

Eliana Melo Santos

Graduada em Odontologia. Especialista em Administração Hospitalar, Administração de Recursos Humanos e Gestão de Saúde. Consultora de Gestão de Pessoas e Organizações. Parceira do Sebrae/SE. Gerente de Recursos Humanos da Sempre Viva Unidade Cirúrgica.
E-mail: eliana@infonet.com.br

Rivanda Meira Teixeira

Doutora em Administração pela Cranfield University, Inglaterra, com tese de doutoramento em Responsabilidade Social de Pequenas Empresas. Pós-Doutora em Turismo pela Bournemouth University, na Inglaterra, e em Gerenciamento de Pequenas Empresas do Setor Turístico pela Strathclyde University, na Escócia. Professora Adjunta do Departamento de Administração da Universidade Federal de Sergipe e pesquisadora do CNPq.
E-mail: rivandateixeira@netdados.com.br

RESUMO

O objetivo principal deste estudo é analisar as práticas adotadas no gerenciamento de pessoas nos hospitais de Aracaju, enfocando aspectos tradicionais de gerência de recursos humanos, como recrutamento, seleção, treinamento, salários, análise da rotatividade, causas do absenteísmo e promoção, além de outros tópicos que fazem parte da agenda atual da área, tais como benefícios, avaliação de desempenho, higiene e segurança no trabalho, e relações com o sindicato. As informações foram coletadas em entrevistas pessoais com os gerentes de RH de 10 hospitais de Aracaju, 8 deles privados e 2 públicos. Observou-se que essas organizações se limitam ao mero controle burocrático e legal das atividades de pessoal, e que, apesar da necessidade de gestão eficiente das pessoas nessas organizações, ainda não existe, por parte de muitos de seus dirigentes, consciência da importância desses recursos para a prestação de serviços de qualidade.

ABSTRACT

The purpose of this study was to analyze management practices adopted by hospitals located in Aracaju, Sergipe. Traditional management aspects of human resources were focused, such as recruitment, selection, training, salaries, turnover,

absenteeism, and promotion. Further, other topics which have recently been included in the agenda of the area were discussed such as: benefits, performance evaluation, occupational health and safety and relations with the union. Data were collected by personal interviews with the human resources managers of 10 hospitals, eight of which were private and 2 were state run. It was concluded that these organizations restrict themselves to the bureaucratic and legal control of the employees' activities. Despite the fact that these organizations require management of personnel, it was noted that most managers are not aware of the importance of all these resources to improve the quality of the services.

1. INTRODUÇÃO

Por suas características, o hospital é considerado uma empresa de grande complexidade, pois, mesmo sendo encarado como uma organização humanitária, encontra os mesmos problemas das demais atividades econômicas, exigindo planejamento e gestão eficientes. A organização hospitalar não difere das outras organizações no que diz respeito à administração dos recursos humanos. Pode-se afirmar, sem sombra de dúvida, que esta é a área mais importante entre as que compõem a sua estrutura organizacional, principalmente por ser o

hospital um prestador de serviços que depende de pessoas qualificadas, as quais tratam diretamente do paciente e cujos cuidados não permitem margem de erro (BITTAR, 1996).

CHERUBIN (1995) comenta que cada vez mais aumenta a consciência de que as pessoas não conseguem produzir e se realizar num ambiente de tensão, condicionadas ao cumprimento de rotinas e processos inadequados ao atendimento de suas necessidades e expectativas. Daí a urgência, em hospitais, de uma nova gestão dos recursos humanos claramente centrada na educação e no desenvolvimento das pessoas, que, evidentemente, constituem o verdadeiro e definitivo patrimônio das organizações hospitalares.

Este estudo tem, como objetivo principal, identificar as práticas gerenciais de recursos humanos adotadas nos hospitais de Aracaju, enfocando as variáveis tradicionais de gerenciamento de pessoas, tais como recrutamento, seleção, treinamento, salários, análise da rotatividade, causas do absenteísmo e promoção, e outras que fazem parte das discussões mais recentes da área, tais como benefícios, avaliação de desempenho, higiene e segurança no trabalho, e relações com o sindicato. Pretende contribuir para o aperfeiçoamento dessas práticas, assim como sugerir estratégias para a implantação de uma política de recursos humanos nessas organizações.

2. A ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR E DE RECURSOS HUMANOS

Para ANTUNES (1991), a organização hospitalar, apesar de sua importância e complexidade, não tem sido objeto de estudo na sociologia médica com a frequência com que tem sido nas outras áreas. No Brasil, os estudos sobre o tema começaram a assumir maior vulto nos anos 80, quando pesquisadores como JOUCLAS *et al.* (1980) mostraram que a administração dos hospitais é um dos principais problemas na área de saúde, e que a preocupação com a competência e a responsabilidade do administrador vem crescendo em diversos países. No estudo, os autores apresentam uma proposta de reestruturação do curso de Administração Hospitalar, envolvendo pesquisa e desenvolvimento de material didático voltado para a realidade brasileira, com o objetivo de suprir tanto as necessidades de ensino como as de

gerenciamento de hospitais, tendo como base as tendências para um novo direcionamento da política de saúde.

Outro estudo que merece destaque é o de PADILHA (1990), que teve como objetivo estabelecer uma relação entre qualidade de assistência de enfermagem e custos hospitalares. A amostra envolveu enfermeiros de quatro hospitais, totalizando 116 enfermeiros. Foram utilizados dois instrumentos: roteiro de entrevista e formulário. A análise dos resultados mostra que os enfermeiros entrevistados não desenvolveram uma consciência científica sobre custos e administração hospitalar de um modo geral, e que suas ações são regidas pelo desenvolvimento do trabalho e pelas necessidades do dia-a-dia. Pretendeu-se, com esse estudo, subsidiar aqueles profissionais que desejam desenvolver, para os enfermeiros, metodologias científicas de administração de enfermagem.

A pesquisadora, com os dados obtidos e comentados, evidencia os seguintes aspectos: a predominância de respostas positivas dos enfermeiros dos hospitais pesquisados expressa a convicção de que a qualidade da assistência de enfermagem contribui para a redução dos custos hospitalares; o treinamento da equipe de enfermagem não é definido como um processo contínuo, mas, quando ocorre, verifica-se a necessidade de abordagem dos aspectos de administração; a linha de ação dos enfermeiros com relação à redução dos custos hospitalares é regida, principalmente, pela experiência profissional.

Dando continuidade a essa linha de pesquisa, SANTOS (1992) identificou as funções administrativo-burocráticas e assistenciais na prática dos enfermeiros do Hospital Lauro Wanderley – UFPb, na Paraíba. Os resultados mostram que, segundo a percepção dos enfermeiros, suas tarefas são assistenciais; todavia, as observações *in loco* revelam o contrário: há mais burocracia do que cuidado direto com o paciente. Conclui o autor que é de suma importância na vida profissional do enfermeiro, e especialmente nas funções que lhe exigem tomadas de decisão, uma fundamentação teórica e prática de administração, pois, assim, será capaz de modificar as atitudes negativas das pessoas e, conseqüentemente, melhorar sua administração, com um maior alcance de resultados satisfatórios.

