

A GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO: ESTUDO DOS ESPAÇOS DE TRABALHO

GLÓRIA MARIA SOUTO MAIOR COSTA LIMA¹

NÉBIA MARIA ALMEIDA DE FIGUEIREDO²

ANA LUIZA RAMOS WELLEN³

RICARDO LUIZ RAMOS⁴

NYCKELL LORETO DE FREITAS⁵

RESUMO

Os espaços de trabalho no ambiente hospitalar também, são geradores de adoecimentos, e merecem outro olhar dos gestores. Um olhar que transcenda a relação meramente administrativa do Departamento de Recursos Humanos com os profissionais da saúde. Assim, esse estudo trouxe como objetivo destacar as estratégias da Gestão de Recursos Humanos, junto aos profissionais de saúde de um hospital público em Boa Vista/RR. A metodologia utilizada na pesquisa é a quali-quantitativa com estudo de campo descritivo. Realizada em um Hospital Público de Roraima, os dados foram coletados no mês de junho de 2018. Amostra foi por conveniência constituída por de 21 profissionais da área da saúde e 9 gestores. Na análise qualitativa possibilitou fazer reflexões filosóficas e científicas sobre a noção de complexidade e subjetividade que estão nos dados produzidos, principalmente de interesses das pesquisadoras pelas pessoas envolvidas como seres humanos únicos, cidadãos de direitos e deveres, cada um com sua história e desejos. Já no método quantitativo foi utilizada a estatística descritiva, o estudo foi aprovado no CEP nº.2708924. Os dados apontam o departamento de recursos humanos como um espaço de reclamação, resolução de problemas e não há ações de cuidado. Os principais motivos que fazem os profissionais de saúde procurarem o setor de Recursos Humanos, sendo que 100% dos entrevistados procuram o RH para resolver questões relacionadas a férias e a faltas, 88%(15) para resolverem questões sobre salário, 59% (10)sobre faltas (atestados),41% (07)para questões legais e 29% (05)para outras situações. **Conclusão:**

¹ Doutora em Ciências pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Professora na Universidade Estadual de Roraima (UERR).

² Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora emérita da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

³ Doutoranda do Programa de Pós- graduação em Enfermagem e Biociências (UNIRIO). Professora na Universidade Estadual de Roraima (UERR).

⁴ Doutor em Ciências pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Professor na Universidade Estadual de Roraima (UERR).

⁵ Mestre Administração pela Universidade Potiguar. Professor na Universidade Estadual de Roraima (UERR).

Os riscos do ambiente apresentam-se como desencadeador de adoecimentos, devendo ser considerado pela Gestão de recursos humanos e pelo gestor geral como espaço a ser revisto e reestruturado.

Palavras chaves: Gestão, Gestão de Recursos Humanos; Ações de Saúde; Cuidado

1 INTRODUÇÃO

A pesquisa procurou relacionar Gestão e Saúde ao compreender que se preocupar com as pessoas da área da saúde também pode ser um negócio que produz outra riqueza, outro sujeito, uma consideração com o que é subjetivo; as pessoas são riquezas que se escondem, ou as esquecemos, e elas produzem novas riquezas. E, em se tratando de pessoas, este estudo deve gerar ideias sobre elas e sobre os locais onde trabalham.

Quando tratamos sobre gestão, não podemos esquecer a fonte de origem, que envolve Frederick Taylor (1987) quando desenvolveu “*Princípios Gerais da Administração Científica*”, assim como os conceitos que classificou de eficiência, especialização e medições de processos. A partir desses estudos, surgiram as atitudes administrativas de medir o desempenho das atividades e de definir perfil e habilidades requeridas aos seus executores, culminando na especialização de atividades e de profissionais (SORDI, 2015).

Ainda nesta perspectiva, a gestão de pessoas é considerada a capacidade de gerir pessoas, a figura do gestor precisa ter habilidades para conduzir da melhor forma seus colaboradores (FALCO, 2102).

Neste sentido, a área da saúde não foge à regra em termos destas necessidades. O impacto não é só financeiro que os recursos humanos provocam nos orçamentos da saúde, sendo prudente afirmar que eles não são os responsáveis pelos gastos, muito pelo contrário, gasta-se pouco se for melhorar as condições de trabalho dos diversos aparelhos de procedimentos que não passam por manutenção, do “ínfimo” dimensionamento de pessoal (principalmente na enfermagem, que é a maior força de trabalho na área de saúde e a segunda no Brasil e nos hospitais), que adoecem frequentemente por doenças diversas, especialmente pelas doenças musculoesqueléticas, (referenciar essas afirmativas) o que me fez questionar quem cuida deles e por que não há uma preocupação neste aspecto.

Por muito tempo, na prática e na teoria, tem sido dito que a Gestão de Recursos Humanos é responsável pelas pessoas que trabalham nas Instituições. No entanto, o que é feito como ação de cuidar, entendido como potencial humano desaparece no meio das atividades administrativas de papéis, e a Gestão de Recursos Humanos (GRH) acaba controlando apenas as férias, as licenças, a folha de pagamento e as demais atividades burocráticas.

Nestas perspectivas, a pesquisa tem como problema a afirmativa de não saber como o Departamento de Recursos Humanos do hospital trabalha as estratégias de promoção de saúde dos profissionais de saúde.

O objeto destaca os seguintes pressupostos que desenham o segmento da construção teórica: a) Os profissionais da área de saúde do hospital sabem que o DRH tem como uma de suas estratégias programas ou ações que lhes interessam como manutenção da saúde ou prevenção de doenças; b) Os profissionais da área de saúde do hospital não sabem sobre recursos humanos e seus processos de modo a utilizá-los inadequadamente na promoção de sua saúde;

A questão norteadora do estudo: Como a Gestão de Recursos Humanos (GRH) pode contribuir com os profissionais de saúde do Hospital, no processo de trabalho?

