012.
- JOHANSON, U.A human resource perspective on intellectual capital. *In: MARR, B. Perspectives on intellectual capital: multidisciplinary insights into management, measurement, and reporting*. Oxford: Elsevier, 2005.
- JOHNSON, A. C.; SCHULZ, R. *Administração de hospitais*. São Paulo: Pioneira, 1979.
- KAMOCHE, K. N. *Sociological paradigms and human resource*. England: Ashgate Publishing Limited, 2000.
- KOBAYASHI, R. M. et al. A avaliação por competências como instrumento de gestão de pessoas. *RACRE – Revista de Administração, Esp. Santo do Pinhal – São Paulo*, v. 6, n. 10, jan. / dez. 2006.
- LA FORGIA, G. M.; COUTTOLENC, B. F. *Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência*. São Paulo: Singular, 2009.
- LE BOTERF, G. *Desenvolvendo a competência dos profissionais*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- LEITE, N. P.; ALBUQUERQUE, L. G. Gestão estratégica de pessoas: conceito, evolução e visão. *In: ALBUQUERQUE, L. G; LEITE, N. P. Gestão de pessoas: perspectivas estratégicas*. São Paulo: Atlas, 2009.
- LÉVY-LEBOYER, C. *Gestión de las competencias*. Barcelona: Gestión 2000, 1997.
- LIMA, A. X. Humanização como política da instituição. *In: BOEGER, M. A. Hotelaria hospitalar*. 3. ed. Barueri, São Paulo, Manole: 2011.
- LIMA, R. J. C. et al. Abordagem de competências: racionalidade legitimada, formalismo e faz de conta? Um estudo em organizações públicas e privadas. *Anais... XXXIII Encontro da Anpad, Enanpad*. São Paulo, setembro de 2009.
- MAGRINHO, A. Portugal e Brasil: uma parceria para a economia global. *In: SILVA, J. R.; BARBOSA, A. C. Q. Estado, empresas e sociedade: um mosaico luso-brasileiro*. Lisboa: Edições Colibri, 2007.
- MARTINS, D. C. M. *Práticas de gestão de recursos humanos em empresas de média dimensão: o caso do distrito de Aveiro*. Tese de mestrado. Porto: Faculdade de Economia / Universidade do Porto, 2004.
- MCCLELLAND, D. C. Testing for competence rather than intelligence. *American Psychologist*, p. 1 – 14, January, 1973.
- MEDEIROS, K. R. et al. O Sistema de Informação em Saúde como instrumento da política de recursos humanos: um mecanismo importante na detecção das necessidades da força de trabalho para o SUS. *Ciências & Saúde Coletiva*, 10 (2), p. 433 – 440, 2005.
- MENDES, E. V. *Uma agenda para a saúde*. São Paulo: Hucitec, 2006.
- MERTENS, L. Competencia laboral: sistemas, surgimiento y modelos. Montevideo: Cinterfor, 1996.
- MESSEDER, J. E. C. Recursos humanos e transformação social: onde se encontram os desafios? *Revista de Administração pública*. Rio de Janeiro, ago. / out., 1989.

- MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br>>. Acesso em: abril, 2012.
- MINAYO, M. C. S. *O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8. ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2004.
- MOL, M. J.; BIRKINSHAW, J. *Giant steps in management in management: creating innovations that change the way we work*. Great Britain: Pearson Education Limited, 2008.
- MORAES, O. D.; CÂNDIDO, Í.; V., VIEIRA, E. *Hotelaria hospitalar: um novo conceito no atendimento ao cliente da saúde*. Duque de Caxias: EDUCS, 2004.
- MORRIS, S.; SNELL, S. A.; WRIGHT, P. A resource-based view of international human resources: toward a framework of integrative and creative capabilities. In: STAHL, G. K. BJORKAN. *Handbook of research in international human resource management*. Cheltenham: Edward Elgar, 2006.
- NEGRI, B. A política de saúde no Brasil nos anos 1990: avanços e limites. In: NEGRI, B.; VIANA, A. L. D. (org.). *O sistema único de saúde em dez anos de desafio: o passo a passo de uma reforma que alarga o desenvolvimento e estreita a desigualdade social*. São Paulo: Sobravime; Cealag, 2002.
- NEVES, J. G. Gestão de recursos humanos: evolução do problema em termos dos conceitos e das práticas. In: CAETANO, A.; VALA, J. *Gestão de recursos humanos: contextos, processos e técnicas*. 2. ed. Lisboa: Editora RH, 2002.
- OLIVEIRA, J. A. C. K. *A gestão de competências e sua articulação à gestão estratégica de recursos humanos*. Dissertação de mestrado. Belo Horizonte / MG: Cepead / UFMG, 2010.
- PARENTE, C. C. R. *Avaliação de impacto da formação sobre as trajetórias profissionais e a competência empresarial: um ensaio em empresas do sector têxtil do Vale do Ave*. Dissertação de mestrado em Política e Gestão de Recursos Humanos. Lisboa / Portugal: Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, 1995.
- _____. *Construção social das competências profissionais: dois estudos de caso em empresas multinacionais sector metalomecânico*. Dissertação de doutoramento em Sociologia. Porto / Portugal: Faculdade de Letras / Universidade do Porto, 2003.
- PENROSE, E. *A teoria do crescimento da firma*. Oxford: Oxford University Press, 1995.
- PORTUGAL. A saúde em Portugal: história do Serviço Nacional de Saúde. *Ministério da Saúde*. Disponível em: <<http://www.portaldasauade.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/servico+nacional+de+saude/historia+do+sns/default.htm>>. Acesso em mai. 2011.
- PRAHALAND, C. K.; HAMEL, G. Incorporando a perspectiva de competência essencial. In: _____. *Competindo pelo futuro: estratégias inovadoras para obter o controle do seu setor e criar mercados de amanhã*. Rio de Janeiro: Campus, 1997.
- PUSTAI, O. J. O sistema de saúde no Brasil. In: DUCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- ROCHA, E. P.; SALLES, J. A. A. Competências e a gestão de pessoas. *RACRE – Revista de Administração do CREUPI*, Espírito Santo do Pinhal / SP, v. 05, n. 09, jan. / dez., 2005.
- ROOS, G. An epistemology perspective on intellectual capital. In: MARR, B. *Perspectives on intellectual capital: multidisciplinary insights into management, measurement, and reporting*. Oxford: Elsevier, 2005.