Por sua vez, o estudo de PATERNO (1994) aborda uma metodologia para análise do serviço de materiais em hospitais, que enfoca um sistema de administração de materiais compreendendo três etapas assim definidas: 1ª) diagnóstico ou análise da situação, para o conhecimento dos procedimentos utilizados e das dificuldades e problemas existentes, com vistas a encontrar formas ou alternativas de solução; 2ª) elaboração de um novo sistema, com apresentação dos novos procedimentos, das dificuldades de implantação e dos custos correspondentes; e 3ª) implantação do novo sistema. A metodologia do sistema apresentado permite detectar falhas que se cometem na administração de materiais, buscar soluções, implantar controles eficazes e programas de treinamento adequados, e definir novos objetivos e novas metas que possibilitem a melhoria da qualidade de todos os serviços do hospital, especialmente o serviço de materiais.

O estudo de BITTAR (1996) também se preocupou em desenvolver metodologia específica para as organizações hospitalares, e se voltou para a avaliação da produtividade em hospitais. A pesquisa foi desenvolvida em 8 hospitais gerais de grande porte, dos quais 6 são privados e 2 públicos, que prestam assistência nos níveis secundário e terciário, todos localizados no Município de São Paulo. O pesquisador observou que a metodologia aplicada ao estudo alcançou seus objetivos, podendo, portanto, ser utilizada na avaliação de instituições complexas, como os hospitais. A utilização de vários indicadores permite uma visão da produtividade global da organização, bem como setorial, propiciando medidas preventivas e corretivas da situação e fazendo com que a efetividade e a eficiência das ações estejam constantemente sob observação.

Afirma ainda BITTAR (1996) que, apesar do avanço obtido na administração de hospitais no Brasil nas últimas décadas, observa-se que o maior avanço tem sido apresentado pela área privada, não só em razão da autonomia em sua gestão, como também pelo fato de que a observância de conceitos como os de efetividade, eficiência e eficácia é uma das regras de sobrevivência no mercado.

Dois estudos publicados recentemente sobre Administração Hospitalar merecem destaque: o de PEREIRA (2000), que abordou aspectos de mudanças estratégicas em organizações

hospitalares, e o de MALIK e TELES (2001), que enfocou a implantação de programas de qualidade nos hospitais de São Paulo.

PEREIRA (2000) analisou, de forma empírica, como mudanças estratégicas ocorreram nos últimos 20 anos no Hospital CBS, em Santa Catarina, fundamentado, essencialmente, no modelo *firm-in-sector*, explicado por CHILD e SMITH (1987). Segundo esse modelo, o ambiente real da organização (definido por eles como as condições objetivas do setor), a arena cognitiva (ou seja, a percepção do ambiente pelos tomadores de decisão) e a rede colaborativa (na qual são trocados recursos como tecnologia e informação) são os elementos que determinam a direção das transformações nas organizações. A investigação ocorreu por meio de entrevistas com os membros da coalizão dominante, representados pelas três últimas instâncias de poder de decisão na estrutura do Hospital CBS: a Diretoria Executiva, a Mesa Administrativa e o Conselho Pleno. Foram entrevistados também membros da organização que não participam da coalizão dominante, mas que têm conhecimento amplo de todo o processo da organização, entre eles o responsável pelo setor de recursos humanos e finanças do hospital, médicos e enfermeiros, totalizando 14 entrevistados.

O autor citado concluiu que o período de maior transformação foi o de 1991 a 1995, e que as principais mudanças foram na cultura do hospital, na filosofia de trabalho de médicos e funcionários, na forma de treinamento dos funcionários, na estrutura organizacional, nos processos e na tecnologia. Detectou também que a coalizão dominante no hospital sofre influência externa apenas em razão das mudanças tecnológicas, e que, internamente, o corpo clínico tem controle sobre o processo de tomada de decisões.

MALIK e TELES (2001), por sua vez, realizaram o estudo de uma amostra de 97 hospitais do Estado de São Paulo através de questionários enviados pelo correio, que teve como objetivo identificar os programas de qualidade efetivamente em funcionamento nessas organizações. Os resultados apontaram que apenas 22,7% desses hospitais tinham implantado algum sistema ou iniciativa de qualidade, e que a prática de trabalhar com indicadores é pouco usual nas organizações hospitalares do Estado. Entre os problemas citados para a implantação desses programas destacam-se: a

falta de formação do pessoal envolvido, o tempo decorrido até a obtenção de resultados, as peculiaridades do setor de saúde, que conflitariam com os sistemas de qualidade, os custos elevados, a resistência dos funcionários, as dificuldades de envolvimento dos dirigentes, os gerentes e o corpo funcional. Os autores afirmam que, apesar de os custos de saúde serem considerados muito altos, o desconhecimento dos custos de diferentes programas de qualidade é preocupante.

Com relação aos estudos voltados especificamente para a gestão de pessoas nessas organizações, percebe-se que apenas nos anos 80 tornaram-se mais freqüentes; no entanto, pode-se observar que ainda são relativamente muito escassos.

GONÇALVES (1986), em seu estudo sobre Administração de Recursos Humanos nas Instituições de Saúde, quis colaborar com os profissionais da área, procurando aprofundar a análise das organizações no mundo moderno e do papel que nelas o homem desempenha. Buscou definir as características essenciais da instituição de saúde e o perfil de uma organização extremamente específica; procurou definir critérios gerais para examinar “o geral e o específico” na Administração de Recursos Humanos, bem como analisar “a função e o homem” e compreender as diferentes funções que compõem o conjunto da ARH. Após enunciar alguns parâmetros assistenciais de caráter geral, o trabalho oferece indicadores destinados a permitir a estimativa do quadro de pessoal para hospitais e outras instituições de saúde.

Um outro trabalho na área de Recursos Humanos é o de AQUINO (1992), que realizou pesquisa sobre a rotatividade dos enfermeiros para estudar a problemática do alto índice de rotatividade dos enfermeiros num hospital da cidade de São Paulo. O autor procurou analisar as principais causas do desligamento dos referidos profissionais e identificar as conseqüências da alta rotatividade, sob o ponto de vista tanto da instituição como do profissional, chegando às seguintes conclusões: o índice de rotatividade de enfermeiros é elevado para os padrões vigentes e parece relacionado com diversos fatores, entre eles a política salarial da instituição, que acarreta baixos níveis salariais e parece ter grande influência na elevação do índice de rotatividade do pessoal estudado. A insatisfação pessoal e profissional é significativa, aparece

precocemente e sugere relação com o fenômeno objeto do estudo. A rotatividade de enfermeiros foi geral no hospital estudado, não havendo área de concentração setorial. Significativamente, cerca de 75% dos enfermeiros tinham emprego em vista no momento da demissão, mas o estudo não pôde concluir se esse fato foi causa ou efeito da demissão em apreço. Apesar da rotatividade, quase a totalidade dos enfermeiros continua no exercício de sua profissão. Somente 6% deles buscaram novo emprego fora da profissão.

