



CENTRO DE ENSINO CONESUL  
FACULDADE SAINT PASTOUS  
Curso de Pós-Graduação Lato Sensu  
Especialização em Gestão de Pessoas em Saúde

# **Gestão de Pessoas no Grupo Hospitalar Conceição**

Daniel Klug

Orientador: Juliano Peixoto Bastos

Porto Alegre  
2009

# Gestão de Pessoas no Grupo Hospitalar Conceição

*Daniel Klug<sup>1</sup>*

*Juliano Peixoto Bastos<sup>2</sup>*

**RESUMO:** Este artigo, atividade final do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão de Pessoas em Saúde, corresponde a uma pesquisa descritiva que aborda questões relacionadas à gestão de pessoas no Grupo Hospitalar Conceição (GHC). Apresenta o fluxo de admitidos e desligados no período de janeiro de 2004 a junho de 2008, mostrando de que forma aconteceu o acréscimo de trabalhadores no quadro funcional. Para coleta de dados utilizamos documentos institucionais tais como: a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS (NOB/RH-SUS), editada pelo Ministério da Saúde; a agenda estratégica do GHC para o período de 2007 a 2010 e entrevistas com gestores da instituição ligados à área de gestão de pessoas com objetivo de evidenciar avanços e dificuldades encontradas na implantação da proposta política de gestão de recursos humanos atualmente em execução nas empresas do Grupo. Os resultados indicam que a organização vem renovando e ampliando o seu quadro de trabalhadores, partindo de um modelo que priorizava as áreas administrativas em detrimento da assistência, para outro que inverteu totalmente essa lógica, tendo por objetivos melhorar a qualidade e resolutividade na atenção à saúde, alcançar as metas pactuadas na agenda estratégica e fortalecer o que está proposto em sua missão institucional.

**PALAVRAS-CHAVE:** Administração de Recursos Humanos em Hospitais. Administração de Recursos Humanos em Saúde. Política Institucional.

**ABSTRACT:** This article is the final paper of my vocational postgraduate course on people management in public health departments. It gives an account of a descriptive research about issues related to people management at the Grupo Hospitalar Conceição (GHC), a hospital chain in Porto Alegre, Brazil. It presents the flow of personnel employed and dismissed in the period of time from January 2004 to June 2008 and shows how the increase of staff members unfolded. Data collection was made possible through the close reading and examination of various institutional documents such as: the Basic Operational Norms of Human Resources for SUS (public health system in Brazil), issued by the Ministry of Health; GHC's Strategic Agenda 2007-2010, and interviews of heads of departments related to human resource management. The goal was to point out advances and hindrances concerning the implementation of the human resource policy proposal that has been carried out at GHC. Results show that the institution has been replacing and expanding staff. From a former pattern that would put administration areas over assistance, it moved to another one, which completely reversed this logic: its goals are to improve the quality and resolvability regarding health, fulfil the points stated in the Strategic Agenda and consolidate its institutional mission.

**KEYWORDS:** Personnel Administration, Hospital. Health Personnel Management. Organizational Policy.

---

<sup>1</sup> Especialista em Informação Científica e Tecnológica em Saúde, FIOCRUZ/2007. Técnico em Educação na Gerência de Ensino e Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição. E-mail: [daniel.tec.edu@gmail.com](mailto:daniel.tec.edu@gmail.com)

<sup>2</sup> Doutorando em Epidemiologia, UFRGS/2009. Mestre em Epidemiologia, UFPEL/2006. Professor no Curso de Pós-graduação Lato Sensu em Gestão de Pessoas em Saúde, Saint Pastous e CONESUL/2008-9. E-mail: [julianopbastos@gmail.com](mailto:julianopbastos@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

A gestão de pessoas, na última década, atravessa uma fase de transição, passando de uma atuação predominantemente operacional para modelos mais estratégicos. Nesse contexto, inúmeras foram as tecnologias experimentadas, implantadas, renovadas e contextualizadas para viabilizar esses novos arranjos organizacionais. E, no Grupo Hospitalar Conceição (GHC), não está sendo diferente.

