FUNDAÇÃO INSTITUTO CAPIXABA DE PESQUISAS EM CONTABILIDADE, ECONOMIA E FINANÇAS – FUCAPE

FRANCIANE NUNES ROBBI COCCO

GOVERNANÇA CORPORATIVA HOSPITALAR E AS PRÁTICAS DE RECURSOS HUMANOS: impactos no absenteísmo e na rotatividade de equipes de enfermagem

VITÓRIA

2017

FRANCIANE NUNES ROBBI COCCO

GOVERNANÇA CORPORATIVA HOSPITALAR E AS PRÁTICAS DE RECURSOS HUMANOS: impactos no absenteísmo e na rotatividade de equipes de enfermagem

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração, linha de pesquisa Gestão de Pessoas, da Fundação Instituto Capixaba de Pesquisa em Contabilidade, Economia e Finanças (FUCAPE), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Administração – Nível Profissionalizante.

Orientador: Prof. Dr. Sérgio Augusto Pereira Bastos

VITÓRIA

2017

FRANCIANE NUNES ROBBI COCCO

GOVERNANÇA CORPORATIVA HOSPITALAR E AS PRÁTICAS DE RECURSOS HUMANOS: impactos no absenteísmo e na rotatividade de equipes de enfermagem

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração de Empresas da Fundação Instituto Capixaba de Pesquisas em Contabilidade, Economia e Finanças (FUCAPE), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Administração de Empresas.

Aprovada em 18 de outubro de 2017.

COMISSÃO EXAMINADORA

_____

Prof. Dr.: SÉRGIO AUGUSTO PEREIRA BASTOS
Fundação Instituto Capixaba de Pesquisas em Contabilidade, Economia e Finanças (FUCAPE)
Orientador

_____

Profa. Dra.: ARILDA MAGNA CAMPAGNARO TEIXEIRA
Fundação Instituto Capixaba de Pesquisas em Contabilidade, Economia e Finanças (FUCAPE)

_____

Profa. Dra.: MARCIA JULIANA D'ANGELO
Fundação Instituto Capixaba de Pesquisas em Contabilidade, Economia e Finanças (FUCAPE)

Dedico este trabalho ao meu Deus com toda fé que confesso ter, pelo sustento de minha alma em tua presença e por toda sua providência. À minha família, ao meu marido e ao meu filho.

AGRADECIMENTOS

Muitas foram as lutas, as dificuldades para que eu pudesse chegar a esta conquista, resultado de uma trajetória pessoal e profissional marcada por momentos difíceis e dolorosos. Todavia, a alegria sempre veio pela manhã: a cada nascer do sol, lá estava eu, a perseguir os meus sonhos. Por isso agradeço a Deus primeiramente, porque sem ele eu não teria força para percorrer esse caminho, mas ele, o Criador, trilhou comigo, foi meu esteio, meu socorro sempre presente, guiando meus passos, orientando minhas decisões, sendo meu porto seguro para que eu não fraquejasse diante dos obstáculos, que não foram poucos, me permitindo buscar o conhecimento.

Nessa trajetória, muitas foram as pessoas das quais pude contar com a compreensão, a confiança, o estímulo, a solidariedade e a força. Pessoas que inegavelmente contribuíram de forma ímpar e decisiva para que eu concluísse os estudos. Neste trabalho, cito-as para dizer-lhes o meu agradecimento, ainda que difíceis de serem mensuráveis nessas poucas palavras.

Aos meus pais, por fazerem de mim a melhor parte deles e ao meu marido, Eduardo, por ser um grande homem, companheiro, amigo em todos os momentos.

Ao meu filho Arthur, presente de Deus para mim e toda minha família, um menino simplesmente maravilhoso, que sempre teve uma boa palavra em meus momentos de desespero e de estudo; quando eu achava que não iria conseguir, ele sempre com sua positividade me encorajava.

Nesta caminhada encontrei profissionais que foram exemplos de dedicação, compromisso.

Um especial agradecimento ao meu orientador, Professor Dr. Sérgio A. P. Bastos, que aceitou o desafio de compartilhar seus ensinamentos acadêmicos por meio dos diálogos, reflexões e questionamentos que me levavam a novas buscas. Suas intervenções, sempre de forma paciente, mas firmes, foram imprescindíveis para a realização desta pesquisa. O meu muito obrigado!

A todos de forma geral, colaboradores e professores, meu sincero agradecimento por acreditarem na essência do ser humano.

Existe o risco que você não pode jamais correr, e existe o risco que você não pode deixar de correr (Peter Drucker).

RESUMO

Há consenso sobre a importância da adoção de estratégias que minimizem o absenteísmo e a rotatividade em empresas, de uma forma geral. A literatura de gestão indica, dentre diversos fatores de origem desse fenômeno: sobrecarga de trabalho, falta de comunicação, gestão pouco humanista e falta de regulamentação. A partir do pressuposto que há causas adicionais relevantes, este estudo pretendeu contribuir com a pesquisa nos campos de governança corporativa e de gestão de recursos humanos, buscando identificar se o modelo de governança e as práticas de recursos humanos contribuem para causas que impactam no absenteísmo e na rotatividade de pessoal. O *locus* de estudo foi um ambiente hospitalar, com exigências específicas dos colaboradores, particularmente com relação à equipe de enfermagem, com tensões potencializadas pela relação direta com os pacientes e a própria preservação da vida humana. Para isso, foi conduzido um estudo de caso em um grande hospital geral filantrópico brasileiro. Os resultados evidenciaram as causas gerais indicadas previamente na literatura para o absenteísmo e para a rotatividade. No entanto, em se tratando de uma instituição hospitalar e de sua equipe de enfermagem, algumas particularidades vieram à tona, como: estresse, horas extras trabalhadas e ansiedade. A comunicação ineficaz foi enfatizada e está diretamente ligada à percepção negativa quanto ao modelo de governança e às práticas de recursos humanos pela equipe de enfermagem. Embora estes pareçam estar bem alinhados às boas práticas, seus efeitos não chegam à equipe de enfermagem, não sendo testemunhado um impacto positivo na percepção de melhorias no absenteísmo e rotatividade, o que causa prejuízos à Instituição. Destaque-se que, de forma contraditória às evidências empíricas, os indicadores apurados formalmente pela instituição não mostram a mesma tendência. Em suma, as evidências obtidas nesse estudo indicam o que as possibilidades de mudança no ambiente hospitalar que permitam uma redução do absenteísmo e da rotatividade envolvem o modelo de governança e as práticas de RH, sejam estas decorrentes de requisitos legais, sejam de opções de gestão.

Palavras-chave: Governança corporativa. Práticas de recursos humanos. Gestão hospitalar. Equipe de enfermagem. Absenteísmo e rotatividade.

ABSTRACT

There is consensus on the importance of the adoption of strategies that minimizes absenteeism and turnover in companies, generically speaking. The management literature indicates, among several factors of this phenomenon´s origin: work overload, lack of communication, poor humanistic management, and lack of regulation. Based on the assumption that there are additional relevant causes, this research aims to contribute to the fields of corporate governance and the human resources management, seeking to identify if the governance model and the human resources practices contribute to causes that impact absenteeism and staff turnover. The chosen locus of study was a hospital environment with specific demands from collaborators, particularly with respect to the nursing team, whose tensions are enhanced by the direct relation with the patients and the human life preservation itself. Therefore, a case study was conducted in a large Brazilian general philanthropic hospital. The results evidenced the general causes previously mentioned in the literature of absenteeism and turnover. However, in the case of a hospital institution and its nursing team, some particularities came to light, such as: stress, working extra hours, dissatisfaction, and anxiety. Inefficient communication has been emphasized and is directly linked to the nursing team perception about the governance model and human resource practices implemented. Although those seem to be well aligned with best practices, positive perceptions do not reach the nursing team, so there has not been witnessed a positive impact on the indicators of absenteeism and turnover, causing damages to the institution. It should be noted that, contrary to the empirical evidence, the indicators formally established by the institution do not show the same tendency. In summary, the evidence obtained in this study indicates that the possibilities of change in the hospital environment that allow a reduction in absenteeism and turnover involve the governance model and HR practices, whether these are due to legal requirements or to management options.

Key-words: Corporate governance. Human resource practices. Hospital management. Nursing team. Absenteeism and turnover.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

G1 – Portal de Notícias da Globo

IBGC – Instituto Brasileiro de Governança Corporativa

IBGE – Instituto de Governança Corporativa para Hospitais Filantrópicos

OIT – Organização Internacional do Trabalho

RH – Recursos Humanos

SIC – Segundo Informação Colhida

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 12

2 REFERENCIAL TEÓRICO 17

2.1 ASPECTOS CONCEITUAIS, FUNDAMENTOS E PRINCÍPIOS QUE REGEM A GOVERNANÇA CORPORATIVA 17

2.2 GOVERNANÇA NO CONTEXTO HOSPITALAR 22

2.3 A GOVERNANÇA NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM 24

2.4 CULTURA ORGANIZACIONAL HOSPITALAR 26

2.5 GESTÃO E PRÁTICAS DE RECURSOS HUMANOS NO AMBIENTE HOSPITALAR 27

2.6 ABSENTEÍSMO E ROTATIVIDADE NA REALIDADE HOSPITALAR 31

3 METODOLOGIA 42

4 ANÁLISE DOS DADOS 50

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA 50

4.2 APURAÇÃO DO IGHF 55

4.3 PERCEPÇÕES QUANTO AO MODELO DE GOVERNANÇA 59

4.4 PERCEPÇÕES QUANTO ÀS PRÁTICAS DE RECURSOS HUMANOS 60

4.5 ABSENTEÍSMO E ROTATIVIDADE 67

4.6 PERCEPÇÕES DA ALTA ADMINISTRAÇÃO 80

5 CONCLUSÕES 84

REFERÊNCIAS 87

APÊNDICE A - AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS 97

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO E ESCLARECIMENTOS 98

APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO SOBRE ÍNDICE DE GOVERNANÇA CORPORATIVA PARA HOSPITAIS FILANTRÓPICOS (IGHF) 100

APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO DE PESQUISA 103

APÊNDICE E - ROTEIRO DE ENTREVISTAS DE APROFUNDAMENTO 124

CAPÍTULO 1

1 INTRODUÇÃO

A governança corporativa, ou o governo de empresas, instituições ou organizações, é o conjunto de políticas, leis, costumes ou regulamentos que uma dada entidade ou dado estabelecimento deve possuir para regular o modo pelo qual será administrado ou dirigido (LETHBRIDGE, 1997; IBGC, 2015).

A governança corporativa está concatenada de forma geral às estruturas de propriedade e à direção, na qual empregados e empregadores possuem interesses próprios, porém complementares (ANDRADE; ROSSETTI, 2004).

Na ótica de Ayuso e Argandoña (2007), a governança corporativa resume-se a um aglomerado de dispositivos, estímulos e comandos internos e externos que objetivam conciliar os interesses (por vezes divergentes) das partes envolvidas, conforme os deveres, interesses, vantagens e procedimentos de supervisão adequados, bem como o controle e os fluxos de informação, para servir como suporte a um sistema eficiente.

Os problemas resultantes da governança corporativa traduzem-se em questões que ganham maior relevância quando em organizações de grande porte, em que a direção e a gerência são exercidas por diferentes atores. Logo, uma empresa bem organizada e direcionada pode alavancar o crescimento organizacional, quando consegue solucionar questões de modo contínuo e intermitente (SIFFERT FILHO, 1998).

Silveira (2015) ressalta que o trabalho ocupa um lugar primordial na vida do homem e, dependendo da forma como é desempenhado e planejado, requer

atitudes no sentido de suprir suas necessidades. Essas ações podem gerar sentimentos de satisfação ou insatisfação que permeiam o sistema geral da relação trabalhista.

Para Ribeiro, Muritiba e Muritiba (2012, p.84), entretanto, não é visível “a integração direta da governança corporativa com estratégias adotadas pelas organizações”. Quando essas questões se referem ao desempenho funcional, é preciso apurar como se encontra a organização em relação à gestão de seus recursos humanos, implicando observar os pontos fortes e as deficiências, para potencializar resultados, permitindo ao gestor realizar um planejamento de ações, de forma a unir seus colaboradores com os propósitos, metas e finalidades da instituição (CROCCO; GUTTMANN, 2005).

A eficiência operacional está diretamente ligada ao desenvolvimento organizacional, que consequentemente se relaciona à cultura das pessoas que vivem em um mesmo ambiente e que possuem particularidades, mas que buscam um objetivo comum aliado à meta do negócio em que estejam inseridas (NAKAMURA et al., 2005).

De forma geral, independente do segmento de negócios, o absenteísmo e a rotatividade podem ser considerados consequências das opções de governança e da gestão dos recursos humanos de uma empresa ou organização (REIS et al., 2003; DALL’INHA, 2006). Os modelos administrativos vêm sofrendo transformações constantes e a gestão hospitalar em particular se modificou no decorrer do tempo, exigindo uma compreensão do caráter social e dinâmico que este atendimento foi adquirindo ao longo das décadas (REIS et al., 2003).

Assim, os estudos que abordam governança corporativa, gestão de recursos humanos e liderança nas organizações têm sido crescentes, e várias as tentativas

em identificar os tipos de estressores ocupacionais que levam ao absenteísmo e à rotatividade dos profissionais que atuam nas unidades hospitalares (KOWALCZUK; KRAJEWSKA-KULAK, 2015).

A gestão de recursos humanos, no contexto da governança corporativa, propõe-se a trabalhar questões de interesse comum envolvendo empregadores e empregados, articulando estratégias resolutivas de conflitos que surgem na prática da gestão hospitalar e no relacionamento administrativo com o operacional (HALL et al., 2003).

Portanto, foi pressuposto da pesquisa considerar a governança, as práticas de recursos humanos e seu relevante papel nas atividades funcionais, possibilidades de fortalecimento de vínculos, promoção à integração social, e esforços para uma relação amistosa e mais humanista no ambiente de trabalho, especialmente no ambiente hospitalar.

Para Ruthes e Cunha (2007), a administração hospitalar moderna reflete a importância da relação que se estabelece entre a instituição, seus profissionais e seus clientes, passando a ser primordial que uma entidade hospitalar esteja preocupada não só com resultados financeiros, mas, principalmente, com a satisfação e o bem-estar de seus colaboradores ao exercerem suas atividades, evitando a rotatividade, o absenteísmo e suas consequências negativas nas diversas dimensões da gestão.

Nesse contexto, o absenteísmo e a rotatividade de empregados podem ser potencializados pelo modelo de governança adotado, vindo a desempenhar fonte importante de ineficiência para as organizações, podendo ter inúmeras explicações (LIMA; PEDRONI, 2013).

Dessa forma, pretendeu-se com esta pesquisa aprofundar o conhecimento da realidade hospitalar envolvendo a equipe de enfermagem, em que os impactos do absenteísmo e da rotatividade são particularmente prejudiciais a uma organização hospitalar. Como consequência, emerge a seguinte questão de pesquisa: Como o modelo de governança corporativa e as práticas de recursos humanos impactam os níveis de absenteísmo e de rotatividade em uma unidade hospitalar, em particular em relação à equipe de enfermagem?

O objetivo geral da pesquisa, portanto, foi identificar se o modelo de governança e as práticas de recursos humanos interferem nos índices de absenteísmo e rotatividade existentes em um hospital filantrópico.

Como objetivos específicos, como etapas intermediárias ao alcance do objetivo geral, destacam-se:

- Identificar modelos e as práticas de governança corporativa no hospital em questão, bem como as práticas de recursos humanos;
- Analisar os conceitos de absenteísmo e rotatividade praticados no setor hospitalar;
- Identificar os índices de absenteísmo e rotatividade recorrentes;
- Verificar as causas dos fenômenos encontrados;
- Identificar potenciais associações entre o modelo de governança corporativa e as práticas de recursos humanos com os níveis de absenteísmo e rotatividade existentes na equipe de enfermagem.

Nesse sentido, essa pesquisa buscou contribuir com a temática da gestão hospitalar, buscando identificar possibilidades, limites, avanços e desafios que se

colocam à governança corporativa e às práticas de recursos humanos, tendo como objeto de estudo a equipe de enfermagem de um hospital geral filantrópico. As peculiaridades desse tipo de organização agregam *insights*, mas limitam as generalizações para outros tipos de estruturas hospitalares.

Os resultados da pesquisa pretendem ser úteis àqueles que vêm lutando por uma prática de enfermagem mais eficiente, em que direitos e deveres são respeitados, de forma a agregar valor à discussão dos limites e possibilidades dos desafios cotidianos dos profissionais de saúde no Brasil.

Justifica-se o interesse por observar uma equipe de enfermagem, formada por profissionais que têm responsabilidade de trabalhar ininterruptamente na promoção, prevenção e recuperação da saúde do indivíduo, prestando-lhe assistência técnica, concomitantemente a questões administrativas e gerenciais.

CAPÍTULO 2

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ASPECTOS CONCEITUAIS, FUNDAMENTOS E PRINCÍPIOS QUE REGEM A GOVERNANÇA CORPORATIVA

Para Vilar (2007), governança corporativa compreende o conjunto de boas práticas que, unidas, podem resultar em benefícios de forma significativa na gestão das organizações sociais, incorporando uma rede estruturada de partes afins, seja no âmbito sociopolítico ou na esfera institucional, nas quais cada grupo precisa ser levado em consideração nas definições dos programas, projetos e operações destinados a todos os envolvidos no referido contexto.

Governança corporativa implica em como as organizações são dirigidas e controladas, com destaque para o relacionamento entre seus principais personagens como diretoria, conselho de administração, proprietários e órgãos de controle. É um tema amplo que envolve ética empresarial, gestão, liderança, psicologia social, direito, economia, finanças, contabilidade, entre outras (SILVEIRA, 2015).

De acordo com Rodrigues e Malo (2006), a governança corporativa tem por objetivo primordial estimular, nas empresas, a criação de um ambiente no qual as pessoas sejam estimuladas a procurarem, voluntariamente, cumprir as regras e tomar decisões no melhor interesse coletivo de longo prazo para a organização.

Silveira (2015) ressalta a relação das práticas cotidianas às estruturas de governança e ao convívio entre empregadores e empregados. No que tange ao conflito de interesses, limitações técnicas e vieses cognitivos. Klein (2005, p.436-437) esclarece que as estruturas de governança “abrangem mercados, hierarquia e

arranjos híbridos, o tamanho e a extensão da firma, ou melhor, o limite da firma é determinado pela margem entre os custos de transação relativos à troca interna e externa".

Segundo Andrade e Rosseti (2004, p.25), a Governança Corporativa representa um "agrupamento de valores, princípios, propósitos, papéis, regras e processos que controlam o sistema de poder, bem como a engrenagem da gestão nas empresas", tais valores nada representam se não forem acompanhados de ações, envolvendo propósitos, lucratividade, oportunidades e interesses dos *stakeholders.*

Os autores supracitados entendem que a discussão sobre governança corporativa seja fato recente, com diversidades de conceitos, estando grande parte relacionada a diferentes formas de gestão presentes no mundo corporativo e na análise organizacional. Essas dimensões delimitam o campo teórico sob o qual os conceitos são edificados, determinando o foco de análise, fazendo com que as organizações com forte governança corporativa possuam melhor desempenho operacional.

Governança corporativa é um conceito relacionado ao modo como as empresas são dirigidas e controladas. Abrange assuntos relativos ao poder de controle e direção de uma empresa, bem como às diferentes formas de exercício e aos diversos interesses que, de alguma forma, estão ligados à vida das sociedades comerciais (MARQUES, 2007). Seus princípios permeiam a redução dos conflitos dentro de uma organização (LIMA; AGUIAR, 2012).

Conforme argumentos de Martins, Silva e Barros (2005, p.78) e reforçado por Silveira (2015), o estudo da governança corporativa é fundamentalmente regido por

uma série de bons princípios, especialmente aqueles relativos à transparência, equidade, prestação de contas e responsabilidade corporativa.

A questão do conflito de interesses é central na origem e no desenvolvimento do campo de estudos da governança corporativa, conforme afirma Lobo (2010):

> A governança corporativa originou-se do desenvolvimento do mundo capitalista, do mundo corporativo e do desenvolvimento da ciência da administração. A partir dos conflitos de agência oriundos do oportunismo de gestores decorrente da dispersão do capital, da própria estrutura acionária, cujos majoritários tiravam vantagem dos minoritários, e também de um conjunto de fatores internos e externos complexos e com grande capacidade de mudanças, surgiu a governança corporativa para minimizar tais conflitos e moldar uma nova maneira de gestão. (Idem, p.16)

Para Marques (2007), é um tema reconhecido mundialmente, mas a terminologia e as ferramentas analíticas estão ainda a emergir, continuam a evoluir e se preparam para se superarem dia após dia.

O Instituto Brasileiro de Governança Corporativa – IBGC (2015) assevera que as “boas práticas de governança corporativa convertem princípios em recomendações objetivas, alinhando interesses com a finalidade de preservar e otimizar o valor da organização”, facilitando acesso ao capital e contribuindo para a longevidade.

Já Cruz et al. (2006, p.4) destacam que:

> [...] ao lado de boas práticas de governança deve-se ter um negócio de qualidade, lucrativo e administrado com eficiência. Somente assim, essas práticas criarão valores para a empresa permitindo uma administração ainda melhor para benefício de todos os acionistas e daqueles que lidam com a empresa.

A boa prática de governança visa proteger os interesses de todas as partes integrantes, como a equipe que administra e aquela que é administrada, e onde os efeitos positivos ou negativos da governança se manifestam com maior evidência (OLIVEIRA, 2011).

O alinhamento de objetivos a uma gestão contextualizada com os princípios institucionais proporciona o acompanhamento das mudanças e a abertura de novos conhecimentos, percepções e inovações, favorecendo todos os aspectos de um ambiente laboral, refletindo-se em qualidade, lucratividade, satisfação e crescimento para os envolvidos: gestores, colaboradores e clientes (SILVEIRA, 2015).

Nessa linha de pensamento, Saito e Silveira (2008) destacam os conflitos de interesse nas organizações, asseverando ser o poder decisório aquele que faculta ações que maximizam o bem-estar institucional e melhores resultados.

Para Silveira (2015, p.145), [...] “a boa prática de governança começa quando é definido o conjunto de princípios e valores que deverá nortear os negócios e assegurar que as pessoas em conjunto compartilhem desses princípios”, uma vez que a conduta baseada em princípios e valores constitui um fator importante de valor para a cooperação.

O raciocínio inverso também é verdadeiro. Condutas profissionais que não são baseadas em bons princípios e valores podem até destruir completamente o negócio, como vemos constantemente na mídia (CASTRO; MONTEIRO, 2013).

Conforme IBGC (2015), os pilares norteadores da governança corporativa fundamentam-se e envolvem cooperados, conselho administrativo, gestão, auditoria, conselho fiscal. Assim, embora envolvendo a definição de cada empresa ao gerir seu próprio conjunto de princípios e valores, alguns atores são considerados essenciais para um bom sistema de governança corporativa e integram o conjunto de boas práticas.