O trabalho de MACENAS E PATROCÍNIOS (1996) objetivou demonstrar a possibilidade e a importância do desenvolvimento de uma Política de Recursos Humanos na área de saúde, no contexto dos hospitais no Brasil. O enfoque do estudo não incidiu sobre os aspectos técnicos de uma política de Recursos Humanos, mas sobre os fatores motivacionais e relacionais propriamente ditos, gerando o envolvimento do profissional e, principalmente, o aumento da produtividade. Foi realizada uma pesquisa de campo que buscava determinar o nível de satisfação dos profissionais das diversas áreas de atuação em um hospital com as seguintes características de cunho geral: total de 234 leitos; 74% de convênios; 4% de atendimento a particulares; 15% ao SUS e 7% a um convênio com a Prefeitura Municipal. O hospital possuía setor de Recursos Humanos com um total geral de 783 funcionários, cuja média salarial era de R\$ 590,00. Os dados foram coletados de questionários distribuídos proporcionalmente entre o pessoal envolvido: médicos, paramédicos, técnicos administrativos e pessoal de apoio.

Os pesquisadores concluíram que a identificação dos profissionais com a área hospitalar ficou evidente, pois todos afirmaram gostar de trabalhar na área da saúde. Essa posição foi confirmada pelo baixo índice de respostas positivas ao questionamento sobre a possibilidade de mudança de atividade (especialmente se o nível salarial fosse o mesmo). Esse posicionamento foi mais enfaticamente justificado pelos profissionais médicos e paramédicos, provavelmente em razão de sua relação mais direta com o paciente. Como afirmam os mais variados estudiosos da área de Recursos Humanos, o salário não é o principal fator motivacional. As pessoas somente o citam como fator negativo (salário baixo) quando também estão insatisfeitas com outros aspectos (relação de poder, valorização do trabalho, etc.), e nunca isoladamente.

A maioria manifestou satisfação com o ambiente organizacional, destacando o bom relacionamento entre todas as áreas. A maior parte das opiniões dissonantes veio dos médicos. Provavelmente, essa situação se deve à grande interdependência existente entre as áreas.

Os profissionais da área médica demonstraram uma grande insatisfação com as condições para seu desenvolvimento técnico, mas atribuíram à própria categoria as deficiências nessa área. Já o pessoal de enfermagem, que participa de um programa de educação continuada, foi a única classe que demonstrou estar satisfeita com os programas de desenvolvimento, treinamento e respaldo a cursos externos oferecidos. Os demais profissionais estavam insatisfeitos com esse aspecto. A característica mais marcante nas respostas dos profissionais da área de apoio foi a falta de perspectiva de ascensão profissional e salarial, o que aparentemente gera um conformismo com a situação atual.

O estudo de FÁVERO *et al.* (1997) teve como propósito investigar a liderança exercida pelo enfermeiro-chefe, na visão do enfermeiro subordinado, e compará-la com as propostas citadas nos trabalhos dos autores Likert (Sistemas Organizacionais de Likert) e Blake e Mouton (Grid Gerencial de Blake & Mouton), além de verificar a satisfação do enfermeiro com a liderança exercida pelo seu chefe. Foi realizado num hospital-escola da cidade de Ribeirão Preto, com uma população de 32 enfermeiros sem cargo de chefia. Os autores decidiram realizar esse estudo por perceberem que a liderança é considerada, nas organizações modernas, uma ferramenta fundamental para o alcance de resultados satisfatórios, pois é através dela que uma pessoa exerce influência sobre as ações de outras para o estabelecimento e o alcance de objetivos. Os resultados mostraram que a liderança exercida pelos enfermeiros-chefes equivale ao Sistema Participativo (61%) e Autoritário (39%) de Likert, enquanto 54% equivale ao estilo 9.9 de Blake e Mouton. Em relação à satisfação dos enfermeiros subordinados, 48% sentem-se satisfeitos, enquanto 33% desejam um trabalho mais desafiante.

3. ASPECTOS METODOLÓGICOS DO ESTUDO

Este estudo pode ser classificado como descritivo, porque teve como objetivos principais descrever as características da área de Recursos Humanos dos hospitais de Aracaju e identificar práticas adotadas por eles de gerenciamento de pessoas. No entanto, esta pesquisa pode ser vista também como exploratória, uma vez que investigou um tema inexplorado no Estado de Sergipe e teve, como um de seus objetivos, proporcionar uma visão geral da prática gerencial de Recursos Humanos em hospitais. De acordo com GIL (1999: 43), “as pesquisas exploratórias são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar uma visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato e são realizadas especialmente quando o tema escolhido é pouco explorado e torna-se difícil sobre ele formular hipóteses precisas e operacionalizáveis”.

O método de pesquisa utilizado neste estudo foi o levantamento (*Survey*) através da entrevista pessoal estruturada. As pesquisas desse tipo se caracterizam, segundo GIL (1999: 70), “pela interrogação direta das pessoas cujo comportamento se deseja conhecer”. Tem, para esse autor, como principais vantagens, o conhecimento direto da realidade, a economia, a rapidez e a quantificação. Como principais limitações, a ênfase nos aspectos perceptivos, a pouca profundidade no estudo da estrutura dos processos sociais e uma limitada apreensão do processo de mudança. O instrumento utilizado foi um questionário, com combinações de perguntas abertas e fechadas previamente definidas, cuja ordem e redação foram invariáveis para todos os entrevistados. A aplicação do questionário deu-se por contato direto do pesquisador com os entrevistados, possibilitando explicações sobre os objetivos da pesquisa e esclarecimento das dúvidas que os entrevistados levantaram.

Em função dos objetivos deste estudo, foram definidas as seguintes questões de pesquisa:

- Como os hospitais de Aracaju fazem recrutamento e seleção de seu pessoal?
- Como os hospitais de Aracaju treinam seu pessoal?
- Qual o nível de rotatividade nos hospitais de Aracaju?

- Qual o nível de absenteísmo do pessoal dos hospitais de Aracaju?
- Qual a jornada de trabalho dos hospitais de Aracaju?
- Qual a política salarial adotada nos hospitais de Aracaju?
- Quais os benefícios oferecidos pelos hospitais de Aracaju a seu pessoal?
- Qual a política de promoção adotada nos hospitais de Aracaju?
- Como os cargos e salários estão definidos nos hospitais de Aracaju?
- Qual a relação dos hospitais de Aracaju com os sindicatos?
- Como os hospitais de Aracaju avaliam o desempenho de seu pessoal?
- Como os hospitais de Aracaju gerenciam a higiene e a segurança ocupacional de seu pessoal?