RUAS, R. L. A problemática do desenvolvimento de competências e a contribuição da aprendizagem organizacional. *Seminário Internacional Competitividade Baseada no Conhecimento*. São Paulo, Agosto, 1999.

_____. Gestão por competências: uma contribuição à estratégia das organizações. In: RUAS, R. L.; ANTONELLO, C. S.; BOFF, L. H. *Aprendizagem organizacional e competências*. Porto Alegre: Bookman, 2005.

SAKELLARIDES, C. et al. *O futuro do sistema de saúde português: “saúde 2015”*. Escola Nacional de Saúde, Escola Nova de Lisboa, 2011.

SANDBERG, J. Human competence at work: a managerial problem. In: _____. *Human competence at work*. Gotebork: BAS, 1994.

SANT'ANNA, A. de S. Profissionais mais competentes, políticas e práticas de gestão mais avançadas? *RAE-eletrônica - Revista de Administração de Empresas*, v.7, n.1, 2008.

SANTOS, N. R. Desenvolvimento do SUS, rumos estratégicos e estratégias para a visualização dos rumos. *Ciências & Saúde Coletiva*, 12 (2), p. 429 – 435, 2007.

SANTOS, I. S.; UGÁ, M. A. D.; PORTO, S. M. O mix público-privado no Sistema de Saúde Brasileiro: financiamento, oferta e utilização de serviços de saúde. *Ciências & Saúde Coletiva*, 13 (5), p. 1431 – 1440, 2008.

SARSUR, A. M. Empresabilidade como “nova” gestão de recursos humanos. In: BITENCOURT, C. *Gestão contemporânea de pessoas: novas práticas, conceitos tradicionais*. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

SARSUR, A. M.; FISCHER, A. L.; AMORIM, W. A. C. Gestão por competências: a (não) inserção dos sindicatos em sua implementação nas organizações. In: DUTRA, J. S.; FLEURY, M. T. L.; RUAS, R. *Competências: conceitos, métodos e experiências*. São Paulo: Atlas, 2010.

SCIANNI, M. A.; BARBOSA, A. C. Q. *Limites e possibilidades teóricas da articulação entre competências organizacionais e individuais: em direção a um novo constructo?* Boletim Técnico do Senac, ano 35, n. 3, set. / dez., 2009.

SIMÕES, J. *Retrato político da saúde: dependência do percurso e inovação em saúde – da ideologia ao desempenho*. Coimbra: Almedina, 2005.

SILVA, J. R. *Portugal / Brasil: uma década de expansão das relações econômicas, 1992 – 2002*. Lisboa: Terramar, 2002.

_____. A internacionalização das empresas portuguesas: a experiência brasileira. *Revista de Administração de empresas*. v. 45, 2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HOTELARIA HOSPITALAR. Disponível em: <<http://hotelariahospitalar.com/2010/10/09/sociedade-brasileira-de-hotelaria-hospitalar/>>. Data de acesso: maio de 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL. Nutriday. Disponível em: <<http://www.sbnpe.com.br/>>. Data de acesso: maio de 2012.

TARABOULSI, F. A. *Administração de hotelaria hospitalar: serviços aos clientes, humanização do atendimento, departamentalização, gerenciamento, saúde e turismo, hospitalidade*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

- THÉVENET, M. As competências como alternativas à gestão dos recursos humanos. *In: DUTRA, J. S.; FLEURY, M. T. L.; RUAS, R. Competências: conceitos, métodos e experiências.* São Paulo: Atlas, 2010.
- TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.* São Paulo: Atlas, 2009.
- ULRICH, D. *Os campeões de Recursos Humanos: inovando para obter os melhores resultados.* São Paulo: Futura, 1998.
- VAINÉ, A. Governança hospitalar: gestão do setor. *In: BOEGER, M. A. Hotelaria hospitalar.* 3. ed. Barueri, São Paulo, Manole: 2011.
- VERGARA, S. C. *Métodos de pesquisa em administração.* 3. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- VERGARA, S. C. *Projetos e relatórios de pesquisa em administração.* 11. ed. São Paulo: Atlas, 2009.
- VIEIRA, M. M. F; ZOUAIN, D. M. *Pesquisa Qualitativa em Administração.* Rio de Janeiro: FGV, 2004.
- WOOD JÚNIOR, T. *Mudança organizacional.* São Paulo: Atlas, 1995.
- WOOD JÚNIOR, T.; PICARELLI FILHO, V. *Remuneração estratégica: a nova vantagem competitiva.* 3. ed. São Paulo, Atlas, 2009.
- ZARRIFIAN, P. *O modelo da competência: trajetória histórica, desafios atuais e propostas.* São Paulo: Senac São Paulo, 2003.
- ZARIFIAN, P. *Objetivo competência: por uma nova lógica.* São Paulo: Atlas, 2011.
- YIN, R. K. *Estudo de caso: planejamento e métodos.* Porto Alegre: Bookman, 2005.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Perfil dos entrevistados: Hospital Alfa