O GHC é um grande complexo de atenção à saúde da região sul do Brasil, vinculado ao Ministério da Saúde (MS) e disponibilizando 1.572<sup>1</sup> leitos para usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). O grupo é constituído de quatro hospitais: Nossa Senhora da Conceição, hospital geral direcionado para atendimento de adultos; Hospital da Criança Conceição, hospital pediátrico que possui uma unidade anexa, o Instituto da Criança com Diabetes (ICD), um hospital-dia multidisciplinar de assistência e capacitação de equipes e familiares para o atendimento a crianças com diabetes; o Cristo Redentor, hospital de atendimento ao trauma, considerado o pronto socorro da zona norte de Porto Alegre; e o Fêmeina, hospital voltado para a saúde da mulher. Além disso, possui um Serviço de Saúde Comunitária (SSC), com 12 unidades de atenção primária a saúde, referência como centro formador de recursos humanos para o SUS e dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

E, para manter toda essa estrutura funcionando e atender adequadamente os princípios do SUS, conta, atualmente, com 7.436 trabalhadores, segundo estatísticas do mês de junho de 2009. O GHC realiza, desde a Constituição Federal de 1988, Processo Seletivo Público para a admissão de seus funcionários, sendo que os candidatos aprovados para os cargos têm a sua admissão condicionada à liberação e/ou criação futura de vagas e a validade do Processo Seletivo Público, sendo chamados de acordo com as respectivas ordens de classificação geral e de cotas, na medida da necessidade do grupo.

A missão da Gerência de Recursos Humanos (GRH) da empresa, que na estrutura organizacional está ligado diretamente à diretoria do grupo, é “Cuidar de quem cuida”, ou seja, desses 7.436 trabalhadores. Assim, tornou-se necessário que os objetivos da GRH extrapolassem a simples captação de profissionais do mercado de trabalho para o preenchimento de vagas, os objetivos, então, tornaram-se amplos e passaram a envolver a implantação e a manutenção de uma política de desenvolvimento de pessoas, o cuidado da saúde e segurança desses profissionais,

---

<sup>1</sup> Soma de 840 leitos do HNCS, 196 leitos do HF, 252 leitos do HCC, 284 leitos do HCR. Fonte: [www.ghc.com.br](http://www.ghc.com.br)

tudo isso para manter um clima organizacional adequado, tanto no que diz respeito à legislação, como também na valorização dessas pessoas.

Dessa forma, este artigo, através de uma pesquisa descritiva da gestão de pessoas, busca estudar o fluxo de admitidos e desligados do GHC no período de janeiro de 2004 a junho de 2008, relacionando com as orientações que a NOB/RH-SUS e da agenda estratégica do grupo. A pesquisa descritiva tem por finalidade observar, registrar e analisar os fenômenos sem, entretanto, entrar no mérito de seu conteúdo. O investigador não estabelece interferência com o fenômeno observado, ele apenas procura perceber, com o necessário cuidado, a frequência com que acontece.

## **OS REFLEXOS DA IMPLANTAÇÃO DA NORMA OPERACIONAL BÁSICA DE RECURSOS HUMANOS PARA O SUS**

A globalização ocasionou efeitos diretos e indiretos na força de trabalho em saúde de muitos países, tornando a gestão de recursos humanos (RH) um desafio mundial na atualidade. Deste modo, a força de trabalho é considerada, nos dias atuais, um componente fundamental na gestão em saúde, exigindo mudanças no processo de desenvolvimento de RH. Hennington (2007) diz que tais mudanças incluem a modernização de sua abordagem e a superação dos modelos tradicionais da administração, posicionamento proativo dos gestores, e comprometimento dos profissionais e diferentes setores em todas as fases de implementação das políticas de saúde.