Este estudo foi realizado com chefes do setor de pessoal em hospitais de Aracaju, segundo a capacidade de lotação (média, grande e especial) do hospital, respeitando-se as normas de classificação dos hospitais preconizadas por BORBA (1991:53) quanto à capacidade ocupacional dos leitos, demonstrada na Tabela 1.

Tabela 1: Classificação dos hospitais quanto à capacidade ocupacional de leitos

Porte	Número de leitos
Pequeno	25 – 49
Médio	50 – 149
Grande	150 – 500
Especial	acima de 500

O método de amostragem adotado neste estudo foi o “não-probabilístico por conveniência ou por acessibilidade”, de acordo com o qual, segundo GIL (1999: 104), “o pesquisador seleciona os elementos a que tem acesso, admitindo que esses possam, de alguma forma, representar o universo”. Para MATTAR (1996: 269), esse tipo de amostra não probabilística “presta-se muito bem para pesquisas

exploratórias e não são recomendadas para pesquisas conclusivas”.

A escolha desse método se justifica porque este estudo se voltou apenas para hospitais cujo número de leitos os classificassem no porte médio, grande e especial, pois se acreditava que estes hospitais possuíam setor de Recursos Humanos mais estruturado, uma vez que a quantificação e a qualificação dos profissionais para a operacionalização das atividades são dimensionadas considerando-se o número de leitos existentes no hospital. Partiu-se da suposição de que os hospitais de pequeno porte não possuíam setor de Recursos Humanos estruturado formalmente, em razão do número reduzido de profissionais.

Dos 20 hospitais existentes em Aracaju, 15 são privados e 05 são públicos. Deste universo, 12 hospitais atendiam ao critério preestabelecido de porte (capacidade ocupacional de leitos). A amostra foi constituída de 10 hospitais: 08 privados e 02 públicos.

4. O GERENCIAMENTO DE RECURSOS HUMANOS EM HOSPITAIS DE ARACAJU

Alguns indicadores de Recursos Humanos foram escolhidos para este estudo e analisados nos hospitais de Aracaju: recrutamento e seleção, treinamento e desenvolvimento, rotatividade, jornada de trabalho e absenteísmo, cargos e salários, benefícios, promoção, salários, relação com sindicatos, avaliação de desempenho, e higiene e segurança no trabalho.

4.1. Recrutamento e Seleção

Recrutamento é o conjunto de técnicas e procedimentos que visam a atrair candidatos potencialmente qualificados e capazes de ocupar cargos dentro da organização. O recrutamento, para que seja eficaz, deve atrair contingente de candidatos suficiente para abastecer adequadamente o seu processo de seleção. As formas de recrutamento mais utilizadas nos hospitais de Aracaju são: “uso de banco de dados”, 33%; “indicação de funcionários”, 30%; “recrutamento interno”, 27%; e, por último, “anúncios em jornais”, 10%. Percebe-se porém que, apesar de utilizarem várias formas de recrutamento, estas são as mais simples e, portanto, não exigem planejamento.

A seleção de pessoas faz parte do processo de provisão de pessoal, vindo logo depois do recrutamento. CHIAVENATO (1997) afirma que a seleção constitui a “escolha do homem certo para o lugar certo.” O critério de seleção mais adotado por 53% dos hospitais pesquisados é a “entrevista”, geralmente realizada pelo diretor da empresa e/ou pelo chefe do setor para qual o candidato concorre a uma vaga. Uma outra forma de seleção bastante utilizada pelas empresas é a prova ou teste de conhecimento, realizado por 40% dos hospitais e, finalmente, a técnica de simulação, por apenas 7%. Das empresas que aplicam provas e/ou testes de conhecimento/capacidade para candidatos a uma vaga na empresa, 78% os aplicam na área de enfermagem e 11% na área administrativa e no setor de serviços gerais.

4.2. Treinamento e Desenvolvimento

Na conceituação do desenvolvimento de Recursos Humanos, o treinamento, o desenvolvimento de pessoal e o desenvolvimento organizacional constituem três estratos de

amplitudes diferentes. Cerca de 40% dos hospitais pesquisados adotam o treinamento interno e todos utilizam a técnica “treinamento em serviço”, voltada para a formação específica, principalmente para a área de enfermagem, onde a necessidade de qualificação e o desenvolvimento de habilidades são muito importantes para o desempenho de suas atividades. A “transmissão de conteúdo orientado” para a área comportamental é realizada por 30% dos hospitais, em razão da importância do relacionamento não só entre os empregados, como também com os pacientes; 20% deles fazem o “treinamento de integração à empresa” e 10% não adotam treinamento; esses números acompanham a tendência dos modelos de treinamento adotados de uma forma geral pelos hospitais brasileiros.

Os recursos mais utilizados para os treinamentos de pessoal pelos instrutores/facilitadores das empresas pesquisadas são: a exposição verbal, 90%; a instrução programada e recursos visuais impressos, 80%; projeções fixas e sonoras, 60%; e a dramatização, 40%. Esses dados estão representados na Tabela 2.

Tabela 2: Frequências das técnicas de treinamento adotadas pelos hospitais de Aracaju

Técnicas	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Exposição verbal	09	90
Instrução programada	08	80
Recursos visuais impressos	08	80
Projeções fixas (<i>slides</i>)	06	60
Demonstração	06	60
Projeções sonoras (filmes)	06	60
Dramatização	04	40
Não adotam	01	10

Obs: A soma do percentual é superior a 100% porque a questão admitiu mais de uma resposta.

Um aspecto relevante é que, apesar de a maioria dos hospitais realizar treinamento, 70% deles não utilizam critérios para destinar uma verba específica para o treinamento de seus empregados, e os demais o fazem de forma globalizada, sem uma análise prévia das suas necessidades. É importante salientar

que o número de empregados que participou de treinamento foi relativamente baixo, pois apenas 5% dos empregados dos hospitais pesquisados foram treinados. Esses números podem ser melhor visualizados na Tabela 3, pois estão distribuídos por faixa e representados pelo número de hospitais.

Tabela 3: Freqüências do número de empregados treinados por faixa nos hospitais de Aracaju

Número de empregados	Freqüência Absoluta	Freqüência Relativa (%)
De 1 a 20	02	20
De 21 a 50	02	20
De 51 a 400	04	40
Acima de 400	01	10
Não houve treinamento	01	10
Total de hospitais	10	100

4.3. Rotatividade de empregados

A rigor, não há um número que defina o Índice de Rotatividade ideal. Segundo estudiosos, o índice de rotatividade ideal seria aquele que permitisse à organização reter seu pessoal de boa qualidade, substituindo aquelas pessoas que apresentam distorções de desempenho difíceis de ser corrigidas por um programa exequível e econômico. Neste estudo, tratou-se de medir o índice de rotatividade de pessoal para a elaboração do planejamento de Recursos Humanos, e para calcular esse índice utilizou-se a equação abaixo apresentada:

$$\text{Índice de Rotatividade de Pessoal} = \frac{\frac{A + B}{2} \times 100}{EM}$$

A média geral do Índice de Rotatividade dos hospitais pesquisados é de 15%. Ao se analisar os Índices de Rotatividade de cada hospital, agrupados quanto à sua propriedade, percebe-se que os hospitais privados com fins lucrativos apresentam índices de rotatividade mais altos (19,6%) do que os hospitais privados sem fins lucrativos (10,0%). O menor índice ocorre nos hospitais públicos (7,0%), conforme pode ser visualizado na Tabela 4. Pode-se atribuir esses resultados ao fato de que os hospitais privados com fins lucrativos têm um maior controle dos seus empregados no que diz respeito à sua eficiência e à qualidade do atendimento, e uma maior necessidade de produção, principalmente na área de enfermagem, o que provocaria uma insatisfação e, conseqüentemente, o desligamento do profissional.