Para o propósito desta pesquisa, considera-se que as melhores práticas de governança identificadas pelo IBGC (2015) podem contribuir para a sustentabilidade

do negócio em longo prazo, sendo atores do modelo de governança: acionistas, conselho de administração, alta gestão, auditoria e conselho fiscal.

Conforme Lima e Aguiar (2012), os princípios de governança corporativa envolvem objetivos de diminuição de conflitos, de uma à outra parte interessada, todavia, correlacionam, às vezes, interesses divergentes. São princípios básicos: transparência, equidade, prestação de contas e responsabilidade corporativa.

Nos últimos anos, a questão da governança corporativa tem sido fortalecida por iniciativas institucionais relevantes desenvolvidas em vários países, por isso é um tema que se entrelaça com o da globalização. Como destaca Silveira (2015, p.4), a globalização é “um fenômeno multidimensional e envolve mudança na organização da atividade humana e no deslocamento do poder de uma orientação local e nacional no sentido de padrões globais”.

As boas práticas de governança corporativa transformam princípios em objetivos, com ordem e finalidade, potencializando a organização (DO CARVALHAL; BORDEAUX-REGO, 2010). Nesse sentido, Silveira (2015, p.5) discorre serem 10 os princípios globais, a saber: 1) transparência e integridade de informações prestadas; 2) prestação de contas voluntária e responsabilização por decisões; 3) avaliação de desempenho, remuneração justa e meritocracia; 4) contrapesos independentes no processo decisório; 5) sustentabilidade e visão de longo prazo na condução do negócio; 6) respeito às formalidades, controle e supervisão; 7) tom e comportamento ético das lideranças; 8) cooperação entre colaboradores e promoção do interesse coletivo; 9) equidade e promoção da participação; e 10) diversidade interna, tratamento justo dos *stakeholders* e ausência de políticas discriminatórias.

Ainda, conforme Silveira (2015), para a empresa, o mais importante é internalizar de forma efetiva esses princípios. Como resultado, tem-se a adesão ao

espírito corporativo. Esses princípios agregam valor, criam ambiente sadio com efeitos positivos para atração de novos investimentos e desenvolvimento econômico.

2.2 GOVERNANÇA NO CONTEXTO HOSPITALAR

Assim como os modelos administrativos atuais estão sofrendo intensas transformações, a gestão hospitalar também vem se modificando e exigindo uma compreensão do caráter social e dinâmico que este setor adquiriu ao longo das décadas.

É preciso reforçar que, segundo o conceito de Lino, Gonçalves e Feitosa (2008, p.6), hospital é “uma organização que possui infraestrutura de instalações, equipamentos, instrumentais médicos, funcionários e recursos financeiros”.

Todavia, o estudo de Calve et al. (2013) deixa claro que hospitais filantrópicos não possuem donos ou acionistas. Nesse caso, os direitos de propriedade, assim como os deveres, ficam sem clareza de entendimentos. A governança, nesse contexto, é um tema ainda pouco esclarecido (MENDONÇA; MACHADO FILHO, 2004).

Conforme Alexander e Lee (2006), o modelo corporativo dos hospitais proporciona uma associação positiva com o desempenho, apresentando uma ligação com todos os setores de apoio e representando o impulso para a dinamização dos processos estabelecidos.

Entende-se, portanto, ser necessário desenvolver mecanismos e atividades administrativas conscientes da diversidade que influenciem o meio hospitalar, o que requer a adoção de uma gestão que valorize os aspectos inerentes ao “ser humano”, em um amplo sentido. Há necessidade da junção de toda a parte técnica, do espaço

físico adequado e confortável, atrelados ao fornecimento de cuidados humanos, a fim de que se ofereça a verdadeira hospitalidade, derrubando-se, pois, o estigma de um ambiente doentio e depressivo. Tais ações poderão se refletir na recuperação mais rápida do “cliente/paciente” (LOUZADA; STANG; CALABREZ, 2008).

De acordo com Calve et al. (2013), um dos meios de medir a adequação da governança hospitalar às boas práticas de governança, no caso de hospitais filantrópicos, é o IGHF – Índice de Governança de Hospitais Filantrópicos. Este indicador foi adaptado do trabalho de Coy e Dixon (2004), voltado para as universidades da Nova Zelândia, e replicado por Rezende, Facure e Dalmácio (2009), direcionado aos clubes brasileiros de futebol.

O IGHF, de acordo com os estudos de Calve et al. (2013), mede a realidade hospitalar por meio de cinco eixos específicos: evidenciação; estrutura e funcionamento do conselho; ética e conflito de interesses; direitos e propriedades; e retorno social.

Ainda tomando como base estudos de Calve et al. (2013, p.132), “os resultados organizacionais dos hospitais filantrópicos estão relacionados à capacidade de movimentar fatores considerados benevolentes à sociedade”, de modo que o *disclousure* corporativo nessas organizações não se limite às informações financeiras, pois o governo possui sua participação, contextualizando as ações sociais e educacionais. Este fator não se restringe a particularidades de cada instituição, tendo em vista que cada uma possui uma estrutura composta por propriedades organizacionais (CALVE, 2011, p.35; CALVE et al., 2013, p.132). Dessa maneira, o referido índice traduz em questões-chaves quão adequada a governança está, de acordo com os eixos que a compõem.

Nesse contexto, a prática de governança corresponde aos processos e às estruturas que conferem autonomia, controle e autoridade. Ainda que os sujeitos que a compõem tenham uma percepção diferente do mundo e uma maneira particular de se expressar, a organização institucional não permanece alheia à realidade que a circunda, estando igualmente sujeita a todos os efeitos advindos do sucesso ou do fracasso da administração em questão (SANTOS; ERDMANN, 2015).

2.3 A GOVERNANÇA NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

A atenção à governança na prática de enfermagem teve seu início na década de 1980, nos Estados Unidos, sendo seu objetivo a composição de modelos que elencassem a gestão participativa (ERDMANN; SANTOS, 2012; BARDEN et al., 2011).

Conforme Bernardes et al. (2011), o saber administrativo e a gestão moderna na enfermagem se interligam a partir da divisão técnica e social do trabalho no século XIX, norteados por princípios de controle, disciplina e racionalização do trabalho. Todavia os autores asseveram que, diante das complexidades existentes na área hospitalar, o afunilamento tornou-se inevitável, devido à gestão nada flexível. Hausmann e Peduzzi (2009) consideram necessária a introdução de uma gestão que seja compartilhada, cuidadora e pautada na flexibilidade.

Galvão, Sawada e Rossi (2002) afirmam que a individualização no processo possibilita melhoria na qualidade do cuidado prestado ao paciente, que pode ser avaliado e reavaliado em razão de suas características específicas.

Já Ruiz, Pedroca e Gericó (2016) discorrem sobre custos e impactos de uma enfermagem incompleta, pois os hospitais gastam muito dinheiro para repor

funcionários, perdendo capital intelectual com a rotatividade, consequentemente gerando perdas de produtividade. Segundo os mesmos autores:

> Estudo realizado nos Estados Unidos estimou o custo da contratação de novos enfermeiros, para a instituição, em US$856 milhões/ano, variando entre US$1.4 a US$2.1 bilhões para a sociedade. Entretanto, essa estimativa pode ser baixa, porque estão incluídos apenas os custos associados aos novos enfermeiros. Existem poucos estudos nacionais e internacionais em relação ao custo da rotatividade, bem como o uso de uma metodologia padrão para o levantamento dos gastos/investimentos. Na literatura brasileira, é proposto que o cálculo do custo seja composto por custos primários, secundários e terciários. (RUIZ; PEDROCA; GERICÓ, 2016, p. 105)

Desse modo, uma equipe de enfermagem incompleta reflete, além de fatores que penalizam a qualidade dos serviços prestados, uma sobrecarga de trabalho, custos trabalhistas adicionais e déficit no dimensionamento de profissionais de enfermagem previamente escalados (FARIAS; ZEITOUNE, 2007).

Conforme Santos e Erdmann (2015, *apud* HESS; SWIHART, 2013), estudos indicam que os princípios de governança compartilhada de enfermagem são amplamente difundidos, devendo os profissionais de enfermagem estar devidamente qualificados, em condições de avaliação e, por isso, com maior capacidade de decisão.

Na ótica de autores como Duarte, Maria e Ernesto (2012, p.31), os trabalhadores do núcleo da enfermagem representam, no âmbito hospitalar, um contingente de “mão de obra assistencial”, devendo ser devidamente qualificada.

Santos (2014, p.57) faz referência no contexto hospitalar à “governança clínica” que, entre seus princípios, envolve desempenho, eficiência, gestão do risco e satisfação. Como consequência, há melhoria na assistência ao paciente.

2.4 CULTURA ORGANIZACIONAL HOSPITALAR

O homem tem experimentado uma forma de desenvolvimento em função do poderoso legado deixado pelas gerações antecessoras. Esse contexto envolve o saber viver de várias culturas e engloba o ser humano como criação privilegiada. A cultura organizacional é determinada pela praticidade e pelo entendimento do observável e do realizável dentro de uma organização, envolvendo condutas e a maneira de exposição dos pensamentos (ROCHA et al., 2014).

Entretanto, peculiaridades do ser humano englobam eventos universais que se caracterizam pela harmonia e pela ordem, ou seja, é um ser social, fruto do meio em que está inserido. A grande diferença é a inteligência, o que significa um ser de raciocínio, pensamento, compreensão, vontade e imaginação, com qualidades que dominam, controlam, criam e conquistam, e necessidades que culminam em aceitação (FLEURY; FISCHER, 1989).

Na concepção de Pires e Macedo (2006, p.83-88), “cultura é um dos pontos-chave na compreensão das ações humanas”, na qual se incluem valores básicos de formas simbólicas, com potencial de comando e comunicação. Ressaltam, também, que “a atribuição do termo cultura, para uma organização, é relativamente novo”.

Conforme Lacombe e Heilborn (2008), cada empresa define o tipo de cultura a trilhar, o que envolve crenças, costumes, valores, comportamentos e atitudes. Para Vegro et al. (2016, *apud* SCHEIN, 2010), as organizações são como microssociedades, via de regra assemelham-se em detalhes que determinam interações sociais, ou seja, possuem a capacidade de interação, influenciam e são influenciadas. Isso porque valores e normas condicionam o comportamento.

Sobre a liderança na cultura organizacional de uma empresa, Schein (2010) indica que tem havido entendimento de que, no contexto hospitalar, grandes são os desafios internos e externos a serem superados. Por isso, em uma organização, a liderança ou o líder é aquele que sabe o melhor modo de agir ou persuadir, não pela posição que ocupa, uma vez que a mesma dispensa autoritarismo, sendo refratária a qualquer atitude absoluta. Com isso concordam Lacombe e Heilborn (2008), quando pontuam sobre a importância no tratamento dispensado às pessoas.

Do exposto, destaca-se que o lado humano deva ser o fator mais importante e decisivo ao êxito da missão hospitalar. Consequentemente, a comunicação é um fator que permite ao colaborador se sentir valorizado, podendo favorecer a minimização do absenteísmo e da rotatividade, objeto deste estudo.

2.5 GESTÃO E PRÁTICAS DE RECURSOS HUMANOS NO AMBIENTE HOSPITALAR

Conforme Silva (2011), a administração no setor dos recursos humanos – RH – consiste na organização, no planejamento, desenvolvimento e controle de técnicas capazes de promover – ou mesmo aumentar – o desempenho eficiente das pessoas. Ainda, segundo a autora, cabe às empresas e seus setores de RH perceberem que a definição de estratégias pode ser uma grande aliada, bem como a implementação de novas tecnologias e o desenvolvimento de ambientes capazes de lidar com mudanças e/ou preparar os gestores para lidar com o capital intelectual.

A gestão de pessoas, ou de RH, impulsiona a Ciência da Administração, o que denota tentativa de valorização do ser humano dentro das organizações (GALINARI; EMMENDOERFER, 2010), o que para Lacombe e Heilborn (2008, *apud* CLARO, 2009) envolve um conjunto de esforços, tendo variados objetivos, como de

planejar; organizar; dirigir ou liderar; coordenar e controlar atividades de um grupo de indivíduos que se associam para atingir um resultado comum.

Assim, é possível considerar o que e quando esse conjunto de esforços está direcionado às pessoas. Claro (2009) complementa que gestão de pessoas compreende um conjunto de políticas e práticas que permitem a conciliação de expectativas entre a organização e as pessoas, para realização ao longo do tempo. Além disso, embora uma organização dependa das pessoas que a compõem, é notável que a mesma precise se organizar e desenvolver habilidades, principalmente a motivação, o que envolve a condução para os resultados de acordo com objetivos propostos.

Ribeiro (2007, p.3) afirma que gestão de pessoas “é uma área ou departamento da organização que se ocupa com um conjunto de atividades relacionadas às pessoas”. O foco são as pessoas, o que significa que o capital humano agrega valor à organização; não sendo mais apenas recursos produtivos, devendo ser valorizadas quanto à criatividade, capacidade, competência, habilidade e subjetividade. Fica evidente que são necessárias interações constantes entre organização e colaboradores, para que estes possam produzir conforme o planejado. Em compensação, a empresa deve promover as boas relações interpessoais no local de trabalho.

Nessa abordagem, Brito et al. (2017) salientam que o desempenho hospitalar está ligado às capacidades gerenciais.

Os setores de serviços vêm crescendo cada vez mais com o aumento da população e das demandas, o que caracteriza a necessidade de exercer esforços em relação à mensuração da qualidade, tendo em vista que o ponto forte das

empresas prestadoras de serviços é oferecer soluções para clientes e estes, por sua vez, estão cada vez menos pacientes (BEE; BEE, 2000).

No caso da prestação de serviços na saúde, por meio de hospitais, faz-se necessário compreender, primeiramente, que se trata de um ambiente no qual estão envolvidas pessoas fragilizadas (doentes e familiares). O declínio da saúde afeta negativamente os pacientes, familiares e amigos, requerendo profissionais mais preparados e uma administração voltada para a superação do momento e a satisfação de forma mais humanizada, estando o grau de satisfação relacionado à capacidade de percepção dos colaboradores, por meio de ações simples e contínuas realizadas pelos gestores e corpo técnico (GOULART; CHIAR, 2010).

Bee e Bee (2000) ressaltam que os gestores devem estar atentos às peculiaridades no atendimento:

> Os padrões mais difíceis são aqueles em que é complicado quantificar e medir o nível de desempenho exigido, isto é, o atendimento amistoso e cortês ou a maneira de lidar com reclamações de tal forma que o cliente queira voltar e usar seus serviços novamente. (Idem, p.66)

Consideram os autores supracitados, a qualidade na prestação de serviços hospitalares como muito mais complexa do que uma mera definição linear, em razão das variantes no que tange aos clientes usuários. A gestão de pessoas precisa estar atrelada a uma governança que priorize políticas de qualidade, em que estejam presentes motivação e capacitação da equipe, pois estas características influenciam na habilidade de satisfazer as necessidades explícitas ou aquelas sutilmente percebidas.

A motivação relaciona-se à variedade de preceitos comportamentais a partir dos quais os colaboradores possam ter um ambiente favorável para prestar serviços,

em que existam regras que compactuem com um ambiente de trabalho que ofereça qualidade de vida (MATOS; PIRES, 2006).

Gerenciar com pessoas e para pessoas exige um bom líder e a visão do sistema como um todo. Isso traduz a necessidade de um corpo de gestores atualizados, dinâmicos, preparados e conhecedores de muitos aspectos que influenciam a valorização, a cultura e, consequentemente, a motivação do capital humano (SILVA, 2015). Nesse sentido, é preciso frisar a importância em oferecer um ambiente laboral de qualidade, a fim de ter e reter talentos. A responsabilidade por essas funções organizacionais cabe, prioritariamente, à área de Recursos Humanos.

A evolução da área de RH tem realçado mudanças. Uma série de práticas vai se institucionalizando e sendo percebida como geradora de vantagem competitiva, em comparação a um passado em que era vista como um centro de custos (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2011). É necessário compreender que quaisquer práticas de gestão de RH devem ser entendidas como estratégias ou políticas de gestão destinadas ao gerenciamento e ao controle dos recursos humanos de uma organização (SILVEIRA; MIRANDA, 2011 *apud*, MASCARENHAS, 2008).

Entre as pesquisas sobre práticas de RH, não há um consenso acerca de quais são mais eficientes ou eficazes com vistas a aperfeiçoar a atuação do empregado. Entretanto, pode ser observado que todas as práticas convergem numa mesma direção, almejando tratar de questões envolvendo a administração de componentes internos, convocação de funcionários, remuneração, potencialização do capital humano, análise do desempenho, dentre outros fatores que contribuem de forma gradativa para a qualificação de uma melhor convivência no ambiente de trabalho (GUEST, 2011).

Diante do crescimento da competitividade e passando por questões como o ganho de desempenho e até pelo bem-estar dos empregados de uma organização, é possível perceber a importância da gestão de RH para as diversas organizações (PATEL; CARDON, 2010; ASHLEIGH; HIGGS, 2012; VOORDE; PAAUWE; VAN VELDHOVEN, 2012).

2.6 ABSENTEÍSMO E ROTATIVIDADE NA REALIDADE HOSPITALAR

Peres (2016) alerta ser o absenteísmo um problema na realidade hospitalar. Adicionalmente, segundo Ferreira et al. (2011, p.746):

> "O absenteísmo na área hospitalar, especificamente no setor de enfermagem, é determinado por vários fatores, que vão desde as condições de saúde pessoal, as condições sociais e as condições do ambiente de trabalho. Esses se apresentam dialeticamente interligados e se alimentam reciprocamente.".

Por ser um problema real e de considerável repercussão, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) enfatizou que fossem registrados os motivos quando envolvessem a saúde (BRASIL, 1985). Para o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o ato de registrar favorece o conhecimento real do problema, permitindo uma atuação preventiva de suporte e alocação de funcionários (BRASIL, 2004).

Conforme dados internacionais do Canadian Health Services Research Foundation (2001), a categoria de enfermagem apresenta elevados índices de absenteísmo se comparados a outras profissões de saúde. Isso é confirmado pela pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que diz que no Brasil [...] "a área da saúde compõe-se de um contingente de 3,5 milhões de trabalhadores, dos quais cerca de 50% atuam na enfermagem" (FIOCRUZ, 2015). Portanto, é um ambiente desencadeador de fatores estressantes por inúmeras

causas e tipos de doenças (APPOLINÁRIO, 2008; PRIMO, PINHEIRO; SAKURAI, 2010), impondo no dia a dia da equipe de enfermagem variados tipos de agressões (REIS et al., 2003).

Segundo Inoue et al. (2008, p.210), “o absenteísmo por doença é considerado como o mais importante dos diversos tipos de absenteísmos existentes”. Contudo, são citados na literatura outros tipos de absenteísmo: voluntário, por doença, por patologia profissional, legal e compulsório.

Para Silva e Marziole (2000), o absenteísmo no trabalho tem abrangido todas as causas de ausência, como doenças prolongadas, acidentes, licenças de maternidade, problemas familiares ou formalidades judiciais e até cursos fora da empresa, cursos dentro da empresa, repouso semanal ou compensado, férias e feriados, exceto greve.

O estudo de Oguisso (2005) ressalta a rotina de trabalho da equipe de enfermagem como estressante, com elevado números de horas, daí a necessidade que tem o profissional de saúde de galgar novas oportunidades. A conquista do novo acaba por implicar em novos desafios.

Muitas causas de absenteísmo são legítimas (doenças pessoais ou problemas familiares, por exemplo), mas também podem ser atribuídas a fatores como o clima organizacional, políticas inadequadas da organização ou a trabalhadores que não têm compromisso com seus empregos (AGUIAR; OLIVEIRA, 2009). O modelo econômico do comportamento humano assume que os indivíduos são guiados pelo interesse próprio e buscam maximizar sua utilidade sujeita às restrições impostas principalmente pela renda e pelo tempo (LIMA; PEDRONI, 2013).

Conforme pesquisa publicada pela Fiocruz (2015), cerca de 1,8% de toda equipe de enfermagem no Brasil possui renda de até um salário mínimo, que pode gerar a necessidade de trabalhos extras em busca de renda complementar.

Por essa abordagem, a ausência é vista como uma tentativa pelos trabalhadores de trazer horas reais trabalhadas mais em linha com as horas desejadas, efetivamente trabalhando menos do que as horas oficiais exigidas pelo seu emprego (FRANCO; BENNETT; KANFER, 2002).

No entanto, o interesse humano nem sempre é apenas material e as ações humanas são reconhecidas como a resposta a uma mistura de motivação extrínseca e intrínseca. Nesse sentido, trabalhadores inseridos no campo da saúde não são exceção, como argumentam Franco, Bennett e Kanfer (2002). Segundo esses autores, os indivíduos estão preocupados não apenas com sua renda e tempo disponibilizado no trabalho, mas também com outros fatores, como socialização, reconhecimento do trabalho desenvolvido e ética profissional. Assim, dependendo de suas preferências, alguns trabalhadores estão mais inclinados do que outros a estarem ausentes.

Corroboram esse entendimento Sancinetti et al. (2011, p.1008), quando afirmam que:

> “A etiologia do absenteísmo é reconhecida, por diferentes autores, por seu caráter multifatorial, que contribui para aumentar a sua complexidade. Apontam-no como decorrente de uma ou mais classes de fatores causais tais como: fatores de trabalho, sociais, culturais, de personalidade e doença; geográficos, organizacionais e individuais; físicos, psíquicos e sociais; doenças, causas ocupacionais e sociais; fatores ambientais, organizacionais, características individuais e de personalidade”.

Quando as ausências se tornam excessivas, afetam adversamente as operações e, em última análise, a rentabilidade de uma empresa (AGUIAR; OLIVEIRA, 2009). A incapacidade de planejar essas ausências inesperadas por

índices abusivos de faltas pode acarretar para a organização, entre outras consequências, o comprometimento do conhecimento científico e as boas práticas que o funcionário adquiriu com o passar do tempo no exercício de seu cargo e função (AGUIAR; OLIVEIRA, 2009).

Marques et al. (2015) destacam que o absenteísmo compromete o funcionamento do serviço, promovendo sobrecarga de trabalho, interferindo na qualidade da assistência, pois, independentemente do tipo de justificativa para a ausência, geralmente não ocorre imediata substituição do trabalhador, sendo suprido por profissionais da própria unidade.

Nesse contexto, para Coelho et al. (2016), o posicionamento de gestores de recursos humanos poderia, na prática, minimizar ou prevenir ocorrência de falta ao trabalho por meio de ações voltadas para a implantação de critérios de regulamentação.

Na atualidade, “o absenteísmo tem suscitado o interesse cada vez mais abrangente de administradores hospitalares” (COELHO et al., 2016, p.3). A ausência injustificável ou inexplicável de trabalhadores gera consequências negativas. Estas incluem a redução da produção da empresa resultante da diminuição das horas trabalhadas, menor produtividade associada a maior ausência total e subutilização da capacidade produtiva (UMANN et al., 2011).

O absenteísmo também gera um aumento nos custos na folha de pagamento, resultante de horas extras aos funcionários que cobrem a ausência do colega, além do problema comprometer a qualidade e a oportunidade dos serviços médicos, afetando negativamente o bem-estar do paciente (VILAR, 2007).