A implantação dessas políticas, voltadas para a gestão de pessoas, surge num cenário de grandes desafios que, ainda hoje, estão presentes na construção do SUS, exigindo mudanças nos modelos de gestão e de atenção à saúde. Dentre eles, destacam-se: vínculo frágil entre trabalhadores e usuários, controle social incipiente, precarização das relações de trabalho e pouca participação dos trabalhadores na gestão dos serviços, baixo investimento em educação permanente, desestímulo ao trabalho em equipe e despreparo dos profissionais para lidar com questões subjetivas que toda prática de saúde envolve.

E, acompanhando essa linha de superação de desafios, surgiu a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS (NOB/RH-SUS). Inúmeros foram os avanços que a NOB/RH-SUS trouxe para a definição de políticas para o setor da saúde, principalmente no que diz respeito à ampliação da participação

popular. Além disso, traz muitas proposições, fundamentando-se em leis, definições de termos e alguns conceitos básicos, que passaram a nortear as ações e facilitar a compreensão do documento.

Criada para normatizar a gestão do trabalho no SUS, que até então passava por um processo de desregulamentação dentro da política de reforma do Estado no país, a NOB/RH-SUS traz, em sua quarta versão, além dos princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS, princípios e diretrizes da política de desenvolvimento do trabalhador do SUS, política de saúde ocupacional para o trabalhador do SUS e controle social da gestão do trabalho no SUS.

O GHC, segundo informações fornecidas pelo gerente de recursos humanos do Grupo, não teve uma participação direta na construção dessa norma, mas houve a participação de vários segmentos sociais, através de debates entre os gestores, trabalhadores e formadores de recursos humanos, não só para implementar seus princípios e diretrizes, mas também para aperfeiçoá-la de acordo com as necessidades sociais em saúde de cada realidade e de acordo com o papel de cada esfera governamental.

Essa mudança no padrão de gestão de recursos humanos, fomentada pela NOB/RH-SUS, pode ser vista também em nosso cenário local. O estudo da força de trabalho em saúde ganhou destaque uma vez que a relação direta entre gestão de RH e efetividade dos sistemas de saúde tornou-se cada vez mais evidente. A política da empresa, até o início do governo Lula, estava voltada para a área administrativa e de apoio, sendo que o índice de trabalhadores nessas áreas era de, aproximadamente, 53% do total dos trabalhadores do Grupo.

A partir de 2003, passamos a perceber uma adequação dos recursos humanos, invertendo essa lógica e, após as contratações que ocorreram passou a contar com, aproximadamente, 58% dos profissionais ligados às áreas assistenciais. Esses dados geram uma média de 4,4<sup>1</sup> funcionário por leito o que é, ainda, um índice baixo se compararmos com os estudos de Marinho (2001) onde o autor aponta o valor de 5,1 no comparativo de seis hospitais do estado do Rio de Janeiro. Bittar (1996) aponta o valor de 5,1 como sendo o menor e 7,8 como a média no seu estudo sobre produtividade realizado em oito hospitais localizados no município de São Paulo.

---

<sup>1</sup> 6.926 funcionários ativos divididos por 1.572 leitos. Total de funcionários 7.436 = 6926 ativos + 510 afastados.

Na Tabela 1, podemos perceber que a maioria das contratações, ou seja, 79,5% de um total de 2.150 efetuadas no período de janeiro de 2004 a junho de 2008 são direcionadas para a área assistencial, principalmente, profissionais de enfermagem. Essas contratações, mostradas na tabela abaixo, fazem referência aos trabalhadores que permanecem com vínculo ativo em junho de 2009.

**Tabela 1** - Distribuição de profissionais contratados no período de janeiro de 2004 a junho de 2008 que correspondem à 79,5% (1.710) do total das contratações (2.150) que permanece com o vínculo empregatício.