Tabela 4: Distribuição dos hospitais (quanto à sua propriedade) segundo a média geral do índice de rotatividade dos empregados

Hospitais	Média dos índices de rotatividade
Privados com fins lucrativos	19,6
Privados sem fins lucrativos	10,0
Públicos	7,0

Os hospitais pesquisados informaram que as causas mais freqüentes de desligamento dos seus empregados são: a demissão sem justa causa, 90%; desligamento a pedido do empregado, 80%; por questões salariais, 40%; e por livre escolha do empregado, 20%. Observou-se que as demissões por justa causa acontecem raramente e que, mesmo que sejam necessárias, as empresas tendem a negociar ou mesmo dispensar o empregado para evitar transtornos trabalhistas.

4.4. Jornada de Trabalho e Absenteísmo

Para desenvolver suas atividades, o hospital depende de uma extensa divisão de trabalho, com jornadas diversificadas entre seus integrantes e que abrangem muitos departamentos e equipes para o seu funcionamento ininterrupto, isto é, os 365 dias do ano. As organizações pesquisadas mostraram uma diversidade nas suas jornadas de trabalho diárias, em virtude da necessidade de funcionamento 24 horas/dia e também em

consequência das características legais e das especificidades das diversas profissões que têm uma jornada de trabalho diária reduzida. Como pode ser visto na Tabela 5, o horário de trabalho mais adotado pelos hospitais pesquisados é o turno diurno de 6 horas diárias, com plantões em finais de semanas para o complemento da carga horária

semanal, seguido por plantões diurnos e noturnos de 12/36 e/ou 12/48 horas (o profissional trabalha 12 horas e descansa 36 e/ou 48 horas consecutivas). Todos os hospitais usam o mesmo sistema de jornada de trabalho em razão dos motivos acima citados.

Tabela 5: Frequências do número de empregados por jornada diária de trabalho nos hospitais de Aracaju

Jornada / turnos	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Diurno (6h)	2.127	48
Plantão (12 / 36 h)	979	21
Diurno (8h)	845	18
Plantão (12 / 48 h)	519	11
Diurno (4h)	103	2
Total de empregados	4.573	100

O índice de absenteísmo reflete a porcentagem do tempo não trabalhado, em decorrência das ausências, em relação ao volume de atividade esperada ou planejada. Nestes termos, o índice é calculado através da seguinte fórmula:

$$\text{Índice de absenteísmo} = \frac{\text{nº de homens/dias perdidos por ausência ao trabalho} \times 100}{\text{Efetivo médio} \times \text{nº dias de trabalho}}$$

Dos hospitais pesquisados, 80% informaram que realizam levantamento e/ou estudo sobre o índice de absenteísmo registrando apenas as faltas justificadas e não justificadas, sem maiores informações sobre as suas causas. A Tabela 6 apresenta, por faixas, o número médio de faltas registradas nos hospitais que fazem o levantamento.

Tabela 6: Frequências do número médio de faltas/mês nos hospitais de Aracaju

Faixas	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
De 1 a 2 faltas por mês	05	50
De 3 a 4 faltas por mês	02	20
Acima de 4 faltas por mês	01	10
Sem resposta	02	20
Total de hospitais	10	100

4.5. Estrutura de Cargos e Salários

Conforme CHIAVENATO (1997), a descrição de cargos é um processo que consiste em enumerar as tarefas ou atribuições que compõem um cargo e que

o tornam distinto de todos os outros cargos existentes na organização. O processo consiste no detalhamento das atribuições ou tarefas do cargo (o que o ocupante faz), na periodicidade da execução

(quando faz), nos métodos empregados para a execução dessas atribuições ou tarefas (como faz) e no objetivo do cargo (por que faz). Apenas 50% das empresas pesquisadas afirmaram possuir um Plano de Cargos e Salários para os seus empregados, mas a forma como é apresentado varia muito nestas organizações: algumas informaram que possuem um Plano de Cargos e Salários organizado por nível profissional (superior, médio e operacional); outras, em forma de planilha ou tabela com classes e níveis salariais.

No entanto, os entrevistados não demonstraram ter conhecimento dos critérios que determinaram a diferenciação entre classes e níveis para a formação dessa planilha. O que parece ocorrer é que, para os chefes de pessoal, o entendimento sobre o assunto é complexo, e muitos não sabem explicar como está de fato estruturado o plano de sua empresa. Nos hospitais públicos não existe um modelo de descrição de cargos e salários específico para a área hospitalar. Eles acompanham o modelo da Secretaria de Estado da Administração, à qual estão subordinados.

4.6. Política Salarial

A política de salários é elemento essencial tanto na posição competitiva da organização no mercado de trabalho como nas relações da organização com os seus empregados. As organizações pesquisadas adotam diferentes formas para definir sua política salarial: 70% delas afirmaram definir essa política acompanhando a tendência do mercado, 50% adotam a livre negociação, 40% usam a antecipação espontânea por ocasião do reajuste do salário mínimo e a negociação por intermédio do sindicato patronal, e os 10% restantes não definem a sua política salarial. Esses dados são demonstrados na Tabela 7. Percebe-se que, apesar de as empresas afirmarem que definem sua política salarial de acordo com essas alternativas, não apresentam uma estrutura consistente de administração de salários e também não realizam estudo e acompanhamento dos aspectos fundamentais para a definição de uma Política Salarial coerente e competitiva.

Tabela 7: Frequências das formas adotadas para a definição de políticas salariais nos hospitais de Aracaju

Formas	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Acompanha a tendência do mercado	07	70
Livre negociação	05	50
Antecipação espontânea por ocasião do reajuste do salário mínimo	04	40
Negociação por intermédio do sindicato patronal	04	40
Não define	01	10

Obs: A soma do percentual é superior a 100% porque a questão admitiu mais de uma resposta.

As formas de reajuste salarial também podem ser diferenciadas nas organizações, e algumas delas usam mais de uma alternativa: 90% dos hospitais pesquisados concedem o reajuste salarial aplicando o mesmo percentual para todos os empregados, e 30% aplicam percentual diferenciado por cargo e

função. A Tabela 8 mostra essa distribuição. As formas especiais de recompensa, tais como prêmios, mérito e enquadramento, são utilizadas pelos hospitais: os “prêmios” são a forma mais adotada, 50%, seguida pelo enquadramento, que é usado por 33%, e o mérito, por 17% dos hospitais.