Em vista desses efeitos adversos, os empregadores e/ou gerentes devem tentar adotar políticas para tratar ausências relacionadas ou não à doença. Isso, no entanto, requer algum conhecimento das razões que podem por circunstâncias "induzir" o comportamento dos profissionais que compõem o quadro da empresa – aqui, no caso, os profissionais que constituem a equipe de enfermagem e que praticam o absenteísmo (SOARES et al., 2011).

Especificamente sobre a gestão dos serviços de enfermagem, a especulação para a ocorrência do fenômeno encontra fulcro em parâmetros obsoletos, que valorizam o tecnicismo e desconsideram aspectos importantes relativos ao absenteísmo desses profissionais, tais como: bem-estar profissional, questões salariais e de carreira, motivações físicas e psicológicas e jornadas demasiadamente longas, enfim, políticas organizacionais (SANTOS; ERDMANN, 2015, *apud* HESS; SWIHART, 2013).

Esclarecem Sancinetti et al. (2011) que a discrepância entre realidade e dogmas teóricos pode estar relacionada "às complexidades que envolvem direção, trabalhadores, condições e organização do trabalho, bem como as políticas institucionais", tendo como consequência a quebra de harmonia na governança corporativa da instituição hospitalar, produzindo efeitos que interrompam um ciclo de confiança estabelecido com os pacientes e seus familiares/cuidadores.

Nesse cenário, inúmeros são os fatores que afetam a equipe de enfermagem, entre os quais se podem destacar: a ausência do profissional na equipe; a sobrecarga de trabalho imposta aos demais, exigindo um ritmo mais acelerado; e a responsabilidade por um volume maior de trabalho no processo do cuidar, o que aumenta a probabilidade de se cometerem erros (MARTINATO et al.,2010).

Ainda, de acordo com Martinato et al. (2010), relações malsucedidas com superiores são consideradas fatores para absenteísmo e troca de emprego, sendo esses grandes problemas para empregadores em geral. Nessa vertente, o profissional terá grandes chances de adoecer, devido ao desgaste físico, psicológico, social e espiritual.

Reis, Fernandes e Gomes (2010, p.722) ressaltam fatores como a “posição hierárquica, organização do trabalho, conflitos interpessoais e extratrabalho como facilitadores para o absenteísmo”. Todavia, para Santana et al. (2016, p.7), fatores como a depressão, ansiedade, estresse, falta de valorização do trabalho, falta de diálogo entre empregados e empregadores, ambiente físico, recursos humanos e recursos materiais precisam ser levados em consideração quando se trata da insatisfação do funcionário com o local de trabalho.

Outros autores, como Ratochinski et al. (2016), confirmam o estresse como um fenômeno comum nos dias atuais, podendo ser provocado por inúmeros fatores, inclusive pela preocupação que se é dispensada ao próximo.

Na busca de entendimento, Paes e Maftum (2013, p.462) consideram necessário compreender o quadro mental da equipe de enfermagem, por conta de inúmeras situações difíceis que enfrentam na prestação dos serviços, sujeitando-se a desenvolver transtornos por “fatores físicos, ambientais, sociais, culturais, econômicos ou outros”.

Conforme Alves, Godoy e Santana (2006), o profissional de enfermagem é um ser humano que em seu trabalho diário esconde emoções e fraquezas em detrimento da assistência, que não pode ser maculada por suas emoções e que convive com um sofrimento que nem sempre pode ser aliviado. Segundo esses autores, a impotência diante das várias situações que lhes são apresentadas

diariamente pode levar os profissionais de enfermagem a desencadear sentimentos de ansiedade. Já para Kurcgantet et al. (2015, p.38-39), um dos grandes questionamentos entre líderes e liderados são fatores ligados diretamente à baixa autoestima do empregado, quando se trata dos divergentes processos de gestão aplicados pela instituição, acarretando conflitos entre as partes.

De acordo com a ótica de Poera e Mamede (2011, p.108-112) e Alves et al. (2015), conflitos existentes referentes aos tipos de contratos de trabalho, condições de trabalho, realização profissional e remuneração são parâmetros que necessitam ser melhor analisados, no intuito de fornecer instrumentos para o estudo dos indicadores das possíveis causas referentes ao absenteísmo e rotatividade em atividade hospitalar.

Nunes et al. (2010) pontuam que a realização profissional envolve satisfação no trabalho, remuneração adequada, autonomia na tomada de decisões, crescimento profissional e, principalmente, o reconhecimento.

Sá (2000) salienta que, em circunstâncias das boas práticas, a ética no trabalho promova o bem-estar entre empregadores e empregado e seja exercida de forma tanto individual quanto coletiva, revelando o comportamento do funcionário e seu desempenho nas atividades. Ainda neste contexto, o mesmo autor ressalta que, aparentemente, o comportamento do empregado pode ser afetado por normativas (regras internas) adotadas na organização. Assim, qualquer movimento por parte dos administradores no processo da condução da gestão repercute no comportamento dos membros da organização, podendo representar um confronto ou não.

Contextualizando tais informações, Silva e Marziale (2000, p.45) ressaltam que o absenteísmo representa um obstáculo para “supervisores de enfermagem

conseguirem preservar a qualidade da assistência, somado às dificuldades no funcionamento de suas funções diante dos trabalhos que dispensam um esforço físico maior". Esclarecem Marques et al. (2015) que as instituições hospitalares:

> [...] normalmente focam a sua prioridade no atendimento ao doente, muitas vezes se esquecendo da saúde dos profissionais que executam o trabalho. É importante adotar políticas e ações de saúde que tenham o trabalhador como foco, com vistas a assegurar a promoção da saúde e a prevenção de agravos ocupacionais, de modo a garantir a qualidade da assistência prestada ao paciente. (p.882)

Reforçando tal entendimento, Farias e Zeitoune (2007) afirmam que estimular a confiança, fidelização e assiduidade dos serviços profissionais de enfermagem pode se tornar um empreendimento de conhecimentos auferidos, e uma resposta positiva baseada numa gestão participativa.

Em um estudo de caso, Silva (2011) aponta que em uma organização são vários os fatores que podem comprometer sua produtividade, dentre os quais se destaca o desinteresse dos funcionários. Com relação aos comportamentos relativos à motivação e à satisfação, esse autor afirma:

> A motivação refere-se a um comportamento dirigido a um objetivo determinado. A satisfação é usada para expressar resultados já experimentados pelos colaboradores, quando satisfeitos, motivados, no local de trabalho, tendem a desenvolver suas tarefas com mais eficiência e eficácia. (SILVA, 2011, p.23)

A literatura exposta é pródiga em destacar a motivação como um dos temas mais pesquisados e estudados nos últimos tempos em relação à gestão de pessoas. Trata-se de um conceito ligado diretamente ao absenteísmo e à rotatividade.

Nesse sentido, torna-se essencial manter os colaboradores motivados, para que estes atinjam padrões de desempenho satisfatórios aos olhos da organização, levando as instituições ou empresas a alcançarem os seus objetivos e metas. Para Bento (2006), a parte mais importante de uma organização deve se centrar no

capital humano que ela possui, pois este é a fonte de criação, produção e de inovação do mercado de bens e serviços ofertados.

No que diz respeito à rotatividade, Mota e Teixeira (2014, p.39), ao analisarem tal conceito à luz de outros autores, asseveram ser “um giro, de entrada e saída” de pessoas em uma organização, conhecida por *turnover* que, quando excessivo, indica que algo está errado com ela. Consequentemente, *turnover* demanda atenção. Ainda, de acordo com os autores supracitados, *turnover* também sugere tempo de permanência do colaborador na empresa, podendo ser a taxa de rotatividade, tanto negativa como positiva.

Bispo (2005) ressalta que a rotatividade ou *turnover* podem ser definidos como sendo um mesmo termo, utilizado para caracterizar o movimento de entradas e saídas, admissões e desligamentos, de profissionais empregados de uma empresa, em um determinado período.

Conforme Iwamoto e Anselmi (2006, p.137), a rotatividade de uma instituição pode ser entendida como o quantitativo de colaboradores em um determinado tipo laboral e/ou de tempo de serviço prestado. Continuam os autores com o pensamento de que as empresas devam usar mecanismos de qualificação aos colaboradores que apresentam deficiências, a fim de minimizar os índices de rotatividade, apesar de não haver um número ideal para tal índice. Acrescentam que “a rotatividade apresenta números variados quando referidos à equipe de enfermagem”, incluindo questões financeiras, ausência de vida social e mudanças de horários.

De acordo com Nomura e Gaidzinski (2005), diversos são os fatores que podem ocasionar a rotatividade dentro de uma organização, sendo que as perdas de pessoas podem impactar em perdas de conhecimento, capital humano, lucratividade

e saúde organizacional. Logo, é preciso entender que ter controle desse índice é importante, pois permite à empresa conseguir diagnosticar causas para promover mudanças e efetuar comparações nas alternâncias das saídas de seus colaboradores em determinados períodos.

Na visão de Silva (2011) as pessoas geralmente saem pelos motivos errados, por falta de entendimento, por estarem insatisfeitas ou em busca de oportunidades. Portanto, pode-se argumentar que o alto índice de *turnover* indica que algo não está indo bem na organização, ou seja, são necessárias verificações e mudanças de posturas, a fim de evitar os desligamentos, que podem, por sua vez, gerar impactos indesejáveis na organização.

Nesse contexto, é necessário entender que a perda de colaboradores significa prejuízos ao ambiente da empresa/organização/instituição, destacando-se a perda de conhecimento e de capital intelectual (SILVA, 2011). O conceito de *turnover* ou rotatividade é, portanto, fundamental para as organizações que atuam em um mercado cada vez mais competitivo e exigente.

Já Souza e Scatena (2014) referem-se à equipe de enfermagem como esteio na prestação dos serviços. Assim, entende-se que na equipe de enfermagem se concentram diversidades de responsabilidades e serviços que fazem com que o absenteísmo e a rotatividade sejam fatores críticos.

Resumindo, a partir da revisão de literatura sobre absenteísmo e rotatividade no ambiente hospitalar, foram identificadas potenciais causas, categorizadas conforme o modelo de governança, as práticas de recursos humanos e outras:

- Modelo de governança
    - Relações malsucedidas com superiores;

  - Falta de ética no trabalho;
  - Falta de transparência das instâncias hierárquicas superiores;
  - Falta de clareza quanto aos objetivos estratégicos; e
  - Conflitos entre funcionários.
- Práticas de Recursos Humanos
  - Condições de trabalho;
  - Contrato de trabalho;
  - Diminuição de funcionários/ sobrecarga de trabalho;
  - Terceirização;
  - Falta de valorização;
  - Falta de diálogo;
  - Ambiente físico;
  - Ambiente laboral;
  - Dificuldade de relacionamento;
  - Baixa remuneração;
  - Posição hierárquica; e
  - Organização no trabalho.
- Outras
  - Ansiedade;
  - Estresse;
  - Falta de materiais;
  - Transtorno mental;
  - Insatisfação;
  - Extratrabalho; e
  - Realização profissional.

CAPÍTULO 3

3 METODOLOGIA

Oliveira (2011) adverte que opções científicas e metodológicas “devem pautar-se por critérios de coerência e pertinência em relação ao objeto de estudo”. Numa investigação, os dados recolhidos podem ser de natureza qualitativa ou quantitativa, o que foi o caso nesta pesquisa. Compreende-se que o grande diferencial do método quali-quanti não está nas particularidades de uma ou outra abordagem, mas na possibilidade de descortinar a totalidade dos objetos pesquisados ao mesclá-las.

Optou-se por um estudo de caso, pois, de acordo com Yin (2015), embora seja uma das metodologias mais desafiadoras para as ciências sociais, esse é um método adequado, porque o problema de pesquisa procura explicações a respeito de um fenômeno social contemporâneo, analisado dentro de seu contexto real.

Para tanto, num primeiro momento, foi realizada uma revisão de literatura, por meio da qual se buscaram conceitos, construtos e instrumentos de coleta de dados em torno do tema da pesquisa.

A pesquisa teve natureza exploratória, traçada a partir da questão orientadora revelada na introdução desse estudo, bem como dos objetivos já pontuados, para que fosse possível buscar informações sobre governança corporativa, práticas de recursos humanos e possíveis influências e causas na questão do absenteísmo e rotatividade hospitalar.

O *locus* da pesquisa foi um grande hospital geral filantrópico brasileiro e os sujeitos da pesquisa foram os auxiliares, técnicos e enfermeiros, ou seja, a equipe

de enfermagem. Como a Alta Administração do hospital solicitou confidencialidade, passamos a denominá-lo como WCD ao longo do texto. De acordo com dados fornecidos por esta instituição, base maio de 2017, há um total de 427colaboradores na equipe de enfermagem, sendo 12 auxiliares de enfermagem, 350 técnicos de enfermagem e 65 enfermeiros (incluindo o gestor).

Desse total, a amostra consistiu de 6 auxiliares de enfermagem,182 técnicos e 37 enfermeiros, totalizando 225 (52,69%) colaboradores. O instrumento de coleta de dados foi um questionário semiestruturado, com perguntas abertas e fechadas (vide Apêndice D). Pela complexidade e extensão do questionário, optou-se por fazer entrevistas, em vez de solicitar que os colaboradores respondessem e entregassem os questionários preenchidos. Dessa forma, foi também possível observar reações dos colaboradores aos temas abordados, enriquecendo o levantamento de dados.

Para definição da taxa de respostas aceitável para generalização dentro do WCD, o tamanho da amostra foi determinado com base na fórmula de estimativa da proporção de população finita (BRUNI, 2008):

$$n = \frac{z^2 pqN}{z^2 pq + (N-1)e^2} \quad (1)$$

Onde:

- N = Tamanho da população
- p = Quantidade de acerto esperado (50%)
- q = Quantidade de erro esperado (50%)

- Z = Transformada Z para o nível de confiança desejado de 95% (Z = 1,96)
- e = Erro padrão (5%)

De modo simples, assume-se que a população é homogênea, não havendo discrepâncias em função da área (setor de enfermagem em um hospital filantrópico) ou do cargo das pessoas dentro da equipe de enfermagem (auxiliares, técnicos e enfermeiros). Para um intervalo de confiança de 95% (Z = 1,96) e um erro de 0,5, o número mínimo de respostas seria de 203 pessoas (47,54% da população). Segundo Bruni (2008, p.195), quando a população analisada apresenta um tamanho finito, é preciso relativizar o tamanho da amostra em relação ao tamanho da população. Conceitualmente, amostras muito representativas podem ser encontradas quando o tamanho da amostra superar 5% do tamanho da população. Conforme expresso, a população da equipe de enfermagem do hospital WCD é finita (N=427) e a pesquisa de percepções alcançou uma amostra de 225 observações (n=225), correspondente a 52,69% da população. Portanto, aplicando-se o Fator de Correção de População Finita (FCPF), a amostra é representativa da população pesquisada.

Foi solicitada autorização para a coleta de dados (vide Apêndice A) e formalizado o consentimento para a pesquisa (vide Apêndice B), o que foi realizado no período de maio a agosto de 2017.

Buscou-se avaliar possíveis percepções sobre a governança corporativa hospitalar e as práticas de recursos humanos, relacionando-as com a rotatividade e o absenteísmo da equipe de enfermagem. Para Minayo (*apud* BONI; QUARESMA, 2005, p.69), a pesquisa qualitativa não se fecha a uma única explicação porque

trabalha com significados, motivações, valores e crenças e esses não podem ser simplesmente reduzidos a questões quantitativas, dado que respondem por noções individuais e particulares. Porém, dados quantitativos acabam sendo complementares, no contexto de uma pesquisa qualitativa, conforme o citado autor.

Já Bogdan e Biklen (1994, p.50) reiteram que os investigadores qualitativos “tendem a analisar os seus dados de forma indutiva”, ou seja, não se colhem dados ou provas com o objetivo de confirmar ou infirmar hipóteses construídas previamente.

A opção foi pela utilização de um instrumento de coleta de dados semiestruturado que, para Boni e Quaresma (2005), combina perguntas abertas e fechadas, em que o informante tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto. O pesquisador deve seguir um conjunto de questões previamente definidas, mas ele o faz num contexto muito semelhante ao de uma conversa informal. Já Vergara (2012, p.9) denomina essa forma de entrevista como semiaberta, tal como um roteiro, porém “ao contrário da estrutura fechada, permite inclusões, exclusões, mudanças em geral nas perguntas, explicações ao entrevistado quanto a alguma pergunta ou alguma palavra, o que lhe dá caráter de abertura”.

Boni e Quaresma (2005, p.75) salientam que essa técnica permite “fazer perguntas adicionais para elucidar questões que não ficaram claras ou ajudar a recompor o contexto da entrevista, caso o informante tenha fugido ao tema ou tenha dificuldades com ele”.

Um dos meios de medir a adequação da governança hospitalar às boas práticas de governança é o Índice de Governança Corporativa para Hospitais Filantrópicos (IGHF), desenvolvido especificamente para organizações com essa

estrutura hospitalar. Segundo Calve et al. (2013), o grau de maturidade da governança corporativa é apurado pelo IGHF, através de Demonstrativos e Observação. O questionário foi aplicado ao gestor de RH do hospital e encontra-se no Apêndice C. Sua estrutura é composta de: Evidenciação; Conselhos - Estrutura e Funcionamento; Ética e Conflito de Interesses; Direitos e Propriedade; e Retorno Salarial. As respostas foram complementadas com observações e evidências obtidas pelo pesquisador, de forma a obter uma pontuação final, representando a maturidade do Hospital quanto ao seu modelo de governança, que pudesse ser comparada ao referido trabalho de Calve et al. (2013).

Para cada item ou prática de governança corporativa do IGHF há uma pontuação de 0 (zero), 0,5 (meio) e 1 (um) significando, respectivamente, a ausência, a existência parcial e a identificação plena. Essa pontuação é baseada em Beattie, McInnes e Fearnley (2004), também utilizada por Coy e Dixon (2004), Rezende, Facure e Dalmácio (2009) e Calve et al. (2013). Foram mantidos os pesos por questão, sugeridos por Calve et al. (2013).

Para captar a percepção da equipe de enfermagem quanto ao modelo e às práticas de governança do hospital, com base na literatura do tema e das melhores práticas, foram idealizadas 11 afirmativas qualificadas por meio de escala Likert de 5 posições (de 1, discordo totalmente, a 5, concordo totalmente). Todavia uma das afirmações – a de número 14 – foi retirada a pedido da direção do WCD. Optou-se por manter a afirmativa no instrumento de coleta de dados, mas indicando que não deveria ser avaliada pelos respondentes.

Na vasta literatura sobre práticas de gestão de RH, destacam-se Gould-Williams e Davies (2005). Sua metodologia foi escolhida, devido à falta de consenso entre as variáveis que formam este construto. Segundo Bello-Pintado (2015), a

escala de Gould-Williams e Davies (2005) se revelou apropriada na análise das práticas de gestão de RH nas mais diversas segmentações do estudo. Nesse caso foram utilizadas 12 afirmativas qualificadas por meio de escala Likert de 5 posições (de 1, discordo totalmente, a 5, concordo totalmente). Acrescentaram-se a esse bloco 3 perguntas para captar a relação do grupo de enfermagem com a área de RH. A primeira procurou qualificar a relação como excelente, boa, regular, ruim ou péssima. Além disso, duas outras perguntas respondidas por ‘sim’ ou ‘não’ indicaram se o grupo pesquisado possuía ou não conhecimento sobre o funcionamento e sobre o pessoal de RH.

A opção pela entrevista a partir de um questionário semiestruturado (Apêndice D) foi pelo seu caráter de interação, o que permite a apropriação de dados objetivos e subjetivos, sendo possível, conforme Alves-Mazzoti e Gewandsznajder (1998), tratar de temas complexos de forma profunda. Esse tipo de entrevista favorece a descrição dos fenômenos sociais, sua explicação e compreensão em sua totalidade, além de permitir a presença atenta do pesquisador durante o processo de coleta de dados.

O percurso quali-quanti foi por uma pesquisa de percepções tipo *survey* realizada a partir de um questionário (Apêndice D), distribuído pessoalmente junto à equipe técnica de enfermagem pertencente ao corpo clínico do referido hospital. Apresenta o questionário quatro partes: perfil dos respondentes; percepções quanto às práticas de governança corporativa; percepções quanto às práticas de recursos humanos; e percepções das causas do absenteísmo e da rotatividade.

Os eixos do questionário foram pensados no sentido de se ter um panorama da compreensão dos profissionais de enfermagem, a partir dos aspectos que compunham a problemática investigada.

Preliminarmente, foi realizado um teste com 10 profissionais para avaliar se o entendimento sobre o conteúdo do instrumento de coleta de dados estava claro. Foram encontradas dificuldades no grupo de auxiliares, técnicos e enfermeiros em compreender o significado da expressão Governança Corporativa. Já entre o grupo de técnicos, no primeiro momento, dificuldades quanto ao termo absenteísmo. Como o instrumento de coleta de dados foi aplicado diretamente pela pesquisadora, esses esclarecimentos eram feitos ao início e não houve maiores problemas de compreensão. O tempo gasto no questionário de percepção foi de 16 (dezesseis) minutos para cada colaborador.

Além disso, toda observação foi utilizada para discussão dos resultados da pesquisa. As entrevistas foram registradas e, posteriormente, analisadas sob orientação, sugeridas por Bardin (2009).

Foram também concebidas entrevistas de aprofundamento (vide Apêndice E) com questionário contendo 8 perguntas. Os entrevistados seriam conselheiros, diretores e gestores do hospital. Todavia, pelas dificuldades de agendamento, os questionários foram entregues e respondidos sem a presença do pesquisador, conforme planejado. Foram 6 os questionários respondidos por: Diretor Geral; Diretor Clínico Médico; Gerente Administrativo da Equipe de Enfermagem; Conselheiro; Gerente Administrativo; Gerente de Recursos Humanos.

A partir das fontes de dados descritos, complementados por documentos e dados públicos obtidos, foi realizada uma triangulação de dados, que resultou em análises e conclusões. Na ótica de Zappellini e Feuerschtte (2015), triangulação de dados é um procedimento que utiliza diversos métodos de coleta de dados, distintas populações (ou amostras), diferentes perspectivas teóricas, em diferentes momentos

no tempo, para fortalecer as conclusões a respeito do fenômeno que está sendo investigado.

CAPÍTULO 4

4 ANÁLISE DOS DADOS

Oliveira (2011) destaca que no decorrer da pesquisa pode haver mudanças no planejamento, por conta de inúmeras intercorrências que podem surgir; no entanto isso permite também um contato direto com a situação estudada, retratando a perspectiva dos participantes. As entrevistas com a equipe de enfermagem permitiram a confirmação dos pressupostos indicados na introdução e houve uma natural evolução e complementaridade nas respostas, à medida que as entrevistas ocorriam.

Conhecer o referido hospital facilitou esse contato para um momento tão imprevisível quanto é o de entrevistar, neste caso o método principal de coleta de dados.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

O Gráfico 1 apresenta a Parte 1 dos dados do perfil socioeconômico da equipe de enfermagem (auxiliares, técnicos e enfermeiros): faixa etária, gênero, etnia, renda mensal familiar, com sua inserção no contexto hospitalar.