O Objetivo geral é destacar as estratégias da Gestão de Recursos Humanos, junto aos profissionais de saúde de um hospital público em Boa Vista/RR, considerando as ações

preventivas à saúde e manutenção da saúde. E como Objetivos específicos: identificar como a Gestão de Recursos Humanos trabalha as estratégias relacionadas a ações de saúde e bem-estar dos profissionais da área de saúde no trabalho e analisar como acontecem as comunicações entre a Gestão de Recursos Humanos e os gestores da área de saúde de um hospital público em Boa Vista-RR.

Assim, destacamos as principais considerações relacionadas à justificativa: mostrar para os gestores hospitalares que a GRH pode contribuir com a área da saúde, considerando outros aspectos para além do absenteísmo, em especial para o que acontece com os profissionais quando trabalham;

O artigo procura comprovar que a melhoria nas Políticas de Recursos Humanos poderá trazer aos profissionais da saúde uma maior qualidade de vida no trabalho e, com isso, melhorias no trabalho prestado, podendo diminuir, ainda mais, o sofrimento dos clientes e familiares, dando apoio e atenção, bem como trazendo alegria e dignidade a todos os envolvidos no processo de saúde. Com isso, a Gestão de Processos e de Recursos Humanos estará produzindo “RIQUEZAS” relacionadas aos serviços que presta (saúde), dignidade e reconhecimento para profissionais e clientes e “Marketing” positivo para o hospital.

2 ÂNCORAS TEÓRICAS

Vive-se, atualmente, em sociedades doentes do processo. Como afirma Ferro (1998), num olhar para a Europa entre 1840-1914: as distâncias diminuem, o mundo torna-se mais acanhado, as mudanças multiplicam-se, a unidade do hemisfério afirma-se. Neste mundo estranho em transformação, há atividades moleculares que desaparecem, as profissões nascem e morrem antes que passe uma geração, uma patente de invenção ou técnica de exploração expulsa tudo para morrer por sua vez. Há empresas que nascem, outras agonizam; acontece o mesmo em um grande número de lares – “sempre em nome da lei, do progresso ou da liberdade” (FERRO, 1998). Não é diferente nos tempos de hoje, uma vez que, provavelmente, o progresso tem piorado mais a nossa saúde e o nosso ambiente, e feito os gestores darem reviravoltas para resolver suas questões.

A pesquisa é ancorada na abordagem sistêmica, uma teoria que não é recente, surgiu na metade do século XX, mas é tão atual e instigante para quem considera o sistema aberto. Assim, é a melhor saída para os tempos de agora, e não poderia ser de outra forma, já que seu autor Ludwig vonBertalanffy a divulgou a partir de seus estudos de auto regulação dos sistemas orgânicos. Por isso, é uma teoria que se origina na própria vida por integrar “sistemas abertos” que interagem com o meio ambiente, incorporando alterações benéficas e neutralizando as maléficas (auto regulação regenerativa de sistemas) (FALCO, 2012).

A abordagem sistêmica procura entender, a gestão de pessoas a partir da interação entre os seus subsistemas, e destes com toda a organização, com o ambiente externo e com as pessoas. Essa abordagem nos ajuda a enxergar o papel da empresa na gestão e o movimento da empresa para a pessoa (DUTRA, 2016).

Sordi (2015, p.5) amplia ainda mais a importância para os gestores, em que a organização autogerida, dentro do conceito de “auto-regulação regenerativa importada da TGS e incorporada à abordagem sistêmica de Administração, é o estágio ideal, por implementar um sistema auto-regulado cujo o funcionamento é, independente da substância concreta dos elementos que a formam”.

O discurso macro de Gestão ligado a diversas funções dentro de uma empresa de produtos diversos, de negócios e de serviços, são dirigidos, comumente, às pessoas que produzem racionalmente riquezas, coisas que vendem coisas mensuráveis e possíveis de serem vistas – sempre tendo em mente, obrigatoriamente, a satisfação do cliente, que não é o hospital,

mas os funcionários, que são os clientes do Departamento de Recursos Humanos (setor que desenvolve serviços para eles).

As organizações têm buscado um diferencial nos processos relacionados às pessoas, uma vez que são as pessoas que transformam o planejamento em realidade, nas operações e nos processos do dia-a-dia. As modernas práticas de gestão de pessoas exigem certos processos que guardam algumas semelhanças entre o que é praticado na iniciativa privada e o que é transferido ao serviço público. Esses processos podem ser encarados como etapas para o funcionamento da organização, sendo elas: descrição e formatação dos cargos; recrutamento e seleção; administração de cargos e salários; gestão de benefícios e incentivos; avaliação de desempenho; treinamento para o desenvolvimento pessoal e organizacional; e, segurança e qualidade de vida no trabalho (TORRES, 2012).

As organizações e a Gestão de Pessoas passam por transformações em todo mundo, as quais vêm sendo motivadas pelo surgimento de um novo contrato psicológico entre as pessoas e a organização. O contrato psicológico é um contrato tácito, ou seja, ele está presente independentemente de estar formalizado ou de as partes terem consciência dele. O contrato psicológico entre as pessoas e a organização está presente e define, então, as expectativas na relação entre ambas (DUTRA, 2016).

Esse novo contrato psicológico é influenciado por alterações importantes nas expectativas das pessoas em relação à organização. A partir de um ambiente mais competitivo, as pessoas percebem rapidamente que sua mobilidade, tanto no interior da organização quanto no mercado, está atrelada ao seu contínuo desenvolvimento, e passam a demandar das organizações a criação de condições objetivas e concretas para o seu desenvolvimento contínuo, passando a assumir investimentos em seu desenvolvimento e mudando valores na relação com as organizações (SANTOS, 1999).

De acordo com Gil (2016), a Gestão de Pessoas é uma função gerencial que visa a cooperação das pessoas que atuam nas organizações para o alcance dos objetivos, tanto organizacionais quanto individuais. O modelo de gestão de pessoas proposto pelo autor ressalta o papel das pessoas, da organização, dos processos de gestão de pessoas, das bases estruturais e dos processos de apoio.

