

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA
CAMPUS JOINVILLE
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM
GESTÃO HOSPITALAR**

ADÃO CARLOS MACHADO MARCELINO

**ANÁLISE DO ABSENTEÍSMO POR DOENÇAS,
COMPROVADAS POR LICENÇAS PARA
TRATAMENTO DE SAÚDE, NO HOSPITAL E
MATERNIDADE CONSUL CARLOS RENAUX**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

ADÃO CARLOS MACHADO MARCELINO

**ANÁLISE DO ABSENTEÍSMO POR DOENÇAS,
COMPROVADAS POR LICENÇAS PARA
TRATAMENTO DE SAÚDE, NO HOSPITAL E
MATERNIDADE CONSUL CARLOS RENAUX**

JOINVILLE, 2015

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIENCIA E
TECNOLOGIA DE SANTA CATARONA
CAMPUS JOINVILLE
AREA DE SAÚDE E SERVIÇOS
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM
GESTÃO HOSPITALAR**

ADÃO CARLOS MACHADO MARCELINO

**ANÁLISE DO ABSENTEÍSMO POR DOENÇAS,
COMPROVADAS POR LICENÇAS PARA
TRATAMENTO DE SAÚDE, NO HOSPITAL E
MATERNIDADE CONSUL CARLOS RENAUX**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado para obtenção do
titulo de Tecnólogo em Gestão
Hospitalar.**

**Orientador: Marcio Tadeu da
Costa, Esp.**

JOINVILLE, 2015

MARCELINO, Adão Carlos Machado.

Análise do absenteísmo por doenças, comprovadas por licenças para tratamento de saúde, no Hospital e Maternidade Consul Carlos Renaux/ MARCELINO, Adão Carlos Machado – Joinville: Instituto Federal de Santa Catarina, 2015. 52 f.

Monografia- Instituto Federal de Educação de Santa Catarina. Tecnólogo. Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar. Modalidade. Presencial

Orientador: Marcio Tadeu da Costa Esp.

**ANÁLISE DO ABSENTEÍSMO POR DOENÇAS,
COMPROVADAS POR LICENÇAS PARA
TRATAMENTO DE SAÚDE, NO HOSPITAL E
MATERNIDADE CONSUL CARLOS RENAUX**

ADÃO CARLOS MACHADO MARCELINO

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Hospitalar e aprovado em sua versão final pela banca examinadora do Curso de gestão Hospitalar do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Santa Catarina.

Joinville, 22 de junho de 2015.

Banca Examinadora

**Profº Marcio Tadeu da Costa
Orientadora**

Avaliador

Avaliado

DEDICATÓRIA

Dedico esse TCC a todos os colegas que durante o curso me ajudaram na elaboração e apresentação dos trabalhos em sala de aula.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me dar vida, saúde e coragem para viajar 177.000 mil km com sol, chuva, neblina, congestionamento, granizo para conseguir me formar no Curso de Gestão Hospitalar. Aos meus pais, que mesmo sendo semianalfabetos conseguiram mostrar aos seus doze filhos o caminho certo para o seguimento. Aos professores Marcio Tadeu da Costa, orientador do TCC, e Paulo Amaro, que muito ensinaram e incentivaram para que eu pudesse concluir o curso. Aos meus irmãos e sobrinhos de Joinville que me acolheram em suas casas para repouso e aprofundamento nos estudos, em especial a Suelen Serafim de Palhoça, Giovana Regis de Brusque, e Ducelúcia Borges da Bahia que muito contribuíram e incentivaram pelo meu êxito nesta caminhada. Enfim, aos colegas de caminhada, o meu eterno agradecimento e que Deus os abençoe.

FRASE

**NÃO DEZANIMEIS, EMBORA VENHAM VENTOS
CONTRÁRIOS. (Santa Paulina)**

RESUMO

O estudo foi realizado em um hospital de médio porte da cidade de Brusque, com dados referentes ao período de 2014-2015, apresentando as dimensões e concentrações das licenças por tratamento de saúde registrado no Setor de Recursos Humanos do hospital. Para o estudo apresentado fez-se um levantamento dos dados referente ao controle de frequência, critica por meio do uso de medidas de tendência central, elaboração de tabela, descrição dos resultados e análise destes. Perceberam-se diversas facetas do tema estudado, mas uma convergência a respeito dos prejuízos ocasionados à prestação do serviço médico hospitalar, sendo relevante para propor mudanças na cultura organizacional, a fim de garantir precisão das informações, dimensionando assim o absenteísmo, para que seja atenuada suas implicações no ambiente organizacional hospitalar.

Palavra chave: Absenteísmo. Hospital. Controle.

ABSTRACT

The study was conducted in a medium size hospital in the city of Brusque, with data for the period of 2014-2015, with the dimensions and concentrations of licenses for medical treatment recorded in the sector of Human Resources of the hospital. For the study presented was made a survey of data regarding the frequency control, critical through the use of measures of central tendency, table preparation, description and analysis of the results. Realized up several theme facets studied, but a convergence about the damages caused to the provision of hospital medical service, being relevant to propose changes in the organizational culture in order to ensure accuracy of information, so scaling absenteeism, to be attenuated its implications on hospital organizational environment.

Answer key: Absenteeism. Hospital. Control.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 Justificativa	17
1.2 Definição do problema.....	18
1.3 Objetivos	19
1.3.1 Objetivo geral.....	19
1.3.2 Objetivos Específicos	19
2 DESENVOLVIMENTO	20
2.1 Revisão de literatura	20
2.2 Metodologia.....	26
2.3 Apresentação dos resultados	26
2.3.1 Descrição organizacional	26
2.3.2 Recursos humanos da organização.....	32
2.3.3 Sistema de controle de faltas e de atestados do Hospital e Maternidade Cônsul Carlos Renaux.	33
2.3.4 Levantamento dos dias de afastamento por licença para tratamento de saúde.	34
2.3.5 Descrição dos resultados objeto do estudo	38
2.3.6 Análise e discussões preliminares.....	40
A) Experiência gerencial anterior	40
B) Estrutura de recursos humanos	41
C) Estrutura da organização.....	43

2.3.7 Análise e discussão dos resultados	44
3 CONCLUSÃO	47
4 REFERÊNCIAS	50

1 INTRODUÇÃO

As direções dos hospitais deixam a desejar quando se preocupam em verificar e exigir comprovação somente dos atestados de faltas abonadas, deixando de lado os demais. A cultura organizacional presente na maioria dos hospitais beneficentes caracteriza-se pela resistência do grupo de funcionários em efetivar práticas de controle de frequência mais precisas, que se confrontam com hábitos decorridos da proximidade desses funcionários com a equipe médica, responsável pela emissão das licenças para tratamento de saúde, ou seja, possíveis fraudes na emissão destes atestados.

Além disso, em virtude das condições desfavoráveis presentes no ambiente de trabalho (altos índices de atividades provocadoras de stress, convívio com vida e morte, situações de grande choque emocional dos usuários) os trabalhadores acabam por buscar meios de compensar o sofrimento, tornando-se funcionários resistentes a práticas profissionais e controladoras e adotando posturas defensivas. Tornam-se indiferentes ao processo laboral, optando pela fuga ao trabalho, que pode ocorrer por meio de atestados, licenças médicas ou simplesmente por faltas injustificadas que afetam os próprios trabalhadores, bem como as organizações, comprometendo os resultados finais dos serviços.

O absenteísmo apresenta diversas características muito próprias que resultam tipificações que não encontram unanimidade entre os autores, uns limitando a dois tipos e outros chegando a cinco tipos, mas todos apresentam grupos em que as licenças para tratamento de saúde se encaixam. O interesse principal do estudo o causado por doenças que recebem atestados médicos, configurando-se estes em dados primários do estudo. Durante o estágio foi realizado um levantamento destes atestados, que tem por objetivo dimensionar o afastamento para tratamento de saúde, comprovadas por Licenças para Tratamento de Saúde (L.T.S.) registradas no setor

de recursos humanos do hospital, referentes ao período de fevereiro de 2014 a janeiro de 2015, e seus respectivos períodos de concentração, por meio da utilização da estatística.

O estudo realizado no Hospital e Maternidade Cônsul Carlos Renaux constitui-se de um levantamento de dados nos documentos de controle do Setor de Recursos Humanos a respeito dos afastamentos por motivo de saúde, com a participação da direção da organização a fim de garantir uma integração vital para que o processo administrativo conclua-se com eficácia.