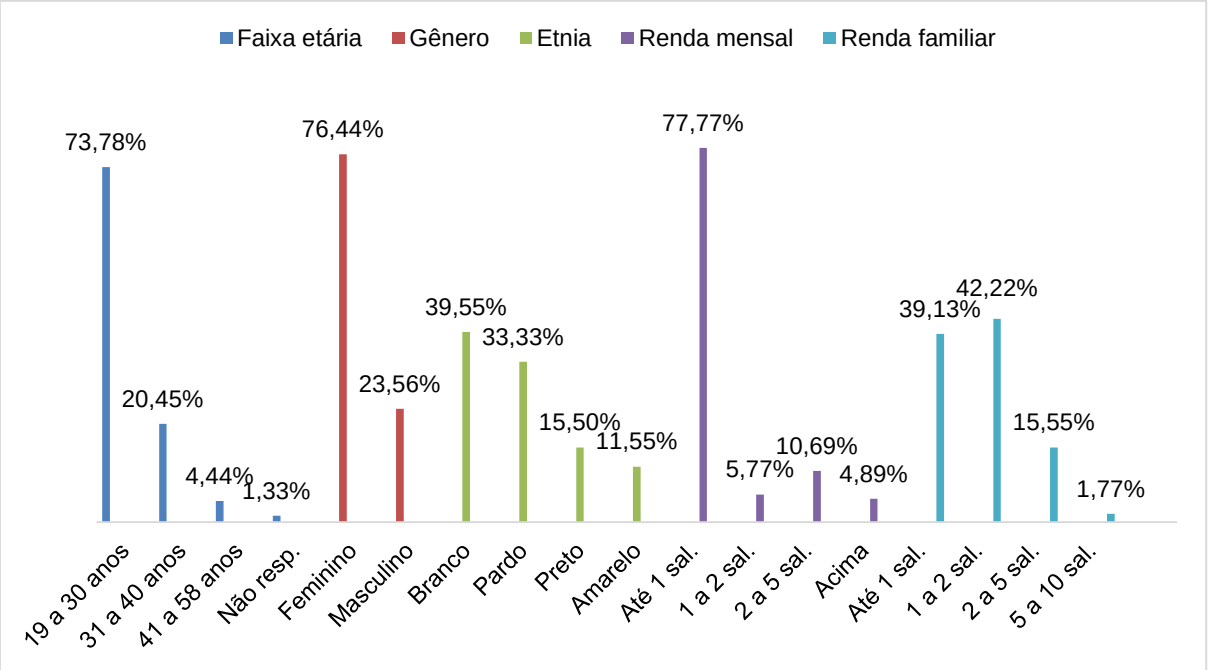


Gráfico 1: Perfil socioeconômico dos entrevistados da equipe de enfermagem (auxiliar, técnicos e enfermeiros) do hospital WCD – Parte 1
Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados da pesquisa

Ressalte-se a relevância dos trabalhadores do setor de enfermagem na hora de trabalho brasileira. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015), “a área da saúde compõe-se de um contingente de 3,5 milhões de trabalhadores, dos quais cerca de 50% atuam na enfermagem”.

Com relação à faixa etária, a equipe de enfermagem inclui 166 profissionais entre 19 e 30 anos (73,78%), 46 entre 31 e 40 anos (20,45%), 10 entre 41 e 58 anos (4,44%), sendo que 3 trabalhadores não identificaram a idade (1,33%). Isso indica que alguns profissionais já poderiam estar aposentados se correlacionado com o tempo total trabalhado em outros lugares, ou estão aposentados, o que não foi questionado na pesquisa. Segundo pesquisa publicada no Portal de notícias Globo (G1), mais de um terço dos aposentados continua a trabalhar, e o motivo é a “necessidade de complementação de renda”. (SPC BRASIL, 2016)

Quanto ao gênero, as mulheres representam a maioria (172 ou 76,44%), o que confirma pesquisa publicada pela Fiocruz (2015), quando aponta o sexo feminino como prevalente na área de enfermagem.

Com relação à etnia, a amostra apresenta um quadro variado, todavia há prevalência da cor branca (89 ou 39,55%), seguindo-se pardo (75 ou 33,33%), preto (35 ou 15,55%) e amarelo (26 ou 11,57%). Vê-se que no contexto, há avanços com relação à questão racial, com uma amostra bem diversificada.

Quanto à questão de renda individual de toda a equipe de enfermagem, prevalece a renda de até um salário mínimo para um quantitativo de 175 profissionais auxiliares e técnicos (77,77%). Há 13 técnicos com renda mensal de um a dois salários (5,77%). Quanto a enfermeiros, 24 (10,69%) recebem de dois a cinco salários mínimos. Destaque-se que remunerações acima de 5 salários mínimos são apenas 11 (4,89%) e que 2 (0,89%) não divulgaram sua faixa salarial. Dada a baixa remuneração, a amostra indica a necessidade de extensão de carga horária por meio de horas-extras ou de trabalhos complementares, para obtenção de uma renda maior, o que pode levar a uma sobrecarga de trabalho.

No que se refere à renda familiar, registram-se valores de 88 empregados (39,13%) com o somatório de até um salário mínimo, possivelmente sendo arrimos de família, enquanto que 95 (42,22%) dos componentes da amostra têm renda familiar de um a dois salários, 37 (15,55%) estão na faixa de dois a cinco salários e apenas 4 (1,77%) possuem renda familiar de cinco a dez salários. Uma pessoa (0,44%) não divulgou esse dado. A questão da renda melhora, quando se analisa a renda familiar comparada à individual da amostra, o que condiz com uma situação de maioria de mulheres que, possivelmente em conjunto com seus companheiros, acumulam uma renda maior.

O Gráfico 2 apresenta a Parte 2 do perfil da amostra: escolaridade, tempo de trabalho, 1º emprego, tempo de trabalho com outros lugares, decisão profissional, e decisão de mudanças.

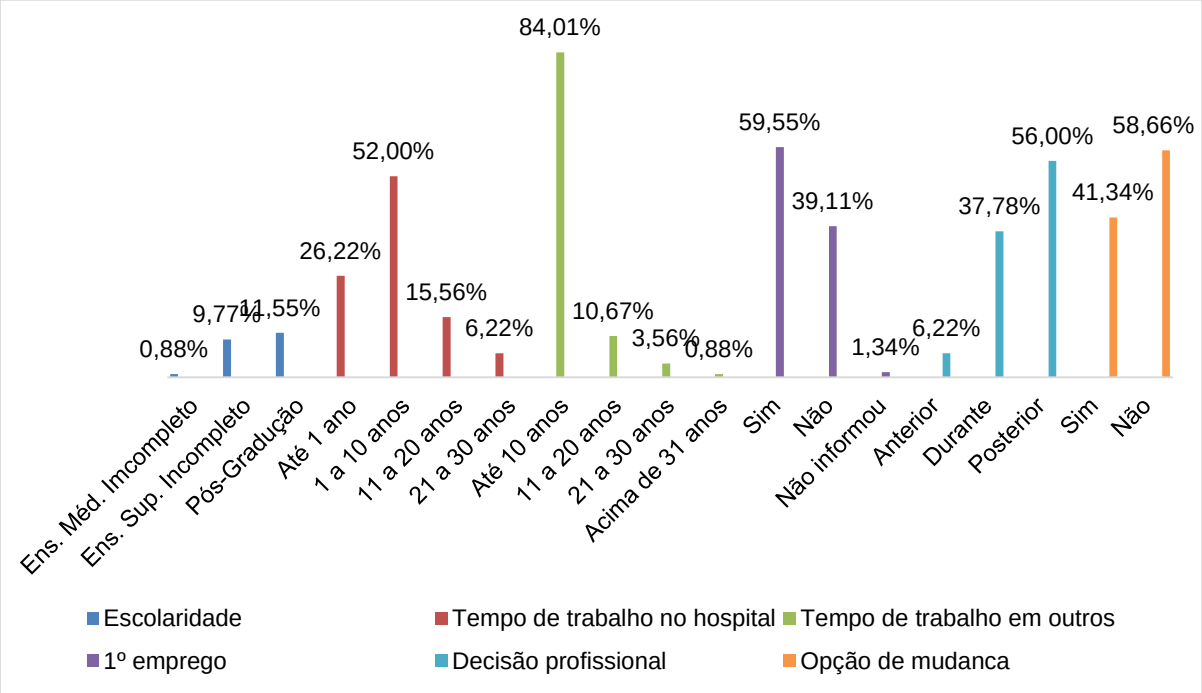


Gráfico 2: Perfil socioeconômico dos entrevistados da equipe de enfermagem (auxiliar, técnicos e enfermeiros) do hospital WCD – Parte 2
Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados da pesquisa.

Com relação à escolaridade, a amostra apresenta 175 (77,77%) colaboradores que possuem ensino médio completo e 2 (0,88%) ensino médio incompleto, o que evidencia a carência de qualificação. Com curso superior incompleto há 22 pessoas (9,77%) e com pós-graduação 26 pessoas (11,55%).

No que se refere ao tempo de trabalho no referido hospital, a faixa de até 1 ano contém 59 pessoas (26,22%), de 1 a 10 anos são 117 profissionais (52,00%), de 11 a 20 anos são 35 (15,56%) e de 21 a 30 anos são 14 (6,22%).

No quesito primeiro emprego, 134 (59,55%) dos profissionais componentes da amostra discorreram não ser o primeiro emprego, enquanto que 88 (39,11%) disseram que sim. Somente 3 (1,34%) não se pronunciaram sobre essa questão.

Com relação ao tempo de trabalho, contando com outros empregos, a faixa até 10 anos contém 189 funcionários (84,01%), de 11 a 20 anos são 24 (10,67%), 21 a 30 anos são 8 (3,56%), acima de 31 anos são 2 (0,88%) e 2 (0,88%) não informaram o tempo de trabalho.

Quanto à decisão de ser um profissional de saúde, 14 pessoas da equipe de enfermagem manifestaram uma tomada de decisão anterior ao ensino médio (6,22%), 85 (37,78%) durante o ensino médio e 126 (56,00%) posterior ao ensino médio.

O questionamento quanto à opção de mudança de carreira, 93 pessoas da amostra (41,34%) declararam interesse em deixar de ser um profissional da área. Isso indica a busca por uma ascensão profissional, quer seja em termos de qualidade de vida, quer seja em termos de remuneração, que esses profissionais não vislumbram nas condições atuais. Isso foi evidenciado na fala de uma das técnicas: “sinto-me totalmente desvalorizada, me tratam como nada, até penso às vezes que não tenho valor”.

Ainda assim, 132 profissionais (58,66%) informaram que optam por não abandonar a área de enfermagem, pois apesar de todo o trabalho árduo, há otimismo quanto a mudanças positivas. Todavia, isso pode se dar por falta de opções, como relata um auxiliar de enfermagem: “Pra onde eu vou? Quem me daria emprego? ”

4.2 APURAÇÃO DO IGHF

No Quadro 1 é apurado o Índice de Governança Corporativa para Hospitais Filantrópicos (IGHF) do WCD, a partir do questionário de Calve et al. (2013), apresentado no Apêndice C.

Questões	Pontuação 0 / 0,5 / 1	Peso da Questão	Peso da Dimensão
I – Evidenciação			
1. O *website* do Hospital disponibiliza as demonstrações contábeis?	0 (não)	2,83	51,0
2. O *website* do Hospital disponibiliza o estatuto?	0 (não)	2,83	
3. O *website* do Hospital é disponibilizado em inglês?	0 (não)	2,83	
4. O website do Hospital divulga a relação completa de todos os membros dos conselhos?	1 (sim)	2,83	
5. O *website* do Hospital possui seção sobre ações sociais?	1 (sim)	2,83	
6. O *website* do Hospital possui seção acessível de contato direto com o hospital?	1 (sim)	2,83	
7. Os demonstrativos contábeis foram elaborados ou publicados dentro do prazo legal?	1 (sim)	2,83	
8. Os demonstrativos contábeis são apresentados de acordo com as normas Brasileiras vigentes?	1 (sim)	2,83	
9. Os demonstrativos contábeis apresentam: Balanço Patrimonial - BP, Demonstração de Resultado do Exercício - DRE, Demonstração das Mutações do Patrimônio Social - DMPS?	1 (sim)	2,83	
10. Os demonstrativos contábeis apresentam o Parecer dos Auditores independentes?	1 (sim)	2,83	
11. Os demonstrativos apresentam a Demonstração de Fluxos de Caixa (DFC)?	1 (sim)	2,83	
12. Os demonstrativos apresentam a Demonstração de Valor Agregado (DVA)?	1 (sim)	2,83	
13. Os demonstrativos contábeis apresentam alguma demonstração adicional, além das mencionadas anteriormente?	1 (sim)	2,83	
14. Os demonstrativos contábeis apresentam o Balanço Social (BS), de acordo com as normas de algum instituto?	0,5 (parcial)	2,83	
15. Os demonstrativos contábeis apresentam o parecer do Conselho Fiscal?	1 (sim)	2,83	
16. Os demonstrativos contábeis apresentam o Relatório da Administração (RA), com breve resumo dos pontos relevantes?	1 (sim)	2,83	
17. O Relatório da Administração possui informações sobre o orçamento?	0 (não)	2,83	
18. O Relatório da Administração possui informações sobre a implementação de práticas de governança corporativa?	0 (não)	2,83	

(continua)

(continuação)

II – Conselhos - Estrutura e Funcionamento			
19. Existe o Conselho de Administração na estrutura organizacional e atuante no hospital?	1 (sim)	3,92	51,0
20. O Conselho de Administração é eleito por representantes: população, governo, mantenedores, doadores e voluntários?	0,5 (parcial)	3,92	
21. O Conselho de Administração é composto por 5 a 9 membros?	1 (sim)	3,92	
22. O Conselho de Administração possui algum de seus membros independente?	0 (não)	3,92	
23. Os membros do Conselho de Administração possuem mandato com duração pré-determinada e preferencialmente de 1 ano?	1 (sim)	3,92	
24. Os membros do Conselho de Administração possuem formação técnica?	1 (sim)	3,92	
25. O principal executivo do hospital não é presidente do Conselho de Administração?	1 (sim)	3,92	
26. Existe o Conselho Fiscal, oficialmente e funcionalmente?	1 (sim)	3,92	
27. Existe o Conselho Consultivo, oficialmente e funcionalmente?	1 (sim)	3,92	
28. Existe o Comitê de Auditoria ou auditores internos, oficialmente e funcionalmente?	1 (sim)	3,92	
29. O hospital possui o seu Regimento Interno disponível em seu *website*?	0 (não)	3,92	
30. O hospital possui planejamento estratégico formalizado e aprovado pelo conselho?	1 (sim)	3,92	
31. Os gestores são remunerados?		3,92	
III - Ética e Conflito de Interesses			
32. O hospital possui um código de ética ou conduta disponível em seu *website*?	0 (não)	12,75	51,0
33. O estatuto determina resolução de conflitos entre membros dos conselhos, e entre membros do conselho e o hospital, por meio de arbitragem?	1 (sim)	12,75	
34. O estatuto determina o afastamento dos membros do conselho em casos de conflitos de interesse em votações?	1 (sim)	12,75	
35. O hospital possui dívidas vencidas referentes a tributos federais e contribuição previdenciária?	0 (não)	12,75	
IV – Direitos e Propriedade			
36. Todos os membros da Assembleia têm direito a voto?	1 (sim)	10,20	51,0
37. A Assembleia Geral é o órgão soberano do hospital, oficialmente e funcionalmente?	1 (sim)	10,20	
38. A Assembleia Geral é convocada com antecedência de 30 dias?	1 (sim)	10,20	
39. O hospital possui carta dos direitos dos usuários da saúde visível e disponível em sua porta de entrada?	0 (não)	10,20	
40. O hospital possui carta dos direitos dos usuários da saúde disponível em seu *website*?	1 (sim)	10,20	

(continua)

(conclusão)

V – Retorno Social			
41. O hospital tem a finalidade de promover atividades culturais?	1 (sim)	4,64	51,0
42. O hospital tem a finalidade de promover atividades educacionais?	1 (sim)	4,64	
43. O hospital tem a finalidade de realizar ações beneficentes para a comunidade?	1 (sim)	4,64	
44. O hospital tem a finalidade de realizar ações voltadas ao meio ambiente?	1 (sim)	4,64	
45. O hospital possui alguma certificação em nível estadual?	1 (sim)	4,64	
46. O hospital possui alguma certificação em nível nacional?	1 (sim)	4,64	
47. O hospital é referência em alguma especialidade no seu município e para os municípios vizinhos?	1 (sim)	4,64	
48. O hospital é referência em alguma especialidade no Estado do Espírito Santo?	1 (sim)	4,64	
49. O hospital desenvolve outras atividades relacionadas à saúde da população, além do atendimento hospitalar?	1 (sim)	4,64	
50. O hospital possui classificação de riscos para os atendimentos de urgência?	1 (sim)	4,64	
51. O hospital possui um serviço de ouvidoria com retorno efetivo aos clientes?	1 (sim)	4,64	
PONTUAÇÃO TOTAL			**193,9**
IGHF %			**76,0%**

Quadro 1: Apuração do IGHF do WCD, com base no questionário de Calve et al. (2013)

Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados da pesquisa.

As evidências que permitiram responder às questões foram originadas: da observação participativa da pesquisadora; de documentos públicos do WCD, incluindo informações disponibilizadas em seu *website*; e das respostas obtidas do responsável do setor de Recursos Humanos da instituição.

Conforme resposta do gestor de RH, o *website* do hospital não apresenta e não disponibiliza informações de demonstrativos contábeis. O *website* do hospital também não disponibiliza o estatuto, tampouco um balanço social, de acordo com as normas de algum instituto. O relatório administrativo do WCD não possui informações sobre orçamento, nem implementação de práticas de governança corporativa.

Como já exposto, a governança corporativa envolve boas práticas e princípios pautados na transparência, equidade, prestação de contas e responsabilidade corporativa. Nesse contexto, há que se destacar que os membros do Conselho de Administração do WCD não possuem representantes da população, do governo, dos mantenedores, de doadores e de voluntários. Não há igualmente previsão de membros independentes. O hospital não apresenta regimento interno disponibilizado no *website*. Com relação à conformidade, ética e conflitos de interesses, o hospital não possui um código de ética ou conduta disponível em seu *website* e não possui dívidas vencidas referentes a tributos federais e contribuição previdenciária. Quanto a direitos e deveres, o hospital não possui carta dos direitos dos usuários da saúde disponibilizados no *website*.

A pesquisa de Calve et al. (2013) apurou o IGHF de “21 hospitais de todas as regiões do Espírito Santo, de pequeno, médio e grande porte, com estrutura de internação acima de 30 leitos”. Na ocasião da pesquisa, os autores indicaram a existência de 47 hospitais filantrópicos no estado do Espírito Santo que respondiam por 60% do atendimento do SUS à população capixaba. O IGHF daqueles 21 hospitais estudados oscilou da pontuação máxima de 144,2, com IGHF de 56,5%, à pontuação mínima de 18,9, com IGHF de 7,4%. A média da pontuação foi de 73,0 para um IGHF médio de 28,7%.

Embora com as limitações já destacadas no modelo de governança do WCD, ao se comparar o seu IGHF apurado neste estudo aos resultados da pesquisa de Calve et al. (2013) percebe-se que a pontuação do WCD ficou acima dos máximos: 193,9 e 76,0%, respectivamente. Isso indica que o hospital WCD tem um modelo de governança robusto, tendendo às boas práticas, ainda que existam pontos de melhoria.

4.3 PERCEPÇÕES QUANTO AO MODELO DE GOVERNANÇA

As percepções da equipe de enfermagem quanto ao modelo de governança do hospital WCD encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1: Estatística Descritiva – Percepções da Equipe de Enfermagem Quanto à Governança Corporativa

Dimensão	Afirmação	Média (M)	Desvio Padrão (DP)
Estrutura de governança formalizada e divulgada	Existe uma estrutura de governança formal e divulgada (conselhos, diretoria, gerentes) e eu a conheço bem.	2,00	0,98
Auditorias e suas sugestões	Há divulgação de auditorias e relatórios vindos dessa estrutura de governança.	1,84	1,02
Propostas de partes interessadas para melhoria de gestão	Existe a possibilidade de propostas vindas de fora do conselho para a melhoria da gestão do hospital.	2,23	1,09
Funcionamento das instâncias de governança	As instâncias de governança do Hospital (conselhos, diretoria, gerências) funcionam bem.	2,63	1,13
Conhecimento da estrutura de governança	Conheço bem o funcionamento das estruturas de governança.	2,12	1,03
Existência e compreensão do código de ética	O Hospital possui um código de ética divulgado e compreendido por todos.	3,06	0,83
Mecanismos de resolução de conflitos	O Hospital possui mecanismos para resolução de conflitos de natureza ética no que se refere a todos os seus níveis hierárquicos.	2,85	0,84
Divulgação e entendimento de missão, visão e valores	O Hospital tem Missão, Visão e Valores explícitos e divulgados e eu os entendo bem.	3,50	0,87
Plena realização da missão	O Hospital realiza plenamente sua Missão	3,28	0,85
Processo decisório transparente	Há divulgação para os usuários do Hospital das decisões tomadas pelo conselho.	2,20	0,52
Resultado das Percepções sobre o Modelo de Governança Corporativa		**2,57**	**0,92**

Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados da pesquisa

De uma forma geral, as percepções quanto ao modelo de governança do WCD com base em 10 dimensões de boas práticas, há uma discordância (M = 2,57), com uma dispersão de opiniões, que não é alta (DP = 0,92), o que corrobora o resultado da discordância. Somente quanto à divulgação e ao entendimento da missão, visão e valores tem-se um valor que supera a neutralidade (M = 3,50), mas

não chega a ser uma tendência à concordância, dada a baixa variabilidade de opiniões (DP = 0,87). Outra dimensão com percepções neutras foi a de que a missão do hospital é plenamente realizada (M = 3,28; DP = 0,85).

Dentre as percepções de discordância são destaques as funções de auditoria e seus desdobramentos (M = 1,84; DP = 1,02) e a interação com partes interessadas externas à empresa por meio de sugestões de melhorias (M = 2,23; DP = 1,09). No entanto, as duas dimensões que são a melhor tradução do deslocamento entre as percepções do corpo de enfermagem e as práticas de governança do hospital foram as respostas às dimensões de existência formal de uma estrutura de governança no hospital (M = 2,00; DP = 0,98) e o conhecimento de seu funcionamento (M = 2,12; DP = 1,03).

Sequer o código de ética e sua aplicação foi um destaque positivo. As evidências mostram uma neutralidade quanto à sua existência e compreensão (M = 3,06; DP = 0,83).

Os resultados indicam uma fraqueza na comunicação da estrutura de governança do hospital e seu relacionamento com a equipe de enfermagem, dado que o IGHF do hospital se mostrou alto.