Como papel das pessoas, cabe a gestão de seu desenvolvimento, de sua competitividade profissional e de sua carreira. Quanto à empresa, possui como função criar o espaço, estimular o desenvolvimento e oferecer suporte, bem como as condições para uma relação de crescimento mútuo, não baseados em processos e ferramentas, mas por meio de comprometimentos da empresa com as pessoas por meio do respeito à individualidade, da satisfação das pessoas, das propostas transparentes de intenções, entre outros itens (DAVEL E VERGARA, 2013).

O planejamento de recursos humanos é o processo de prever e tomar medidas para a movimentação de pessoas, dentro e fora da organização, e visa ajudar os gerentes a alocar pessoas da forma mais eficaz e produtiva, onde e quando for necessário, para que as metas e os objetivos da empresa sejam atingidos (BARBIERI, 2016). O planejamento do quadro de pessoas é uma peça fundamental para a gestão da movimentação, sendo imprescindível para a organização quanto a clareza sobre a sua necessidade de pessoas ao longo do tempo, tanto em termos quantitativos quanto em termos qualitativos (DUTRA, 2016).

Os processos de gestão de pessoas ainda compreendem: as práticas de captação, internalização, transferências, promoções e recolocação; de desenvolvimento através de capacitação, carreira e verificação de desempenho; e, por fim, a categoria de valorização, realizada pelas práticas de remuneração, premiação, serviços e facilidades. Chamam-se de bases estruturais o conjunto de compromissos mútuos estabelecidos entre as pessoas e a empresa, traduzidos em políticas e práticas, clima, dinâmicas, saúde, segurança, ergonomia e participação nos processos decisórios. Por último, encontram-se os processos de apoio que

compreendem interações não ligadas unicamente à gestão de pessoas, mas são fundamentais, uma vez que consistem em informações, comunicação, relações sindicais e com a comunidade (PNAD, 2018).

Segundo Armstrong (2009), a Gestão de Pessoas deve ser coerente com os mais primordiais valores da organização, a partir da qual os trabalhos individuais e coletivos dos colaboradores contribuem para o alcance dos objetivos organizacionais. Além disso, o autor destaca as principais características da Gestão de Pessoas (GP), quais sejam: a estratégia com ênfase na integração, o foco no empreendimento e nos valores do negócio, e a base na crença de que as pessoas devem ser tratadas como recursos valiosos para a organização (capital humano).

Quando nos reportamos e pensamos na Gestão de Recursos Humanos (GRH) dos profissionais de saúde falamos a partir do que Santos (2014, p. 10) acredita:

estão a anunciar um novo modelo que reside num valor performático, e não no seu conteúdo real. De fato a promessa de uma posição de autonomia é duplamente traiçoeira. A primeira, porque ninguém na sociedade depende dele ou dela própria a não ser para tarefas elementares a nós mesmos, neste caso é duvidoso. Segundo, porque, não existe autonomia sem condições de autonomia.

Depois de descrever, de modo mais amplo e geral, sobre Gestão nesta âncora como se estivéssemos rastreando aspectos, agora adentra ao Hospital para poder nos transportar como Gestores para o setor de Recursos Humanos e trazer as pessoas que trabalham neste espaço – local de prática e de saberes que é fixo e fluxo, para atender os profissionais de saúde. Olhar ou pensar assim sobre os recursos humanos é criar (neste estudo) um outro modo de pensar a Gestão do Hospital como empresa de saúde, o que nos obriga a pensar na pessoa – individual – e nas pessoas – coletivo (SILVA, 2006).

Normalmente, trabalham em espaços de risco, em ambiente arriscado, com condições de trabalho inadequadas e submetidos a ruídos, iluminação, arejamento, higiene dos espaços que podem provocar riscos: neste momento, pensamos na Gestão de risco na saúde. Esta postura envolve o Departamento de Recursos Humanos, e entender não é só pensar em recursos humanos, mas estar atento aos direitos de todos aqueles que se envolvem em cargos sociais e deveres, da autonomia de cada um que, muitas vezes, é submetida a uma gestão autoritária, perseguidora, dominadora e verticalizada em que os profissionais não têm auto dominação sobre nada.

De acordo com Dessen e Paz (2010), as organizações são sistemas abertos em constante troca com o meio, tendo o trabalhador um papel ativo na construção de seu bem-estar no trabalho. Este, por sua vez, é avaliado por meio da percepção do próprio indivíduo sobre as relações de reciprocidade que ele mantém com a organização. Esta relação de reciprocidade é caracterizada pela responsabilidade, tanto do empregado quanto da organização, no tocante à construção do bem-estar pessoal do trabalhador (DESSEN; PAZ, 2010). O empregado deve realizar suas atividades conforme estabelecido, com o objetivo de alcançar metas essenciais para que a organização sobreviva e cresça; já a organização deve prover um ambiente que possibilite o alcance destas metas e que não comprometa a saúde do trabalhador, por cujo bem-estar pessoal ela deve responsabilizar-se.

Olhar ou pensar assim sobre os recursos humanos é criar (neste estudo) um outro modo de pensar a Gestão do Hospital como empresa de saúde, o que nos obriga a pensar na pessoa – individual – e nas pessoas – coletivo. Os profissionais da saúde têm direitos como todos os outros, mas é imprescindível considerar os locais de trabalho daqueles que trabalham no DRH e dos que estão nos espaços do Hospital cuidando de doentes e doenças, sob riscos de trabalho

que intervêm em suas saúdes, como: físicos, químicos, biológicos e emocionais, relações humanas e o próprio meio ambiente.

3 METODOLOGIA

A pesquisa trata de um estudo descritivo, sustentado pelo método quanti- qualitativo, pois abarcou diferentes fenômenos a partir do que os participantes falaram sobre a área de Recursos Humanos de um Hospital Público de Roraima.

A Pesquisa Qualitativa é capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerente aos atores e às relações e estruturas sociais, não se preocupando apenas em quantificar, mas em explicar os meandros das relações sociais, porque as abordagens qualitativas possibilitam aprofundar o estudo em um contexto histórico e compreender sinais evasivos, não percebidos pelos meios formais (MINAYO, 2007). Ela nos possibilita fazer reflexões filosóficas e científicas sobre a noção de complexidade e subjetividade que estão nos dados produzidos, principalmente de interesses das pesquisadoras pelas pessoas envolvidas como seres humanos únicos, cidadãos de direitos e deveres, cada um com sua história e desejos.