No período em que o autor esteve na direção de um hospital beneficente percebeu as dificuldades e consequências que o absenteísmo traz a organização e por mais que ela se empenhe em evitar o afastamento do trabalho há o confronto com a cultura organizacional extremamente atuante no cenário hospitalar. Desta forma a motivação da realização dessa pesquisa foi à necessidade de dimensionar o absenteísmo para que o mesmo possa ser enfrentado.

Esta necessidade advém da experiência do autor no Hospital e Maternidade Dom Joaquim, um hospital de pequeno porte, mas que apresentava as mesmas situações de um grande hospital. Uma das dificuldades que mais preocupava era lidar com os funcionários e suas faltas constantes ao trabalho, sobretudo em feriados prolongados, épocas de férias escolares, dias seguintes aos feriados. O relato do autor apresenta ser comuns os funcionários apresentarem justificativas de que algum membro da família estivesse enfermo, problemas de trânsito e outras situações particulares. Isso gerava um transtorno e sobrecarga aos funcionários que estavam no trabalho, pois tinham que multiplicar seus esforços para conseguir preencher as necessidades do momento.

Para o estudo apresentado, primeiramente fez-se um levantamento de dados sobre as Licenças para Tratamento de Saúde no referido hospital. De posse desse material, prosseguiu-se com uma descrição organizacional, relatando todo o histórico do HMCCR, na sequência, foram analisados os recursos

humanos, especificamente o controle de frequência. O passo seguinte, foi criticar dados que apresentavam os dias afastados por licença para tratamento de saúde, elaborando um gráfico apresentando os resultados obtidos nos meses de fevereiro de 2014 a janeiro de 2015. Tendo esses resultados em mãos, procedeu-se com a descrição dos resultados objeto do estudo e observação das concentrações e anomalias por meio do uso de medidas de tendência central.

1.1 Justificativa

No período em que o autor esteve na direção de um hospital beneficente percebeu as dificuldades e consequências que o absenteísmo traz a organização e também os prejuízos financeiros. Aliam-se a este problema os danos causados a imagem do estabelecimento, pois o afastamento pode resultar na prestação de serviço ineficaz motivada pela falta de funcionários. Os usuários não querem saber quem é o culpado e julgam logo a instituição como responsável por tudo o que deixou de ser feito na prestação do serviço hospitalar.

O dimensionamento de uma parte do absenteísmo no Hospital e Maternidade Cônsul Carlos Renaux procura dar a organização maior conhecimento sobre o tema e conhecer suas especificidades enquanto organização.

A motivação da realização dessa pesquisa foi a necessidade de dimensionar o absenteísmo, tão presente nos ambientes de trabalho, para que o mesmo possa ser melhor estudado e que soluções possam ser apresentadas no futuro, afim de que seja atenuada suas implicações no ambiente organizacional hospitalar. Ambiente este que o autor vivenciou na função de gestor principal, Diretor Presidente do Hospital e Maternidade Dom Joaquim de Brusque, no período compreendido entre 2006 a 2012. Durante este período observou o comportamento dos funcionários quanto ao seu

comparecimento ou não ao ambiente de trabalho. Uns com mais frequência, outros com menos, mas na maioria, quase todos se utilizam de um recurso originário da cultura organizacional vigente, ou seja, “o dia de falta”, que se caracteriza pela tolerância de até uma falta não justificada, quando necessário, sem o devido desconto nos proventos do funcionário. Diante disso, o setor de Recursos Humanos do Hospital e Maternidade Dom Joaquim procurou analisar cada fato e de acordo com a situação de cada um, chegando a ações coercitivas como uma simples advertência verbal, apresentando-se esta ação suficiente para amenizar o problema, enquanto que para outros a ação não era eficaz, pois continuavam a confundir a tolerância com “um direito do trabalhador”. Estes por sua vez sofriam todas as punições preconizadas na Consolidação das Leis Trabalhistas, até culminarem com a demissão.

1.2 Definição do problema

O absenteísmo objeto deste estudo no Hospital e Maternidade Cônsul Carlos Renaux tipifica-se como o de doenças passageiras (CHIAVENATO, 1991), pela sua característica de eventualidade e pela involuntariedade (CHIAVENATO, 1991), isto devido a todos estarem relacionados com licenças para tratamento de saúde. O interesse principal do estudo é um dos cinco tipos apresentados de absenteísmo (QUICK, LAPERTOSA, 1982) (ARAÚJO, 2012), o de doença, uma vez que os dados primários do estudo são os períodos de licença para tratamento de saúde, comprovados por atestados médicos e controlados formalmente pela organização, inferindo sobre os resultados do absenteísmo para organização, que vão além dos esperados custos diretos e indiretos, buscando implicações nas condições laborais e pessoais do trabalhador. Durante a pesquisa foi realizado um levantamento dos dias afastados para tratamento de saúde, no período de um ano na organização objeto do estudo, para elucidar a questão central do

estudo: Qual o dimensionamento das licenças para tratamento de saúde e seus respectivos períodos de concentração?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo geral

Dimensionar o afastamento para tratamento de saúde, comprovadas por Licenças para Tratamento de Saúde (C.L.T.) registradas no Setor de recursos Humanos do Hospital e Maternidade Cônsul Carlos Renaux, referentes ao período de fevereiro de 2014 a janeiro de 2015, e seus períodos de concentração, por meio da utilização de medidas de tendência central e críticas dos seus resultados.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Coletar dados fornecidos pelo setor de recursos Humanos do HMCCR.
- Estudar bibliograficamente a organização, os recursos humanos, o sistema de controle, o absenteísmo e as medidas de tendência central.
 - Definir as ferramentas estatísticas para crítica dos dados
 - Criticar estatisticamente os dados levantados.
 - Construir tabela de dados e descrever seus resultados realizando levantamento estatístico.

- Apresentar os períodos de concentração de LTS e inferir sobre possíveis causas
- Identificar novos estudos que aprofundem o absenteísmo e suas consequências para organização.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Revisão de literatura

As Santas Casas de Misericórdia brasileiras se anteciparam às atividades estatais de assistência social e à saúde, atuando desde sua origem, como no caso da Santa Casa de Misericórdia de Brusque, como instituições de cunho filantrópico, ou seja, de princípios cristãos baseados na caridade, na espiritualidade e no cuidado do corpo. Podem ser definida como uma instituição de preceitos cristãos que tem na filantropia sua filosofia de funcionamento, que resguarda não só o corpo enfermo como a espiritualidade. Organizacionalmente são entidades que sua organização administrativa mescla ações de cunho privado e de cunho estatal, conhecido também como terceiro setor.

No Brasil o vocábulo, paraestatal, tornou-se uma conceituação imprecisa que muda de doutrinador para doutrinador, mas pode ser definido como aquela que presta serviço social autônomo, sendo pessoa jurídica de direito privado, atuando sem submissão à Administração Pública.

Embora privadas, as Entidades Paraestatais não possuem fins lucrativos e realizam atividades de interesse coletivo. Por isso, recebem incentivos das entidades públicas.

A organização social, por sua vez, é entidade que recebe, por delegação do Poder Público, através de contrato administrativo, a incumbência de desenvolver serviço público de natureza social. (DI PIETRO, 2008, p. 470). Mas qual a grande diferença entre a organização social (OS) e a organização da sociedade civil de interesse público (OSCIP). Valemo-nos da doutrina de Maria Sylvia Zanella Di Pietro para a resposta: “a grande diferença está em que a OS recebe ou pode receber delegação para a gestão de serviço público, enquanto a OSCIP exerce atividade de natureza privada, com a ajuda do Estado.” (2008, p. 474).

Instituições de saúde beneficentes são mantidas por entidades sem fins lucrativos, que desempenham atividades, paralelas ou em conjunto com o Estado, sem ser remuneradas, Podem ser laicas (sem vínculo religioso) ou confessionais (mantidas por instituições religiosas), como específico do Hospital Arquidiocesano Cônsul Carlos Renaux.

Os hospitais são prestadores de serviços, satisfazendo necessidades importantes do homem, possuindo um sistema de produção, necessitando de recursos materiais, financeiros e principalmente humanos para a realização dos seus propósitos organizacionais. Chiavenato (1991, p. 20) o apresenta como o “coração de um sistema de produção é seu subsistema de transformação, em que trabalhadores, matérias-primas e máquinas são utilizados para transformar insumos em produtos e serviços.”