4.4 PERCEPÇÕES QUANTO ÀS PRÁTICAS DE RECURSOS HUMANOS

Com relação à interação com o departamento de RH, os respondentes que consideraram excelente foram 12 (5,34%), enquanto que 70 (31,12%) relataram como boa a relação. Já os que opinaram que a interação é regular foram 100 (44,44%). Ruim foram 33 (14,66%) e 10 (4,44%) classificaram como péssima. Formando dois grupos: os que qualificam a relação como excelente e boa e os que

entendem ser regular, ruim ou péssima; temos 36,46% e 63,54%, respectivamente, o que indica uma percepção negativa do departamento de RH.

Na questão relativa ao conhecimento do funcionamento do departamento de recursos humanos, 47 (20,88%) disseram ter informações, enquanto 178 (79,12%) disseram não ter. Quanto a conhecer o pessoal de RH, 65 pessoas do grupo de enfermagem (28,88%) responderam positivamente, enquanto 160 pessoas (71,12%) disseram desconhecer o pessoal de RH.

Os resultados das 3 perguntas que procuraram captar o conhecimento do grupo de recursos humanos pelo pessoal de enfermagem indicaram baixa interação entre as partes e um conhecimento limitado que o corpo técnico de enfermagem tem do corpo administrativo, no que tange às funções de recursos humanos.

Quanto às práticas de RH, as médias e desvios padrões das percepções, para as doze dimensões analisadas, encontram-se na Tabela 2. De uma forma geral, há uma discordância (M = 2,54) nas percepções quanto às práticas do WCD com base nas 12 dimensões investigadas, com uma dispersão de opiniões que não é alta (DP = 0,99), o que corrobora o resultado da discordância. Somente com relação às oportunidades de treinamento (M = 3,85; DP = 0,84), quanto ao sentimento de importância em relação ao seu papel no hospital (M = 3,60; DP = 0,97) e quanto aos critérios de seleção (M = 3,56; DP = 0,72), a equipe de enfermagem indica percepções que tendem à concordância, embora tecnicamente ainda no nível da neutralidade.

Em todas as demais dimensões analisadas há uma clara discordância de boas práticas de RH, o que é indicação de que pode estar havendo por parte do hospital uma subvalorização da atenção dada à equipe de enfermagem.

Tabela 2: Estatística Descritiva – Percepções da Equipe de Enfermagem Quanto às Práticas de Recursos Humanos

Dimensão	Afirmação	Média (M)	Desvio Padrão (DP)
Oportunidade de treinamento	Eu possuo oportunidades suficientes para treinamento e desenvolvimento.	3,85	0,84
Informação organizacional	O quadro de enfermagem é informado sobre questões da organização do hospital e sobre seu desempenho.	1,92	1,22
Diferenças de hierarquia	Não há claramente uma diferença entre o pessoal de administração / liderança e o pessoal técnico no quadro de enfermagem.	2,20	1,17
Trabalho em equipe	O trabalho em equipe é fortemente encorajado no quadro de enfermagem.	2,30	1,26
Valorização do trabalho	Sinto meu trabalho valorizado pelos meus superiores.	2,28	0,90
Sentimento de importância	Sinto-me parte integrante do Hospital e peça fundamental em seu funcionamento.	3,60	0,97
Critérios de seleção	Há uma seleção rigorosa de novos profissionais para compor o quadro de enfermagem.	3,56	0,72
Harmonia setorial	Existe uma relação amistosa entre recursos humanos e o quadro de enfermagem.	2,26	1,01
Atendimento às expectativas	Recursos humanos atende às minhas expectativas.	2,34	1,15
Participação nas decisões	A administração do hospital envolve o pessoal de enfermagem quando toma decisões que afetam o quadro de enfermagem.	1,88	1,03
Segmentação no trabalho	Eu sinto que meu trabalho é seguro.	2,45	0,76
Remuneração	Eu me sinto totalmente recompensado pelo esforço que coloco no meu trabalho.	1,86	0,84
Resultado das Percepções Quanto às Práticas de Recursos Humanos		**2,54**	**0,99**

Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados da pesquisa

Ainda, como destaque negativo, as dimensões de acesso a informações sobre a organização e quanto ao envolvimento em decisões que digam respeito ao quadro de enfermagem (M = 1,92 e 1,88, respectivamente), há claramente uma discordância.

Quanto à questão aberta de práticas de RH julgadas relevantes para a execução do trabalho, além daquelas explicitadas nas perguntas fechadas, é apresentada uma síntese no Quadro 2 dos principais itens indicados pelos entrevistados.

AUXILIARES DE ENFERMAGEM
Mais diálogo, sabedoria para ouvir, e horário de atendimento
Tratamento mais humanizado
Manter a rotina com suporte adequado
Existência de um *feedback*
TÉCNICOS DE ENFERMAGEM
Localização prejudicada do RH
Maior tempo de atendimento
Preconizar a boa comunicação informativa entre os setores
Melhorar as relações interpessoais
Participação das equipes de enfermagem junto ao RH
Funcionalidade do setor RH
Realizar reuniões frequentes com critérios e estratégias definidas
Considerar datas de aniversários
Criação de um mecanismo informativo *on-line* específico para equipe de enfermagem
Mais recrutamento e seleção
Mais treinamento e capacitação
ENFERMEIROS
Disponibilidade de horário e atendimento
Localização do RH prejudicada
Mais capacitação e recrutamento
Melhorar a comunicação
Trabalhar mecanismos de motivação (gestão de pessoas)
Melhorar o ambiente organizacional

Quadro 2: Demonstrativo sugestivo da equipe de enfermagem, quanto às práticas dos Recursos Humanos e execução de trabalho

Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados da pesquisa

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), cerca de 2 milhões de profissionais trabalha com enfermagem no Brasil. Destes, aproximadamente 428 mil são auxiliares de enfermagem. Só no Espírito Santo são cerca de 32 mil profissionais que compõem o quadro, em que 79,7% são técnicos e auxiliares, e 22,6% são de enfermeiros. (COFEN, 2015)

A lei nº 7.498 dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, o qual faculta em diferenciações e competências distintas, mas todas incluem mesmos objetivos: o cuidar.

Nos depoimentos obtidos junto à equipe de enfermagem, auxiliares, técnicos e enfermeiros, puderam-se observar as distintas respostas quanto à questão da

prática de Recursos Humanos e sua relevância para a execução do trabalho de enfermagem.

Segundo Pedruzzi e Ancelmi (2004, p.427), “auxiliares e técnicos realizam procedimentos rotineiros e há uma delimitação precisa de atividades, os quais se diferenciam das que são executadas por enfermeiros”.

Conforme autores supracitados, o auxiliar e o técnico de enfermagem realizam funções de menos complexidade, e do enfermeiro, com mais qualificação na assistência ao paciente, são exigidas responsabilidades de planejamento, treinamento, capacitação, liderança e supervisão.

Considerando que a comunicação seja instrumento de trabalho, envolve troca. Tal importância é revelada no estudo de Gould-Williams (2003), quando se avaliam as percepções dos colaboradores sobre o seu impacto, bem como do nível de participação e de comunicação na Gestão de Recursos Humanos (GRH), tendo o mesmo como função o gerenciamento de pessoas. Portanto, conforme Silva (2011), um setor responsável pela organização, planejamento, desenvolvimento e controle de técnicas capazes de promover, ou mesmo aumentar, o desempenho eficiente das pessoas. Um setor responsável pela informação e comunicação.

A comunicação insuficiente foi destacada pelos profissionais de enfermagem. Não há comunicação extensiva à equipe como um todo, e sim para os responsáveis de comando, como expresso por uma técnica: “Eu nunca fico sabendo de nada, exceto o que eu tenho que fazer todo dia, mas isso eu já sei, né? ”. Outra técnica comenta: “Se existe comunicação, eu fico para trás, por que nunca sou informada de nada. Se tenho alguma dúvida, continuo com dúvida, ou tento aqui e ali com um colega saber”. Comenta um enfermeiro que “a comunicação poderia ser direcionada a todos de igual forma, exceto as que conferissem cunho mais reservado”.

A equipe de enfermagem considerou a disponibilidade de horário do RH muito ruim, pois atende apenas três dias na semana e apenas 1 hora por dia, portanto sua funcionalidade, enquanto resolução de dúvidas e problemas, torna inviável a procura por parte da equipe de enfermagem, uma vez que:

> “[...] não se pode deixar o setor, o jeito é ir na hora do almoço. Ah não dá por que na hora do almoço lá está fechado. O jeito é ir no dia que não trabalho no hospital, mas, trabalho em outro, como que eu fico? À mercê, eu acho, aí vem a boca, a vontade de gritar, será que não estão vendo que essa é uma situação que não pode continuar”. (TÉCNICO ENFERMAGEM)

Quanto à localização do RH, há relatos de que o acesso é muito difícil, pois como comenta um técnico: “antes era dentro da própria unidade, hoje não é mais, o que dificulta o acesso por ter sido transferido para outro local distante do hospital, um lugar propenso a roubos e assaltos”.

Quanto às práticas do RH e a execução do trabalho de enfermagem, não surpreendeu que a equipe de auxiliares questionasse o serviço de humanização, uma vez que se sente inferiorizada, chegando a expressar sentimentos como: “Me sinto às vezes como nada, inferior a tudo e a todos, passo pelo corredor, só me veem como aquele que limpa a sujeira. Bem, é assim que sinto”. Outro colaborador relata estar na instituição há muitos anos, e não ter havido incentivo por parte do RH para mudança de função:

> [...] “cheguei aqui com o ensino médio incompleto, no tempo que dava pra entrar, agora não pode mais, o “faxineiro”, o de serviços gerais, agora tem que ter no mínimo ensino completo, mas, eu estou aqui, não mudei em nada, nem no valor que recebo, nem com as pessoas, eu as trato muito bem. Hoje não quero mais estudar não”. (AUXILIAR)

Condicionada às práticas de RH, a equipe de enfermagem ressalta a importância de um tratamento mais humanizado frente à categoria profissional, por saber que compõe força de trabalho, o que afirma Souza e Scatena (2014) quando descreve a equipe de enfermagem como esteio na prestação dos serviços.

A equipe de técnicos considera que o RH precisa melhorar as relações interpessoais, o trabalho em equipe, sendo manifestado por um dos técnicos da seguinte forma: “Precisamos trabalhar juntos, mesmo havendo diferenças de funções, pois é para um bem maior, estamos aqui, portanto temos que fazer a diferença, e fazer valer o que acreditamos”. Outro relata: “... é necessário que nos motivem”. E, ainda outro, afirma que: “Eu preciso que me falem como está sendo meu desempenho, se posso melhorar. Eu preciso de respostas para vários assuntos”. Conflitos não resolvidos são destacados: “Eu quero e preciso de suporte, e preciso ser compreendida [...], o ambiente tem que ser menos conflitante, é um tal de fofoca, que só meu Deus na causa”.

As falas indicam que a equipe de RH deve agir de modo a agregar a equipe, com reuniões frequentes e com critérios e estratégias definidas. Por se sentirem excluídos, discorre uma técnica: “Quero me sentir parte integrante”. A mesma técnica sugere a criação de um mecanismo informativo *on-line*, específico à equipe de enfermagem que facilitaria a comunicação, já destacada como falha.

A equipe de enfermagem enfatizou os temas de recrutamento, seleção, treinamento e capacitação, visto que os mesmos consideram ser pequeno o quadro em exercício, o que tem acarretado mais horas trabalhadas e desgaste físico. Dentre as sugestões feitas ao RH, uma que chamou a atenção foi que aniversários fossem comemorados, indicando como fatos simples podem promover o enaltecimento pessoal e a autoestima.

De forma geral, foram muitas as sugestões e, notadamente, o RH do hospital apresenta-se relegado a um grau de importância secundária no modelo de governança como um todo, incapaz de atender às expectativas da equipe de enfermagem. Surgiram evidências de que, diante de tantas deficiências

apresentadas, haja insatisfação por parte da equipe, carecendo maiores discussões sobre o assunto.

Todavia, o posicionamento dos gestores do hospital, durante os questionamentos de aprofundamento, sugere estarem atentos à situação e tencionam implementar melhorias.

4.5 ABSENTEÍSMO E ROTATIVIDADE

A seguir, na Tabela 3, são apresentadas as percepções da equipe de enfermagem, auxiliares, técnicos e enfermeiros, quanto ao nível do absenteísmo e da rotatividade da equipe. Percebe-se que o grupo tem consciência de que o absenteísmo e a rotatividade encontram-se em níveis elevados e se indica, possivelmente, uma necessidade de buscar por melhores condições de trabalho que revertam insatisfações nos mais variados motivos. Entre as 3 categorias da equipe de enfermagem, os técnicos têm a maior percepção de que absenteísmo e rotatividade são altos.

Tabela 3: Estatística Descritiva – Percepções da Equipe de Enfermagem Quanto ao nível de absenteísmo e rotatividade hospitalar

Nível	Auxiliares	Técnicos	Enfermeiros	Total
Absenteísmo				
Baixo	33,34%	8,80%	24,33%	12,00%
Normal	66,66%	45,05%	40,54%	44,88%
Alto	-	46,15%	35,13%	43,12%
Rotatividade				
Baixo	16,66%	9,89%	18,92%	11,56%
Normal	50,00%	40,10%	35,14%	39,56%
Alto	33,34%	50,00%	45,94%	48,88%
Total de respondentes	**6**	**182**	**37**	**225**

Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados da pesquisa

O absenteísmo hospitalar é um problema crescente e vem sendo discutido ao longo dos anos (PERES, 2016). Peres (2016) alerta ser o absenteísmo um problema na realidade hospitalar, pois contempla índices elevados, o que confirma dados

internacionais mais antigos do *Canadian Health Services Research Foundation* (2001), que afirma que a categoria de enfermagem apresenta elevados índices de absenteísmo se comparada a outras profissões de saúde.

Por ser um problema real e de considerável repercussão, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) enfatizou que fossem registrados os motivos do absenteísmo quando envolvessem saúde (BRASIL, 1985). Para o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o ato de registrar favorece o conhecimento real do problema, permitindo uma atuação preventiva de suporte e alocação de funcionários para a assistência. (BRASIL, 2004)

No quesito rotatividade, Bispo (2005) ressalta que a rotatividade ou *turnover* podem ser definidos como sendo um mesmo termo utilizado para caracterizar o movimento de entradas e saídas, admissões e desligamentos, de profissionais empregados de uma empresa, em um determinado período. Já para Iwamoto e Anselmi (2006, p.137) envolve um quantitativo de colaboradores em um determinado tipo laboral e/ou de tempo de serviço prestado, acrescentando que “a rotatividade apresenta números variados quando referidos à equipe de enfermagem”.

No Quadro 3 são apresentadas as percepções da equipe de enfermagem, com relação causal entre governança, absenteísmo e rotatividade.

Governança e Absenteísmo				
Relação	**Auxiliares**	**Técnicos**	**Enfermeiros**	**Total**
Sim	83,34%	60,43%	94,59%	66,66%
Não	16,66%	39,57%	5,41%	33,34%
Principais causas, por ordem de importância:				
1- Relações malsucedidas com superiores 2- Conflitos entre funcionários 3- Falta de transparência das instâncias hierárquicas superiores 4- Falta de clareza quanto aos objetivos estratégicos 5- Falta de ética no trabalho				
Governança e Rotatividade				
Sim	83,34%	58,79%	100,00%	66,22%
Não	16,66%	39,57%	0,00%	39,56%
Principais causas, por ordem de importância:				
1- Relações malsucedidas com superiores 2- Falta de clareza quanto aos objetivos estratégicos 3- Conflitos entre funcionários 4- Falta de transparência das instâncias hierárquicas superiores 5- Falta de ética no trabalho				

Quadro 3: Percepções da equipe de enfermagem quanto às relações e causas do absenteísmo e da rotatividade em função da governança

Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados da pesquisa

Os resultados confirmam Martinato et al. (2010), quando dizem que relações malsucedidas com superiores são considerados fatores para absenteísmo e troca de emprego, sendo estes grandes problemas para empregadores em geral, conferindo à governança, conforme Santos (2014, p.57), o papel de estímulo ao desempenho, o desenvolvimento de estratégias que resultem em mais eficiência profissional, o gerenciamento de estratégias de combate e antecipação dos riscos, e principalmente a satisfação da equipe de enfermagem.

A maior parte da equipe de enfermagem entende que já houve impacto da governança da instituição no absenteísmo (66,66%) e na rotatividade (66,22%). Como destaque, a percepção dos enfermeiros com essa relação direta é maior: 95,59% e 100%, respectivamente.

Registre-se que, na opinião dos gestores do hospital, quando enfatizam pontos da prática de uma boa governança, faz-se necessária a realização de diagnósticos, planejamentos e minimização dos conflitos existentes na instituição, uma vez que o ambiente de trabalho pode favorecer conflitos, produtividade reduzida ou ineficaz, e lucro da empresa (custo).

Para os gestores do hospital, o ideal para uma governança envolve comunicação afunilada com gerentes e profissionais assistenciais, de forma que a qualidade assistencial possa ser melhorada, em que os profissionais da equipe de enfermagem participem dos processos decisivos, viabilizando maior satisfação profissional; fatores estes que unidos podem reduzir a rotatividade desses profissionais. O que se percebe é o interesse do hospital em estreitar laços, todavia, não estão consoantes com as opiniões da equipe de enfermagem.

Para os gestores do hospital, as práticas de RH podem impactar positivamente o absenteísmo do pessoal de enfermagem, quando acontece o *feedback* positivo entre RH e a equipe de enfermagem. Outra estratégia, conforme os gestores, é o reconhecimento do trabalho executado pela equipe. Os mesmos consideraram como importante implementar propostas a todos os diversos setores da instituição, de forma que os profissionais sejam estimulados à assiduidade por meio de uma gratificação salarial aos não faltosos. No que se refere às observações feitas pela gestão hospitalar, há intenção de buscar implementar boas práticas de recursos humanos, a fim de que haja efeito direto no contexto diário da equipe de enfermagem.

No Quadro 4 encontram-se as percepções da equipe de enfermagem de relações causais entre as práticas de recursos humanos e o absenteísmo e a rotatividade.

Práticas de RH e Rotatividade				
Relação	**Auxiliares**	**Técnicos**	**Enfermeiros**	**Total**
Sim	83,33%	43,95%	94,59%	53,33%
Não	16,67%	56,05%	5,41%	46,67%
Principais causas, por ordem de importância:				
1 - Baixa remuneração 2 - Diminuição de funcionários e sobrecarga de trabalho 3 - Falta de valorização 4 - Ambiente laboral 5 - Condições de trabalho 6 - Falta de diálogo 7 - Dificuldades de relacionamento organização de trabalho 8 - Ambiente físico 9 - Contrato de trabalho 10 - Terceirização 11 - Posição hierárquica				
Práticas de RH e Absenteísmo				
Sim	83,34%	39,56%	94,59%	49,77%
Não	16,66%	60,44%	5,41%	50,33%
Principais causas, por ordem de importância:				
1 - Falta de valorização 2 - Baixa remuneração 3 - Dificuldade de relacionamento 4 - Falta de diálogo 5 - Condições de trabalho 6 - Organização do trabalho 7 - Ambiente físico 8 - Ambiente laboral 9 - Posição hierárquica 10 - Contrato de trabalho				

Quadro 4: Percepções da equipe de enfermagem quanto às relações e causas do absenteísmo e da rotatividade em função das práticas de recursos humanos

Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados da pesquisa

Com relação à rotatividade ter ligação com as práticas de recursos humanos, confirma-se estudo de Souza e Scatena (2014), quando se pontua a insatisfação da equipe de enfermagem quanto à sua baixa valorização, envolvendo também a baixa remuneração, dificuldades de relacionamentos, falta de diálogo, condições de trabalho, organização de trabalho, ambiente físico e laboral, contrato de trabalho e posição hierárquica.

Em questionários de aprofundamento aplicados aos gestores do hospital, todos discorreram que práticas de RH podem impactar positivamente a rotatividade do pessoal de enfermagem e fomentam a melhoria da qualidade assistencial através

da criação e manutenção do processo contínuo de comunicação entre gestores e funcionários da equipe assistencial, maior autonomia, liderança da equipe de enfermagem, através de treinamentos contínuos e de *feedback*. Reconhecem, também, que tal fenômeno traz impactos nos custos para a instituição com a perda de profissionais qualificados e perda do reinvestimento da instituição no treinamento e capacitação de novos profissionais.

Quando questionada sobre outras causas que levam ao absenteísmo, a equipe de enfermagem apontou três condições principais: estresse, insatisfação e trabalho extra. Ressalte-se que foi solicitado que cada respondente indicasse uma única principal causa. Os resultados encontram-se na Tabela 4.

Conforme Ferreira et al. (2011), o absenteísmo hospitalar pode ser influenciado por diferentes fatores. Entre os mais relevantes estão a saúde pessoal, a situação social e o ambiente de trabalho, sendo os mesmos interligados.

Tabela 4: Outras causas do absenteísmo segundo a equipe de enfermagem

Causa	Auxiliares	Técnicos	Enfermeiros	Total	%
Estresse	2	62	9	73	32,45%
Insatisfação	2	52	8	62	27,56%
Trabalhos extras	2	46	10	58	25,78%
Ansiedade		15	5	20	8,89%
Realização profissional		3	2	5	2,22%
Transtorno mental		2	3	5	2,22%
Falta de material		2		2	0,88%
Total	6	182	37	225	100%

Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados da pesquisa

Appolinário (2008) e Primo, Pinheiro e Sakural (2010) afirmam que o ambiente hospitalar é desencadeador de fatores estressantes por inúmeras causas e tipos de doenças, haja vista as imposições no dia a dia e variados tipos de agressões (REIS et al., 2003). Isso confirma Oguisso (2005), quando ressalta a rotina de trabalho como estressante, com elevado número de horas de trabalho.

Os resultados indicam que as pressões constantes vivenciadas pelos profissionais da saúde são capazes de gerar situações de inquietação considerada perniciosa e de resultados imprevisíveis, difíceis de serem administradas, pois o trabalho é realizado em equipe, mas as atitudes e consequências ocorrem em nível pessoal.

A insatisfação na equipe de enfermagem ocupa, na opinião dos mesmos, o segundo lugar em grau de importância, apontada por 27,56% dos respondentes. Segundo Silveira (2015) e Peres (2016), apesar do trabalho ocupar um lugar primordial e central na vida do ser humano, quando não desempenhado e planejado de acordo, com atitudes que contemplem as necessidades dos trabalhadores, pode gerar sentimentos de satisfação ou insatisfação. No caso dessa pesquisa, a insatisfação foi destacada.

Em importância, o trabalho extra foi apontado por 25,78% dos respondentes. Pesquisa publicada pela Fiocruz (2015) traz a renda salarial como principal elemento motivador ao absenteísmo hospitalar, daí a necessidade de extensão de carga horária e o consequente desdobramento enquanto função para se obter uma renda maior. A sobrecarga de trabalho, conforme Appolinário (2008), pode levar os colaboradores a desenvolverem doenças laborais de impacto no campo psicológico.

Nesse sentido, a equipe de enfermagem (8,89%) sinalizou que a ansiedade é um problema que induz o absenteísmo. Alves, Godoy e Santana (2006) apresentam o profissional de enfermagem como um ser humano que em seu trabalho diário esconde emoções e fraquezas em detrimento da assistência, que não pode ser maculada por suas emoções, que convivem com o sofrimento e nem sempre são de possível alívio. Segundo autores, a impotência diante das várias situações que lhe

são apresentadas diariamente pode desencadear no profissional sentimentos de ansiedade.