A abordagem quantitativa se pauta em pressupostos positivistas, na objetivação e generalização dos resultados; no distanciamento entre sujeito e objeto; e da neutralidade do pesquisador como elementos que asseguram e legitimam a cientificidade de uma pesquisa. Para Gamboa (1995), o positivismo, com o propósito de assegurar a objetividade e neutralidade na ciência, recorre a técnicas e instrumentos de coleta e tratamento dos dados tipicamente quantitativos.

Neste artigo foram utilizados os dados quantitativos e qualitativos de uma tese, com universo de 1796 profissionais, no qual foram trabalhados apenas os profissionais de saúde, utilizando-se de uma amostra por conveniência de 21 profissionais e 9 gerentes. Sendo os quantitativos coletados através de questionário aos profissionais afastados por motivo de saúde e os 21 profissionais da área de saúde que participaram da pesquisa. E os dados qualitativos coletados através de entrevista com 9 gerentes do Hospital (o do RH e os gerentes da área de saúde). O período de coletas de dados foi o mês de julho de 2018.

Trata-se de um estudo de caso, pois foi realizada em um hospital público na cidade de Boa Vista. Para Yin (2001) o estudo de caso é considerado como uma estratégia de pesquisa, que faz uso de uma abordagem específica que engloba tanto as coletas, como também as análises de dados. Seu propósito é descrever ricamente a existência de um fenômeno.

A pesquisa foi desenvolvida em um hospital público localizado na cidade de Boa Vista-RR, que atende a todas as áreas, possuindo 148 leitos, sendo um hospital de grande porte que apresenta ambulatórios, clínicas médicas, centros cirúrgicos, UTI, dentre outros, e tem como princípios o Sistema Único de Saúde. Também recebe estudantes das diversas áreas da saúde e possui centros de estudos para desenvolvimento de pesquisas, estando localizado na zona oeste da capital, em área de fácil acesso.

O Hospital possui 1.796 profissionais entre a área administrativa e área de saúde, destes 23 são servidores Federais. Os profissionais de saúde possuem regime de 30 horas semanas e os profissionais administrativos 40 horas semanais. A taxa de ocupação é de 80% a 100%.

Esta pesquisa segue os procedimentos metodológicos, de acordo com os parâmetros éticos estabelecidos pela Resolução 510/16, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) sob o parecer nº. 2708924, e, após aprovação, teve início à coleta de dados.

O critério de inclusão é único e envolve a Gestora do RH e os Gestores e profissionais da área da saúde que trabalham no hospital pesquisado há mais de 6 meses, visto considerar importante o tempo de trabalho, para poder avaliar, de forma efetiva e justa, a gestão de RH.

Além disso, concordarem e consentirem sua participação na pesquisa a partir do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram considerados inaptos a participar da pesquisa: os profissionais de saúde e gestores com tempo de trabalho menor de 6 meses e os estagiários, uma vez que as atividades são normalmente diferenciadas devido a normatização de estágio.

O primeiro momento da pesquisa envolveu a construção de três instrumentos de pesquisa que foram apresentados no momento da produção dos dados. O segundo momento, foi a visita ao hospital para agendar os encontros com os profissionais de saúde e com os gestores da área de saúde: a) Recursos Humanos; b) Saúde do Trabalhador; c) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; d) Enfermagem; e) Assistência Social; f) Nutrição; g) Terapia e Suporte; h) Medicina; i) Farmácia.

Foi realizada a entrevista levantando as atividades e os programas voltados para a Saúde do Trabalhador desenvolvidos pela Gestão de Recursos Humanos do hospital pesquisado, com vistas a identificar e analisar sua vinculação com a Promoção da Saúde no trabalho, com base em informações fornecidas pelo(a) gestor(a) de Recursos Humanos. Posteriormente, foi realizada a pesquisa com os gestores da área de saúde, a partir de entrevistas agendadas pela Gestora de Recursos Humanos e conforme a disponibilidade dos gestores e, em seguida, foi realizada a entrevista com os profissionais de saúde.

As entrevistas foram individuais. A Gestora de Recursos Humanos agendou as entrevistas com os gerentes da área de saúde, sendo entrevistados oito gerentes da área de saúde e um(a) gestor(a) de Recursos Humanos. As entrevistas foram realizadas em suas respectivas salas e tiveram 45 minutos, aproximadamente, de duração, sendo que apenas a entrevista com a gestora de RH durou 1 hora e 20 minutos.

O terceiro momento foram produzidos dados quantitativos e qualitativos que envolveram o encontro com os nove gestores, incluindo o do DRH, conforme já sinalizados como participantes da pesquisa e cada um respondeu sobre: 1º) Considerações sobre o ambiente de trabalho – respostas livres; 2º) Considerações sobre o DRH – respostas livres;

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO: A QUESTÃO DA OBJETIVIDADE NA GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

Ao optar por esta adjetivação do termo objetividade na fundamentação da produção dos dados quantitativos em um estudo de Administração/Gestão de Recursos Humanos, ancorou-se nos teóricos Davel e Vergara (2013), que ajudam a compreender os fundamentos do termo desta área, ainda nos dias atuais, quando referem: a administração de Recursos Humanos, que nasce na década de 1970, fundamenta-se nas tradições da psicologia industrial das teorias organizacionais, da abordagem sócio teórica, da dinâmica de grupos e, nutre-se dos modelos do behaviorismo, da organização da psicologia comportamental americana (DAVEL E VERGARA, 2013).

O grupo de gerentes é composto por nove profissionais, sendo oito da área da saúde. São profissionais relativamente jovens, com idades entre 29 e 38 anos, sendo seis mulheres e três homens, todos das regiões Norte e Nordeste do Brasil.