O fator de produção caracterizado pelo esforço humano, físico ou mental (intelectual) para a produção de bens e serviços é denominado Trabalho, representado pelos recursos humanos envolvidos na produção ou prestação de serviço. O Trabalho dispensa maiores explicações sendo certamente protagonista da prestação de serviços, afinal, é por meio do trabalho que o homem interage e transforma seu meio e a natureza. Uma das características peculiares do Trabalho é a formação por parte do grupo de pessoas da cultura organizacional definida como um

sistema de valores compartilhados pelos membros que diferencia a organização das demais, segundo Chiavenato (2009) que aponta a possibilidade de mudanças, mesmo com resistências, tanto dos recursos humanos como da organização.

Na estrutura da organização o Departamento de Recursos Humanos é o departamento que tem a responsabilidade de recrutamento, seleção, contratação, treinamento, remuneração, formação sobre higiene e segurança no trabalho, e estabelecimento de toda a comunicação com os funcionários da organização. Nesse sentido destaca-se diferentemente do tradicional e velho papel, o Departamento de Recursos Humanos deixa de ser um apontador de problemas e passando a participar do planejamento estratégico, contribuindo efetivamente com os resultados organizacionais.

De acordo com Montana e Charnov (2003), Maximiano (2004) e Chiavenato (2009) a administração tem uma série de funções caracterizadas por atividades interligadas, que objetivam resultados que levem a consecução do propósito organizacional, envolvendo atividades de planejamento, organização, direção e controle.

A função de controlar consiste em averiguar se as atividades estão de acordo como foram planejadas. Oliveira (2009, p. 427) explica que “*controlar* é comparar o resultado das ações, com padrões previamente estabelecidos, com a finalidade de corrigi-las se necessário.”.

A função controle e seus sistemas associados têm o objetivo de controlar a produção de forma que a empresa atinja os requisitos de produção do modo mais eficiente possível, portanto, na prestação de serviços de saúde, o controle da frequência dos funcionários, ganha status de controle da produção, pois o recurso humano é insumo indispensável. Das variáveis a serem controladas, a da frequência do recurso humano é a de maior intensidade, pois é realizada cotidianamente e estabelece os procedimentos relativos ao

registro, controle e apuração de frequência dos empregados. Além de controlar os recursos humanos disponíveis para o serviço, ele também afere o pagamento a ser realizado para o trabalhador.

O controle como função da administração, deve utilizar-se de ferramentas para sua execução, dentre elas a estatística que é um meio muito utilizado, pois se adequa a pequenos e grandes estudos. O estudo estatístico nos possibilita descrever o fenômeno e assim propor ações de enfrentamento que possibilitem atenuar ou eliminar as variantes do problema. Dentre as ferramentas estatísticas disponíveis, as medidas de tendência central apresentam um conjunto de valores que tendem a estar no meio dos valores do conjunto, nos oferecendo um valor padrão que norteiam valores muito acima ou muito abaixo do meio.

A média aritmética é uma medida muito utilizada no cotidiano, surgindo do resultado da divisão do somatório dos números dados pela quantidade de números somados. Já a mediana é o valor que ocupa exatamente o meio de uma série, quando seus valores estão dispostos em ordem crescente ou decrescente, a exemplo da média, também procura caracterizar o centro da distribuição de frequências, só que calculada com base na ordem dos valores que formam o conjunto de dados. A moda "é o valor que ocorre com maior frequência num conjunto de dados" expressando com propriedade o significado estatístico, ou seja, o valor que se repete com maior frequência no conjunto estudado.

O controle de frequência poderá ser realizado por diversas técnicas, tais como o controle manual, que refere-se a anotação pelo empregado da hora de entrada e saída dos turnos de trabalho, o controle mecânico, quando este registro é realizado por máquina (relógio ponto) ou o controle biométrico realizando a identificação do trabalhador por meio eletrônico biométrico, utilizando-se a impressão digital, os olhos, a palma da mão entre outros. A premissa que se fundamenta é a de que cada indivíduo é único e possui características físicas particulares.

A realização do controle de frequência indicará “o absenteísmo, absentismo ou ausentismo, [que] é uma expressão utilizada para designar a falta do empregado ao trabalho.” (CHIAVENATO, 2002, p.119), seja motivos pessoais, de doenças passageiras ou motivos outrem. Segundo Souza (2007) ele pode ser proposital ou circunstancial, ou seja, alheio à vontade do trabalhador, Chiavenato (2002) o dividem como voluntário e involuntário.

Na divisão do absenteísmo em grupos, convergem, Quick e Lapertosa (1982) e Araújo (2008) ao fazerem em cinco grupos: voluntário, por doença, por patologia profissional, legal e compulsório. Sendo o absenteísmo voluntário “ausência no trabalho por razões particulares não justificadas por doença” (QUICK e LAPERTOSA, 1982) e o absenteísmo compulsório “quando há impedimento involuntário, como a ausência por prisão ou outro motivo que impossibilite o trabalhador de chegar ao trabalho” (ARAUJO, 2008), ratificando a divisão proposta por Souza (2007) e Chiavenato (2002).

Os demais tipos de absenteísmo são definidos como: absenteísmo por doença que “inclui todas as ausências por doença ou por procedimento médico, excetuam-se os infortúnios profissionais.” (QUICK e LAPERTOSA, 1982); absenteísmo por patologia profissional, que se caracterizam pelas ausências por acidentes de trabalho ou doença profissional e o absenteísmo legal em que as “as ausências são justificadas e amparadas pela legislação, como para casamento, gestação, doação de sangue e serviço militar;” (ARAUJO, 2008).

O resultado do absenteísmo para organização vai além dos esperados custos diretos e indiretos, ocasionados pela diminuição da produtividade e aumento do custo da produção, mas se reflete também na desorganização das atividades e conseqüente redução do nível de qualidade da prestação do serviço. Ele pode representar “as condições de saúde do trabalhador, quanto às condições de vida e trabalho, os quais devem ser analisados e prevenidos” (BULHÕES 1998). Segundo Alves (1995) para o trabalhador o absenteísmo pode ser

consequência da sobrecarga de trabalho desencadeando a queda da qualidade do ambiente de labor e motivando ausências, pois é possível a transferência dos problemas pessoais para o ambiente de trabalho, ocasionando atrasos, faltas e prejuízos na prestação do serviço.

Segundo Araújo (2008) o absenteísmo pode originar-se da incapacidade do trabalhador de gerenciar problemas de ordem pessoal, biológica, ambiental, social, familiar, financeira, funcional, que desencadeiam afastamento do trabalho, necessitando intervenção gerencial para solucionar os problemas apresentados, pois diante do quadro de incapacidade de enfrentamento dos problemas o trabalhador pode optar “pela fuga ao trabalho, que pode ocorrer por meio de atestados, licenças médicas ou simplesmente por faltas”. (COSTA, VIEIRA, SENA, 2008).

2.2 Metodologia

A pesquisa realizada é, pelos seus objetivos, caracterizada como descritiva, qualitativa pois ela analisa relações entre variáveis, procurando determinar a natureza dessa relação, sendo classificada com base nos procedimentos técnicos como estudo de caso, pois descreve uma determinada situação, afastamentos de recursos humanos, no contexto organizacional do HMCCR (GIL, 2002). Foi realizada pesquisa bibliográfica e levantamento de dados referentes aos afastamentos registrados no setor de Recursos humanos da organização, sendo os dados criticados a partir da utilização de medidas de tendência central, produzindo uma tabela que apresenta as concentrações em períodos temporais destes afastamentos.

2.3 Apresentação dos resultados

2.3.1 Descrição organizacional

O Hospital e maternidade Consul Carlos Renaux, mais conhecido como Hospital Azambuja, localiza-se no vale do rio Itajaí Mirim, na cidade de Brusque, no bairro de Azambuja. Fundado em 1902, não passava nesta época de uma rústica construção em madeira de pouco mais de 15 metros de extensão, chamado na época de santa Casa de Misericórdia, mas que englobava um hospital, um asilo. Um orfanato e até hospício.

Não havia médicos, e tudo era feito pelas irmãs da Divina Providência que estavam à frente do mesmo, até cirurgias

externas e sem anestesia. Não havia os mínimos recursos necessários, mas os medicamentos eram conseguidos com muito custo. Era a realidade da época. A maior parte dos tratamentos eram os serviços de higiene, da boa alimentação, conforto espiritual e psicológico oferecido pelas irmãs.