Foram entrevistados 12 funcionários do Departamento de Recursos Humanos e 28 dos setores que poderiam ser vinculados ao Departamento de Hotelaria. No total, 40 funcionários participaram como informantes da coleta de dados.

Em relação ao perfil demográfico dos funcionários entrevistados, constatou-se a predominância do gênero feminino nos dois departamentos, representado por 29 profissionais. A média de idade foi de 35 anos e 4 meses, sendo que a população do Departamento de Recursos Humanos é mais jovem que do Departamento de Hotelaria. Quanto à escolaridade, 14 entrevistados possuem curso superior, sendo que 9 são pós-graduados (QUADRO 15).

Os profissionais entrevistados trabalham, em média, há três anos e dois meses no hospital; 26 foram contratados para o cargo que atualmente ocupam e os demais foram promovidos por meio de processos seletivos internos.

Quanto à experiência profissional anterior dos entrevistados antes de iniciarem suas atividades no hospital Alfa, em relação ao Departamento de Recursos Humanos 4 não tinham experiência na área e quase todos vivenciaram, a experiência de trabalhar na área da saúde pela primeira vez. Somente um entrevistado já conhecia as questões sobre recursos humanos relacionadas à saúde. Já em relação aos funcionários dos setores vinculados ao Departamento de Hotelaria, 12 entrevistados, antes de iniciarem suas atividades no hospital Alfa, já possuíam experiência na área.

QUADRO 15

Perfil dos entrevistados – Hospital Alfa

Departamento	Setor	Cargo	Sexo	Idade	Escolaridade	Tempo de atuação no RH do hospital
RECURSOS HUMANOS	Departamento Pessoal	Assistente de Departamento Pessoal	Feminino	23 anos	Ensino superior em Administração	10 meses
		Assistente de Departamento Pessoal	Feminino	26 anos	Ensino superior em Administração de empresas e MBA em Gestão de Estratégias de Recursos Humanos	10 meses
		Auxiliar de Departamento Pessoal	Feminino	28 anos	Tecnólogo em Gestão de Recursos Humanos	12 meses
		Assistente de Departamento Pessoal	Masculino	36 anos	Ensino médio completo	24 meses
		Auxiliar de Departamento Pessoal	Feminino	28 anos	Estudante do curso de Tecnólogo em Gestão de Recursos Humanos	36 meses
		Coordenador de Departamento Pessoal	Masculino	45 anos	Tecnólogo em Gestão de Recursos Humanos	84 meses
	SESMT	Engenheiro de Segurança do Trabalho	Masculino	28 anos	Ensino superior em Engenharia e especialização em Engenharia de Segurança do Trabalho	3 meses
		Enfermeira do Trabalho	Feminino	27 anos	Ensino superior em Enfermagem e especialização em Saúde Pública e em Enfermagem do trabalho e especialização em ergonomia	18 meses

		Coordenadora do SESMT	Feminino	37 anos	Ensino superior em Medicina	54 meses
	Seleção e Desenvolvimento	Analista de Recursos Humanos	Feminino	25 anos	Ensino superior em Psicologia e cursando a especialização em Gestão de Pessoas	30 meses
		Analista de Recursos Humanos	Feminino	28 anos	Ensino superior em Psicologia e especialização em Gestão de Pessoas	30 meses
	Assessoria de RH	Assessora de RH	Feminino	37 anos	Ensino superior em Psicologia, especialização em Recursos Humanos, mestrado em Administração e cursando doutorado em Administração	54 meses
HOTELARIA HOSPITALAR	SND	Copeira	Feminino	47 anos	Ensino fundamental completo	28 meses
		Copeira	Feminino	58 anos	Ensino fundamental completo	36 meses
		Copeira	Feminino	44 anos	Ensino fundamental completo	60 meses
		Técnica de Nutrição	Feminino	20 anos	Técnico em Nutrição	7 meses
		Nutricionista	Masculino	26 anos	Ensino superior em Nutrição e pós-graduação em Nutrição Clínica	2 meses
		Nutricionista	Feminino	27 anos	Ensino superior em Nutrição e pós-graduação em Nutrição Clínica	24 meses
	Rouparia	Auxiliar de Rouparia	Masculino	49 anos	Ensino médio completo	60 meses
		Auxiliar de Rouparia	Feminino	40 anos	Ensino médio completo	12 meses
		Auxiliar de Rouparia	Feminino	45 anos	Ensino médio completo	18 meses
		Auxiliar de Rouparia	Masculino	34 anos	Ensino fundamental completo	18 meses