Os dados sócios demográficos dos profissionais de saúde são compostos por 21 profissionais da área da saúde, em um total de 09 homens e 12 mulheres, todos das regiões Norte e Nordeste, sendo apenas um profissional do Sudeste(São Paulo), em sua maioria na faixa de 20 a 45 anos. O total de 21 profissionais foi abordado nos espaços de trabalho, por isso três não conseguiram finalizar a pesquisa, uma vez que foram chamados de urgência no momento da entrevista. O perfil de profissionais pesquisados está bem dividido quanto ao gênero, tendo 43% de homens e 57% de mulheres. Apenas 24% correspondem a pessoas nascidas em Roraima

e 76% correspondem a profissionais que vieram de outros estados, principalmente dos estados do Pará e Amazonas.

O Estado de Roraima, com essa diversidade de migrantes que trazem uma riqueza de costumes de seus estados de origem, contamina não só o Espaço Hospitalar, mas também o Estado, com modos de pensar e fazer diferentes, fazendo de Roraima um grande teatro de representação e de imaginação diversas. De acordo com os Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 44% da população de Roraima é formada de pessoas não naturais⁸.

Foram identificados os principais motivos que fazem os profissionais de saúde procurarem o setor de Recursos Humanos, sendo que 100% dos entrevistados procuram o RH para resolver questões relacionadas a férias e a faltas, 88% (15) para resolverem questões sobre salário, 59% (10) sobre faltas (atestados), 41% (07) para questões legais e 29% (05) para outras situações.

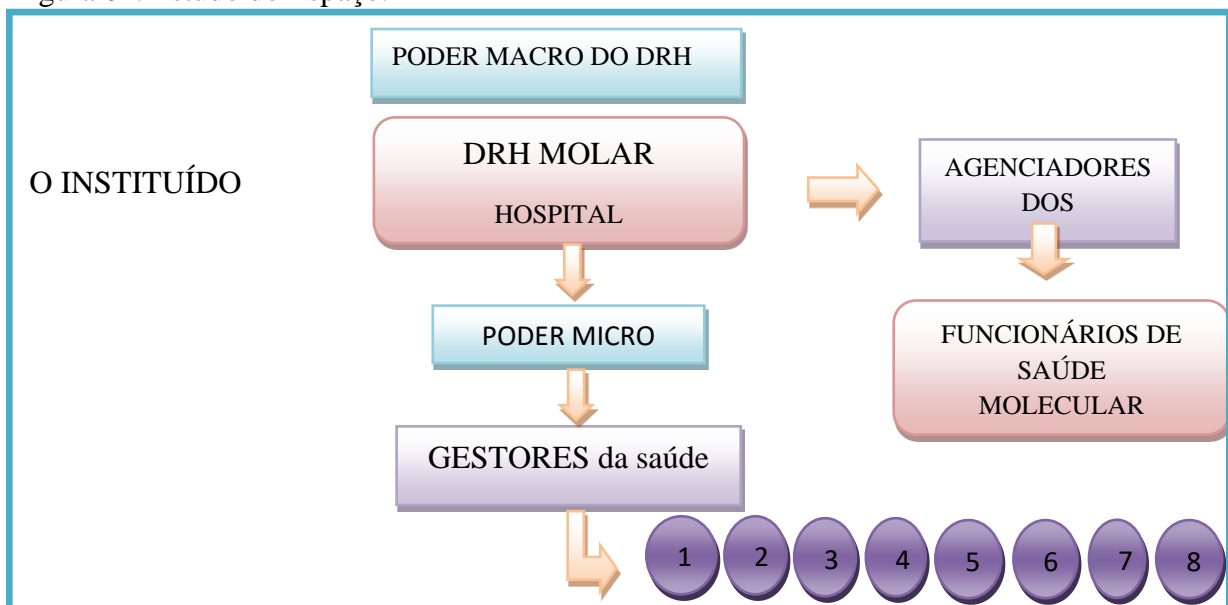
Historicamente, a gestão de pessoas passou por mudanças no decorrer dos anos. Suas atividades se baseavam em rotinas burocráticas relacionadas ao trabalho (salários, férias, 13º salário, licenças, atestados, advertências, etc.), sendo que, atualmente, é vislumbrada com “outro olhar”, considerando-se fatores humanísticos que vão muito além do cumprimento de atividades de forma eficiente e eficaz: o ambiente e as condições de trabalho, o relacionamento entre as pessoas, a qualidade de vida dos colaboradores, a qualidade da produção, a liderança e a comunicação, a saúde dos profissionais, o bem-estar, a satisfação no trabalho, dentre outros.

O DRH é um lugar que acolhe normas, leis, controles sobre as pessoas que ali trabalham. Tem-se o conhecimento e precisa-se colocar o espaço como o lugar onde vivemos, aprendemos e trabalhamos. Parece-nos, então, que é preciso pensar se somos líderes ou liderados, bem como considerar o espaço como vivido e concreto.

O espaço é como um conjunto de fixos que estão fixados em algum lugar. Os fluxos novos ou renovados reincidentem sobre as condições ambientais e as condições sociais, e redefinem cada lugar. Os fluxos são, neste sentido, um resultado direto ou indireto das ações, e atravessam ou se instalam nos fixos, modificando a sua significação e o seu valor ao mesmo tempo em que se modificam. É nesse lugar, então, que os profissionais de saúde buscam ajuda quando orientados sobre seus direitos e responsabilidades trabalhistas (SANTOS, 1999).

Ainda Santos, um conjunto indissociável de sistemas de objeto de sistemas de ações que podemos reconhecer suas categorias analíticas internas. Entre elas, estão a paisagem, a confirmação territorial, a divisão territorial do trabalho, o espaço produzido e produtivo, as rugosidades e as formas de conteúdo (SANTOS, 1999, p. 19).

Figura 01. Estudo do Espaço.



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Os instituintes (oprimidos e coletivo), no discurso da subjetividade, são aqueles que mudam, destroem e constroem coisas. São agenciados e agenciadores quando se tornam máquinas de guerra, máquinas do desejo que reagem a todo tipo de opressão: pessoal, coletiva e política; aqui, eles são agenciados e agenciam também o que é molar.