Em 1907, o governador Ricardo Richard em visita ao local, coloca a pedra fundamental do novo hospital a ser erguido. Este foi inaugurado quatro anos mais tarde, agora de alvenaria com paredes sem reboco transformando o antigo hospital num pequeno asilo que teve seus serviços encerrados neste ano de 2015. Nesta época, o hospital não atendia apenas a região de Brusque, mas também Nova Trento, Blumenau, Itajaí, Camboriú, Tijucas e até Joinville. Em 1912, houve uma grande enchente nos rios Itajaí Açú e Mirim fazendo com que o hospital chegasse a tender 758 pacientes. No ano seguinte chega ao mesmo à energia elétrica substituindo a iluminação a gás. O primeiro médico chega somente em 1915, Dr. Meolcopp, hábil cirurgião. Mais tarde, as empresas Renaux, colocam a disposição do hospital um dos médicos que atendia as empresas para auxiliar o hospital e seus funcionários. Uma nova ala para doenças infectocontagiosas é iniciada.

Por ocasião da inauguração da gruta em 1928, o grande empresário brusquense, Cônsul Carlos Renaux, após a missa, prometeu construir um novo hospital pra atender as necessidades da Cidade. Diante das circunstâncias, optou-se por ampliar o que já estava construído, em dois anos mais tarde estava pronto. Em 1934, com a insistência do Cônsul e ajuda da Mitra Metropolitana, sentiu-se a necessidade de realmente dar início a construção de um hospital a altura da cidade. Com investimento do grande empresário, a obra ficou pronta em pouco tempo. Em 1942, o hospício foi extinto, sendo transferidos os pacientes para Colônia de Santana, onde existe até hoje.

Em 1951, com a nomeação do Padre Guilherme Kleine para Procurador Geral da Mitra em Azambuja, tudo volta ao ano de 1905, quando tudo era comandado por um único homem. Este procurou logo aumentar o espaço físico do hospital e

investindo na tecnologia e tudo de melhor que existia na época. Morreu prematuramente em 1972. Em seu lugar, assumiu Padre Albano Koehler que procurou levar em frente à grandiosa obra até 1984. Vive hoje em Balneário da Penha, aos 92 anos. No seu cargo assumiu o Padre Nélio Schwanke que nos bons tempos do INSS ampliou ainda mais o hospital implantando UTI, ala psiquiátrica, isolamento, centro de imagem, hemodiálise, mamógrafo, ultrassom, etc.

Hoje o hospital e Maternidade Consul Carlos Renaux continua se modernizando, com 80% dos seus serviços feitos pelo SUS. Conforme estatística de atendimento do ano de 2011, o hospital atendeu 8.692 internações, 51.766, pronto socorro, 4.419 cirurgias, 50.920 exames por imagem, 1,243 partos. Tem como missão prestar assistência a saúde, com qualidade, ética, inovação e humanização.

A entidade possui uma estrutura física de 13.836 m², divididos em departamentos e subdepartamentos assim distribuídos:

- Departamentos Hospitalares: Centro Cirúrgico, Centro de esterilização de Materiais, Clínica Médica, Cirúrgica, Pediátrica, Neurológica, Banco de Sangue, Hemodiálise, UTI, RX, Tomografia, Ortopedia, Pronto Socorro, Ultrassonografia, Anestesiologia, Berçário e centro de Imagem.

- Departamentos administrativos: Diretoria Administrativa, Diretoria Clínica, Diretoria Técnica, Administração, Secretaria, Faturamento, Tesouraria, Internação e Contabilidade.

- Departamentos Gerais: Lavanderia, Almoxarifado, Obras, Cozinha, Açougue, Padaria e Serviços Gerais. Possui um total de 156 leitos de acordo com o apresentado a seguir:

- Leitos particulares 33, berçários 04, clínica cirúrgica 38, clínico médico 36, maternidade 11, neurologia 14, pediatra 13 e 07 UTI.

De acordo com o registro em cartório de 1925, o hospital e um Entidade Civil, sem fins lucrativos, de duração limitada, de caráter beneficente e de assistência social, que tem por finalidade precípua a assistência médico-hospitalar, a promoção

da saúde e pesquisas no campo da saúde, tendo sua Sede e Foro na cidade de Brusque – SC. Está constituída por um diretor administrativo, vice diretor administrativo e conselho administrativo. Conta ainda com um quadro de 345 colaboradores, sendo: 15 no banco de sangue, 06 na neurologia, 06 no centro obstétrico, 18 na clínica medica, 07 na maternidade, 13 na copa, 03 telefonistas, 12 na lavanderia, 01 na ortopedia, 03 na pediatria, 10 na cozinha, 08 na farmácia, 12 na ala particular, 01 na padaria, 14 clínica cirúrgica, 08 na manutenção, 15 na urgência e emergência, 21 na recepção, 23 na UTI, 20 no centro de imagem, 20 no centro cirúrgico, 04 na costura, 60 afastados.

A parte física do prédio possui uma metragem de 10.000 m² distribuídos numa área de 13.868 m² numa construção horizontal de quatro andares com possibilidade de alterações físicas internas e externas. Trata-se de um hospital privado, filantrópico de propriedade da Mitra Metropolitana da Arquidiocese de Florianópolis. Atende uma região intermunicipal, abrangendo os municípios de Guabiruba, Botuverá, São João Batista, Canelinha, Major Gercino. Muitos serviços de apoio técnico próprios são realizados, como: central de esterilização de materiais, farmácia, unidade de nutrição dietética, lavanderia, lactário, necrotério, manutenção biométrica, serviço de ação social. O serviço de banco de leite e ambulância é prestado pelo SUS. Quanto ao serviço de apoio diagnóstico e terapêutico e hemoterapia, a fisioterapia e a psicologia são próprios e a hemoterapia é pelo SUS. Os serviços de diagnósticos por imagem são recentes na cidade. O novo complexo para abrigar esses serviços, foi inaugurado em 2009. Até então eram realizados nas cidades vizinhas de Blumenau e Itajaí, no HEMOSC. Realizam os seguintes serviços: Radiologia convencional, ultrassonografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética, mamografia. O serviço de endoscopia é realizado pelo SUS.

Quanto a estrutura física, o mesmo possui 4 salas de ambulatório geral com 22 funcionários, 3 médicos, 24 horas num espaço total de 500 m². Quatro salas de ortopedia, com 5

médicos a disposição acompanhados de 3 funcionários atendendo 12 horas num espaço de 200 m². Existem 8 salas para repouso com aproximadamente 200 m². Seis salas para medicação e 01 para inalação. Duas para pequenas cirurgias com 06 para internação com 80 funcionários, 15 médicos 24 horas num espaço de 3000 m². Uma sala de terapia intensiva, com 20 funcionários, 8 médicos trabalhando 24 horas num espaço de 350 m².

O centro cirúrgico é composto de 5 salas, 60 médicos, 20 funcionários num espaço de 680 m², trabalhando 24 horas. Um espaço de 300 m². O centro obstétrico está acomodado num espaço de 300 m² com 02 salas, 10 funcionários, 06 médicos trabalhando 24 horas. A hemoterapia utiliza 01 sala com 4 funcionários trabalhando 08 horas por dia, num espaço de 50 m². Para o centro de esterilização de materiais, foi designada uma sala com 04 funcionários trabalhando 24 horas num espaço de 150 m². Também a farmácia é acomodada em uma sala de 250 m², com 08 funcionários se revezando em 24 horas por dia.

O serviço de arquivo médico e estatístico também é ocupado por uma sala de 500 m² com 02 funcionários em 08 horas diárias. O serviço de lavanderia não é terceirizado e por isso é acomodado num espaço de 500 m², 12 funcionários trabalhando 12 horas diárias. O serviço de higiene também ocupa seu espaço com 36 funcionários horas por dia num espaço de 200 m² se revezando 24 horas por dia. Também o necrotério, ocupa o seu espaço de 50 m² com 01 funcionário a disposição. O serviço de segurança e manutenção predial também dispõe de um funcionário, 08 horas a disposição, bem como o Serviço social.

Para serviço de medicina ocupacional e recepção social é disponibilizado uma sala de 10 m² cada, com um funcionário a disposição 08 por dia. Já a recepção, consulta e internamento é disponibilizada uma sala com 08 funcionários trabalhando 12 horas num espaço de 30 m². A tecnologia de informação também comporta uma sala de 20 m² com 4 funcionários a disposição 12 horas. A telefonia é suprida por 02 funcionários revezando 24

horas numa área de 10 m², bem como a tecnologia da informação que também ocupa um lugar de 20 m² com 04 funcionários a disposição.