Infraestrutura	Costureira	Feminino	48 anos	Ensino médio completo	120 meses
	Auxiliar de Rouparia	Feminino	58 anos	Ensino médio completo	132 meses
	Auxiliar de Rouparia	Feminino	42 anos	Ensino superior completo	78 meses
	Auxiliar de Serviços Gerais	Feminino	34 anos	Ensino fundamental completo	18 meses
	Auxiliar de Serviços Gerais	Feminino	38 anos	Ensino fundamental completo	9 meses
	Auxiliar de Serviços Gerais	Feminino	37 anos	Ensino fundamental completo	36 meses
	Auxiliar de Serviços Gerais	Feminino	50 anos	Ensino fundamental completo	72 meses
	Auxiliar de Serviços Gerais	Feminino	38 anos	Ensino fundamental completo	60 meses
	Encarregada	Feminino	43 anos	Ensino médio completo	60 meses
	Recepcionista	Feminino	24 anos	Estudante do ensino superior, tecnólogo em Gestão de RH	4 meses
	Recepcionista	Feminino	40 anos	Ensino médio completo	96 meses
	Recepcionista	Feminino	31 anos	Ensino médio completo	12 meses
	Recepcionista	Feminino	27 anos	Ensino médio completo	16 meses
	Porteiro	Masculino	22 anos	Ensino médio completo	18 meses
	Porteiro	Masculino	20 anos	Ensino médio completo	18 meses
Porteiro	Masculino	30 anos	Ensino médio completo	31 meses	
Porteiro	Masculino	31 anos	Ensino fundamental completo	36 meses	
Gerente de Infraestrutura	Feminino	46 anos	Ensino superior em Administração Hospitalar e pós-graduação em Direito Social	84 meses	

Fonte: Dados da pesquisa

APÊNDICE B – Perfil dos entrevistados: Hospital Beta

Foram entrevistados 12 funcionários do Departamento de Recursos Humanos e 19 do Departamento de Hotelaria, totalizando 31 funcionários que participaram da coleta de dados.

O perfil demográfico dos entrevistados é representado, em sua maioria, considerando os dois departamentos pelo gênero feminino, são apenas cinco do gênero masculino. A média de idade é 33 anos e 4 meses. Sobre a escolaridade, 16 possuem curso superior, sendo que 12 são pós-graduados. No Departamento de Recursos Humanos, todos os entrevistados possuem curso superior (QUADRO 16).

QUADRO 16

Perfil dos entrevistados – Hospital Beta

Departamento	Setor	Cargo	Sexo	Idade	Escolaridade	Tempo de atuação no RH do hospital
RECURSOS HUMANOS	Cargos e Remuneração	Consultora de RH	Feminino	33 anos	Ensino superior em Administração e Especialização em Gestão de Recursos Humanos	9 meses
		Consultora de RH	Feminino	32 anos	Ensino superior em Psicologia e Comunicação Social e Especialização em Psicossomática / Rejeição de Pessoas / Consultoria Estratégica	12 meses
		Analista de RH	Feminino	31 anos	Ensino superior em Psicologia e Especialização em Psicopedagogia / Gestão de Pessoas	28 meses
		Coordenador de Cargos e Remuneração	Masculino	34 anos	Ensino superior em Administração e Especialização em Gestão em Serviços de Saúde	12 meses
	Treina mento	Coordenadora de Treinamento e	Feminino	35 anos	Ensino superior em Pedagogia e Especialização em Treinamento e Desenvolvimento / Gestão de	12 meses

		Desenvolvimento			Pessoas, Desenvolvimento de Lideranças	
		Analista de RH	Feminino	34 anos	Ensino superior em Pedagogia e Especialização em Gestão Estratégica de Pessoas	10 meses
	Comunicação	Analista Pleno de Comunicação	Feminino	30 anos	Ensino superior em Jornalismo e Relações Públicas e Especialização em Artes Visuais	20 meses
	Recrutamento e Seleção	Analista Pleno de RH	Feminino	33 anos	Ensino superior em Psicologia	39 meses
		Analista de RH	Feminino	27 anos	Ensino superior em Psicologia	5 meses
Analista de RH		Feminino	34 anos	Ensino superior em Psicologia e Especialização em Gestão de Pessoas	7 meses	
Coordenadora de Recrutamento e Seleção		Feminino	29 anos	Ensino superior em Psicologia e Especialização em Gestão de Pessoas	20 meses	
Coordenação geral	Gestora de Pessoas do Serviços Próprios	Feminino	37 anos	Ensino superior em Psicologia e Especialização em Clínica comportamental Cognitiva / Administração de Recursos Humanos	22 meses	
HOTELARIA HOSPITALAR	Limpeza e Higiene	Auxiliar de Serviços Gerais	Feminino	42 anos	Ensino fundamental incompleto	5 meses
		Encarregada	Feminino	31 anos	Ensino fundamental completo	6 meses
	SND	Ajudante de cozinha	Feminino	40 anos	Ensino fundamental completo	1 mês
		Copeira	Feminino	39 anos	Ensino fundamental completo	36 meses
		Cozinheira	Feminino	42 anos	Ensino fundamental completo	30 meses
	Portaria	Porteiro	Masculino	22 anos	Ensino médio completo	29 meses
	SAC	Operadora do SAC	Feminino	25 anos	Ensino médio completo	12 meses
	Recepção	Auxiliar de Atendimento ao Cliente	Feminino	31 anos	Ensino médio completo	6 meses