Por isso, gerir recursos humanos não é uma tarefa fácil, uma vez que o ser humano é singular, instável, imprevisível, independentemente de ser bom ou ruim. O mundo com suas mudanças, guerras, mídias o fragmentou, tornando-o uma mente anestesiada, como falamos anteriormente. Sendo assim, muitas são as tarefas a serem realizadas num sistema em falência em relação ao dimensionamento de pessoal e a divisão do trabalho, causando no DRH um espaço entendido como um campo de forças multicomplexas.

Tudo isso, no tempo de agora, deve considerar o lugar do cotidiano das atuais condições de globalização, assim como a ideia e o sentido de que cada um de nós está mudado, e de que devemos ter uma nova relação com o mundo e com nós mesmos.

O espaço, de acordo com a vida que nele se realiza, modifica-se com o homem que nele está, e modifica-se com a atualidade de determinadas posturas e orientações que mais ou menos, instantaneamente, dominam todo o SELF (eu). O DRH é um desses espaços vividos e concretos que também se modifica com as políticas governamentais e orientadoras de processos e trabalhadores: políticas de trabalho, políticas de saúde que são federais, estaduais e municipais, além daquelas que se subjetivam nas ações humanas. O espaço – aqui o DRH –, para Santos (1999), também é um espaço fluxo o tempo todo pelos movimentos dos profissionais que o procura e pode ser entendido.

Os profissionais de saúde estão em todos os espaços do hospital, ambulatórios, centros cirúrgicos, enfermarias, maternidade, centro de material, laboratórios diversos, cada um deles cheios de riscos e especificidades – espaços e pessoas produtoras de subjetividades. De acordo com Davel e Vergara (2013) certamente, como nós, você sabe como não evitar a subjetividade, pois ao fazê-lo estaremos negando a própria condição humana. Queiramos ou não, ela está presente em todas as decisões e práticas funcionais. Está presente no nosso pensamento e na nossa fala. Está presente nos serviços que prestamos e nos bens que produzimos.

Se pretende-se contribuir com o hospital na gestão dos profissionais de saúde, dando a esta ação uma nova roupagem e linguagem, a subjetividade é o motor desencadeador deste movimento e desafio, que não é transferido da gestão da área de administração para a área de saúde. Precisa-se sair do que é fixo, do que é negócio, para incluir o SER subjetivo neles, como produtores de outras novas riquezas – produzir saúde em alguém que trata e cuida da saúde. É sair do TER para SER que os obriga a percorrer novos caminhos, e nós queremos contribuir a partir do que os trabalhadores do RH e da Saúde entendem e querem para o RH. Refere-se portanto, de ações e interações humanas, de sujeitos/pessoas com necessidades e desejos.

Assim, pode-se, também, contribuir com as transformações que podem ocorrer no hospital, sendo que as dimensões subjetivas se tornam fundamentais nestes espaços, bem como a paisagem de viver dentro do hospital, pois lidar com os seres humanos é um dos maiores desafios. A subjetividade que se exige de todos, principalmente dos Gestores, consoante Davel e Vergara (2013, p. 33), “significa mudanças radicais e adaptações drásticas exigindo do gestor reflexão, bom senso, sensibilidade, consciência de saber lidar com os seres humanos e as sutilezas de suas relações num ambiente sócio econômico cada vez mais percebido pela complexidade”.

Também imaginando sobre as responsabilidades profissionais de saúde, apresenta-se através de dados que adoecimentos são frequentes. Conforme o Quadro 01, no período de 01/07/2018 a 31/07/2018, sendo que quem mais adoece é a área da Enfermagem, com 168 licenças que correspondem a 71,77% das licenças por motivo de saúde no DRH, seguida de fisioterapeutas (6,22%), de auxiliares de serviços de saúde (3,32%) e gerais (3,32%), médicos (2,5%) e os demais cargos de saúde com menos de 2,5%.

Quadro 01. Percentual por categoria.

Nº	CATEGORIA PROFISSIONAL	N	%
1	ADMINISTRADOR	1	0,41%
2	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	6	2,50%
3	ASSISTENTE SOCIAL	3	1,25%
4	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	32	13,27%
5	AUXILIAR DE SERVIÇOS DE SAÚDE	8	3,32%
6	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	8	3,32%
7	BIOQUÍMICO	5	2,08%
8	CIRURGIÃO DENTISTA	3	1,25%
9	COZINHEIRO	1	0,41%
10	ENFERMEIRO	27	11,20%
11	ESTATÍSTICO	1	0,41%
12	FARMACÊUTICO	2	0,83%
13	FISIOTERAPEUTA	15	6,22%
14	MÉDICO	6	2,50%
15	NUTRICIONISTA	2	0,83%
16	PSICÓLOGO	2	0,83%
17	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	109	45,23%
18	TÉCNICO EM LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	5	2,07%
19	TÉCNICO EM RADIOLOGIA	3	1,25%
20	TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL	1	0,41%
21	TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	0,41%
TOTAL		241	100,00%

Fonte. Dados da pesquisa, 2018.