PROFISSÃO	NÚMERO	PERCENTUAL
Técnico de Enfermagem	697	40,8%
Aux. Enfermagem	425	24,9%
Médico	193	11,3%
Enfermeiro	154	9,0%
Auxiliar Administrativo	125	7,3%
Atendente de Nutrição	116	6,8%
<b>TOTAL</b>	<b>1.710</b>	<b>100%</b>

Fonte: RH-GHC-junho/2009

Percebe-se também, que a implantação da Gestão do Trabalho trouxe um ganho significativo para os trabalhadores, pois um dos papéis da gestão é estabelecer um equilíbrio nos conflitos surgidos nas relações de trabalho. Muitas são as ferramentas utilizadas para isso, o banco de remanejamento, um mecanismo institucional que visa lotar o profissional em uma vaga que atenda o melhor possível o seu perfil de formação e o desejo pelo trabalho, é um exemplo. Constituído, inicialmente, somente para atender uma necessidade burocrática, não possuía regras e normas claras e era desacreditado pelos trabalhadores, e com a gestão do trabalho ganhou uma nova configuração, tornou-se um banco de talentos.

A empresa, também era penalizada antes dessa adequação, pois perdia a oportunidade de ajustar o desejo do trabalhador com as suas necessidades. Muitas vezes, profissionais qualificados, com competências específicas em determinada área deixavam de ser remanejados por problemas na gestão de pessoas e pela ausência de uma política transparente nesse sentido.

Hoje, a realidade é outra, e o banco de remanejamento tornou-se o melhor lugar para identificar trabalhadores com sofrimento, seja por problemas de inadequação ou falta de compatibilidade do perfil profissional com a área em que estão lotados, seja por problemas com os gestores. Atualmente o banco de remanejamento tem três possibilidades de uso: por motivos de saúde, interesse pessoal ou institucional, essas são as principais normas utilizadas.

No que diz respeito ao provimento de vagas ou substituição de trabalhadores, segundo os gestores ouvidos, quanto mais genérica for a contratação, melhor é a gestão interna do profissional e, quando mais especializada, mais rígida torna-se a condução dos processos de gestão de pessoas e realocação das vagas. Dessa forma, existe uma maior mobilidade dos trabalhadores lotados em cargos genéricos.

Por exemplo, antes a empresa contratava trabalhadores com a formação técnica de instrumentador cirúrgico que somente poderiam exercer suas atividades em uma unidade fechada de bloco cirúrgico (BC), hoje, contratam-se técnicos de enfermagem e através de capacitações, especializações realizadas dentro da empresa, o técnico contratado assume essa tarefa. Caso o técnico contratado para o BC não esteja adaptado, existe a possibilidade desse trabalhador ser remanejado para outras área, visto que outros setores também possuem esse tipo de profissional.

Nas questões de formação, educação continuada e desenvolvimento dos trabalhadores a gestão do trabalho têm estabelecido parcerias, incentivado e ampliado a participação de profissionais de nível médio, pois anteriormente as capacitações eram dirigidas, em sua grande maioria, para profissionais de nível superior.

Da mesma forma, a saúde dos profissionais ganhou uma nova abordagem, com programas que chegam ao trabalhador durante o seu horário de trabalho, como por exemplo, a ginástica laboral, ação da saúde do trabalhador para promoção à saúde do trabalhador, e outros projetos, como o combate ao tabagismo e a hipertensão. Entretanto, percebe-se, nos relatos dos gestores, que existem princípios que estão ainda em fase de discussão, como por exemplo, a elaboração dos Planos de Carreira, Cargos e Salários (PCCS's), do plano de desligamento espontâneo e a reforma organizacional. Tais ações são estruturantes para longo prazo na organização.

## **POLÍTICA DE GESTÃO DE PESSOAS NO GHC**

Mascarenhas (2005) considera que o modelo de gestão de pessoas é uma forma da organização se estruturar para gerenciar e orientar o comportamento humano no ambiente de trabalho. Sendo assim, é formado por todos os elementos que, de alguma maneira, interferem no comportamento dos indivíduos no contexto

organizacional. O modelo de gestão de pessoas, dessa forma, sistematiza componentes políticos, ideológicos, sociais e comportamentais que orientam a ação e a decisão no contexto organizacional, e o que diferencia um modelo do outro são justamente os seus elementos constituintes, como princípios, processos, estruturas e políticas de RH.