		Auxiliar Administrativo	Feminino	28 anos	Ensino superior em Programas Gerenciais	3 meses
	Manutenção predial	Técnico de Manutenção	Masculino	30 anos	Curso técnico em Eletrônica	36 meses
		Supervisor de Manutenção	Masculino	41 anos	Curso técnico em Mecatrônica	36 meses
	Rouparia	Camareira	Feminino	34 anos	Ensino médio completo	6 meses
		Gerente Hospitalar	Feminino	29 anos	Ensino superior em Enfermagem e cursando mestrado em Administração em Serviços de Saúde	5 meses
	Hotelaria	Auxiliar de Hotelaria	Feminino	38 anos	Ensino médio completo	9 meses
		Auxiliar de Hotelaria	Masculino	40 anos	Ensino Superior, cursando Gestão Comercial	4 meses
		Analista de Hotelaria	Feminino	34 anos	Ensino superior, cursando Recursos Humanos e Administração	18 meses
		Analista de Hotelaria	Feminino	38 anos	Ensino superior, cursando Gestão Hospitalar	16 meses
		Analista de Hotelaria	Feminino	34 anos	Ensino superior, cursando Administração	36 meses
		Coordenadora Geral de Hotelaria e Relacionamento com Cliente	Feminino	29 anos	Ensino superior em Administração e Pós-graduação em Acreditação Hospitalar	12 meses

Fonte: Dados da pesquisa

Os funcionários entrevistados trabalham no hospital Beta há um ano e quatro meses, em média. A maioria foi contratada para atuar no cargo que ocupa hoje em dia. Nas experiências profissionais anteriores, todos os entrevistados do Departamento de Recursos Humanos exerceram atividades vinculadas à área de RH, sendo que quatro já atuaram na área hospitalar. No Departamento de Hotelaria, quatro já atuaram em hospitais e uma em hotel. Os demais exercem as atividades pela primeira vez. Ou seja, não possuem experiência na área.

APÊNDICE C – Perfil dos entrevistados: Hospital Delta

No hospital Delta foram entrevistados 11 funcionários do Departamento de Recursos Humanos, 1 do Centro de Formação e 19 do Departamento de Hotelaria, totalizando 30 funcionários que forneceram informações.

Em relação ao perfil demográfico dos funcionários entrevistados, predomina o gênero feminino, com 17 representantes. A média de idade é 42 anos e 5 meses. Sobre a escolaridade, 11 entrevistados possuem curso superior e 2 possuem pós-graduação (QUADRO 17).

Os profissionais entrevistados trabalham, em média, há 17 anos no hospital. A maioria alterou de cargo e função no decorrer dos anos de trabalho. Em relação à experiência profissional, observa-se que muitos iniciaram sua carreira no hospital Delta.

QUADRO 17

Perfil dos entrevistados – Hospital Delta

Departamento	Setor	Cargo	Sexo	Idade	Escolaridade	Tempo de atuação no RH do hospital
RECURSOS HUMANOS	Regalias Sociais / Absenteísmo	Assistente Técnico – Absenteísmo Serviços gerais	Masculino	34 anos	Ensino Superior em Gestão dos Recursos Humanos	132 meses
		Técnica Superior – Coordenadora dos setores	Feminino	55 anos	Ensino médio	60 meses
	Vencimentos	Assistente técnico – Pessoal Serviços	Masculino	32 anos	Ensino superior em Controladoria e Administração	84 meses
	Recrutamento	Assistente Técnica –	Feminino	60 anos	Ensino médio	504 meses

		Concursos Mobilidade				
		Assistente técnica – Contratos	Feminino	39 anos	Ensino superior em Matemática. Cursando Mestrado em Matemática	24 meses
		Assistente Técnica – Contratos	Feminino	35 anos	Ensino superior, cursando Estudos Europeus	36 meses
	Avaliação de Desempenho e Gestão de Indicadores	Assistente Técnico – Indicadores de gestão	Masculino	36 anos	Ensino médio	100 meses
		Assistente técnica – Apoio aos setores	Feminino	37 anos	Ensino médio	36 meses
		Técnica Superior – Avaliação de desempenho	Feminino	34 anos	Ensino superior em Gestão de Recursos Humanos e Psicologia do Trabalho. Especialização em Gestão Estratégica de Recursos Humanos	72 meses
Técnica Superior – Coordenadora dos setores		Feminino	41 anos	Ensino superior em Ciências Históricas. Especialização em Recursos Humanos e em Igualdade de Gêneros	156 meses	
Centro de Formação	Responsável pelo Centro de Formação	Feminino	40 anos	Ensino superior em Sociologia e Especialização em Gestão dos Recursos Humanos	96 meses	
	Barbearia	Diretor da empresa de barbearia	Masculino	48 anos	Mestrado em Gestão da Economia dos Serviços Públicos	48 meses
		Barbeira	Feminino	24 anos	Ensino médio completo	36 meses
	Contínuos	Assistente operacional	Feminino	44 anos	Ensino fundamental completo	60 meses
	Higiene e limpeza	Assistente operacional – responsável	Feminino	46 anos	Ensino fundamental completo	168 meses
		Assistente operacional	Feminino	31 anos	Ensino fundamental completo	72 meses
	Hotelaria	Gestora da qualidade dos serviços hoteleiros	Feminino	36 anos	Ensino Superior em Gestão de Empresas	120 meses