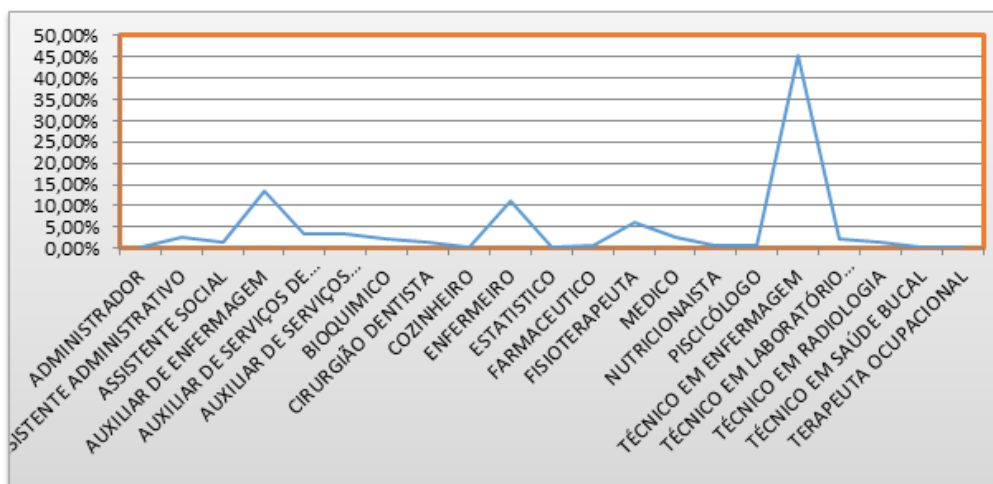
A organização hospitalar contemporânea sofreu grande influência do fenômeno da reestruturação produtiva, o que provocou mudanças significativas no ambiente de trabalho. Contudo, essas mudanças não levaram em conta, na mesma proporção, a saúde e a segurança dos profissionais da saúde, culminando na exposição a novos ritmos de produção, fatores de riscos e no conseqüente surgimento de novas doenças ocupacionais.

O absenteísmo relacionado a doença caracteriza-se por ser um fenômeno multidimensional e complexo no campo da Saúde do Trabalhador, pois envolve a interação de diversos fatores laborais que influenciam, diretamente, na saúde e na segurança dos trabalhadores. Estes fatores estão ligados às condições de trabalho que podem ocasionar agravos à saúde decorrentes da natureza ou do conteúdo da atividade exercida, da presença de fatores psicossociais ou, até mesmo, de fatores econômicos e sociais indissociáveis do trabalho (ISAH; OMOROGBE; OYOVWE, 2008; MININEL *et al.*, 2013).

A adoção de formas de monitoramento do absenteísmo-doença em uma organização é fundamental para subsidiar a adoção de estratégias que possibilitem melhorias contínuas das condições de trabalho por meio da compreensão do processo de adoecimento dos trabalhadores, suas principais causas e elaboração de formas eficazes de prevenção do adoecimento no ambiente de laboral (SANCINETTI *et al.*, 2011).

Os tipos de adoecimentos mais prevalentes nessas classes de trabalhadores estão relacionados aos transtornos musculoesqueléticos, transtornos de saúde mental e problemas do trato respiratório. Outros agravos de menor frequência, mas não menos importantes, são as afecções do aparelho cardiovascular, os distúrbios do aparelho gastrointestinal e os distúrbios do aparelho geniturinário (SILVA; MARZIALE, 2006; COSTA; VIEIRA; SENA, 2009).

Gráfico 01. Licenças médicas do mês de julho de 2018.

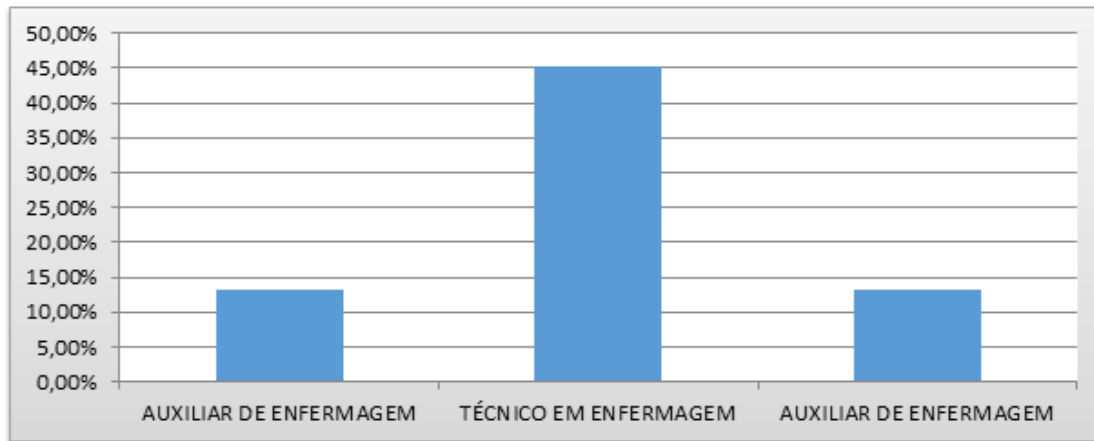


Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Dentre as profissões da área da saúde, a enfermagem, em particular, tem sido especialmente afetada pelo distúrbio musculoesquelético. Pesquisas realizadas em vários países exibem prevalências superiores a 80% de ocorrência desses distúrbios em trabalhadores de enfermagem (BOTHÁ; BRIDGER, 1998; LAGERSTRÖM *et al.*, 1995); ainda, estudos brasileiros mostram prevalências de 43% a 93% (MAGNAGO *et al.*, 2007).

Percebe-se claramente no Gráfico 01 os picos desproporcionais nas áreas de enfermagem, como auxiliar de enfermagem, enfermeiros e, principalmente, nos técnicos de enfermagem.

Gráfico 02. Licenças na área de enfermagem.



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Magnago *et al.* (2007) relatam em suas pesquisas que o ambiente de trabalho, quando em condições adversas, é considerado como fator de risco para o desenvolvimento de alterações no sistema musculoesquelético. Entre os principais fatores de risco relacionados aos distúrbios musculoesqueléticos estão: a organização do trabalho (aumento da jornada de trabalho, horas extras excessivas, ritmo acelerado, déficit de trabalhadores); os fatores ambientais (mobiliários inadequados, iluminação insuficiente); e, as possíveis sobrecargas de segmentos corporais em determinados movimentos, como por exemplo: força excessiva para realizar determinadas tarefas, repetitividade de movimentos e de posturas inadequadas no desenvolvimento das atividades laborais. A exposição contínua e prolongada do corpo aos fatores de risco de tal ambiente favorece o surgimento das doenças ocupacionais (GURGUEIRA; ALEXANDRE; CORRÊA FILHO, 2003).