No GHC, o atual Coordenador da Gestão do Trabalho da empresa considera que a política de gestão de pessoas está totalmente ligada às relações de trabalho e traz uma idéia de unicidade. E, reitera que, para fazer gestão do trabalho, é necessário, antes de mais nada, equilíbrio/mediação entre os conflitos dos trabalhadores e dos gestores; formação e educação permanente para os trabalhadores, utilizando para isso, todos os espaços existentes na empresa, e além disso, promover a capacitação em serviço ou contratar fora dos espaços educacionais da empresa; discussão e negociação dos processos de trabalho, através dos colegiados de gestão, das metas coletivas, de discussões coletivas, tudo isso voltado para o desenvolvimento institucional.

Segundo Mascarenhas (2005), esses debates são oportunizados pelo modelo político e possibilitam negociações dentro da organização, a fim de promover o contraditório em busca de soluções mais completas, em torna das quais se obtenham consensos. Através deles, vislumbra-se as diversas opções de ação antes de decidir, incentivando a diversidade cultural, buscando as diversas lógicas de ação diante das questões organizacionais. Esse modelo, favorece ainda, segundo o autor, a emancipação dos indivíduos e o seu desenvolvimento político e cognitivo, facilitando a injeção ativa dos trabalhadores na dinâmica organizacional.

A estrutura apresentada, faz com que as responsabilidades sejam divididas entre gestores e trabalhadores, uma verdadeira gestão a partir dos processos de trabalho vigentes. Este modelo político de gestão de pessoas está distante do modelo instrumental de gestão de pessoas, em que a administração de recursos humanos tem a função de implantar a estratégia definida pela direção, buscando a maximização do resultado econômico e o melhor desempenho dos empregados. Nesse modelo, também, há pouco estímulo e valorização dos profissionais, assim como, o desrespeito aos seus direitos, saberes e necessidades individuais e de trabalho.

Conforme afirmam Rigoli & Dussault (2003) apud Hennington (2007), os trabalhadores da saúde não podem mais ser considerados simplesmente

‘instrumentos’ ou ‘recursos’ na oferta de cuidados necessários, mas atores estratégicos que podem agir individual ou coletivamente influenciando na construção das políticas. E, essa diferença no modelo de gestão, voltada para a inclusão e participação dos trabalhadores como sujeitos/atores, fica evidente na política de avaliação individual dos trabalhadores do GHC, por exemplo, que tem como princípio o desenvolvimento.

Assim, a política de avaliação é, antes de mais nada, um instrumento para aprimorar as dificuldades do trabalhador e, a partir daí, estabelecer metas para o seu desenvolvimento. A avaliação deixou de ter um caráter punitivo, de mero apontamento de erros e dificuldades, e passou a ser, a partir das reflexões do trabalho exercido, um estabelecimento conjunto, gestor/trabalhador, de estratégias para buscar o desenvolvimento individual e da equipe.

No GHC, o número de trabalhadores que são desligados em decorrência da avaliação de desenvolvimento é muito pequeno – não é este o seu objetivo e os números são insignificantes. A política de avaliação, na verdade, serve de parâmetro para o desligamento, mas não é o único instrumento avaliado em caso de demissão.

A VI diretriz organizacional, eficiência e eficácia organizacional, da agenda estratégica do GHC, informa que

a gestão, os trabalhadores de saúde e os recursos (tecnológicos, financeiros, etc) devem estar voltados à atenção a saúde das pessoas. A eficiência administrativa (fazer mais com menos dinheiro) e a eficácia na atenção (usuário atendido com qualidade e resolutividade) são os pilares de sustentabilidade, política, econômica e assistencial do GHC. (GHC/Agenda Estratégica/junho/2007)

Mediante a orientação, contida nesse trecho do documento institucional, podemos compreender qual é a finalidade de atuação dos profissionais da organização. Portanto, o Quadro 1 mostra as diferenças totais de admissão e desligamentos dos trabalhadores em relação ao período de janeiro de 2004 a junho de 2008, relacionando as profissões que foram priorizadas pela aplicação da visão de que as contratações não devem visar profissionais com especialização, mas um cargo genérico, facilitando com isso, uma adequação do quadro se for necessário para a empresa.