A realização profissional foi apontada por 2,22% dos respondentes. Nunes et al. (2010) destacam essa realização relacionada com a satisfação no trabalho, a remuneração adequada, a autonomia na tomada de decisões, o crescimento profissional e, principalmente, o reconhecimento.

Já transtorno mental foi sinalizado por 2,22% dos respondentes como uma das possíveis causas para o absenteísmo hospitalar sem correlação com a governança ou práticas de RH. Conforme Ferreira et al. (2011), transtornos que evoluem para a depressão podem estar ligados a estresse e a inúmeras causas.

Já 0,88% dos respondentes relacionaram a falta de materiais, tais como insumos e também humanos, como elementos que favorecem ao absenteísmo. Na linha de pensamento de Nunes et al. (2010), [...] “ausência de uma política de provimento de recursos materiais, não permite à equipe de enfermagem prestar uma assistência qualificada”, sendo a mesma prejudicada.

Quando questionada sobre outras causas que levam à rotatividade, a equipe de enfermagem apontou três condições principais: trabalho extra, insatisfação e estresse, os mesmos itens da resposta ao absenteísmo, porém em ordem diferente. Ressalte-se que foi solicitado que cada respondente indicasse uma única principal causa. Os resultados encontram-se na Tabela 5.

Tabela 5: Outras causas da rotatividade segundo a equipe de enfermagem

Causa	Auxiliares	Técnicos	Enfermeiros	Total	%
Trabalhos extras	2	62	9	73	32,45%
Insatisfação	1	59	7	67	29,78%
Estresse	1	38	11	50	22,23%
Ansiedade	2	12	2	16	7,12%
Realização profissional		9	6	15	6,66%
Transtorno mental		1	1	2	0,88%
Falta de material		1	1	2	0,88%
Total	6	182	37	225	100%

Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados da pesquisa

Segundo Mota e Teixeira (2014, p.39), rotatividade pode ser considerada como “um giro, de entrada e saída” de pessoas em uma organização, conhecida por *turnover*, que, quando excessiva, indica que algo está errado com ela. Isso inclui o trabalho extra, sinalizado por 32,45% dos respondentes da equipe de enfermagem.

Santana et al. (2016, p.7) citam fatores como a depressão, ansiedade, estresse, falta de valorização do trabalho, falta de diálogo entre empregados e empregadores, ambiente físico, recursos humanos e recursos materiais que precisam ser levados em consideração, quando se trata da insatisfação do funcionário com o local de trabalho.

A insatisfação foi apontada por 29,78% dos respondentes como a segunda causa mais relevante de rotatividade. Conforme Nunes et al. (2010), o trabalho demanda ações, no sentido de suprir as necessidades dos trabalhadores, podendo gerar sentimentos de satisfação ou insatisfação. Implica também insatisfação com salário, com as políticas da empresa ou com as condições de trabalho.

Compreende-se que a insatisfação no trabalho seja determinada por uma série de fatores negativos que poderão interferir na qualidade dos serviços, como a ausência de perspectiva de crescimento profissional e salários inferiores à função exercida, conduzindo, além da insatisfação no trabalho, ao aumento da rotatividade de profissionais e ao desgaste físico, mental e psicológico da equipe.

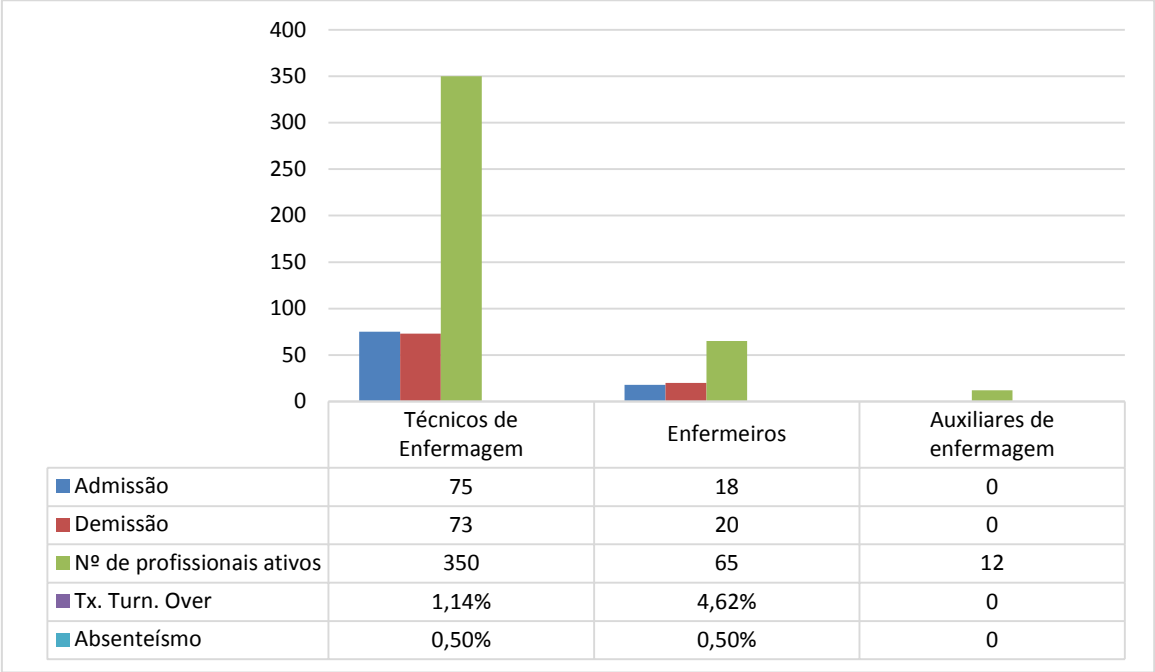
O estresse na equipe de enfermagem foi apontado como a terceira causa da rotatividade (22,23% dos respondentes). Nas palavras de uma dessas respondentes: “Sinto-me tão estressada que tenho vontade de sair correndo, mas procuro respirar fundo e dar continuidade ao meu trabalho”. Conforme a fala de Ratochinski et al. (2016), o estresse se tornou um termo comum nos dias atuais, podendo ser provocado por inúmeros fatores, inclusive pela preocupação que se é dispensada ao próximo. As demais causas de rotatividade apontadas encontram sustentações semelhantes ao absenteísmo na literatura.

O questionário de aprofundamento, aplicado a 6 líderes da instituição elencados no capítulo de metodologia, trouxe informações adicionais, além do já exposto. Quando arguidos se acompanham indicadores de absenteísmo e de rotatividade (*turnover*), houve unanimidade na resposta positiva tendo como justificativa seu impacto financeiro para a instituição. No caso do pessoal de enfermagem há uma percepção de relevância e impacto para os resultados da instituição.

Os gestores relacionaram como principais causas de absenteísmo da equipe de enfermagem: doenças respiratórias, gastrointestinais e cardiovasculares; intercorrências gestacionais (resultado de número elevado de mulheres que compõem a equipe de enfermagem); processos alérgicos seguidos de lesão dermatológica, possivelmente pelo uso de EPIs (equipamento de proteção individual, como luva, máscaras, gorros), além das muitas horas de exposição a substâncias utilizadas no preparo (limpeza e esterilização de material cirúrgico, dentre outros motivos); patologias diversas; atos cirúrgicos não programados, como apêndice rompido e lesões ortopédicas; tratamento odontológico (extração dentária, inflamação na gengiva, cárie que ocasiona dor, dentre outros); falta de adaptação

com as particularidades do setor; conflitos entre funcionários; e insatisfação laboral. Essas últimas têm relação com o modelo de governança e com as práticas de RH, o que reforça todos os indícios anteriormente narrados a partir dos dados coletados.

No Gráfico 3 encontram-se os informes do Setor de Recursos Humanos do hospital WCD quanto a admissões, demissões, números de profissionais ativos, taxa de *turnover* e percentual de absenteísmo, referentes ao ano de 2016 até maio de 2017.



	Técnicos de Enfermagem	Enfermeiros	Auxiliares de enfermagem
Admissão	75	18	0
Demissão	73	20	0
Nº de profissionais ativos	350	65	12
Tx. Turn. Over	1,14%	4,62%	0
Absenteísmo	0,50%	0,50%	0

Gráfico 3: Análise dos informes de absenteísmo e rotatividade fornecidos pelo hospital WCD
Fonte: Elaborado pela autora a partir das informações da área de Recursos Humanos

No decorrer do período compreendido entre o início do ano de 2016 até maio de 2017, foram contratados 75 técnicos de enfermagem e demitidos, no mesmo período, 73 profissionais. Considerando um quantitativo inicial no ano de 2016 de 377 colaboradores ativos, no ano de 2017 esse número diminuiu para 363 deixando um déficit de 14 funcionários para assistência aos pacientes. A taxa de *turnover* no período foi de 1,14, enquanto o percentual de absenteísmo, segundo informe do RH, foi de 0,5%.

No que se refere aos enfermeiros, foram contratados 18 funcionários no ano de 2016 até maio de 2017 e demitidos 20 no mesmo período. Considerando um quantitativo inicial no ano de 2016 de 71 funcionários ativos, em 2017 esse número reduziu-se para 64, resultando num déficit de 7 funcionários para a assistência aos pacientes. A taxa de *turnover* no período foi de 4,62, enquanto o percentual de absenteísmo de 0,5%.

Não foram disponibilizados pelo hospital WCD dados relativos aos auxiliares de enfermagem.

Ao analisar os dados fornecidos pela área de RH, percebe-se uma divergência com as percepções das fontes ouvidas (equipe de enfermagem e membros da alta administração do hospital). Para uma administração focada exclusivamente em resultados, a forma como os problemas de absenteísmo e rotatividade não é captada pelos indicadores oficiais da organização. Essa divergência pode ser causada por um, ainda significativo, dinamismo da equipe de enfermagem no intuito de preencher lacunas que acabam por mascarar a demanda reprimida gerada pela falta de funcionários e a necessidade de treinamento pela perda de conhecimento com a rotatividade.

As percepções de relevância do absenteísmo e da rotatividade pela equipe de enfermagem estão expressas na Tabela 3, o que confirma Peres (2016), quando alerta sobre absenteísmo ser um problema inerente à realidade hospitalar, cujos índices, não raros, mostram-se consideravelmente elevados. Autores como Nomura e Gaidzinski (2005) afirmam serem diversos os fatores que podem ocasionar a rotatividade dentro de uma organização, podendo a perda de pessoas impactar em perdas de conhecimento, supressão do capital humano, queda da lucratividade e comprometimento da saúde organizacional.

Apesar dos índices apurados formalmente pelo hospital serem aparentemente baixos, os dados frios não parecem representar as dificuldades e a realidade da rotina da equipe de enfermagem e são, de certa forma, reflexo de falhas na governança hospitalar. As contradições mostram que, embora também tenha havido evidências de que a governança do hospital segue boas práticas de mercado, há, além dos fatores apresentados anteriormente, melhorias a serem implementadas nos indicadores de desempenho, quer sejam ajustes nos indicadores já existentes, quer seja na apuração de outros indicadores que melhor reflitam a realidade operacional da organização, como, por exemplo, o quantitativo de horas-extras do quadro de enfermagem.

Há que se destacar que, embora não tenha sido disponibilizada informação sobre absenteísmo e rotatividade dos auxiliares de enfermagem, esse grupo era formado em maio de 2017 por 12 profissionais. Segundo informação colhida com o enfermeiro chefe, a equipe de auxiliares é composta por alguns profissionais com longos anos de trabalho na instituição.

Vale lembrar que a lei nº 7498/86 estabelece as bases do exercício profissional de enfermagem:

> Art. 2º A enfermagem e suas atividades auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício.
>
> Art. 8º São Auxiliares de Enfermagem:
>
> I - O titular de certificado de Auxiliar de Enfermagem conferido por instituição de ensino, nos termos da lei e registrado no órgão competente. (BRASIL, 1986)

Oguisso (2001, p.201) afirma que “a lei estabeleceu competências privativas para enfermeiros, atribuições para os técnicos de enfermagem e auxiliares sempre sob orientação e supervisão do enfermeiro”. Entretanto dez anos a partir de sua

promulgação foi concedido que profissionais nesta condição pudessem continuar a executar tarefas, sem possuir formação desde que autorizado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Ou seja, em 1996 todos deveriam estar qualificados, todavia, a Lei nº 8967/94 veio alterar a redação do art. 23 da Lei 7.498/86, assegurando "aos atendentes de enfermagem admitidos antes da vigência desta Lei, o exercício das atividades elementares de enfermagem", sob supervisão do enfermeiro (BRASIL, 1994).

As evidências decorrentes desse estudo permitem lançar novos olhares sobre desafios que há no contexto dos profissionais de enfermagem de uma forma geral e nos auxiliares de enfermagem de uma forma particularmente importante. Para além da formação apropriada, há que se continuar discutindo o papel do profissional de enfermagem, no sentido de garantir e incentivar a capacitação formal e adequação das responsabilidades absorvidas por esses profissionais.

4.6 PERCEPÇÕES DA ALTA ADMINISTRAÇÃO

Ao aprofundar a relação do modelo de governança e das práticas de RH com os índices de absenteísmo e rotatividade na equipe de enfermagem com os componentes da alta administração consultados, vieram à tona opiniões de efeitos tanto potencialmente positivos, quanto negativos, que corroboraram as percepções da equipe de enfermagem.

No campo da governança, de forma positiva, foi citada a comunicação alinhada entre gerentes e profissionais assistenciais. Dessa forma, a qualidade assistencial pode ser melhorada e os profissionais da equipe de enfermagem participariam dos processos decisivos, viabilizando maior satisfação profissional.

De forma negativa foi citada a perda de profissionais capacitados, a redução na qualidade assistencial, o maior índice de complicações no processo de internação, impactos nos custos da instituição e redução do quadro de profissionais capacitados conforme a especialidade exigida.

No que se refere às práticas de RH que podem impactar positivamente ou negativamente o absenteísmo do pessoal de enfermagem, os gestores citaram como positivos os seguintes fatores: a troca de *feedback* entre RH e a equipe de enfermagem, o reconhecimento do trabalho executado pelas equipes, implementação de programas para estimularem a assiduidade por meio de uma gratificação salarial aos não faltosos.

Já como fatores negativos foram citados: reduções inesperadas do quadro de colaboradores capacitados, faltas sem uma comunicação prévia, sobrecarga de trabalho aos que permanecem no plantão, qualidade assistencial prejudicada e acúmulo de tarefas, fadiga e estresse emocional das atividades diárias no trabalho.

Quando questionados sobre práticas de RH que podem impactar positivamente ou negativamente a rotatividade do pessoal de enfermagem, foram citadas como positivas: a melhoria da qualidade assistencial através da criação e manutenção do processo contínuo de comunicação entre gestores e funcionários da equipe assistencial, maior autonomia, liderança, da equipe de enfermagem através de treinamentos contínuos e a troca de *feedback*. Já os aspectos negativos elencados foram: aumento de custos para a instituição com a perda do profissional qualificado e o investimento da instituição no treinamento e capacitação de novos profissionais.

Contudo, apesar das dificuldades que a equipe de enfermagem enfrenta no seu dia a dia, há limites de ordem física, emocional, psicológica e de valores, como

reflexo das práticas impostas que colocam em alerta a situação do absenteísmo e da rotatividade, com impactos contraditórios que ainda permanecem na instituição.

Assim, torna-se necessário destacar que, para o bom desenvolvimento de qualquer trabalho, no caso dessa pesquisa o serviço de enfermagem, é importante a comunicação.

Construir caminhos para que a equipe de enfermagem hospitalar possa evoluir, sendo ouvida e valorizada, é um ideal que deve ser perseguido, especialmente quando se sabe que a definição de um hospital não se resume a um lugar de internação e tratamento de doenças, mas, principalmente, de acolhimento e assistência.

As práticas de recursos humanos exigem maior comprometimento com os anseios da equipe hospitalar, dos auxiliares, técnicos e enfermeiros e exige investimentos no ser humano, para superar desigualdades que têm imperado no hospital. Portanto, uma das ações requeridas é de que haja investimentos além dos que são executados e percebidos atualmente. Com relação às condutas de uma boa governança, constatou-se que a equipe de enfermagem não está sendo devidamente sensibilizada.

A governança corporativa envolve trabalho em vários eixos setoriais de um hospital. Uma liderança assertiva, de cunho social igualitário, que promova a qualidade de vida de seus colaboradores, deve ser dotada de saberes e competências que resultem no comprometimento, e isso requer o melhor modo e o quando agir, o que está alinhado a Cruz et al. (2006, p.4), quando discorrem que “boas práticas visam proteger os interesses de todas as partes integrantes”.

A prática de recursos humanos em seu conjunto de deveres exige luta nos vários departamentos entre si, cada um com suas necessidades, portanto uma gestão que dá suporte a todos os departamentos de forma equilibrada é essencial, como ficou evidenciado nas diversas fontes de dados dessa pesquisa.

CAPÍTULO 5

5 CONCLUSÕES

Há consenso sobre a importância da adoção de ações de gestão que minimizem o absenteísmo e a rotatividade em ambientes hospitalares. A literatura aborda os fatores causadores do fenômeno, tais como sobrecarga de trabalho, falta de comunicação, gestão pouco humanista e falta de regulamentação.

No hospital objeto do estudo – WCD –, essas causas também ficaram evidenciadas, com destaque para: estresse, insatisfação com o trabalho, horas extras trabalhadas e ansiedade. No entanto, esta pesquisa teve por objetivo ir além e aprofundar o entendimento da origem do referido fenômeno, buscando compreender como o modelo de governança e as práticas de RH contribuem para os níveis de absenteísmo e rotatividade.

Embora existam limitações no modelo de governança do hospital estudado, ao comparar o seu IGHF com os indicadores apurados em pesquisa anterior, que cobriu 21 hospitais de todas as regiões do Espírito Santo, de pequeno, médio e grande porte, com estrutura de internação acima de 30 leitos, chega-se a uma pontuação acima do hospital que obtivera o maior indicador. Isso indica que o hospital WCD tem um modelo de governança robusto, tendendo às boas práticas, ainda que existam pontos de melhoria.

Embora haja evidências de alinhamento do WCD às melhores práticas de governança e de RH, percepções positivas não chegam à equipe de enfermagem. Com isso, não tem sido percebido um impacto positivo nos indicadores de absenteísmo e rotatividade, causando prejuízos à Instituição.

Apesar dos índices de absenteísmo e rotatividade apurados formalmente pelo hospital serem aparentemente baixos, os dados refletem as percepções de dificuldades encontradas na rotina da equipe de enfermagem e são, de certa forma, reflexo de falhas na governança hospitalar. As contradições mostram que, embora tenha havido evidências de que a governança do hospital segue boas práticas de mercado, há melhorias a serem implementadas, já que os indicadores de desempenho existentes não estão adequados para captar a realidade operacional da organização, ao menos nos casos específicos do absenteísmo e da rotatividade.

É preciso destacar que, tanto o modelo de governança como as práticas de RH devem caminhar de mãos dadas, unidas pelo direcionamento estratégico da organização, resolvendo desafios e construindo caminhos para avanços na relação com os profissionais de enfermagem.

O estudo mostrou que a equipe de enfermagem discorda quanto à existência de boas práticas de governança corporativa e de recursos humanos no WCD. A variância de opiniões existe, mas apenas mostra que parte da equipe é neutra quanto às referidas práticas.

Dentre as particularidades que vieram à tona, cabe destacar a comunicação ineficaz, que está diretamente ligada à forma como são percebidos o modelo de governança e as práticas de recursos humanos vigentes.

Compreende-se que há complexidade entre realizações da gestão e as percepções das mesmas por parte do pessoal em qualquer organização. Esse *gap* ficou evidenciado no caso estudado. As percepções negativas quanto ao modelo de governança e as práticas de RH influenciam e interferem na prática hospitalar, podendo gerar perdas, elevar custos, diminuir produtividade, desintegrar equipe e até afetar os pacientes. Objetivos alcançados, já que ficou evidenciada a natureza

relevante da governança corporativa e das práticas de RH para a harmonização de relações conflitantes no dia a dia da equipe de enfermagem e que contribuem para o absenteísmo e a rotatividade.

A pesquisa apresentou limitações por ter sido um estudo de caso de um único hospital filantrópico, logo seus resultados não podem ser generalizados. No entanto, o caso aqui desenvolvido pode ser replicado a outras instituições hospitalares.

Como continuidade das pesquisas, cabe destacar o aprofundamento nos relacionamentos dentro da equipe que potencializem desafios e entraves desencadeadores de conflitos que favorecem o absenteísmo e a rotatividade. A comparação com outros ambientes organizacionais poderá fornecer insumos importantes à teoria e à prática da gestão.

Em suma, as evidências indicam que as possibilidades de mudança no ambiente hospitalar que permitam uma redução do absenteísmo e da rotatividade envolvem o modelo de governança e as práticas de RH, sejam estas decorrentes de requisitos legais, sejam decorrentes de opções de gestão.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, G. de A. S.; OLIVEIRA, J. R. de. Absenteísmo: suas principais causas e consequências em uma empresa do ramo de saúde. **Revista de Ciências Gerenciais**, v. 13, n. 18, 2009.

ALEXANDER, J. A.; LEE,S. -Y. D. Does governance matter? Board configuration and performance in not-for-profit hospitals. **The Milbank Quarterly**, v. 84, n. 4, p. 733-758, 2006.

ALVES-MAZOTTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O Método nas Ciências naturais e Sociais**. São Paulo: Pioneira, 1998.

ALVES, M.; GODOY, S. S. B.; SANTANA, D. M. Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência-emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v. 59, n. 2, p. 195-200, 2006.

ALVES, S. M. P. et al. A flexibilização das relações de trabalho na saúde: a realidade de um Hospital Universitário Federal. **Ciência &Saúde Coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3043-3050,2015.

ANDRADE, A.; ROSSETI, J.P. **Governança corporativa:** Fundamentos, desenvolvimento e tendências. São Paulo: Atlas, 2004.

APPOLINÁRIO, R. S. Absenteísmo na equipe de enfermagem: análise da produção científica. **Revista de Enfermagem da UERJ,** v. 16, n. 1, p. 83-87, 2008.

ASHLEIGH, M.J.; HIGGS, M.A New propensity to trust scale and its relationship with individual well-being: implications for HRM policies and practices. **University of Reading Human Resource Management Journal**, v. 22, n. 4, p. 360-376, 2012.

AYUSO, S.; ARGANDOÑA, A. Responsible corporate governance: Towards a stakeholder board of directors? **IESE Business School – University of Navarra Working Paper,** n. 701, jul. 2007. Disponível em: <http://www.iese.edu/research/pdfs/DI-0701-E.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2017.

BARDEN, A. M. et al. Shared governance and empowerment in registered nurses working in a Hospital Setting. **Nursing Administration Quarterly,** v. 35, n. 3, p. 212-218, 2011.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, LTDA, 2009.