Tabela 8: Frequências das formas de reajuste salarial adotadas nos hospitais de Aracaju

Formas de reajuste salarial	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Mesmo percentual para todos os empregados	09	90
Percentuais diferenciados por cargo/função	03	30

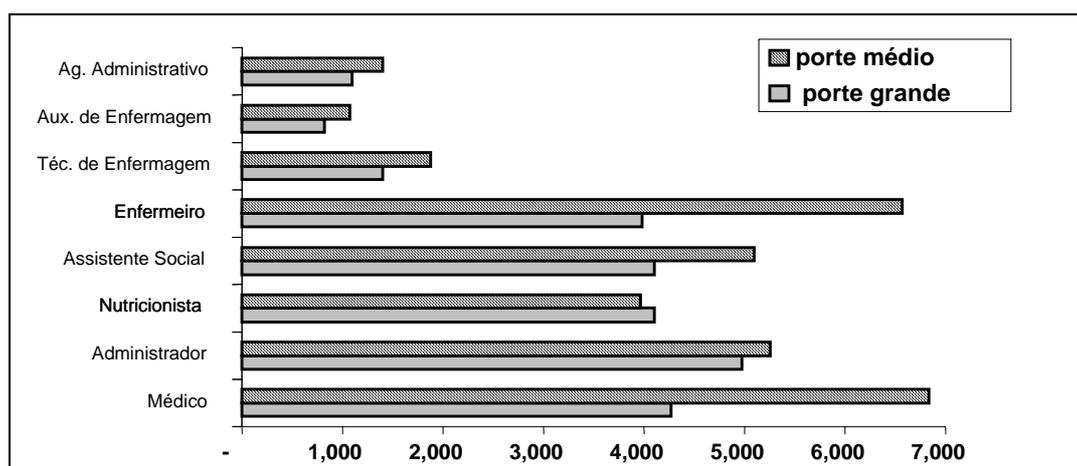
Obs: A soma do percentual é superior a 100% porque a questão admite mais de uma resposta.

Para analisar a média salarial paga pelos hospitais de Aracaju, alguns cargos foram selecionados com o objetivo de se ter um conhecimento mais detalhado dos seus salários, visto que seria muito difícil obter a informação para todos os cargos da organização. Os cargos selecionados foram: Administrador, Agente Administrativo, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem, Enfermeiro, Nutricionista, Assistente Social e Médico, que representam as áreas que compõem um hospital: área administrativa (Administrador, Agente Administrativo); área de apoio (Nutricionista, Assistente Social); área atividade-fim (Enfermeiro,

Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem e Médico).

Ao se analisar os dados, observou-se, tanto nos cargos como nos hospitais, uma variação significativa na jornada mensal de trabalho. Em função disso, calculou-se primeiro o valor/hora pago por cargo em cada hospital; em seguida, a média do valor/hora pago por cargo e porte dos hospitais (médio e grande) e, finalmente, por tipo de hospital (público, privado com e sem fins lucrativos). Pode-se concluir que os hospitais de médio porte têm um valor/hora pago maior do que o dos hospitais de grande porte para a maioria dos seus cargos, sendo essa diferença bem mais significativa nos cargos de enfermeiro, médico e assistente social, como mostra o Gráfico 1. É importante salientar que esses dados sobre remuneração são referentes ao mês de abril de 1998.

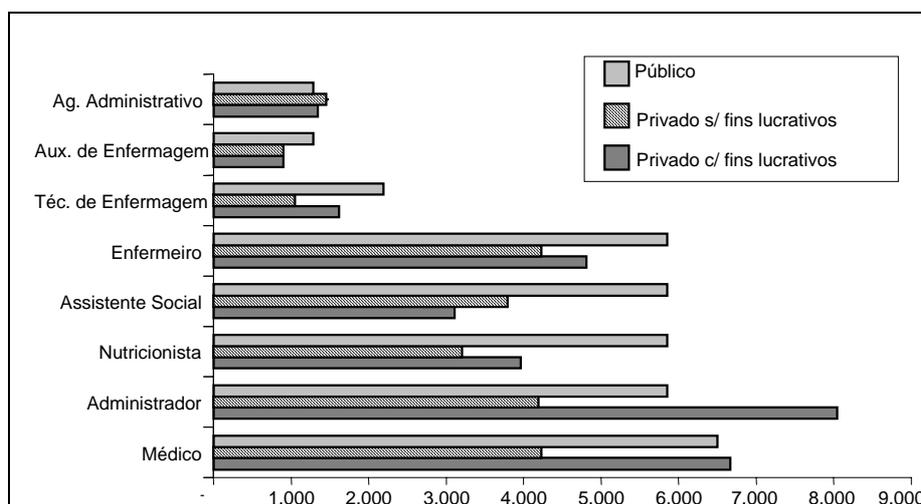
Quando se analisa os salários comparativamente por tipo de hospital, verifica-se que, nos hospitais públicos, o valor/hora pago é maior do que nos hospitais privados, à maioria dos cargos pesquisados. Já os hospitais privados com fins lucrativos possuem, de uma maneira geral, um valor/hora pago superior ao dos hospitais privados sem fins lucrativos.

Gráfico 1: Distribuição comparativa segundo o valor médio de salário pago por hora em reais aos respectivos cargos, nos hospitais (quanto ao porte) de Aracaju - abril de 1998

Um dado relevante é que a equipe de enfermagem tem o valor/hora pago mais baixo de todos os cargos pesquisados. Com relação ao cargo de médico, são poucos os hospitais que têm esse profissional em seu quadro de pessoal. De uma

maneira geral, os médicos recebem salário indireto (que não está vinculado a sua remuneração por contrato). É importante lembrar que essa prática é legal. O Gráfico 2 permite visualizar melhor essa comparação.

Gráfico 2: Distribuição comparativa segundo o valor médio de salário pago por hora em reais aos respectivos cargos, nos hospitais (quanto ao tipo) de Aracaju



4.7. Promoção

Segundo AQUINO (1979), o planejamento de carreira visa a proporcionar ao empregado uma ascensão vertical e/ou horizontal. Na vertical, o empregado sobe na escala hierárquica, na escala de cargos da empresa; na horizontal, permanece na mesma função, recebendo no entanto outros tipos de incentivos, intimamente ligados ao planejamento de carreira. Dos hospitais pesquisados, 70% adotam

critérios para a promoção de seus empregados, como: assiduidade, tempo de trabalho na empresa, produtividade, grau de responsabilidade e escolaridade. Adotam mais de um critério para promover seus empregados, mas nenhum apresenta uma estrutura formal de avaliação de desempenho para definir seus critérios de promoção. A Tabela 9 mostra os critérios mais utilizados.