Assim, cabe ao banco de remanejamento realizar, de acordo com o desejo do trabalhador, a redistribuição dos cargos por especialidade, atendendo também aos interesses da instituição. Por fim, o Quadro 1 evidencia o acréscimo total de trabalhadores do GHC no período observado.

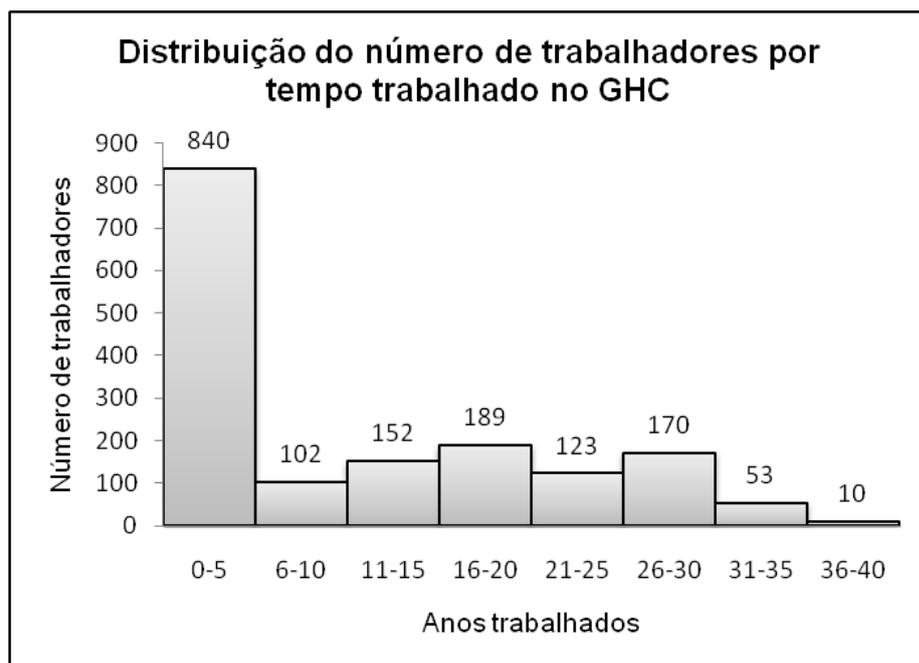
**Quadro 1** - Frequência absoluta de Admissões (A) e Desligamentos (D), por profissão, referente ao período de janeiro de 2004 a junho de 2008 no Grupo Hospitalar Conceição.