		Diretor dos serviços hoteleiros	Masculino	31 anos	Ensino Superior em Gestão de Empresas	6 meses
	Informativo	Assistente operacional	Feminino	37 anos	Ensino médio completo	168 meses
		Encarregada operacional	Feminino	52 anos	Ensino médio completo	528 meses
		Gestor Portarias, central telefônicas, infomativo	Masculino	57 anos	Ensino médio completo	858 meses
HOTELARIA HOSPITALAR	Mensageiro	Assistente operacional	Masculino	55 anos	Ensino fundamental completo	858 meses
		Assistente operacional	Masculino	37 anos	Ensino fundamental completo	36 meses
	Portaria	Assistente operacional – porteiro	Masculino	36 anos	Ensino médio completo	18 meses
		Chefe do grupo	Masculino	42 anos	Ensino médio completo	60 meses
	Rouparia	Costureira	Feminino	58 anos	Ensino fundamental completo	408 meses
		Encarregada	Feminino	56 anos	Ensino fundamental completo	858 meses
	Telefonia	Telefonista	Masculino	45 anos	Ensino médio completo	84 meses
	Transporte	Assistente técnico	Masculino	32 anos	Ensino fundamental completo	120 meses
		Motorista	Masculino	66 anos	Ensino fundamental completo	480 meses

Fonte: Dados da pesquisa

APÊNDICE D – Roteiro de pesquisa documental – Hospital Alfa, Beta e Delta

Levantamento documental – Hospital Alfa: Descrição de cargos; Descrição histórica; Matriz de competências por função; Procedimento Operacional Padrão; Procedimento Sistemático; Organograma; Relatório de Recursos Humanos 2012.

Levantamento documental – Hospital Beta: Descrição de cargos; Descrição histórica; Indicadores Críticos – Jan/Set. 2013; Portifólio de Treinamentos 2013; Programa de Avaliação de Competências: Técnico de Enfermagem.

Levantamento documental – Hospital Delta: Avaliação do Desempenho; Balanço Social 2012; Descrição histórica; Elementos Relativos ao Centro de Formação; Lei n. 66 – B/2007; Manual de Funções; Manual de Utilizador do Avaliador; Procedimento Geral para Formações; Organograma; SIADAP 3 – Avaliação dos Trabalhadores.

APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração da Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais (CEPEAD/FACE/UFMG), através de sua estudante **Daysa Andrade Oliveira** (matrícula UFMG 2010669422), está desenvolvendo a tese de doutorado intitulada *Gestão dos recursos humanos e gestão de competências - articulação possível? Um estudo comparativo dos serviços de hotelaria hospitalar entre Brasil e Portugal*. Este estudo pretende observar como ocorre a articulação entre a gestão dos recursos humanos e a gestão de competências e como esta articulação influencia na prestação de serviços de hotelaria hospitalar. O trabalho realizar-se-á diante estudos realizados nos hospitais públicos e privados no Brasil e em Portugal que oferecem serviços de baixa, média e alta complexidade. Estes países apresentam características distintas, no entanto, algumas convergências são encontradas na sua forma de gestão, em especial, na dos recursos humanos, permitindo assim, uma análise comparativa.

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar deste estudo, nos concedendo uma entrevista sobre a estrutura, funcionamento e práticas de gestão de recursos humanos e de competências ou de hotelaria hospitalar, sendo o tempo médio estimado para sua realização de uma hora.

A realização da entrevista será feita individualmente, somente na sua presença e em local reservado, garantindo sua privacidade. Além disto, a entrevista poderá ser interrompida em qualquer momento que o(a) senhor quiser. A sua participação é voluntária; o(a) senhor(a) não será penalizado(a) caso se recuse participar. Os entrevistados não receberão qualquer benefício material pela sua participação.

As informações prestadas nesta entrevista são sigilosas e serão tratadas em conjunto com as de outros entrevistados. A divulgação dos resultados da pesquisa conterá apenas resultados agregados, o que não permitirá a sua identificação.

O benefício direto desta pesquisa é a possibilidade de entendimento e melhoria das atividades gerenciais de hospitais que possuem dinâmicas e rotinas de recursos humanos e competências voltadas as atividades de hotelaria hospitalar. Estas informações poderão ser utilizadas para analisar e compreender pontos relevantes nas práticas de gestão, caracterizando necessidades e demandas específicas no campo das ciências sociais aplicadas.

Desde já agradecemos a sua participação.

Qualquer dúvida poderá ser esclarecida no momento da entrevista, com a entrevistadora. Caso a dúvida persista ou caso o(a) entrevistado(a) demande confirmação sobre a seriedade do estudo e de sua intenções, os seguintes contatos deverão ser fornecidos:

DAYSA ANDRADE OLIVEIRA

CEPEAD/FACE/UFMG

Av. Antônio Carlos, 6627 – Prédio da Face, sala 4056

Belo Horizonte / MG 31.270-901

Tels.: (31) 3409-7044 ou (31) 9919-5051

ALLAN CLAUDIUS QUEIROZ BARBOSA

Observatório de Recursos Humanos em Saúde - UFMG

Av. Antônio Carlos, 6627

Belo Horizonte / MG 30.170-120

Tels.: (31) 3409-7044

COEP/UFMG – COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Av. Antônio Carlos, 6627
Unidade Administrativa II – 2º andar
Campus Pampulha
Belo Horizonte / MG 32.270-901
Tel.: (31) 3409-4592

Declaro estar ciente dos objetivos e das condições de participação na pesquisa, com as quais concordo.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 2013.

