

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS CONTÁBEIS
NÍVEL DOUTORADO**

SAULO MEDEIROS DINIZ

**PRÁTICAS DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS COMO DETERMINANTES
PARA EFICIÊNCIA TÉCNICA DE HOSPITAIS**

PORTO ALEGRE

2023

SAULO MEDEIROS DINIZ

**PRÁTICAS DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS COMO DETERMINANTES
PARA EFICIÊNCIA TÉCNICA DE HOSPITAIS**

Tese apresentada como requisito parcial
para obtenção do título de Doutor em
Ciências Contábeis, pelo Programa de
Pós-Graduação em Ciências Contábeis
da Universidade do Vale do Rio dos Sinos
- UNISINOS

Orientadora: Profa. Dra. Taciana Mareth

Coorientador: Prof. Dr. Tiago Wickstrom Alves

Porto Alegre

2023

D585p Diniz, Saulo Medeiros.
Práticas de gestão de recursos humanos como determinantes para eficiência técnica de hospitais / Saulo Medeiros Diniz. – 2023.
174 f. : il. ; 30 cm.

Tese (doutorado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Ciências Contábeis, 2023.
“Orientadora: Profa. Dra. Taciana Mareth
Coorientador: Prof. Dr. Tiago Wickstrom Alves.”

1. Práticas recursos humanos. 2. Eficiência técnica.
3. Hospitais SUS. I. Título.

CDU 657

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Bibliotecária: Amanda Schuster – CRB 10/2517)

SAULO MEDEIROS DINIZ

**PRÁTICAS DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS COMO DETERMINANTES
PARA EFICIÊNCIA TÉCNICA DE HOSPITAIS**

Tese apresentada como requisito parcial
para obtenção do título de Doutor em
Ciências Contábeis, pelo Programa de
Pós-Graduação em Ciências Contábeis
da Universidade do Vale do Rio dos Sinos
– UNISINOS

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Taciana Mareth - UNISINOS

Prof. Dr. Tiago Wickstrom Alves – UNISINOS

Prof. Dr. André Luis Korzernowski – UNISINOS

Prof. Dr. Ernani Ott – UNISINOS

Profa. Dra. Cátia Milena Lopes - MV

Profa. Dra. Isabel Cristina Amaral de Sousa Rosso Nelson - UERN

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus por ter me dado força, persistência e paciência em momentos de angústia e aflição. No meu íntimo, nunca me abandonou e sempre que clamei abriu portas nos momentos que mais precisei.

Aos meus filhos Bento e Bernardo que mesmo estando ausente em vários momentos especiais da vida deles e em outros, chegando tarde ou muito cansado, sempre me recebiam com beijos, abraços, sorrisos e palavras que me confortavam e acalmavam, deixando aquele momento mais leve e feliz. Mesmo distante, espero que de alguma forma seja seu exemplo. Papai ama vocês!!!

À minha esposa Thais Morais, que assumiu duplamente a função de educar, brincar e assumiu responsabilidades sozinhas em inúmeros momentos que não pude estar presente com nossos filhos. Além disso, foi uma super companheira, em todos os sentidos, estando do meu lado, nos momentos mais difíceis que passei durante a construção dessa tese, seja ouvindo, aconselhando ou me apoiando em minhas decisões. Com você aprendi que a vida pode ser mais leve e feliz e que superar seus medos, é necessário e faz parte do crescimento humano. Serei eternamente grato e quero que saiba que te amo!!!

Aos meus pais, Luciano e Luizete, exemplos de bondade, humildade, perseverança e fé, que nunca mediram esforços para nos ajudar e investir na nossa educação. Agradeço a Deus por pais tão maravilhosos que tenho. Amo vocês!!!

À minha irmã Juliana, a pessoa mais simpática e meiga que já conheci, ficando do meu lado em inúmeros momentos difíceis de minha vida desde a minha infância até os dias atuais. Uma irmã presente e participativa na minha vida. Você é a melhor irmã do mundo. Te amo, conte sempre comigo e jamais esquecerei tudo que fez por mim!!!

À minha querida orientadora Profa. Taciana Mareth, um exemplo de educação, inteligência, cuidado e atenção. São tantas qualidades que fica difícil enumerar. Deus foi muito generoso em me apresentar a você, uma professora que é inspiração para mim, em competência, em relacionamento com as pessoas e levar a vida com leveza e sabedoria. Sua forma de orientar, sua total disponibilidade e entrega, seu zelo com as palavras, deixaram a construção da tese mais leve. Minha eterna gratidão!!!. Você é incrível!!!

Ao meu coorientador, Prof. Tiago Wickstrom, sua gentileza e forma de ensinar, ficarão nas minhas memórias. Em momentos de angústias, soube utilizar as palavras corretas, sugeriu dicas valiosas para construção desta pesquisa e sempre que precisei foi solícito. Conduz a gestão do doutorado do PPG Contábeis da Unisinos de forma exemplar, o que nos proporcionou rapidez e agilidade nas demandas. Meus sinceros agradecimentos.