PROFISSÃO	2004		2005		2006		2007		2008		TOTAL		Diferença
	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	
Administrador Jr									1		1	0	+1
Advogado		1			1			1			1	2	-1
Agente Saúde Comunitária								1			0	1	-1
Assessor Tec. Diretoria	1				1	1	6	4			8	5	+3
Assis. Social	2	1	4		12	1	2	2	2	2	22	6	+16
Assist. Diretoria	1	1					2	1			3	2	+1
Atendente de Nutrição	20	19	28	10	77	16	24	30	16	26	165	101	+64
Atendente de Enfermagem		13		11		1		1		1	0	27	-27
Aux. de Farmácia	4	1	5	4	24	2	6	5	2	5	41	17	+24
Aux. Enfermagem	153	114	186	134	124	4	10	3	43	3	516	258	+258
Aux. Laboratório			2		4	2	3	2	2	2	11	6	+5
Auxiliar Administrativo	5	18	23	10	52	20	41	65	38	15	159	128	+31
Auxiliar Geral	26	25	7	23	65	21	17	38	6	11	121	118	+3
Bibliotecário					1		1	1	1	1	3	2	+1
Coletador de Laboratório				2							0	2	-2
Comprador		2									0	2	-2
Contador		1							1		1	1	0
Costureiro				1		3					0	4	-4
Cozinheiro	15	4	6	3	20	1	9	16	7	2	57	26	+31
Dispenseiro	2		5		6	2	5	6	1	5	19	13	+6
Enfermeiro	45	21	27	15	61	16	29	18	44	17	206	87	+119
Engenheiro					1						1	0	+1
Esp. Manut. Hospitalar		3						2		1	0	6	-6
Farm.-Bioquímico	1	1		1	1	3	4	1	2	2	8	8	0
Farmacêutico	1	1	1		9	1	2	2	4	1	17	5	+12
Fisioterapeuta	4		15	1	14	1	3		10		46	2	+44
Fonoaudiólogo	1		2		2		3	1	2	1	10	2	+8
Gerente					1						1	0	+1
Gessista		1			5			1			5	2	+3
Instrumentador Cirúrgico		7		14							0	21	-21
Médico	40	44	53	18	74	17	26	15	31	8	224	102	+122
Motorista	5	3		1	1					1	6	5	+1
Nutricionista	1		1		12	1	7	3	4	1	25	5	+20
Odontólogo		5	1		11	1	1	1			13	7	+6
Programador					2						2	0	+2
Psicólogo	1			1	12	1	5	3	2	2	20	7	+13
Supervisor Administrativo		2						1			0	3	-3
Tec. de Prótese Dentária							1		1		2	0	+2
Téc. de Seg. do Trabalho		1	2	2	1		1	1			4	4	0
Téc. em Histopatologia	1				1					1	2	1	+1
Técnico Administrativo		10		6		3		9			0	28	-28
Técnico de Manutenção		6	2	2	11		5	8		7	18	23	-5
Técnico de Enfermagem	296	40	178	49	195	44	82	75	108	51	859	259	+600
Técnico de Nutrição	7	1	1		11		5	5	12	5	36	11	+25
Técnico de Radiologia	6	4	5	8	12	5	4	3	5	2	32	22	+10
Técnico em Educação			3	1	6		1				10	1	+9
Técnico em Eletrônica					3	1					3	1	+2
Técnico em Higiene Dental	2				5			1	2	1	9	2	+7
Telefonista	1		1		1		2	1	1	1	6	2	+4
Terapeuta Ocupacional	1		3		4						8	0	+8
Vigia		2	1	3	12	4	18	5	4	8	35	22	+13
<b>TOTAL</b>	<b>642</b>	<b>352</b>	<b>562</b>	<b>320</b>	<b>855</b>	<b>172</b>	<b>325</b>	<b>332</b>	<b>352</b>	<b>183</b>	<b>2.736</b>	<b>1.359</b>	<b>+1.377</b>

Fonte: RH-GHC-junho/2009

A distribuição dos desligados, no período estudado, está apresentada abaixo no histograma, o qual revela que 51,3% dos trabalhadores concentram-se na faixa de 0 a 5 anos de empresa. Segundo Chiavenato (1998), em toda empresa saudável ocorre, normalmente, um pequeno volume de entradas e saídas de recursos humanos, ocasionando uma rotatividade meramente vegetativa e de simples manutenção. Acrescentamos, para a discussão do histograma, que a média de tempo de trabalho no grupo é de 10 anos e que o maior tempo registrado no período analisado foi de 39,8 anos. O gerente de RH do GHC, considera que isso ocorre devido ao fato de que boa parte desses trabalhadores permanecem no grupo apenas o tempo necessário à sua formação de nível superior, desligando-se depois para exercer essa nova profissão no mercado de trabalho.

**Gráfico 1** - Distribuição de 1.639 trabalhadores desligados do GHC no período de janeiro de 2004 a junho de 2008.



Fonte: RH-GHC-junho/2009

Na primeira faixa do histograma, os dados revelaram que 710 dos 840 trabalhadores que se desligaram do GHC no período estudado, 85% aproximadamente, obedecem uma certa proporção com a Tabela 1, o que explicita boa parte dos contratados no mesmo período. Para esclarecer quais profissões compõem essa faixa, o Gráfico 1 apresenta esses dados.