Assinatura do entrevistado(a)

Atesto que expliquei cuidadosamente a natureza e os objetivos deste estudo ao participante e que as informações foram fornecidas em uma linguagem clara e compreensível.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 2013.

Assinatura do entrevistador

O termo de consentimento deverá ser assinado em duas vias, ficando uma sob a guarda do entrevistado(a) e a outra sob a guarda da pesquisadora.

APÊNDICE F – Roteiro de entrevista realizado com os profissionais do Departamento de Recursos Humanos

Bloco I – Dados gerais

1. Sexo:
 2. Idade:
 3. Qual é a sua escolaridade?
 4. Qual é seu cargo?
 5. Qual é a sua função?
 6. Há quanto tempo você trabalha no Departamento de Recursos Humanos? Qual foi a sua trajetória neste setor?
 7. Nesta empresa, você já trabalhou em outro setor ou somente nos Recursos Humanos?
 8. Qual foi a sua experiência anterior com a área de Recursos Humanos? (trajetória profissional)
-

Bloco II – Gestão dos recursos humanos em hospitais

1. Relate a trajetória dos recursos humanos neste hospital.
2. Quantos empregados dispõe esta atividade?
3. Como se deu a implantação das atividades que hoje são praticadas? Quais são as atividades de recursos humanos?
4. Dentre estas atividades, quais são as mais exercidas no dia a dia? Por quê?
5. Quais atividades são realizadas raramente? Por quê?
6. Existem serviços terceirizados? Quais? Por quê?
7. A atuação do Departamento de Recursos Humanos é integrada com os demais setores do hospital? Como ocorre?
8. Existem estratégias de Recursos Humanos? Quais?

9. As estratégias do Departamento de Recursos Humanos são integradas com as estratégias do hospital e com os demais setores?
 10. Qual contribuição o Departamento de Recursos Humanos possibilita ao desenvolvimento do hospital?
 11. Quais foram as mudanças sofridas pelo Departamento de Recursos Humanos nos últimos anos? Como estas mudanças afetam os recursos humanos?
 12. Qual o maior desafio enfrentado pelo Departamento de Recursos Humanos?
-

Bloco III – Gestão de competências

1. O modelo de gestão de competências é adotado neste hospital? (Caso responda “não”, ir para as questões 04, 07, 11 e 14. Se responder “sim”, todas as questões a seguir serão apresentadas).
2. Como se deu a implantação do modelo de gestão de competências? De quem foi a iniciativa?
3. Qual foi a sua participação na gestão de competências?
4. O que você entende por gestão de competências?
5. Qual é o conceito sobre o modelo de gestão de competências que o hospital utiliza?
6. A gestão de competências é atribuição de qual área dentro da empresa?
7. As políticas de Recursos Humanos adotadas pela empresa permitem o desenvolvimento da gestão de competências?
8. Como se dá a articulação entre gestão de competências e recursos humanos?
9. As subfunções de recursos humanos foram alteradas devido a gestão de competências (alteração provocada no processo de recrutamento, seleção, treinamento, desenvolvimento, remuneração, carreiras)? De que forma?
10. A gestão de competências é desenvolvida em consonância com as estratégias organizacionais? De que forma?
11. Quais instrumentos a empresa utiliza para desenvolver as competências necessárias?

12. A implantação do modelo de gestão de competências trouxe mudanças para o hospital? Se sim, quais?
13. A implantação do modelo de gestão de competências trouxe mudanças para a gestão de recursos humanos do hospital? Se sim, quais?
14. O que facilita a adoção do modelo de gestão de competências? E o que dificulta?
15. Como foi a aceitação do modelo de gestão de competências pelos empregados?

APÊNDICE G – Roteiro de entrevista realizado com os profissionais do Departamento de Hotelaria Hospitalar

Bloco I – Dados gerais

1. Sexo:
 2. Idade:
 3. Qual é a sua escolaridade?
 4. Qual é seu cargo?
 5. Qual é a sua função?
 6. Há quanto tempo você trabalha neste setor?
 7. Nesta empresa, você já trabalhou em outro setor?
 8. Qual foi a sua experiência anterior com a Hotelaria Hospitalar? (trajetória profissional)
-

Bloco II – Hotelaria Hospitalar

1. Os clientes estão exigindo serviços além dos serviços médicos, por exemplo, vantagens em relação a conforto, bem-estar e segurança?
2. Quais são os serviços de hotelaria hospitalar ofertados aos clientes?
3. Por que se deu a implantação da Hotelaria Hospitalar? De quem foi a iniciativa?
4. Para a implantação dos serviços, houve apoio de outros setores, por exemplo, do Departamento de Recursos Humanos? Relate como foi.
5. Como está estruturado o Departamento de Hotelaria Hospitalar?
6. Quais são as atividades que cada setor desempenha?
7. Algum dos serviços da hotelaria é terceirizado?
8. Os serviços de hotelaria são voltados somente para os pacientes ou para os familiares também?
9. Como são desenvolvidas as estratégias da Hotelaria Hospitalar?