Tabela 9: Frequências dos critérios de promoção adotados pelos hospitais de Aracaju

Critérios	Frequência Absoluta	Frequência Relativa %
Disciplina	07	70
Tempo de empresa	06	60
Assiduidade	05	50
Grau de responsabilidade	04	40
Escolaridade	03	30
Produtividade	03	30
Capacidade de iniciativa	02	20

Obs: A soma do percentual é superior a 100% porque a questão admite mais de uma resposta

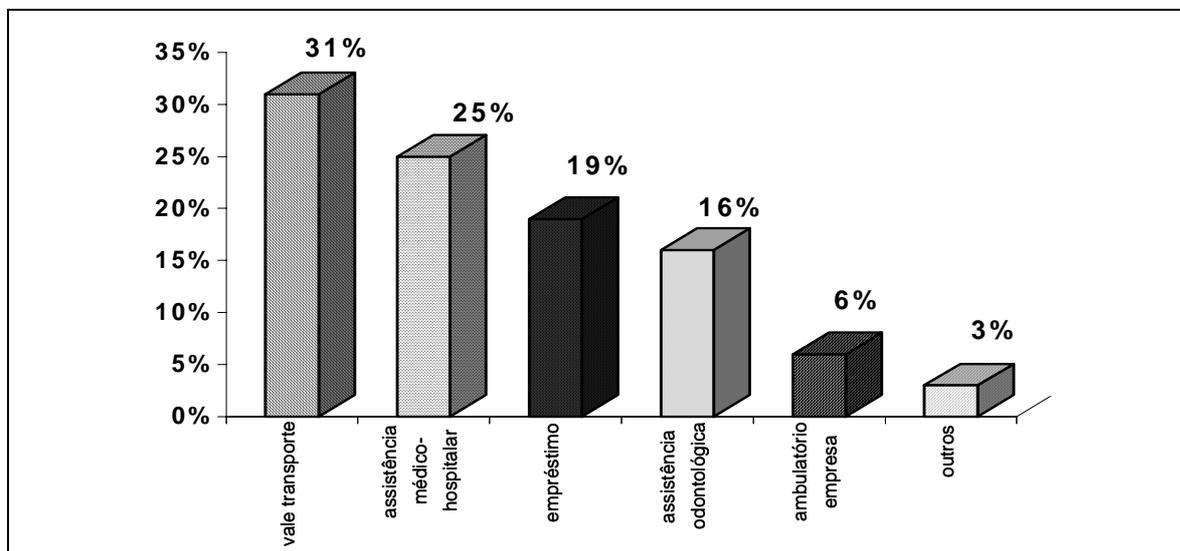
4.8. Benefícios

Conforme CHIAVENATO (1997), os serviços e benefícios sociais têm uma história recente e estão intimamente relacionados com a gradativa conscientização, pela empresa, de sua responsabilidade social. As origens e o crescimento acelerado dos planos de serviços e benefícios sociais devem-se a certos fatores, tais como: nova atitude do empregado com relação aos benefícios sociais, exigências dos sindicatos, legislação trabalhista, previdência imposta pelo governo e altos impostos atribuídos às empresas, o que as leva a se utilizar de meios ilícitos para fazer deduções de suas obrigações tributárias. Os benefícios podem ser obtidos por meio de negociação direta entre patrões

e empregados ou em decorrência de dissídios coletivos entre sindicatos patronais e de empregados.

Os benefícios mais adotados pelos hospitais pesquisados são: vale-transporte, 31%; assistência médico-hospitalar, 25%; empréstimo, 19%; assistência odontológica, 16%; ambulatório na empresa, 6%; além de outros, como plano/programa de saúde, auxílio-alimentação e farmácia, auxílio para educação, auxílio creche/similares, 3%. Pode-se observar que as organizações pesquisadas oferecem os benefícios exigidos por lei, e que, à medida que o benefício passa a ser não obrigatório, diminui a frequência com que são concedidos, como pode ser visto no Gráfico 3.

Gráfico 3: Distribuição percentual dos tipos de benefícios adotados pelos hospitais de Aracaju



4.9. Higiene e Segurança do Trabalho

De um modo genérico, Higiene e Segurança do Trabalho constituem duas atividades intimamente relacionadas, no sentido de que devem garantir condições pessoais e materiais de trabalho capazes de manter certo nível de saúde dos empregados. Segundo CHIAVENATO (1997), a higiene do trabalho refere-se a um conjunto de normas e procedimentos que visam à proteção da integridade física e mental do trabalhador, preservando-o dos riscos de saúde inerentes às tarefas do cargo e ao ambiente físico onde são executadas. Já a segurança do trabalho é o conjunto de medidas técnicas, educacionais, médicas e psicológicas, empregadas para prevenir acidentes, quer eliminando as

condições inseguras do ambiente, quer instruindo ou convencendo os trabalhadores da necessidade de implantação de práticas preventivas.

Dos hospitais pesquisados, observou-se que 80% seguem as normas legais de higiene e segurança no trabalho, e que os 20% que não as seguem são hospitais públicos, os quais estão isentos do cumprimento da Lei e Normas de Segurança e Medicina do trabalho. Entre os programas educativos citados para o uso adequado dos equipamentos de segurança de proteção aos empregados, destacaram-se a prevenção contra incêndio, acidentes e doenças, 30%, e o programa de qualidade de vida, 10%, cujas frequências estão na Tabela 10.

Tabela 10: Frequências dos tipos de programas promovidos para a segurança no trabalho pelos hospitais de Aracaju

Programas	Frequência Absoluta	Frequência Relativa(%)
Prevenção contra incêndios	08	30
Prevenção contra acidentes	08	30
Prevenção contra doenças	08	30
Qualidade de vida	03	10
Número de respostas	27	100

Obs: A questão admitiu mais de uma resposta.

Merece destaque o fato de que 20% dos hospitais do estudo foram multados pelo Ministério do Trabalho por não seguirem os critérios de higiene e segurança do trabalho. Observou-se também que apesar de 82% dos empregados trabalhar em áreas consideradas insalubres, os dados apresentados pelos hospitais sobre afastamento de seus empregados por acidente de trabalho representam apenas 1,11%, e por doença ocupacional 0,06%, percentuais relativamente baixos se comparados com o percentual de empregados que trabalham em áreas insalubres. O fato de as empresas não possuírem uma avaliação precisa de todos os acidentes de trabalho ocorridos com seus empregados faz com que os levantamentos e as respectivas estatísticas não sejam precisas ou coerentes com os dados levantados.

4.10. Política de Relações Trabalhistas/Sindicais

Sabe-se que as políticas de relacionamento com os sindicatos espelham diretamente a ideologia, a cultura e os valores assumidos pela alta administração da organização, os quais, por sua vez, são profundamente influenciados pelo estágio do sindicalismo, pelo regime político do governo e pela situação conjuntural da economia do país. As relações trabalhistas representam, portanto, o relacionamento entre a organização, seus empregados e os seus sindicatos. Observou-se, nas empresas estudadas, que a relação dos empregados

com seus sindicatos é praticamente inexistente, pois do total de 4.573 empregados apenas 11,70% são sindicalizados. Entre os sindicatos mencionados como os mais atuantes pelos hospitais da pesquisa, destacam-se: o SINTASA, com 47% de representatividade; o SINTELAB, com 23%; o SEESE, com 18%; e o SINTRASA/SINTRAESE, com 12%. É importante salientar que alguns empregados são filiados a mais de um sindicato.