As comissões estão distribuídas em 06 salas com 20 funcionários trabalhando 12 horas. Os banheiros são num total de 20, sendo ocupados por todos os funcionários que são em torno de 380 dias e noite. Cada um possui e m torno de 4 m². Para os pacientes são 80 banheiros com a mesma metragem. O refeitório é único, com 30 m² a disposição dia e noite.

Quanto aos leitos hospitalares estão assim distribuídos: Para clínica medica são 52 planejados, 46 para o SUS e 06 para os convênios. A pediatria contem 15 planejados, 11 para o SUS e 4 para convênios. À cirurgia é contemplada com 48 para planejados, 29 para o SUS e 19 aos conveniados. Na obstetrícia, são 22 para planejados, 18 para o SUS e 4 para convênios. Na ginecologia, somente 3 para planejados, 2 para o SUS e 01 para convênios.

O Serviço de neurologia compõe-se de 04 leitos planejados, 04 para o SUS e nenhum para convênios. A Neurologia possui 14 planejados, 13 para o SUS e apenas 01 para convênios. Os leitos de UTI Adulta estão reservados 07 para planejados, 06 para o SUS e 01 para conveniados. São 06 as alas cirúrgicas, 01 de parto normal e 01 de pré parto.

A média de atendimento ao ano ficou assim definida:

- Na clínica medica, foram 90,77% pelo SUS, 91,51% no particular e 95,78% nos convênios.

- Na área pediátrica foram 3,84% no SUS, 0,37% no particular e 1,72 em convênios.

- Na obstetrícia foram 5,32% no SUS, no particular 8,12% e 2,24% nos convênios.

- Aqui também é destacado as várias comissões medicas que o hospital possui: E

- Ética médica CCIH, prevenção de acidentes, revisão de prontuário, revisão de óbitos, hemoterapia, farmácia e medicamentos.

2.3.2 Recursos humanos da organização

Os recursos humanos deste hospital se encontram em várias unidades como a unidade de terapia intensiva, fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia, serviço social e serviço de medicina ocupacional. Alguns leitos como os pediátricos, obstétricos, psiquiátricos, neurológicos também contam com esse serviço. O serviço de recursos humanos é dividido em nível superior aberto, quando permite a entrada de outros profissionais da região e fechado, quando o serviço é feito somente pelos profissionais internos da instituição ficando distribuídos da seguinte forma:

Aberto: Serviço de Anestesiologia, anestesia, angiologia, cardiologia, cirurgia plástica, cirurgia vídeo-laparoscópica, citopatologia, nefrologia, neurocirurgia, neurologia, técnica médica, gastroenterologia, cinecologia e mastologia, obstetrícia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, proctologia, radiologia, reumatologia, traumatologia e urologia.

O serviço fechado neste nível superior que pode ser atendido somente por profissionais internos do estabelecimento ficou assim dividido: Medicina do trabalho, medicina intensiva, assistente social, enfermeiro, enfermeiro do trabalho, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, administrador, auditor enfermeiro, analista de técnico de informação, contador e economista.

O Nível Técnico composto pelos profissionais de ensino médio ficou dividido em próprio e terceirizado da seguinte forma:

- a) próprio: os serviços de instrumentador cirúrgico, socorrista, técnico de enfermagem, técnico em farmácia, em radiologia. No
- b) terceirizado: contempla o serviço de carpinteiro, auxiliar em

administração, cozinheiro, eletricista, jardineiro, motorista convencional, pedreiro, pintor e técnico em informática.

Para os auxiliares, o serviço é dedicado aos que tem o ensino fundamental elencando como próprio os serviços de atendente de enfermagem, auxiliar câmara clara, auxiliar de enfermagem, auxiliar de farmácia, auxiliar de nutrição e dietético e maqueiro. Somente o auxiliar de laboratório é terceirizado nesta área.

No administrativo, as áreas contempladas foram o setor de almoxarife, assistente em administração, auxiliar de cozinha, auxiliar de lavanderia, copeiro, escrivão, operador de máquina de lavanderia, recepcionista, servente de obras, servente de limpeza, telefonista. Somente o serviço de vigilante é terceirizado.

As Especialidades Cirúrgicas na sua totalidade ficaram divididas dessa forma: Na cirurgia geral 46 foram do SUS, 43 particular e 44 conveniadas. Na parte de cardiologia, foram somente 2 do SUS, 8 no particular e 7 de convênios. A cirurgia plástica não fez nenhum procedimento do SUS e convênios. Aconteceu somente uma cirurgia buco máxilo facial pelo SUS e nenhuma no particular e convenio. Nas cirurgias de obstetrícia e ginecologia o SUS fez 72 procedimentos pelo SUS, 24 particular e 15 em convênios respectivamente. As cirurgias de ortopedia foram realizadas 57 pelo SUS, 10 no particular e 52 pelo convenio. A neurocirurgia fez somente um procedimento e pelo SUS. A otorrinolaringologia fez uma no particular e 3 pelo convenio. A urologia procedeu 4 pelo SUS, 11 no particular e 14 conveniadas.

2.3.3 Sistema de controle de faltas e de atestados do Hospital e Maternidade Cônsul Carlos Renaux.

O controle de faltas no Hospital Azambuja, é feito através do cartão ponto biométrico. Este sistema foi implantado a pouco

mais de um ano, mas já existe no mercado há muito tempo. Relata a Direção da organização objeto de estudo que essa mudança gerou um mal estar entre os funcionários que sempre desejaram continuar com o sistema antigo de cartão de controle de frequência com anotação mecânica. Isso devido à facilidade que havia em burlar o “velho sistema manual”, com a complacência de colegas de trabalho, que realizam os procedimentos no lugar de funcionário, por vezes nem estando presente ao estabelecimento.

A chefia do setor é a responsável em controlar a presença ou não dos funcionários que por sua vez em algumas ocasiões tem que verificar se o mesmo está ou não no setor, porque em estabelecimento de grande quantidade de pessoas, pode acontecer que o individuo registra a presença, mas vai pra outros lugares que não seja o seu, como lanchonete, “fumódromo”, refeitório, conforto...

O fechamento final do ponto é rigidamente controlado pelo RH no final de cada mês avaliando o desempenho de cada mês em comparação com os meses anteriores. Estes, quando se percebe falhas contínuas são chamados para uma reunião e submetidos a um acompanhamento com psicólogos ou fisioterapeuta.

Quanto às trocas de dias e horários, as pessoas que estão trocando, enviam um pedido à chefia por escrito, e esta após analisar o mesmo dá uma resposta de acordo com a possibilidade. Feito isso, a chefia se encarrega de comunicar ao setor e ao RH a mudança na rotina do setor envolvendo os funcionários citados. Se não tiver a anuência da chefia, os mesmos serão advertidos pelo RH. A cada funcionário, serão concedidas apenas duas trocas por mês.

2.3.4 Levantamento dos dias de afastamento por licença para tratamento de saúde.

Realizado o levantamento dos dias afastados para tratamento de saúde e do número de atestados para este fim,

durante os meses de fevereiro de 2014 a janeiro de 2015, chegou se às seguintes descrições:

O hospital conta com 305 funcionários em seu livro de registros. Estes, durante o período objeto de estudo apresentaram atestados nos meses que seguem:

Tabela 1 Controle de faltas

	MES	TOTAIS DIAS AFASTADOS	NÚMERO DE ATESTADOS	MÉDIA
2014	Fevereiro	30,8	15	2,053
	Março	36,6	3	12,200
	Abril	29,3	13	2,253
	Mai	86,8	10	8,68
	Junho	84,7	22	3,850
	Julho	50,5	16	3,156
	Agosto	73,8	24	3,075
	Setembro	97,3	26	3,742
	Outubro	65,4	21	3,114
	Novembro	74,5	26	2,865
Dezembro	98,5	36	2,7361	
2015	Janeiro	179,2	35	5,12
MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL	Média aritmética	75,61	20,58	3,7528
	Moda	Dezena 30	Dezena 20	Unidade 3
	Mediana	74,15	21,5	3,09

Fonte: o autor

O controle dos atestados realizado pela organização apresenta apenas a data de início da licença e não apresenta seu término, o que obrigou a divisão do total de afastamentos, de cada funcionário, em períodos iguais para fins de estudo. No mês

de fevereiro os dias afastados totalizaram 30,8 tendo uma média de 2,05 dias de afastamento por atestado.