**Gráfico 2** - Distribuição das principais profissões (85% = 710) que se desligam do GHC com até 5 anos trabalhados.



Fonte: RH-GHC-junho/2009

## CONCLUSÃO

Os resultados indicam que a organização vem renovando e ampliando o seu quadro de trabalhadores, partindo de um modelo que priorizava as áreas administrativas em detrimento da assistência, para outro que inverteu totalmente essa lógica, tendo por objetivos melhorar a qualidade e resolutividade na atenção à saúde, alcançar as metas pactuadas na agenda estratégica e fortalecer o que está proposto em sua missão institucional.

Entretanto, alguns projetos ligados à preparação dos trabalhadores para a aposentadoria ou desligamento precisam ser desenvolvidos. Além disso, o plano de carreira, cargos e salários, que é um anseio do corpo de trabalhadores, está fase de desenvolvimento.

Entre os mecanismos utilizados pela gestão do trabalho podemos destacar o banco de remanejamento, que apresentou uma significativa mudança de perfil, passando a ter um caráter de valorização do trabalhador e tornando-se um banco de competências. Os avanços, evidenciados em algumas áreas, não foram extensivos ao programa de integração dos trabalhadores. Houve, desde a sua implantação,

uma redução dos dias de integração, de cinco para dois, indo contra o seu projeto inicial de apresentação de maiores informações sobre o GHC.

Por fim, destacamos o acréscimo de 1.377 trabalhadores ao quadro funcional do GHC, incorporados no período analisado neste estudo, que busca atender a orientação da missão, a qual visa “Desenvolver ações de atenção integral à saúde para a população, com excelência e eficácia organizacional, através de seus recursos tecnológicos e humanos, programas de ensino e pesquisa, atuando em parcerias com outras entidades, fortalecendo o Sistema Único de Saúde e cumprindo, assim, a função social”.

## REFERÊNCIAS

- BITTAR, Olímpio J. Nogueira V.. Produtividade em hospitais de acordo com alguns indicadores hospitalares. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 30, n. 1, fev. 1996 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101996000100007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101996000100007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 06 jul. 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Princípios e diretrizes para a NOB/RH-SUS**. 2ª Ed. Brasília – DF, 2000. Disponível em: <<http://www.nesp.unb.br/polrhs/rhsus/pdfs/nobrhsus.pdf> >. Acesso em: 06 jul 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Agenda estratégica 2007 – 2010**. Porto Alegre, 2007.
- CHIAVENATO, Idalberto. **Recursos Humanos**. 5ª Ed.: Atlas: São Paulo,1998.
- GONDIM, Linda M. P.; LIMA, Jacob Carlos. **A pesquisa como artefato intelectual: considerações sobre método e bom senso**. Ed. UFSCar: São Carlos, 2006.
- HENNINGTON, Élide Azevedo. Gestão dos processos de trabalho e humanização em saúde: reflexões a partir da ergologia. **Rev. Saúde Pública** , São Paulo, v. 42, n. 3, 2008 . Disponível em: <[http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102008000300024&lng=es&nrm=iso](http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000300024&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: 06 Jul 2009.
- MARINHO, Alexandre. **Estudo de eficiência em alguns hospital públicos e privados com a geração de rankings**. IPEA: Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/pub/td/td\\_2001/td0794.pdf](http://www.ipea.gov.br/pub/td/td_2001/td0794.pdf)>. Acesso em 06 jul 2009.
- MASCARENHAS, André Ofenhejm; VASCONCELOS, Flavio Carvalho de; VASCONCELOS, Isabella F. G. de. Impactos da tecnologia na gestão de pessoas: um estudo de caso. **Rev. adm. contemp.**, Curitiba, v. 9, n. 1, Mar. 2005 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-6552005000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-6552005000100007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 06 Jul 2009.