BEATTIE, V.; McINNES, B.; FEARNLEY, S. A methodology for analyzing and evaluating narratives in annual reports: a comprehensive descriptive profile and metrics for disclosure quality attributes. **Accounting Forum**, v. 28, p. 205-236, 2004.

BEE, F.; BEE, R. **Fidelizar o cliente.** Tradução Edite Sciulli. São Paulo: Nobel, 2000. 71p. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?isbn=8521309651>. Acesso em: 20 abr. 2017.

BELLO-PINTADO A. Bundles of HRM practices and performance: empirical evidence from a Latin American context. **Human Resource Management Journal**, v. 25, n. 3, p. 311-330,2015.

BENTO, S. D. A importância do capital humano dentro das organizações. In: XIII SIMPEP. 8. Bauru, 2006. **Anais...** São Paulo, 2006. Disponível em: <http://www.simpep.feb.unesp.br/anais/anais_13/artigos/564.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2017.

BERNARDES, A. et al. Collective and decentralized management model in public hospitals: perspective of the nursing team. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 1003-1010, 2011.

BISPO, P. **A importância da gestão do *Turnover***. 2005. Disponível em: <http://www.rh.com.br/Portal/Relacao_Trabalhista/Entrevista/3998/a-importancia-da-gestao-do-turnover.html>. Acesso em: 13 jun. 2017.

BOGDAN, R. C.; BIKLEN, S. K. **Investigação Qualitativa em Educação:** uma introdução à teoria e aos métodos. Portugal: Porto, 1994.

BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**, v. 2, n. 1, p. 68-80, 2005. Disponível em: <www.emtese.ufsc.br>. Acesso em: 21 jun. 2017.

BRASIL. **Convenção sobre os serviços de saúde no trabalho**. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 1985.

_____. **Lei nº 7.498,** de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm>. Acesso em: 17 ago. 2017.

_____. **Lei nº 8967,** de 28 de dezembro de 1994. Altera a redação do parágrafo único do art. 23 da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <www.cofen.gov.br/lei-n-8967-de-281294_4170.html>. Acesso em: 18 ago. 2017.

_____. **Resolução nº 293/2004,** do Conselho Federal de Enfermagem. Estabelece parâmetros para dimensionar o quantitativo mínimo dos diferentes níveis de formação dos profissionais de enfermagem para cobertura da assistência em instituições de saúde. Disponível em: <www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/RESOLUCAO2932004.PDF>. Acesso em: 15 ago. 2017.

BRITO, L. A. L. et al. Práticas de gestão em hospitais privados de médio porte em São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública,** v. 33, n. 3, p. 1-16, 2017.

BRUNI, A. L. **Estatística Aplicada à Gestão Empresarial**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

CALVE, A. et al. Um estudo de governança corporativa nos hospitais filantrópicos do Espírito Santo. **Revista Universo Contábil**, v. 9, n. 4, p. 128-143, 2013.

CALVE, A. **Um estudo de governança corporativa nos hospitais filantrópicos do Espírito Santo.** 2013. 90 f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Fundação Instituto Capixaba de Pesquisa em Contabilidade, Economia e Finanças, Vitória, ES. 2013.

CANADIAN HEALTH SERVICES RESEARCH FOUNDATION. **Commitment and care: the benefits of a health workplace for nurses, their patients and the system. A policy synthesis**. 2001. Disponível em: <www.cfhi-fcass.ca/Migrated/PDF/pscomcare_e.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2017.

CASTRO, H. U.; MONTEIRO, A. O. Governança corporativa, gestão de processos e administração tributária na Petrobrás. In: SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA - SEGeT. 2013, Rio de Janeiro. **Anais...** Disponível em: <http://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos13/53018634.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2016.

CLARO, M. M. F. de. **Gestão de pessoas**. Centro Universitário Leonardo da Vinci. Grupo Uniasselvi. Indaial: Asselvi, 2009.

COELHO, M. A. et al. Absenteísmo da equipe de enfermagem das unidades clínicas de um hospital universitário da região centro-oeste do Brasil. **Revista Uruguaya de Enfermagem**, v. 11, n. 1, 2016. Disponível em: <rue.fenf.edu.uy>. Acesso em: 20 jan. 2017.

COY, D.; DIXON, K. The public accountability index: crafting a parametric disclosure index for annual reports. **The British Accounting Review,** v. 36, p. 79-106, 2004.

CROCCO, L.; GUTTMANN, E. **Consultoria empresarial**. São Paulo: Ed. Saraiva, 2005.

CRUZ, A. J. S. da et al. Governança corporativa: análise do processo de adequação de uma empresa brasileira do setor elétrico as exigências do mercado de ações norte-americano. In: ENEGEP, 26., 2006, Fortaleza. **Anais...** Fortaleza, 2006. Disponível em: <www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2006_TR450313_8388.pdf>. Acesso em 23 jun. 2017.

DALL'INHA, G. R.**A influência das práticas e das políticas de recursos humanos sobre o absenteísmo e a rotatividade:** um estudo de caso. 2006. 85p. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2006.

DO CARVALHAL, R. L.; BORDEAUX-RÊGO, R. Teoria do agente, teoria da firma e os mecanismos de governança corporativa no Brasil. **Relatórios de Pesquisa em Engenharia de Produção**, v. 10, n. 13, 2010.

DUARTE, E.; MARIA, A. C.; ERNESTO, F. R. V. Governança: Uma Investigação da Produção Científica Brasileira no Período de 2000 a 2009. **Contabilidade, Gestão e Governança**, v. 15, n. 1, p. 115-127, 2012.

ERDMANN, A. L., SANTOS, J. L. G. dos S. Gestão em enfermagem e cultura da excelência no processo de cuidar. **PROENF Gestão**, v. 2, n. 1, p. 69-98, 2012.

FARIAS, S. N. P. de; ZEITOUNE, R. C. G. A qualidade de vida no trabalho de enfermagem. **Revista de Enfermagem**, v. 11, n. 3, p. 487-493, 2007.

FERREIRA, E. V. et al. Absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário do estado de Pernambuco. **Revista Rene.** Fortaleza, v. 12, n. 4, p. 742-749, 2011.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem**. 6 de maio de 2015. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html>. Acesso em: 10 ago. 2017.

FLEURY, M. T. L.; FISCHER, R. M. **Cultura e poder nas organizações**. São Paulo: Atlas, 1989.

FRANCO, L. M.; BENNETT, S.; KANFER, R. Health sector reform and public sector health worker motivation: a conceptual framework. **Social Sciences and Medicine,** n. 54, p. 1255-1266, 2002.

GALINARI, K. N.; EMMENDOERFER, M. L. Práticas de recursos humanos: conceitos, ferramentas e procedimentos. **RAC,** Curitiba, v. 14, n. 4, p. 775-776, 2010. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/rac>. Acesso em: 23 jul. 2017.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; ROSSI, L. A. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 5, p. 690-695, 2002.

GOULART, B. N. G. de; CHIAR, B. M. Humanização das práticas do profissional de saúde - contribuições para reflexão. **Ciência, Saúde Coletiva**, v.15, n.1, 2010.

GOULD-WILLIAMS, J. The importance of HR practices and workplace trust in achieving superior performance: a study of public-sector organizations. **International Journal of Human Resource Management**, v.14, n. 1, p. 28-54, 2003.

GOULD-WILLIAMS, J.; DAVIES, F. Using social exchange theory to predict the effects of HRM practice on employee outcomes: An analysis of public sector workers. **Public Management Review**, v. 7, n. 1, p. 25-47, 2005.

GUEST, D. E. Human resource management and performance: still searching for some answers. **Human Resource Management Journal,** v. 21, n. 1, p. 3-13, 2011.

HALL, L. M. et al. Indicators of nurse staffing and quality nursing work environments: a critical synthesis of the literature. **Faculty of Nursing - University of Toronto**, p. 1-13, nov. 2003. Disponível em:

<http://www.health.gov.on.ca/english/providers/project/hobic/archive/execsummary_moh.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2017.

HAUSMANN, M.; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto & Contexto de Enfermagem,** v. 18, n. 2, p. 258-65, 2009.

HESS, R. G.; SWIHART, D. Shared governance: what it can mean for nurses. **Nursing Spectrum**, v. 25, n. 1, p. 38-43, 2013.

IBGC - Instituto Brasileiro de Governança Corporativa. **Código das Melhores Práticas de Governança Corporativa**. 4. ed. São Paulo: IBGC, 2015. Disponível em: <http://www.ibgc.org.br/index.php/governanca/governanca-corporativa/principios-basicos>. Acesso em: 23 jun. 2017.

INOUE, K. C. et al. Absenteísmo-doença da equipe de Absenteísmo-doença da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 2, p. 209-214, 2008.

IWAMOTO, H. H.; ANSELMI, M. L. Rotatividade dos trabalhadores de enfermagem nos hospitais do município de Uberaba, Minas Gerais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 27, n. 3, p. 443-453, 2006.

KCWALCZUK, K.; KRAJEWSKA-KULAK, E. Influence of selected sociodemographic factors on psychosocial workload of nurses and association of this burden with absenteeism at work. **Medycyna Pracy,** v. 66, n. 5, p. 615-624, 2015.

KLEIN, P. G. The make or buy decisions: lessons from empirical studies. In: MÉNARD, C.; SHIRLEY, M. M. (Eds.). **Handbook of New Institutional Economics**. Berlin: Springer, p. 435-464, 2005.

KURCGANT, P. et al. Absenteísmo do pessoal de enfermagem: decisões e ações de enfermeiros gerentes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 2, p. 35-41, 2015.

LACOMBE, F. J. M.; HEILBORN, G. L. J. **Administração:** princípios e tendências. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

LETHBRIDGE, E. Governança corporativa. **Revista do BNDES**, n. 8, dez, 1997.

LIMA, Â. R. de; PEDRONI, G. Fatores que impactam no absenteísmo e rotatividade dos colaboradores da empresa Cardan Sistemas Ltda. **Revista Global Manager Acadêmica**, v. 2, n. 1, 2013.

LIMA, B. G. C. da C.; AGUIAR, V. do S. M. A governança corporativa em PME'S que buscam a internacionalização. **Revista Eletrônica de Ciências,** v. 12, n. 17, 2012. Disponível em: <revistatema.facisa.edu.br › Capa › v. 12, n. 17 (2011) › Lima>. Acesso em: 14 jul. 2017.

LINO, K. M. S.; GONÇALVES, M. F.; FEITOSA, S. de L. **Administração hospitalar por competência:** o administrador como gestor hospitalar. Belém-Pará, 2008. Disponível em: <http://www.administradores.com.br>. Acesso em: 13 maio 2017.

LOBO, G. S. **Práticas de governança corporativa adotados pelas operadoras de planos de assistência à saúde classificadas como cooperativas.** 2010. 159 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – FEAAC – Faculdade de Economia, Administração, Atuária e Contabilidade. Fortaleza, 2010.

LOUZADA, S. S. S.; STANG, F.; CALABREZ, M. Administrar e humanizar no hospital. **Revista FACEVV**, n. 1, p. 68-75, 2008.

MARQUES, D. de O. et al. O absenteísmo - doença da equipe de enfermagem de um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 5, p. 594-600, 2015.

MARQUES, M. da C. Aplicação dos princípios da governança corporativa ao setor público. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 11, n. 2, p. 11- 26, 2007.

MARTINATO, M. C. N. B. et al. Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 1, p. 160-166, 2010.

MARTINS, S. M.; SILVA, T. R.; BARROS, A. S. de. Governança corporativa: teoria e prática. **Revista Eletrônica de Gestão de Negócios**, v. 01. n. 03, p. 76-90, 2005. Disponível em: <www.unisantos.br/mestrado/gestao/egesta/artigos/45.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2017.

MASCARENHAS, A. O. **Gestão estratégica de pessoas**: evolução, teoria e crítica. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

MATOS, E.; PIRES, D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 508-14, 2006.

MENDONÇA, L. R. de; MACHADO FILHO, C. A. P. Governança corporativa nas organizações do terceiro setor: considerações teóricas. **RAUSP**, v. 39, n. 4, p. 302-308, 2004.

MINAYO, C. de S. (Org.). **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. 26. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

MOTA, R. S. da; TEIXEIRA, M. R. de C. Rotatividade nas organizações: razão de grandes perdas. **Revista Perquirere**, v. 11, n. 2, p. 36-50, 2014.

NAKAMURA, C. C. et al. Motivação no trabalho. **Maringá Management:** Revista de Ciências Empresariais, v. 2, n. 1, p. 20-25, 2005.

NOMURA, F. H.; GAIDZINSKI, R. R. Rotatividade da equipe de enfermagem: estudo em hospital-escola. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 648-53, 2005.

NUNES, C. M. et al. Satisfação e insatisfação no trabalho na percepção de enfermeiros de um hospital universitário. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 252-257, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/10.5216/ree.v12i2.7006>. Acesso em: 20 jul. 2017.

OGUISSO, T. **Trajetória histórica e legal da enfermagem**. Barueri: Manole, 2005.

OLIVEIRA, A. M. B. de; OLIVEIRA, A. J. de. Gestão de recursos humanos: Uma meta análise de seus efeitos sobre desempenho organizacional. **RAC-Revista de Administração Contemporânea**, v. 15, n. 4, p. 650-669, 2011.

OLIVEIRA, D. de P. R. **Governança corporativa na prática:** Integrando acionistas, conselho de administração e diretoria executiva na geração de resultados. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

OLIVEIRA, M. F. de. **Metodologia científica:** um manual para a realização de pesquisas em administração. Catalogão-GO, 2011. 72p.

PAES, M. R.; MAFTUM, M. A. Percepções da equipe de enfermagem de um pronto atendimento sobre a pessoa com transtorno mental. **Revista de Enfermagem UFSM,** v. 3, n. 3, p. 461-469, 2013.

PATEL, P. C.; CARDON, M. S. Adopting HRM practices and their effectiveness in small firms facing product-market competition. **Human Resource Management Journal**, v. 49, n. 2, p. 267- 292, 2010.

PEDRUZZI, M.; ANSELMI, M. L. O auxiliar e o técnico de enfermagem: categorias profissionais diferentes e trabalhos equivalentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 4, p. 425-429, 2004.

PERES, R. B. **Absenteísmo de técnicos de enfermagem em uma unidade de urgência e emergência de um hospital universitário**. 2016. 91p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016.

PIRES, J. C. de S.; MACÊDO, K. B. Cultura organizacional em organizações públicas no Brasil. **Revista de Administração Pública**, v. 40, n. 1, p. 81-105, 2006.

POERA, A.; MAMEDE, R. P. Os fatores determinantes da rotatividade externa dos enfermeiros: vínculo contratual, incentivos salariais ou reconhecimento profissional**. Revista Enfermagem Referência**, v. 3, n. 4, p. 107-114, 2011.

PRIMO, G. M. G.; PINHEIRO, T. M. M.; SAKURAI, E. Absenteísmo por doença em trabalhadores de uma organização hospitalar pública e universitária. **Rev. Med. Minas Gerais**, v. 20, n. 2, p. S47-S58, 2010.

RATOCHINSKI, C. M. W.et al. O Estresse em Profissionais de Enfermagem: Uma Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 20, n. 4, p. 341-346, 2016.

REIS, A. L. P. P. dos; FERNANDES, S. R. P.; GOMES, A. F. Estresse e fatores psicossociais. **Psicologia e Ciência profissional**, v. 30, n. 4, p. 712-725, 2010.

REIS, R. J. dos et al. Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 5, p. 616-623, 2003.

REZENDE, A. J.; FACURE, C. E. F.; DALMACIO, F. Z. Práticas de Governança Corporativa em Organizações Sem Fins Lucrativos. In: CONGRESSO USP CONTROLADORIA E CONTABILIDADE. 2009, São Paulo. **Anais...** Congresso USP controladoria e contabilidade. São Paulo. 2009.

RIBEIRO, E. I. B. **Gestão de pessoas**. Associação Educacional Leonardo da Vinci (Asselvi). Indaial: Asselvi, 2007.

RIBEIRO, H. C. M.; MURITIBA, S. N.; MURITIBA, P. M. Perfil e crescimento dos temas “Governança Corporativa” e “Estratégia”: uma análise dos últimos 11 anos nos periódicos da área de administração no Brasil. **Gestão & Regionalidade**, v. 28, n. 82, 2012.

ROCHA, F. L. R. et al. A cultura organizacional de um hospital público brasileiro. **Revista de Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 2, p. 308-14, 2014.

RODRIGUES, A. L.; MALO, M. C. Estruturas de governança e empreendedorismo coletivo: o caso dos doutores da alegria. **Revista Administração Contemporânea**, v. 10, n. 3, jul/set, 2006.

RUIZ, P. B. de O.; PERROCA, M. G.; JERICÓ, M. de C. Custo da rotatividade da equipe de enfermagem em hospital de ensino. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 50, n. 1, p. 104-111, 2016.

RUTHES, R. M.; CUNHA, I. C. K. O. Os desafios da administração hospitalar na atualidade. **RAS**, v. 9, n. 36, p. 93-102, jul/set, 2007.

SÁ, A. L. de. **Ética profissional**. 3. ed. rev. e ampliada. São Paulo: Atlas, 2000.

SAITO, R.; SILVEIRA, A. Di M. da. Governança corporativa: custos de agência e estrutura de propriedade. **ERA,** v. 48, n. 2, p. 79-86, 2008.

SANCINETTI, T. R. et al. Taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem como indicador de gestão de pessoas. **Revista Escola Enfermagem USP**, v. 45, n.4, p. 1007-1012, 2011.

SANTANA, L. de L. et al. Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 1, p. 1-8, 2016.

SANTOS, J. L. dos; ERDMANN, A. L. Governança da prática profissional do enfermeiro no ambiente hospitalar: pesquisa de métodos mistos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 6, p. 1024-32, 2015.

SANTOS, J. L. G. dos. **Governança da prática profissional de enfermagem no ambiente hospitalar.** 2014. 253p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

SCHEIN, E. H. **Organizational culture and leadership.** 4ª ed. San Francisco: Jossey Bass, 2010. 415p. Disponível em: <EHSchein-2010- books.google.com>. Acesso em: 28 maio 2017.

SIFFERT FILHO, N. F. Governança corporativa: padrões internacionais e evidências empíricas no Brasil nos anos 90. **Revista do BNDES**, v. 5, n. 9, p. 123-46, 1998.

SILVA, A. A. ***Turnover*** **nas organizações:** um estudo de caso na Papelaria Exata - Paracatu – MG. 77f. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso - Faculdade Tecsoma, Curso de Administração, Paracatu, MG, 2011.

SILVA, D. M. P. P. da; MARZIALE, M. H. P. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um Hospital Universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 8, n. 5, p. 44-51, 2000.

SILVA, J. da. **O líder e os desafios de gerir pessoas**. 2 set. de 2015. Disponível em:<http://www.rhportal.com.br/artigos-rh/o-lder-e-os-desafios-de-gerir-pessoas/>. Acesso em: 10 jun. 2017.

SILVEIRA, A. D. M. da. **Governança corporativa no Brasil e no mundo: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

SILVEIRA, V. N. S.; MIRANDA, D. L. A. de. Estratégias de gestão de pessoas e as abordagens normativas: uma análise conceitual no contexto da gestão estratégica. In: XXXV Encontro do ANPAD, 35., 2011, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro, EnANPAD. 2011.

SOARES, L. M. et al. Absenteísmo por saúde: uma análise na equipe de enfermagem em instituições hospitalares. **Revista Digital Buenos Aires**, v. 16, n. 157, jun, 2011. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd157/absenteismo-por-saude-em-instituicoes-hospitalares.htm>. Acesso em: 12 maio 2017.

SOUZA, P. C. de; SATENA J. H. G. Condições de trabalho em hospitais do mix público-privado do Sistema Único de Saúde no Estado de Mato Grosso. **RAS**, v. 16, n. 62, jan-mar, 2014.

SPC BRASIL. **Mais de um terço dos aposentados continua trabalhando.** 21 de setembro de 2016. Disponível em <http://g1.globo.com/economia/seu-dinheiro/noticia/2016/09/mais-de-um-terco-dos-aposentados-continua-trabalhando-diz-pesquisa.html>. Acesso em: 7 ago. 2017.

UMANN, J. et al. Absenteísmo na equipe de enfermagem no contexto hospitalar. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 184-190, 2011.

VEGRO, T. C. et al. Cultura organizacional de um hospital privado. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 37, n. 2, p. 1-6, 2016.

VERGARA, S. C. **Métodos de coleta de dados no campo.** 2. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

VILAR, J. M. **Governança corporativa em saúde:** uma receita de qualidade para as empresas do setor. Rio de Janeiro: MAUAD X, 2007.

VOORDE, V. de; PAAUWE, K. J.; VELDHOVEN, V. M. Employee well-being and the HRM-organizational performance relationship: A review of quantitative studies. **International Journal of Management Reviews**, v. 14, p. 391-407, 2012.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

ZAPPELLINI, M. B.; FEUERSCHÜTTE, S. G.O uso da triangulação na pesquisa científica brasileira em administração. **Administração Ensino e Pesquisa**, v. 16, n. 2, p. 241-273, 2015. Disponível em: <https://raep.emnuvens.com.br/raep/article/view/238>. Acesso em: 5 maio 2017.

APÊNDICE A - AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS

Cachoeiro de Itapemirim, 07 de maio de 2017.

Sr. (a) Diretor (a):

Eu, aluna e pesquisadora Franciane Nunes Robbi Cocco, do Programa de Pós-Graduação em Administração de Empresas da Fundação Instituto Capixaba de Pesquisas em Contabilidade, Economia e Finanças (FUCAPE), solicito desta Instituição a autorização necessária para que possa desenvolver uma pesquisa intitulada **GOVERNANÇA CORPORATIVA HOSPITALAR E AS PRÁTICAS DE RECURSOS HUMANOS: Impactos no absenteísmo e na rotatividade de equipes de enfermagem** que tem como objetivo identificar se o modelo de governança e as práticas de recursos humanos interferem nos índices de absenteísmo e rotatividade existentes nesse hospital filantrópico.

Certos de contarmos com sua colaboração, agradecemos antecipadamente.

Autorização da Instituição: _____

(Assinatura/carimbo)

( ) deferido

( ) indeferido Data: ____/____/___

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO E ESCLARECIMENTOS

Em cumprimento ao protocolo de pesquisa, apresentamos ao diretor_____, do hospital filantrópico do sul do estado do Espírito Santo _____, o projeto de pesquisa "**GOVERNANÇA CORPORATIVA HOSPITALAR E AS PRÁTICAS DE RECURSOS HUMANOS: Impactos no absenteísmo e na rotatividade de equipes de enfermagem**", de autoria de Franciane Nunes Robbi Cocco, aluna do Programa de Pós-Graduação em Administração de Empresas da Fundação Instituto Capixaba de Pesquisas em Contabilidade, Economia e Finanças (FUCAPE).

O objetivo da pesquisa é identificar se o modelo de governança e as práticas de recursos humanos interferem nos índices de absenteísmo e rotatividade existentes no hospital filantrópico, e será realizada no período de maio a agosto de 2017.