Para o mês de março aumentou o número de dias, mas diminuiu significativamente o número de atestados, apresentado apenas 3 onde se chegou a uma média de 12,20 dias por atestado neste mês. Verificou-se que foi apenas neste mês de março que os atestados foram em número menor de atestados. No mês de abril percebe-se uma pequena redução se comparado ao mês de fevereiro, apresentando um total de 29,3 dias afastados para 13 atestados, resultando uma média de 2,25 dias por atestado.

O mês de maio foge um pouco do padrão estabelecido no estudo estatístico quando apresenta um total de 86,8 dias afastados para 10 atestados, chegando a média de 8,68 dias por atestado. O mês de junho apresenta um número de dias afastados de 86,8, mas aumenta o número de atestado para 22, chegando a média de 3,85 dias por atestado.

A média anual se mantém no mês de julho com 50,5 dias afastados para 16 atestados, resultando na média de 3,15 dias por atestado.

No mês de agosto, o número de dias afastados foi de 73,8 para 24 atestados, chegando-se a uma média de 3,07 dias por atestado. Em setembro aumentou um pouco mais os dias afastados para 97,3 e aumentou o número de atestados, totalizando 26 com uma média de 3,74 dias por atestado.

Outubro vem fugir um pouco a regra baixando os dias afastados para 65,4 com 21 atestados numa média de 3,11 dias por atestado. O mês de novembro volta a aumentar tanto os dias afastados como o número de atestados. Os dias afastados foram de 74,5 para 26 atestados chegando se a uma média de 2,86 dias por atestado.

Dezembro e janeiro foram os meses em que mais afastamentos ocorreram e atestados foram apresentados. Em dezembro foram 98,5 dias de afastamento para 36 atestados chegando a uma média de 2,73 dias por atestado. O mês de Janeiro foi o que mais dias afastados apresentou perfazendo um

total de 179,2 dias de afastamento para 35 atestados chegando a uma media de 5,12 dias por atestado.

Diante desses dados levantados durante o ano de 2014, verificou-se que a media aritmética do numero de dias afastados ficou em torno de 75,61 enquanto que para o número de atestados apresentados foi de 20,58 atestados, com uma media aritmética de 3,752 dias por atestado.

A moda do número de dias afastados apresentou a dezena 30 e dezena 20 para o numero de dias por atestados, com uma moda para os dias por atestado de unidade 3.

A mediana definiu 74,15 para os dias afastados por mês e 21,5 para o número de atestados chegando a uma media aritmética de 3,09 dias por atestado.

2.3.5 Descrição dos resultados objeto do estudo

Observa-se que o resultado apresentado de fevereiro de 2014 a janeiro de 2015 dos dias afastados, chegou-se a conclusão de que nos meses de fevereiro, março de abril, estes dias afastados foram relativamente baixos se comparados com os demais meses do ano, determina-se a hipótese de muitos funcionários terem gozado férias durante o mês de dezembro e janeiro e com isso tenham voltado ao trabalho com maior disposição e os filhos já terem voltado as aulas.

O mês de julho também apresenta um índice baixo, apresenta-se também que neste mês não ter nenhum feriado e as férias escolares muito curtas, mas com um aumento significativo em relação aos três primeiros meses.

O mês de setembro já apresentou um aumento bem maior, praticamente chegando a três vezes mais que os meses do início do ano. Por ser um período de mudança de estação há um aumento de doenças respiratórias, principalmente de crianças, precisando aqueles funcionários que tenham filhos se ausentarem mais dias do trabalho. Observa-se que na época de mudança de estação do inverno para a primavera é comum o aparecimento de doenças respiratórias e de pulmão por ocasião da mudança de temperatura, principalmente as alergias, fato observado no inverno inclusive aumento nos casos de meningite aumentando com isso a preocupação dos pais com os filhos tendo que se ausentar com mais frequência ao trabalho, fato observado também nos meses de abril e maio quando a gripe A acontece com maior incidência. Tendo consciência deste indicador e suas consequências, os estabelecimentos de saúde procuram se precaver para dar condições de atender a um maior número de pacientes com possibilidade de aumentar o número de atestados e faltas ao trabalho.

Esse alto índice permanece no mês de dezembro, por ser um mês de férias escolares, festas de natal e fim de ano onde

muitos se programam pra viajar ou estar mais na companhia dos filhos. Esta percepção é construída, a partir dos seis anos a frente de uma organização hospitalar, em que os relatos e percepções apresentavam tal fato.

No mês de janeiro estas variáveis, condicionantes do resultado do mês de dezembro, se repetem, uma vez que vivemos num país tropical de muitas opções de lazer, festas de fim de ano, praias, quando diminui bastante o movimento de internação nos hospitais e com isso a falta ao trabalho, sobretudo nos fins de semana é constante.

Quanto ao numero de atestados cadastrados, o mês de março foi o que menos apresentou licenças para tratamento de saúde, e no ano delimitado do estudo, o mês de março não teve nenhum feriado e as aulas foram iniciadas.

No mês de abril houve um numero de Licenças para tratamento de Saúde, bem maior. Neste mês houve a celebração da festa de páscoa, emendado, os festejos com o feriado nacional de Tiradentes, favorecendo viagens mais longas.

No mês de maio, o fato da comemoração do Dia do Trabalho numa quinta feira, favoreceu aos funcionários a possibilidade de quatro dias seguidos de afastamento das atividades rotineiras dos seus familiares. Estes longos períodos de liberação, pela experiência vivenciada na direção de um hospital, favorece a apresentação de atestados como justificativa da ausência no trabalho, para fruição com os familiares.

Dezembro foi o mês que mais atestados foram apresentados, também com a mesma justificativa anteriores, por ser época de férias escolares acompanhados das festas de natal.

Durante o ano de 2014 observou-se uma normalidade sem grandes alterações, ou seja, nos meses de fevereiro, março, e julho não ultrapassando os 50,5, ao passo que nos demais meses, de acordo com alguns feriados e férias constatou uma variação significativa chegando a 179,2 como foi o caso do mês de janeiro. No entanto, a média aritmética neste período girou em torno dos 75,61 tendo a moda como dezena 30 e a mediana girando em torno de 74,15.

Para o numero de dias afastados, percebemos uma oscilação também de acordo com as particularidades de cada mês obtendo também uma media aritmética de 20,58 verificando uma alteração considerável nos meses de novembro a janeiro, sobretudo nos dois últimos meses por acontecer às festas de natal e ano novo juntamente com as férias escolares. A média e mediana ficaram com uma diferença mínima com a moda de 20 e uma mediana de 21,5.

A média, para este ano de 2014 e inicio de 2015 também aconteceu dentro de um patamar considerado baixo, fechando o período com uma media aritmética de 3,75 apontando somente uma exceção para os meses de março e maio quando o numero de dias afastados e atestados apresentados fugiram a media dos demais meses. A moda e a mediana também ficou muito próximas apresentado na moda unidade 3 e para a mediana em torno de 3,09.

2.3.6 Análise e discussões preliminares

A) Experiência gerencial anterior

Por estar à frente da direção de um hospital por sete anos, Hospital Dom Joaquim pude observar durante este período diversas implicações decorrentes dos afastamentos para licença de tratamento de saúde, que utilizarei para analisar, de forma empírica, algumas variáveis pertinentes ao estudo realizado.

Pela experiência vivenciada como diretor de hospital a maneira de como este sistema é utilizado, de repente ainda não seja a melhor e mais eficiente diante de tanta tecnologia que o mundo da informatização nos oferece. Já houve um grande avanço ao adaptar-se para o cartão digital resolvendo com isso a possibilidade de burlar o sistema tão antigo, mas que para os

funcionários, era prático e útil para alguns que se aproveitam de sua deficiência para agir de maneira errônea.

Controlar poucos funcionários dentro de um estabelecimento é fácil e qualquer chefia que tenha um pouco de prática consegue fazer esse trabalho. Mas quando esse número ultrapassa uma centena, é preciso ter muita habilidade e dispor de mecanismos que possam ajudar nessa tarefa. Por isso a divisão em setores muito favorece para que esse controle seja eficiente e dê ao RH condições de saber com clareza a situação de cada membro de sua empresa.