Percebe-se claramente no Gráfico 01 os picos desproporcionais nas áreas de enfermagem, como auxiliar de enfermagem, enfermeiros e, principalmente, nos técnicos de enfermagem.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apresenta-se como resultado que é preciso pensar o ambiente de trabalho dos profissionais de saúde, o DRH de acordo com a pesquisa está doentes, não só os profissionais que o procuram, mas quem trabalha neles. É um “lentamente” desencadeador de doenças, não física, mas emocionais e deve ser considerado pela Gestão de RH (GRH) e pelo Gestor Geral do Hospital como um espaço de risco. Antes de cuidar das pessoas, o ambiente precisa ser cuidado.

Os espaços de trabalho são ambientes que merecem outro olhar dos gestores, pois os dados manifestados são informações que também escondem dados latentes, não revelados claramente e, por isso, “*o ambiente é doente, está doente e eles adoecem juntos*”. Assim, as posições aqui colocadas pelos participantes do estudo devem ser consideradas pelos gestores. Estes informaram que o trabalho do DRH é totalmente burocrático, que eles desenvolvem apenas trabalhos burocráticos, traduzindo-se em algo que eles não querem ser, bem como que a GRH não é só isso, sendo que o compromisso com a instituição e com os profissionais deveria ser muito maior.

É pertinente afirmar que estes profissionais de diferentes áreas da saúde podem, juntos, mostrar que um trabalho interdisciplinar é possível, interessante e, ao mesmo tempo, desafiador; pois é possível construir referências de gestão mais maleável, mais flexível e proporcionar

intervenções mais saudáveis para os profissionais e para o ambiente. O hospital é uma empresa que produz saúde e/ou restaura corpos doentes.

Manter o trabalho saudável é uma forma de continuar produzindo riqueza à saúde. pois esta categoria exige de uma outra compreensão do que é o DRH, seja ele em que nível estiver, como é o caso do hospital e os setores de saúde aqui estudados e relacionados, os quais podem coexistir em um projeto com objetivos comuns, centrando toda base da ação no ambiente que envolve fundamentos ligados ao controle da saúde e à apropriação do espaço como o lugar de novas políticas que não sejam apenas a da doença, mas que se crie neles discussão – ação de política, de economia (da saúde), de cultura, de arte, cada uma delas com dinâmicas próprias e pensar que esta é a nova forma de reconstrução desses espaços, como uma forma integrada a ser seguida.

REFERÊNCIAS

- BARBIERI, U. F. **Gestão de Pessoas nas organizações**. Conceitos básicos e aplicações. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2016.
- BOTHA, W. E.; BRIDGER, R. S. Anthropometric variability, equipment usability and musculoskeletal pain in a group of nurses in the Western Cape. *Appl. Ergon.*, v. 29, n. 6, p. 481-490, 1998.
- COSTA, FM; VIEIRA, MA; SENA, RR. Absenteísmo relacionado à doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. *RevBrasEnferm.* Brasília, DF, v.62, n.2, p. 38-44, 2009.
- DAVEL, E.; VERGARA, SC. *Gestão com pessoas e subjetividade*. 6edição. São Paulo: Atlas; 2013.
- DESSEN, M. C.; PAZ, M. das G. Validação do Instrumento de indicadores de Bem-Estar Pessoal nas Organizações. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 2, p. 409-418, 2010.
- DUTRA, JS. *Gestão de pessoas: modelo, processos, tendências e perspectivas*. São Paulo: Atlas; 2016.
- FALCO, A.; CASTANHEIRA, R. O processo de gestão de pessoas em empresas de comunicação. *Comunicação & Mercados/UNIGRAM*, Dourados, v. 01, n. 01. 2012.
- FERRO, M. *As sociedades doentes do progresso*. Rio de Janeiro: Instituto Piaget; 1998.
- GIL, A. C. **Gestão de Pessoas: enfoque nos papéis estratégicos**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2016.
- GURGUEIRA, G.P.; ALEXANDRE, N. M. C.; CORRÊA FILHO, H. R. Prevalência de sintomas músculo-esqueléticos em trabalhadoras de enfermagem. **Rev.Latinoam.Enferm.**, v. 11, n. 5, p. 608-613, 2003.
- ISAH, E. C.; OMOROGBE, V. E.; OYOVWE, L. Self reported absenteeism among hospital workers in benin city, Nigeria. **Ghana Medical Journal**, Benin, v.42, n.1, p.1-7, 2008.
- LAGERSTRÖM M, WENEMARK M, HAGBERG M, HJELM E.W. Occupational and individual factors related to musculoskeletal symptoms in five body regions among Swedish nursing personnel. *Int Arch Occup Environ Health.* 1995;68(1):27-35.
- MAGNAGO T.S.B.S, LISBOA MTL, Souza IEO, MOREIRA MC. Distúrbios músculo-esqueléticos em trabalhadores de enfermagem: associação com condições de trabalho [revisão]. *RevBrasEnferm.* 2007;60(6):701-5
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2007.
- em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf>. Acesso: 25 set. 2018.
- SANCINETTI, T. R. *et al.* Taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem como indicador de gestão de pessoas. **RevEscEnferm USP**, São Paulo, v.45, n.4, p.1007-1012, 2011.

- SANTOS, B. de S. **Se Deus fosse um ativista dos Direitos Humanos**. 2. ed. São Paulo: Corte, 2014.
- SANTOS, MA natureza do Espaço Técnico e tempo, razão e emoção. 3 edição. São Paulo: HUCITEC; 1999.
- SILVA, D.M.P.; MARZIALE, M.H. Condições de trabalho versus absenteísmo-doença no trabalho de enfermagem. *Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá*, v. 5, supl., p. 166-172, 2006.
- SORDI, JO. **Gestão por Processos: abordagem moderna da administração**. 4 edição. São Paulo: Saraiva; 2015.
- TAYLOR, **Frederick. Princípios da Administração Científica**. 4º edição. São Paulo: Atlas; 1987.
- TORRES, M. D. de F. **Fundamentos de Administração Pública Brasileira**. Rio de Janeiro: FGV, 2012.
- YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Porto alegre: Brookman, 2001.