10. As estratégias da Hotelaria Hospitalar são integradas com as estratégias do hospital e com as dos demais departamentos?
11. Como que estas estratégias são desenvolvidas e controladas para verificar se as ações estão coerentes com o que foi traçado?
13. O Departamento de Recursos Humanos participa dos processos de recrutamento, seleção, treinamento, desenvolvimento, desempenho, avaliação dos profissionais deste setor? Relate como ocorrem estes processos.
14. Há dificuldade para conseguir profissionais para atuar na Hotelaria Hospitalar? Por quê?
15. Como são definidas as competências necessárias e as exigidas de cada posto de trabalho?
16. A Hotelaria Hospitalar interage com todos os setores hospitalares? Como?
17. Ocorrem conflitos entre os profissionais de hotelaria com os demais? Por quê?
18. Após a implantação da Hotelaria Hospitalar, o hospital apresentou muitas alterações? Quais?
19. Quais são as limitações existentes para a efetiva implantação dos serviços de hotelaria hospitalar?
20. Você conhece as políticas de recursos humanos do hospital? Se sim, como podem contribuir para o melhor funcionamento do Departamento de Hotelaria Hospitalar?

APÊNDICE H – Roteiro de entrevista realizado com os profissionais dos departamentos de Infraestrutura, Rouparia e SND

Bloco I – Dados gerais

1. Sexo:
 2. Idade:
 3. Qual é a sua escolaridade?
 4. Qual é seu cargo?
 5. Qual é a sua função?
 6. Há quanto tempo você trabalha neste setor?
 7. Nesta empresa, você já trabalhou em outro setor?
 8. Qual foi a sua experiência anterior? (trajetória profissional)
-

Bloco II – Hotelaria Hospitalar

1. Os clientes estão exigindo serviços além dos serviços médicos, por exemplo, vantagens em relação ao conforto, bem-estar e segurança?
2. Quais são os serviços que seu setor oferece?
3. Para atuação do setor, existe apoio de outros setores, por exemplo, do Departamento de Recursos Humanos? Relate.
4. Como está estruturado o setor?
5. Algum dos serviços do setor é terceirizado?
6. Os serviços são voltados somente para os pacientes ou para os familiares também?
7. Como são desenvolvidas as estratégias do setor?
8. As estratégias são integradas com as estratégias do hospital e com os demais setores?

9. O Departamento de Recursos Humanos participa dos processos de recrutamento, seleção, treinamento, desenvolvimento, desempenho, avaliação dos profissionais deste setor? Relate como ocorrem estes processos.
10. Há dificuldade para conseguir profissionais para atuar na Hotelaria Hospitalar? Por quê?
11. Como são definidas as competências necessárias e exigidas de cada posto de trabalho?
12. O setor interage com todos os setores hospitalares? Como?
13. Ocorrem conflitos entre os demais setores dos hospitais? Por quê?
14. Você conhece as políticas de recursos humanos do hospital? Se sim, como podem contribuir para o melhor funcionamento do departamento?
15. Você conhece o que é hotelaria hospitalar?

ANEXOS – Documentos de consentimento fornecidos pelos hospitais estudados

HOSPITAL

Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão

Belo Horizonte, 04 de Fevereiro de 2013.

Processo N.º 05 /2013

Título do Projeto: Administração dos Recursos Humanos e Gestão por competências – articulação possível? Um estudo comparativo dos serviços de hotelaria hospitalar entre Brasil e Portugal

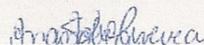
Pesquisador: Daysa Andrade Oliveira

O presente estudo trata-se de uma tese de doutorado e tem como objetivo geral analisar como a articulação entre a gestão de recursos humanos e a gestão por competências influencia nos serviços de hotelaria hospitalar. Trata-se, assim, de um estudo qualitativo, descritivo, que utilizará a metodologia de estudo de multicasos. A coleta de dados será realizada, portanto, por meio de pesquisa documental e entrevistas semi-estruturadas. Farão parte dessa coleta, os setores e profissionais de Recursos Humanos, Rouparia, Infra-estrutura e Serviço de Nutrição e Dietética (SND), do Hospital [REDACTED]

Faz-se necessária a utilização do Termo de Consentimento, o qual foi apresentado pelo pesquisador e considerado adequado para a pesquisa.

Não há previsão de custos para o [REDACTED] durante a realização do estudo.

Após leitura e análise do projeto, emite-se parecer favorável à sua realização. Pedese, no entanto, para início da coleta de dados, que o pesquisador apresente o termo de anuência dos setores envolvidos.



Membro do Colegiado de [REDACTED]

Parecer Comitê de Ensino e Pesquisa

PARECER GEUC - N° 2013061_00

Interessado: Daysa Andrade Oliveira

DECLARAÇÃO DE APOIO INSTITUCIONAL

Declaramos que o projeto de pesquisa intitulado "**ADMINISTRAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS E GESTÃO POR COMPETÊNCIAS**". - **ARTICULAÇÃO POSSÍVEL? Um estudo comparativo dos serviços de hotelaria hospitalar entre Brasil e Portugal** coordenado pelo Prof. Dr. Allan Claudius Queiroz Barbosa é exequível no âmbito da _____

Conforme normas regimentais do Comitê de Ensino e Pesquisa da _____, o projeto considerado receberá o apoio logístico somente após a inclusão da _____ como instituição do projeto na Plataforma Brasil.

Isabel Cristina Alves Mendonça

Gestora da _____