A reação em querer continuar com o sistema antigo pelos funcionários é comum, porque toda mudança gera conflitos e pelo fato dos trabalhadores estarem sempre juntos e com isso formar amizades de longos tempos, favorece a possibilidade de um ajudar o outro num momento de necessidade que por vezes nem gera danos ao estabelecimento, mas que para a empresa, pode gerar problemas na parte contábil e administrativa e aos demais trabalhadores.

O acompanhamento a cada membro e a disposição de profissionais para contornar a situação como psicólogos e fisioterapeutas, é sem dúvida uma ótima iniciativa do estabelecimento valorizando as pessoas para que possam com essa ajuda realizar um serviço de maior qualidade, principalmente quando se trata de lidar diretamente com a saúde das pessoas.

B) Estrutura de recursos humanos

Os recursos humanos, do Hospital Azambuja, estão procurando se inovar a cada ano que passa, pois a necessidade do público e o avanço da tecnologia aponta para esta necessidade. Hoje o hospital disponibiliza uma unidade de terapia intensiva, serviço de fisioterapia, terapia ocupacional,

psicologia, serviço social de medicina ocupacional. Alguns leitos como urologia, técnica medica, serviços pediátricos, obstétricos, psiquiátricos, neurológicos também contam com esses serviços.

Por ser um hospital de médio porte e atender uma população além da sua capacidade, o mesmo optou pelo atendimento médico aberto, permitindo com isso a entrada de profissionais da região sem vínculo com o hospital, recebendo seus honorários exclusivamente pelos atendimentos realizados e fechado, quando o atendimento é restrito somente ao corpo clínico interno do hospital, que mantém vínculo empregatício com a organização estudada.

O serviço aberto é bastante amplo, sendo composto pelos profissionais de anestesia, angiologia, cardiologia, estética, vídeo-laparoscópica, citopatologia, nefrologia, neurocirurgia, neurologia, técnica medica, gastroenterologia e mastologia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, radiologia, reumatologia, traumatologia e urologia. Tudo isso se permite ao aberto pelo fato de se evitar gastos enormes com equipamentos e manutenção além de diminuir o numero de funcionários.

O serviço fechado, que poderá ser atendido somente pelos profissionais internos do estabelecimento contempla os serviços de medicina do trabalho, intensiva, assistente social, enfermeiro, enfermeiro do trabalho, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, administrador, auditor enfermeiro, analista de técnico de informação, contador e economista.

Para os serviços técnicos de apoio médico que necessitam do ensino técnico profissional com o ensino médio, são selecionados os profissionais de instrumentação cirúrgica, socorrista, técnico de enfermagem, de farmácia e radiologia.

Aos que somente possuem o ensino fundamental o RH dispõe os serviços de atendente de enfermagem, auxiliar de câmara clara, auxiliar de nutrição e dietético e maqueiro. Somente o auxiliar de laboratório é terceirizado nesta área. Muitos outros serviços como de copeira, auxiliar de lavanderia,

telefonista, servente de limpeza completam esse quadro que não possuem mais que o ensino fundamental.

C) Estrutura da organização

No início do século passado quando nasceu o Hospital Azambuja, os tempos eram outros. A população da época vivia na área rural buscando na pecuária e agricultura o sustento para suas famílias. Eram poucos os que tiravam o sustento nas indústrias de tecelagem que se instalavam ao longo do vale do Rio Itajaí Mirim naquela época. Com o passar do tempo, a cidade foi crescendo e fez com que o hospital também passasse por mudanças para atender a necessidade da população.

Mesmo com muitas dificuldades e com o apoio da Igreja Católica através das Irmãs e ajuda dos empresários o mesmo foi crescendo, aumentando seu espaço físico, adquirindo equipamentos oferecidos no mercado da época e buscando profissionais que pudessem atender a necessidade da população. Hoje, 50% do prédio, dividido em quatro andares ainda funciona na estrutura antiga com mais de 80 anos de idade e o restante, em construção moderna com menos de 20 anos. Seus equipamentos são de última geração, sobretudo no centro de imagem, inaugurado em 2007.

Está distribuído numa área física de 13.868 m² com 10.000m² de construção, com possibilidade de ampliação tanto na parte interna como externa. É um hospital privado, filantrópico de propriedade da Mitra Metropolitana da Arquidiocese de Florianópolis sendo o hospital referência para os municípios de Guabiruba, Botuverá, São João Batista, Canelinha e Major Gercino. Hoje conta com pouco mais de 300 funcionários atendendo o SUS, convênios particulares e sindicatos. Possui uma dívida de mais ou menos vinte milhões de reais com governo e fornecedores. Não consegue reverter esse quadro, uma vez que o Sistema Único de Saúde paga um preço muito

baixo pelos serviços prestados e a aquisição e manutenção dos equipamentos tem um custo muito elevado.

Diante dessa situação, a Igreja procurou passar toda a infraestrutura ao comando do estado transformando o mesmo num hospital regional, mas foi rejeitado alegando não dispor de uma estrutura para dar continuidade a gestão do mesmo. Com isso, a Igreja continua fazendo sua parte, promovendo eventos, festas religiosas, campanhas contando também com ajuda dos empresários brusquenses para que a população possa continuar sendo atendida em suas necessidades como já vem fazendo desde 1902.

2.3.7 Análise e discussão dos resultados

Desde a fundação do hospital em Brusque, este já apresentava as características de cuidado com o corpo, mesmo sendo ligado a uma instituição confessional, e a beneficência da comunidade, por meio da ação, do patrono, Cônsul Carlos Renaux, ratificaram o espírito altruísta característicos das Santas Casas de Misericórdia. Desde a fundação, o atendimento a qualquer munícipe brusquense foi característica da instituição hospitalar. Sendo o SUS, o sistema adotado pelo governo federal para o atendimento universal da população e tendo o HCCR uma média de atendimento a este sistema na ordem de 80%, caracteriza-se a organização como paraestatal, pois atende às obrigações do governo em relação ao direito universal à saúde da população brasileira.

A caracterização do HCCR é de OSCIP, pois o mesmo presta um serviço ao estado, sendo este gerenciado pelo próprio estado, configurando-se a referida ajuda estatal, preconizada por Di Pietro (2006). A prestação de serviço oferecida pela instituição objeto deste estudo o caracteriza como instituição de saúde beneficente, mantida por entidade sem fins lucrativos, sem ser

remunerada, ou seja, não visa o lucro, e ainda é caracterizada como confessional, pois é mantida pela Mitra Metropolitana de Florianópolis de origem católica.

Os profissionais envolvidos na prestação do serviço médico hospitalar, nas diversas unidades, caracterizam-se como recursos humanos da organização objeto de estudo, tendo a peculiaridade no segmento médico, com a divisão entre aberto e fechado, exclusivo dos profissionais da medicina. O setor de recursos humanos, responsável pelo controle, recebe a colaboração de chefias técnicas de enfermagem, estendendo-se então a responsabilidade pelo controle da frequência a estes funcionários, os chefes de setor. No estudo realizado no HCCR observa-se que os responsáveis pela direção, ou seja, aqueles que executam as ações planejadas e organizadas são importantes para que o Setor de Recursos Humanos possa realizar uma de suas atribuições que é o controle da frequência dos profissionais da instituição. Apresenta-se aqui uma integração vital para que o processo administrativo conclua-se com eficácia.

O hospital objeto de estudo realizava o controle manual, que foi substituído pelo sistema biométrico, apresentando maior precisão nos dados e maior segurança para a própria organização. O absenteísmo objeto de estudo no HCCR caracteriza-se como o de doenças passageiras ou absenteísmo circunstancial de forma involuntária, isto devido a todos estarem relacionados com licenças para tratamento de saúde. Segundo Quick e Lapertosa(1982) e Araújo (2012) o absenteísmo objeto deste estudo caracteriza-se entre os cinco grupos apresentados como o absenteísmo por doença, uma vez que os dados de estudo são os períodos de licença para tratamento de saúde, comprovados por atestados médicos.