Busca-se ainda: identificar modelos e práticas de governança corporativa, bem como as práticas de recursos humanos; analisar conceitos de absenteísmo e rotatividade praticados no setor hospitalar, identificando índices de absenteísmo e rotatividade recorrentes; verificar as causas dos fenômenos encontrados; e identificar potenciais associações entre o modelo de governança corporativa e as práticas de recursos humanos com os níveis de absenteísmo e rotatividade existentes na equipe de enfermagem. Como instrumentos de pesquisa, será utilizado questionário estruturado e roteiro para a realização de entrevistas de aprofundamento. O trabalho será realizado a partir de negociações com os sujeitos e os resultados serão disponibilizados aos interessados durante e após o relatório

final, com possibilidade de publicação. Por isso, solicitamos sua autorização por meio da assinatura deste consentimento.

Assinatura: _____RG _____

Cachoeiro de Itapemirim, maio de 2017.

APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO SOBRE ÍNDICE DE GOVERNANÇA CORPORATIVA PARA HOSPITAIS FILANTRÓPICOS (IGHF)

Questões	Pontuação 0 / 0,5 / 1	Peso da Questão	Peso da Dimensão
I – Evidenciação			
1. O *website* do Hospital disponibiliza as demonstrações contábeis?		2,83	51,0
2. O *website* do Hospital disponibiliza o estatuto?		2,83	
3. O *website* do Hospital é disponibilizado em inglês?		2,83	
4. O website do Hospital divulga a relação completa de todos os membros dos conselhos?		2,83	
5. O *website* do Hospital possui seção sobre ações sociais?		2,83	
6. O *website* do Hospital possui seção acessível de contato direto com o hospital?		2,83	
7. Os demonstrativos contábeis foram elaborados ou publicados dentro do prazo legal?		2,83	
8. Os demonstrativos contábeis são apresentados de acordo com as normas Brasileiras vigentes?		2,83	
9. Os demonstrativos contábeis apresentam: Balanço Patrimonial - BP, Demonstração de Resultado do Exercício - DRE, Demonstração das Mutações do Patrimônio Social - DMPS?		2,83	
10. Os demonstrativos contábeis apresentam o Parecer dos Auditores independentes?		2,83	
11. Os demonstrativos apresentam a Demonstração de Fluxos de Caixa (DFC)?		2,83	
12. Os demonstrativos apresentam a Demonstração de Valor Agregado (DVA)?		2,83	
13. Os demonstrativos contábeis apresentam alguma demonstração adicional, além das mencionadas anteriormente?		2,83	
14. Os demonstrativos contábeis apresentam o Balanço Social (BS), de acordo com as normas de algum instituto?		2,83	
15. Os demonstrativos contábeis apresentam o parecer do Conselho Fiscal?		2,83	
16. Os demonstrativos contábeis apresentam o Relatório da Administração (RA), com breve resumo dos pontos relevantes?		2,83	
17. O Relatório da Administração possui informações sobre o orçamento?		2,83	

18. O Relatório da Administração possui informações sobre a implementação de práticas de governança corporativa?		2,83	
II – Conselhos - Estrutura e Funcionamento			
19. Existe o Conselho de Administração na estrutura organizacional e atuante no hospital?		3,92	51,0
20. O Conselho de Administração é eleito por representantes: população, governo, mantenedores, doadores e voluntários?		3,92	
21. O Conselho de Administração é composto por 5 a 9 membros?		3,92	
22. O Conselho de Administração possui algum de seus membros independente?		3,92	
23. Os membros do Conselho de Administração possuem mandato com duração pré-determinada e preferencialmente de 1 ano?		3,92	
24. Os membros do Conselho de Administração possuem formação técnica?		3,92	
25. O principal executivo do hospital não é presidente do Conselho de Administração?		3,92	
26. Existe o Conselho Fiscal, oficialmente e funcionalmente?		3,92	
27. Existe o Conselho Consultivo, oficialmente e funcionalmente?		3,92	
28. Existe o Comitê de Auditoria ou auditores internos, oficialmente e funcionalmente?		3,92	
29. O hospital possui o seu Regimento Interno disponível em seu *website*?		3,92	
30. O hospital possui planejamento estratégico formalizado e aprovado pelo conselho?		3,92	
31. Os gestores são remunerados?		3,92	
III - Ética e Conflito de Interesses			
32. O hospital possui um código de ética ou conduta disponível em seu *website*?		12,75	51,0
33. O estatuto determina resolução de conflitos entre membros dos conselhos, e entre membros do conselho e o hospital, por meio de arbitragem?		12,75	
34. O estatuto determina o afastamento dos membros do conselho em casos de conflitos de interesse em votações?		12,75	
35. O hospital possui dívidas vencidas referentes a tributos federais e contribuição previdenciária?		12,75	
IV – Direitos e Propriedade			
36. Todos os membros da Assembleia têm direito a voto?		10,20	51,0
37. A Assembleia Geral é o órgão soberano do hospital, oficialmente e funcionalmente?		10,20	
38. A Assembleia Geral é convocada com antecedência de		10,20	

30 dias?			
39. O hospital possui carta dos direitos dos usuários da saúde visível e disponível em sua porta de entrada?		10,20	
40. O hospital possui carta dos direitos dos usuários da saúde disponível em seu *website*?		10,20	
V – Retorno Social			
41. O hospital tem a finalidade de promover atividades culturais?		4,64	
42. O hospital tem a finalidade de promover atividades educacionais?		4,64	
43. O hospital tem a finalidade de realizar ações beneficentes para a comunidade?		4,64	
44. O hospital tem a finalidade de realizar ações voltadas ao meio-ambiente?		4,64	
45. O hospital possui alguma certificação em nível estadual?		4,64	
46. O hospital possui alguma certificação em nível nacional?		4,64	51,0
47. O hospital é referência em alguma especialidade no seu município e para os municípios vizinhos?		4,64	
48. O hospital é referência em alguma especialidade no Estado do Espírito Santo?		4,64	
49.O hospital desenvolve outras atividades relacionadas à saúde da população, além do atendimento hospitalar?		4,64	
50. O hospital possui classificação de riscos para os atendimentos de urgência?		4,64	
51. O hospital possui um serviço de ouvidoria com retorno efetivo aos clientes?		4,64	

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Calve (2011).

APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

Título do projeto: **“Governança corporativa hospitalar e as práticas de recursos humanos: impactos no absenteísmo e na rotatividade de equipes de enfermagem”**

Pesquisadora: Franciane Nunes Robbi Cocco

Mestranda em Administração de Empresas da FUCAPE

Tel: (28) 99987-2929

E-mail: franciane.cocco@hotmail.com

Orientador da pesquisa: Dr. Sérgio A. P. Bastos

Você está sendo convidado (a) a responder um questionário que compõe a pesquisa acima citada, que tem como objetivo analisar as causas dos índices de absenteísmo e rotatividade existentes em um hospital privado. Esta pesquisa faz parte do processo de obtenção do grau de mestre em Administração de Empresas da pesquisadora citada.

A abordagem deste trabalho parte do pressuposto de que as organizações dependem fundamentalmente da atuação do capital humano para terem sucesso, principalmente empresas de serviços de saúde, cuja relação direta dos profissionais com os pacientes afeta significativamente o conceito de qualidade percebida pelo cliente e, de forma mais ampla, também pelos familiares.

Nesse contexto, os índices de absenteísmo e rotatividade trazem uma amplitude de prejuízos para a instituição e, principalmente, para os pacientes. A gestão de recursos humanos, no âmbito da governança corporativa existente na instituição, visa trabalhar questões de interesse comum envolvendo empregadores e empregados, articulando estratégias resolutivas de conflitos que surgem na prática da gestão hospitalar e no relacionamento administrativo com o operacional.

Portanto, torna-se necessário o entendimento dos impactos do ambiente organizacional na escolha de um determinado tipo de governança e de práticas de recursos humanos, pois a perda de um funcionário capacitado para a função exercida faz com que as organizações iniciem constantes processos de treinamento, e sofram inúmeros impactos.

Esse é um tipo de pesquisa exploratória, de forma a contribuir para a prática hospitalar dos gestores e de suas equipes multidisciplinares, notadamente a equipe de enfermagem, além de possibilitar, através dos resultados obtidos, a formulação de estratégias adequadas no intuito de evitar fatores recorrentes ao absenteísmo e à rotatividade nesta categoria de profissionais.

Para o desenvolvimento deste estudo, utilizaremos um questionário estruturado, como instrumento de coleta de dados, que será encaminhado e devolvido por meio do correio eletrônico, ou se preferir, entregue em mãos. O tempo a ser gasto para preencher o questionário será entre 20 e 30 minutos. Posteriormente, visando o aprofundamento das questões postas no questionário, alguns dos respondentes serão convidados a participar de uma entrevista.

Não existem respostas certas ou erradas. Marque com consciência suas percepções sobre os temas em questão.

Este estudo tem objetivos e interesses estritamente acadêmicos, e os dados e percepções levantados serão utilizados somente para o desenvolvimento desta pesquisa, conduzida pelo autor e pelo Departamento de Administração da FUCAPE. Sob nenhuma hipótese serão divulgados ou repassados dados ou informações fornecidas pelos respondentes, nem serão estes utilizados para outra finalidade que não a acadêmica aqui proposta. Os resultados finais desta pesquisa poderão conter fragmentos das opiniões dos respondentes. Entretanto, garante-se que a identidade dos respondentes não será revelada e não serão consideradas as respostas ou comentários como posição oficial da Instituição.

Parte I – Perfil socioeconômico dos participantes

1. Nome (Esta informação será utilizada apenas para controle dos respondentes e para devolução do resultado da pesquisa para os interessados; a confidencialidade dos dados é total).

_____

2. Função / cargo que ocupa:

_____

3. Idade (Em anos completos): _____

4. Sexo

a) Masculino

b) Feminino

5. Considerando a classificação do quesito cor ou raça do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), como você se autoclassifica?

a) Preto/a

b) Pardo/a

c) Branco/a

d) Amarelo/a (pessoa de origem ou ascendência asiática, ou seja, japonesa, chinesa, coreana etc.)

e). Indígena

f) Outro (especificar):

6. Qual é a renda mensal individual em salários mínimos (R$ 937,00)?

a) Nenhuma renda

b) Até 1 (um) salário mínimo (até R$ 937,00)

c) Até 1 (um) salário mínimo (até R$ 937,00)

d) De 1 a 2 salários mínimos (de R$ $ 937,01 até R$ 1. 874,00)

e) De 2 a 5 salários mínimos (de R$ 1. 874,01 até R$ 4. 685,00)

f) De 5 a 10 salários mínimos (de R$ 4.685,01 até R$ 9.370,00)

g) Acima de 10 salários mínimos (acima de R$ 9.370,01)

h) Outro (especificar):

7. Qual é a renda mensal familiar em salários mínimos (R$ 937,00)?

a) Nenhuma renda

b) Até 1 (um) salário mínimo (até R$ 937,00)

c) Até 1 (um) salário mínimo (até R$ 937,00)

d) De 1 a 2 salários mínimos (de R$ $ 937,01 até R$ 1. 874,00)

e) De 2 a 5 salários mínimos (de R$ 1. 874,01 até R$ 4. 685,00)

f) De 5 a 10 salários mínimos (de R$ 4.685,01 até R$ 9.370,00)

g) Acima de 10 salários mínimos (acima de R$ 9.370,01)

h) Outro (especificar):

8. Qual sua escolaridade?

a) Analfabeto

b) Primário incompleto

c) Primário completo

d) Ensino fundamental incompleto

e) Ensino fundamental completo

f) Ensino médio incompleto

g) Ensino médio completo

h) Ensino superior ou terceiro grau incompleto

i) Ensino superior ou terceiro grau completo

j) Pós-graduação *Lato Sensu* (ou Especialização)

k) Mestre

l) Doutora

m) Pós-doutor

o) Não sei

p) Outro (especificar):

9. Informe o tempo que trabalha nesse hospital:

a) Até 1 ano

b) De 1 a 2 anos

c) De 2 a 5 anos

d) De 5 a 10 anos

e) De 10 a 15 anos

f) De 15 a 20 anos

g) Há mais de 20 anos

h) Outro (especificar):

10. Este é o seu primeiro emprego?

a) Sim

b) Não

11. Quanto tempo você tem de trabalho, contanto com outros lugares em que possa ter trabalhado?

_____

12. Quando decidiu ser um profissional da saúde?

a) Anterior ao ensino médio

b) Durante o ensino médio

c) Posterior ao ensino médio

d) Outro (especificar):

13. Você pensa em deixar de ser profissional da saúde?

a) Sim

b) Não

Parte II – Percepções quanto à governança corporativa vigente

14. Há informações disponíveis sobre a situação econômico-financeira e operacional do Hospital, ou seja, demonstrativos contábeis e eu tenho acesso a elas – ELIMINADA A PEDIDO DA DIREÇÃO DO HOSPITAL.

a) Discordo totalmente

b) Discordo

c) Não concordo nem discordo

d) Concordo

e) Concordo totalmente

15. Existe uma estrutura de governança formal e divulgada (conselhos, diretoria, gerentes) e eu a conheço bem.

a) Discordo totalmente

b) Discordo

c) Não concordo nem discordo

d) Concordo

e) Concordo totalmente

16. Há divulgação de auditorias e relatórios vindos dessa estrutura de governança.

a) Discordo totalmente

b) Discordo

c) Não concordo nem discordo

d) Concordo

e) Concordo totalmente

17. Existe a possibilidade de propostas vindas de fora do conselho para a melhoria da gestão do hospital.

a) Discordo totalmente

b) Discordo

c) Não concordo nem discordo

d) Concordo

e) Concordo totalmente

18. As instâncias de governança do Hospital (conselhos, diretoria, gerências) funcionam bem.

a) Discordo totalmente

b) Discordo

c) Não concordo nem discordo

d) Concordo

e) Concordo totalmente

19. Conheço bem o funcionamento das estruturas de governança.

a) Discordo totalmente

b) Discordo

c) Não concordo nem discordo

d) Concordo

e) Concordo totalmente

20. O Hospital possui um código de ética divulgado e compreendido por todos.

a) Discordo totalmente

b) Discordo

c) Não concordo nem discordo

d) Concordo

e) Concordo totalmente

21. O Hospital possui mecanismos para resolução de conflitos de natureza ética no que se refere a todos os seus níveis hierárquicos.

a) Discordo totalmente

b) Discordo

c) Não concordo nem discordo

d) Concordo

e) Concordo totalmente

22. O Hospital tem Missão, Visão e Valores explícitos e divulgados e eu os entendo bem.

a) Discordo totalmente

b) Discordo

c) Não concordo nem discordo

d) Concordo

e) Concordo totalmente

23. O Hospital realiza plenamente sua Missão.

a) Discordo totalmente

b) Discordo

c) Não concordo nem discordo

d) Concordo

e) Concordo totalmente

24. Há divulgação para os usuários do Hospital das decisões tomadas pelo conselho.

a) Discordo totalmente

b) Discordo

c) Não concordo nem discordo

d) Concordo

e) Concordo totalmente

Parte III – Percepções quanto às práticas de recursos humanos vigentes

25. Como é sua relação com o departamento de recursos humanos.

a) Excelente

b) Boa

c) Regular

d) Ruim

e) Péssima

26. Você possui informações sobre o funcionamento do departamento de recursos humanos?

a) Sim

b) Não

27. Você conhece os membros do departamento?

a) Sim

b) Não

Por favor, responda as seguintes questões de acordo com sua percepção utilizando a escala indicada em cada uma delas.

28. Eu possuo oportunidades suficientes para treinamento e desenvolvimento.

a) Discordo totalmente

b) Discordo

c) Não concordo nem discordo

d) Concordo

e) Concordo totalmente

29. O quadro de enfermagem é informado sobre questões da organização do hospital e sobre seu desempenho.

a) Discordo totalmente

b) Discordo

c) Não concordo nem discordo

d) Concordo

e) Concordo totalmente

30. Não há claramente uma diferença entre o pessoal de administração / liderança e o pessoal técnico no quadro de enfermagem.

a) Discordo totalmente

b) Discordo

c) Não concordo nem discordo

d) Concordo

e) Concordo totalmente

31. O trabalho em equipe é fortemente encorajado no quadro de enfermagem.

a) Discordo totalmente

b) Discordo

c) Não concordo nem discordo

d) Concordo

e) Concordo totalmente

32. Sinto meu trabalho valorizado pelos meus superiores.

a) Discordo totalmente

b) Discordo

c) Não concordo nem discordo

d) Concordo

e) Concordo totalmente

33. Sinto-me parte integrante do Hospital e peça fundamental em seu funcionamento.

a) Discordo totalmente

b) Discordo

c) Não concordo nem discordo

d) Concordo

e) Concordo totalmente

34. Há uma seleção rigorosa de novos profissionais para compor o quadro de enfermagem.

a) Discordo totalmente

b) Discordo

c) Não concordo nem discordo

d) Concordo

e) Concordo totalmente

35. Existe uma relação amistosa entre recursos humanos e o quadro de enfermagem.

a) Discordo totalmente

b) Discordo

c) Não concordo nem discordo

d) Concordo

e) Concordo totalmente

36. Recursos humanos atende às minhas expectativas.

a) Discordo totalmente

b) Discordo

c) Não concordo nem discordo

d) Concordo

e) Concordo totalmente

37. A administração do hospital envolve o pessoal de enfermagem quando toma decisões que afetam o quadro de enfermagem.

a) Discordo totalmente

b) Discordo

c) Não concordo nem discordo

d) Concordo

e) Concordo totalmente

38. Eu sinto que meu trabalho é seguro.

a) Discordo totalmente

b) Discordo

c) Não concordo nem discordo

d) Concordo

e) Concordo totalmente

39. Eu me sinto totalmente recompensado pelo esforço que coloco no meu trabalho.

a) Discordo totalmente

b) Discordo

c) Não concordo nem discordo

d) Concordo

e) Concordo totalmente

40. Há alguma outra prática de Recursos Humanos que você julgue ser relevante para a execução do seu trabalho? Relacione e explique.

_____

_____

_____

_____

_____

Parte IV – Percepções quanto às causas do absenteísmo e da rotatividade de profissionais de enfermagem.

41. Como você classifica o nível de absenteísmo no Hospital?

a) Baixo

b) Normal

c) Alto

42. Como você classifica o nível de rotatividade no Hospital?

a) Baixo

b) Normal

c) Alto

43. Em sua opinião, o nível de absenteísmo no Hospital está ligado ao modelo de governança em vigor?

a) Sim

b) Não

44. Se respondeu sim na pergunta anterior, marque nas opções (em ordem de importância, sendo 1 a mais importante) a seguir quais seriam possíveis causas:

( ) Relações malsucedidas com superiores

( ) Falta de ética no trabalho

( ) Falta de transparência das instâncias hierárquicas superiores

( ) Falta de clareza quanto aos objetivos estratégicos

( ) Conflitos entre funcionários

( ) Outras. Cite quais

45. Em sua opinião, o nível de rotatividade no Hospital está ligado ao modelo de governança em vigor?

a) Sim

b) Não

46. Se respondeu sim na pergunta anterior, marque nas opções (em ordem de importância, sendo 1 a mais importante) a seguir quais seriam possíveis causas:

( ) Relações malsucedidas com superiores

( ) Falta de ética no trabalho

( ) Falta de transparência das instâncias hierárquicas superiores

( ) Falta de clareza quanto aos objetivos estratégicos

( ) Conflitos entre funcionários

( ) Outras. Cite quais:

47. Em sua opinião, o nível de absenteísmo no Hospital está ligado às práticas de recursos humanos em vigor?

a) Sim

b) Não

48. Se respondeu sim na pergunta anterior, marque nas opções (em ordem de importância, sendo 1 a mais importante) a seguir quais seriam possíveis causas:

( ) Condições de trabalho

( ) Contrato de trabalho

( ) Diminuição de funcionários e sobrecarga de trabalho

( ) Terceirização

( ) Falta de valorização

( ) Falta de diálogo

( ) Ambiente físico

( ) Ambiente laboral

( ) Dificuldade de relacionamento

( ) Baixa remuneração

( ) Posição hierárquica

( ) Organização do trabalho

( ) Outras. Cite quais:

49. Em sua opinião, o nível de rotatividade no Hospital está ligado às práticas de recursos humanos em vigor?

a) Sim

b) Não

50. Se respondeu sim na pergunta anterior, marque nas opções (em ordem de importância, sendo 1 a mais importante) a seguir quais seriam possíveis causas:

( ) Condições de trabalho

( ) Contrato de trabalho

( ) Falta de valorização

( ) Falta de diálogo

( ) Ambiente físico

( ) Ambiente laboral

( ) Dificuldade de relacionamento

( ) Baixa remuneração

( ) Posição hierárquica

( ) Organização do trabalho

( ) Outras. Cite quais:

51. Se, em sua opinião, o nível de absenteísmo no Hospital está ligado a outras causas não diretamente ligadas ao modelo de governança ou a práticas de recursos humanos, marque nas opções (em ordem de importância, sendo 1 a mais importante) a seguir quais seriam possíveis causas.

( ) Ansiedade

( ) Estresse

( ) Falta de materiais

( ) Transtorno mental

( ) Insatisfação

( ) Extratrabalho

( ) Realização profissional

( ) Outras. Cite quais:

52. Se, em sua opinião, o nível de rotatividade no Hospital está ligado a outras causas não diretamente ligadas ao modelo de governança ou a práticas de recursos humanos, marque nas opções (em ordem de importância, sendo 1 a mais importante) a seguir quais seriam possíveis causas.

( ) Ansiedade

( ) Estresse

( ) Falta de materiais

( ) Transtorno mental

( ) Insatisfação

( ) Extratrabalho

( ) Realização profissional

( ) Outras. Cite quais:

APÊNDICE E - ROTEIRO DE ENTREVISTAS DE APROFUNDAMENTO

Identificação do entrevistado

Entrevistado

Cargo

E-mail

Telefone

Perguntas

1. O hospital acompanha indicadores de absenteísmo e de rotatividade (*turnover*)? Disponibilizar histórico.

_____

_____

_____

2. O hospital acompanha indicadores de absenteísmo e rotatividade (*turnover*) do pessoal de enfermagem? Disponibilizar histórico.

_____

_____

_____

3. Caso não existam indicadores, quais são em sua opinião as causas de absenteísmo do pessoal de enfermagem nesse hospital?

_____

_____

_____

4. Caso não existam indicadores, quais são, em sua opinião, as causas de rotatividade (*turnover*) do pessoal de enfermagem nesse hospital?

_____

_____

_____

5. Quais as características da governança deste hospital que podem impactar positivamente ou negativamente o absenteísmo dos funcionários de enfermagem? Por quê? Cite exemplos.

_____

_____

_____

6. Quais as características da governança deste hospital que podem impactar positivamente ou negativamente a rotatividade de funcionários de enfermagem? Por quê? Cite exemplos.

_____

_____

_____

7. Quais as práticas de RH deste hospital que podem impactar positivamente ou negativamente o absenteísmo do pessoal de enfermagem? Por quê? Cite exemplos.

_____

_____

_____

8. Quais as práticas de RH deste hospital que podem impactar positivamente ou negativamente a rotatividade do pessoal de enfermagem? Por quê? Cite exemplos.

_____

_____

_____