4.11. Avaliação de Desempenho

A avaliação do desempenho é uma sistemática apreciação do comportamento das pessoas nos cargos que ocupam e de seu desenvolvimento futuro. Os principais métodos de avaliação do desempenho são: método das escalas gráficas, da escolha forçada, da pesquisa de campo, da comparação pareada, das frases descritivas, e os métodos mistos. O problema de avaliar o desempenho de um grande universo de pessoas dentro das organizações conduziu a algumas soluções que se transformaram em métodos bastante populares, de extrema informalidade, uma vez que a empresa que cria sua própria sistemática para avaliar o desempenho das pessoas muitas vezes não avalia a eficácia do seu próprio método de avaliação do desempenho. Nos hospitais pesquisados não existe avaliação formal, e os entrevistados informaram que esse processo ainda é bem incipiente nas empresas, ou até mesmo inexistente.

5. CONCLUSÕES

Este estudo teve como objetivo identificar as características e práticas de gerenciamento de recursos humanos nos hospitais de porte médio, grande e especial em Aracaju. Pode-se concluir que os hospitais de Aracaju se utilizam de práticas gerenciais tradicionais na administração de seus recursos humanos e praticamente se limitam ao controle dos aspectos legais e burocráticos dessas atividades. Considerando-se essa situação, sugerem-se a seguir algumas ações que podem subsidiar uma política de recursos humanos por parte dessas organizações.

É necessário que esses hospitais tenham nos seus quadros pessoas com formação gerencial, especificamente em administração hospitalar. Esses administradores, baseados em técnicas gerenciais, teriam a função de buscar a máxima eficiência dos

recursos materiais e humanos, visando a um serviço de atendimento à saúde de alta qualidade. Para que isso ocorra, é necessário, antes de tudo, a implantação de uma gestão profissional de recursos humanos.

Essa gestão pode ser iniciada pelo recrutamento e seleção adequada de pessoal, para atrair profissionais preparados a exercer funções em um ambiente tecnologicamente desenvolvido. A seguir, devem ser melhor equacionados, de acordo com as necessidades variadas do ambiente hospitalar, os cargos, salários e benefícios. Por sua vez, o treinamento e o desenvolvimento são elementos fundamentais para a implantação dos programas e serviços hospitalares. O investimento em pessoas será de importância fundamental, uma vez que a complexidade da estrutura e dos processos hospitalares exigirão pessoas cada vez mais capacitadas e treinadas. Finalmente, deve haver a criação e implantação de programas de estímulo à competência, e a valorização dos seus profissionais como um todo, contemplando os aspectos técnicos e humanos.

A administração de organizações complexas como hospitais implica necessariamente a implantação de uma filosofia gerencial baseada na valorização das pessoas. Hospitais que pretendam ser eficazmente gerenciados têm na gestão de seus recursos humanos o seu maior desafio, pois nem sempre existe, por parte dos seus dirigentes, a consciência da importância desses recursos para a prestação de serviços de qualidade.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANTUNES, J. L. F. *Hospital Instituição e História Social*. São Paulo: Editora Letras & Letras, 1979.
- AQUINO, K. S. Rotatividade dos Enfermeiros. *Revista Mundo da Saúde*, São Paulo: Fundação Social Camiliana, v. 16, n. 2, p. 74-79, mar.-abr. 1992.
- BITTAR, O. Metodologia para Avaliação da Produtividade em Hospitais. *Revista Mundo da Saúde*, São Paulo: Fundação Social Camiliana, ano 20, v. 20, n. 7, p. 238-242, ago. 1996.
- BORBA, V. R. *Administração Hospitalar*. Princípios Básicos. 3. ed. São Paulo: Ed. CEDAS, 1991.
- CHERUBIN, N. A. Profissionalização: O futuro do Administrador Hospitalar. *Jornal Informativo Hospitalar Brasileiro*, São Paulo: [s.n.], ano 7, n. 77, p. 8-10, dez. 1994.
- CHIAVENATO, I. *Recursos Humanos*. São Paulo: Editora Atlas, 1997.
- FÁVERO, N. et al. Estudo da liderança do Enfermeiro-Chefe segundo os referenciais teóricos de Likert e Blake & Mouton. *Revista Mundo da Saúde*, São Paulo: Fundação Social Camiliana, ano 20, v. 21, n. 3, p. 160-165, mai.-jun. 1997.
- GIL, A. C. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- GONÇALVES, E. L. *Administração de Recursos Humanos nas Instituições*. São Paulo: Editora Pioneira, 1986.
- JOUCLAS, V. M. G. et al. A Formação do Administrador de Saúde a nível de Mestrado. *Revista Hospital*, São Paulo: Fundação Social Camiliana, v. 14, n. 4, p. 155-163, out.-dez. 1990.
- MACHADO, M. H. et al. *Perfil dos Médicos no Brasil*. Rio de Janeiro: Núcleo de Estudos e Pesquisa em Recursos Humanos em Saúde (NERHUS-DAPS-ENSP/FIOCRUZ), 1996. p. 11-35, v.1.
- MALIK, A. M.; TELES, J.P. Hospitais e programas de qualidade no Estado de São Paulo. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo: FGV, v. 41, n. 3, p. 51-59, jul-set. 2001.
- MATTAR, F. N. *Pesquisa de Marketing*. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1996. v.1.
- MECENAS, W. P.; ROCHA, J. H. O homem institucional: a qualidade dos relacionamentos interpessoais, a realização pessoal e profissional gerando produtividade e eficiência nas instituições de saúde. *Jornal Informativo Hospitalar Brasileiro*, São Paulo: [s.n.], ano 10, n. 81, p. 9-12, mar. 1997.
- PADILHA, M. I. A qualidade da assistência de enfermagem e os custos hospitalares. *Revista Hospital*, São Paulo: Fundação Social Camiliana, v. 14, n. 53, p. 128-133, jul.-set. 1990.

- PALERMO, D. Metodologia para estudos e análise do serviço de materiais no hospital. *Revista Hospital*, São Paulo: Fundação Social Camiliana, v. 18, n. 5, p. 250-256, nov.-dez. 1994.
- PEREIRA, M. F. Mudanças estratégicas em Organizações Hospitalares: uma abordagem contextual e processual. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo: FGV, v. 40, n. 3, p. 83-96, jul.-set. 2000.
- SANTOS, S. R. Administração em Enfermagem: Burocracia ou Assistência? *Revista Hospital*, São Paulo: Fundação Social Camiliana, v. 16, n. 1, p. 26-28, jan.-fev. 1992.