O absenteísmo por doença apresenta-se com maior grau de prejuízo para a organização na época de mudança da estação do inverno para a primavera, por causa das doenças respiratórias, comuns a crianças (filhos de funcionários) e no inverno e outono com as manifestações dos diversos tipos de

gripe. O Absenteísmo mesmo representado por licenças para tratamento de saúde apresenta outros motivos que não os causados por disfunção biológica (doença), mas sim, representando a incapacidade do trabalhador de gerenciar problemas de ordem pessoal (férias de filhos e festas de final de ano), como se encontra descrito em Araújo e Costa, Vieira, Sena 2008. A cultura organizacional se apresenta na resistência do grupo de funcionários em efetivar práticas de controle de frequência mais precisas, e que se confrontam com hábitos decorridos da proximidade destes funcionários com a equipe médica, responsável pela emissão das licenças para tratamento de saúde, ou seja, possíveis fraudes na emissão destes atestados.

As anomalias estatísticas percebidas nos meses de Março, Maio, Novembro e Dezembro de 2014 e Janeiro de 2015, foram apresentadas pelas disfunções ocorridas nas medidas de tendência central utilizadas, ou seja, a mediana, a moda e média aritmética, descortinaram os eventos ocorridos no período estudados, tendo sido descrito os fenômenos relacionados ao absenteísmo possibilitando a futura proposição de ações de enfrentamento que oportunizarão atenuar ou eliminar as variantes do problema identificado.

Esse foi o resultado obtido em cima do levantamento de dados apresentado pelo hospital durante os meses de fevereiro de 2014 até janeiro de 2015. Percebe-se uma normalidade nos dados tanto nos dias afastados como nos dias com atestados. Dependendo do mês percebe-se uma variação, sobretudo nos meses onde existem feriados prolongados como é o caso do carnaval, páscoa etc., mas principalmente nos meses de dezembro e janeiro por ser mês de férias escolares somados as festas de natal e ano novo. Para que tivesse uma noção maior da comprovação desses dados seria importante fazer o levantamento de mais dois anos e com o comparativo chegar a uma media geral após 3 anos de pesquisa neste hospital.

3 CONCLUSÃO

Após a conclusão do estudo, determina-se que a pesquisa não resolve o problema, pois do que foi originalmente proposto como método de estudo, ou seja, realizar um levantamento de dados sobre o assunto, originários da área de controle de frequência e de atestados e posteriormente proceder a descrição dos resultados objeto do estudo, a inconsistência dos registros, que apontavam exclusivamente os afastamentos originários de Licenças para Tratamento de Saúde, não havia controle de afastamentos, e sim de “faltas que serão descontadas”, mesmo que outros afastamentos por problemas de saúde, mas que não foram oficializados com o documento expedido pelo médico (atestado), caracterizavam-se como afastamentos, e também outros afastamentos não foram registrados, tais como: convocações judiciais, suspensões realizadas pelo próprio hospital, afastamentos sem justificativas e afastamento por patologia profissional.

Desta maneira a cultural organizacional, que trata o assunto afastamento como uma proximidade estreita com a ação de promover o desconto no salário do funcionário, ou seja, só se registra o que será descontado, além da proximidade com a classe médica que acaba afastando informalmente funcionários, e a ausência da formalidade na organização, que preconiza o registro de todas as ações que envolvam os recursos humanos, fez com que o banco de dados fosse muito limitado, e que a visão empírica do autor necessita-se ser apresentada, para dar consistência ao trabalho.

O quadro exposto amplia a compreensão do problema na medida em que demonstra a necessidade de se investigar com mais profundidade o problema apresentado, ou seja o impacto causado pelos afastamentos dos recursos humanos na prestação do serviço médico hospitalar, e a premência das organizações hospitalares efetivarem a prática do controle da

“vida funcional” de forma adequada e profissional para gerar-se banco de dados confiáveis e precisos.

Ao concluir o estudo apresentou-se um quadro demonstrativo que dimensiona as concentrações de afastamentos dos funcionários. Pela imprecisão do banco de dados do HMCCR limitou-se este dimensionamento aos originários dos afastamentos para tratamento de saúde, que foram oficializados por atestados médicos, nominados como licença para tratamento de saúde. Os dados destes afastamentos proporcionaram o processamento estatístico que resultou na construção de um quadro de concentração dos afastamentos no período compreendido entre fevereiro de 2014 à janeiro de 2015.

Os objetivos geral e específicos foram alcançados somente em parte, pois era preciso um banco de dados mais abrangente para que a coleta de dados proporcionasse fazer um estudo mais completo. O objetivo geral proposto do dimensionamento dos afastamento para tratamento de saúde , comprovadas por licença para tratamento de Saude (L.T.S) registradas no setor de recursos Humanos do Hospital e Maternidade Consul Carlos Renaux, referentes ao período de fevereiro de 2014 a janeiro de 2015, e seus períodos de concentração, foram realizado, com os resultados estatísticos apresentados e apoiando as considerações a respeito dos resultados.

Com relação aos objetivos específicos que tratam da construção de tabela de dados e descrição dos seus resultados estatístico, a apresentação dos períodos de concentração de LTS e inferência sobre possíveis causas, além da identificação de novos estudos que aprofundem o absenteísmo e suas consequências para organização, seriam mais profundas e mais precisas se as organizações hospitalares, representadas pelo HMCCR, realizassem práticas de controle de recursos humanos mais efetivas e amplas.

A metodologia adotada supriu as necessidades do que foi preciso, não havendo necessidade de recorrer a outras técnicas ou procedimentos para a realização do trabalho. A revisão

bibliográfica, como a coleta e revisão de dados foram indispensáveis para que o trabalho se concretizasse. O estudo e escolha das medidas de tendência central a serem utilizados, serviu como sustentação dos resultados apresentados. A construção da tabela, apresentando os resultados no período de estudo mostrou com clareza as considerações da pesquisa, oferecendo informações importantes para o HMCCR.

A conclusão do trabalho foi realizado com sucesso, após o esforço em compreender a temática contribuiu para uma boa redação final. A bibliografia previamente selecionada ofereceu sustentação para que o estudo fosse iniciado, e com o desenrolar do mesmo, novas bibliografias (estatística) foram surgindo e aperfeiçoando cada vez mais a pesquisa sobre o assunto. O resultado estatístico, representado na tabela, demonstrou de uma maneira muito clara e eficaz todos os períodos de concentração e sua amplitude pelos dados apresentados.

Ao concluir o trabalho, percebi que os autores apresentaram diversas facetas do tema estudado, mas que chegam a um convergência a respeito dos prejuízos ocasionados a organização e a prestação do serviço médico hospitalar, necessitando-se de uma mudança na cultura organizacional, para que os hospitais registrem com mais propriedade e precisão as informações e realizem um controle de frequência mais efetivo, possibilitando dimensionar, no futuro, os impactos causados na organização hospitalar.

4 REFERÊNCIAS

ALVES, A. R. A. Avaliação diagnóstica dos índices de absenteísmo da equipe de Enfermagem de um Hospital de Ensino. Rev Brasileira de Enfermagem, Fortaleza , v.48, nº 23, p.74, , jan a mar,1995.

ARAÚJO, Jane Pereira. Afastamento do trabalho: Absenteísmo e presenteísmo em uma Instituição Federal de Ensino Superior. 2012. 123f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília

BULHÕES, Ivone. Enfermagem do trabalho. Rio de Janeiro: Ideas, 1986.

CHIAVENATO, Idalberto. Gestão de Pessoas. Rio de Janeiro: Elsevier, 1991.

_____. Gerenciando pessoas: o passo decisivo para a administração participativa. 4. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

_____. Recursos Humanos: O capital humano nas organizações. São Paulo: Elsevier, 2009.

COSTA, Fernando M; VIEIRA, Maria Aparecida; SENA Roseni R. Absenteísmo relacionado à doenças entre membros da equipe

de enfermagem de um hospital escola. Rev Brasileira de Enfermagem, Brasília, vol.62, nº 1, p. 38-44, 2009

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. Direito Administrativo. São Paulo: Atlas, 2006

GIL. Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 176 p.

MAXIMIANO, Antonio César Amaru. Introdução à administração. 6. ed. São Paulo, Atlas, 2004

MONTANA, Patrick J.; CHARNOV, Bruce H. Administração. Tradução Robert Brian Taylor. São Paulo: Saraiva, 2003.

OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças. Teoria geral da administração. São Paulo: Atlas, 2009

QUICK TC, LAPERTOSA JB. Análise do absenteísmo em usina siderúrgica. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 1982.

SOUZA, Luís F.Q. Absenteísmo no serviço público. Jus Navegandi. Disponível em <http://jus.com.br/artigos/9204/absenteismo-no-servico-publico>. Acesso 23 Maio 2015.