Ao querido professor e gestor da nossa base de pesquisa em saúde (GSIS), o Prof. André Korzernowski por tantos ensinamentos compartilhados, um ser humano e professor incrível, generoso, com excelente didática e inteligência. Junto a Profa Taciana, me apresentou o mundo dos hospitais, o qual me apaixonei de imediato. Seus conselhos e orientações foram essenciais. Gratidão!!!!

Aos meus professores do doutorado, em especial aos queridos Prof. Ernani Ott e Prof. Clóvis Krounbauer pelas aulas passadas com tanta dedicação, atenção e carinho. Excelentes professores, profissionais e pessoas.

À banca de professores desta tese, pelo aceite, pela disponibilidade de tempo e contribuições sugeridas.

Aos meus amigos do doutorado, em especial a querida e doce Gianinni Martins, ser humano incrível, uma amiga que quero levar comigo para o resto da vida, que tanto me ajudou e me deu forças durante esse percurso e aos meus amigos e duplas de trabalhos: Rafael e Tavares, que vivenciamos tantos momentos juntos e foram essenciais, me ajudando sempre que precisei.

Ao coordenador jurídico da SESAP/RN: Guilherme Udre, que mesmo sem me conhecer, foi atencioso e fez a ponte com a coordenadora de gestão do trabalho e educação na saúde: Avânia Dias que tanto aperriei e foi incrível não soltando minha mão em nenhum momento. Através dela, consegui acesso e resposta de todos os hospitais estaduais do RN. Você foi um anjo e serei eternamente grato por tanta sensibilidade e empatia.

À Profa. Dra. Jeanete Castro, coordenadora do observatório RH da UFRN, por disponibilizar tempo para me ouvir, dar orientações e estreitar relacionamento com gestores de recursos humanos de hospitais.

As gestoras de pessoas dos hospitais privados: Aliny, Andrezza, Cassia, Andressa e Elba que aceitaram a realização do pré-teste do questionário, vocês foram essenciais para o ajuste da pesquisa.

As minhas amigas e professoras Adriana Martins e Rosângela Valdevino, vocês sempre serão mais que amigas, são irmãs. Foram tantos momentos de escuta, de angústias, de stress e vocês sempre com uma palavra de conforto, atenção e carinho, transformavam momentos difíceis em reflexões e aprendizagem. Amo vocês!!!

À todos os gestores e colaboradores dos hospitais, objeto de estudo desta tese, por me receberem tão bem e responderem de forma responsável ao questionário.

Aos meus queridos amigos, gestores, professores, técnicos administrativos e alunos da UERN e UNIFACEX por entenderem meus momentos de ausência e me apoiarem sempre que precisei. Em especial, um agradecimento ao Professor e amigo Prof. Vanaldo Medeiros que sempre foi muito solícito e me ajudou inúmeras vezes.

Enfim, a todos os meus familiares e tantos amigos que facilitaram meu acesso aos hospitais como Lidiane Gyslaine, Adriana Germano e Pedro Balduino, que diretamente ou indiretamente me ajudaram de alguma forma. Vocês fizeram toda a diferença. Gratidão!!!!

“ As pessoas são solitárias porque controem muros
ao invés de pontes”.

(Antoine de Saint-Exupéry)

RESUMO

Os recursos humanos têm sua relevância no desenvolvimento social e econômico em qualquer entidade, país e território do mundo, sendo os ativos mais essenciais do sucesso de uma organização. Estudos tem revelado a importância da Gestão de Recursos Humanos (GRH) para o desempenho dos hospitais, mas não foram encontradas pesquisas das Práticas de Gestão de Recursos Humanos (PGRH) como determinantes da Eficiência Técnica (TE). Sendo assim, diante desse *gap*, o objetivo dessa tese é analisar as PGRH como determinantes para TE em hospitais. Dados primários e secundários foram utilizados para atingir os objetivos. Os dados primários obtidos por meio da aplicação de questionário a 57 hospitais públicos do Estado do Rio Grande do Norte, que atendam integralmente ao Sistema Único de Saúde (SUS), para identificar as PGRH. Dados secundários obtidos do DATASUS, CNES e bases de pesquisa para Revisão Sistemática de Literatura (RSL) sobre PGRH, TE e determinantes em hospitais. Para o cálculo da TE foi utilizado o DEA e modelo final construído por VRS. Primeiramente, 52 PGRH foram identificadas na literatura, tendo os subsistemas de manutenção de pessoas e as práticas de treinamento e desenvolvimento e avaliação de desempenho como as mais citadas. Estas PGRH serviram de base para o desenvolvimento de um questionário que, em seguida, foi aplicado aos hospitais. A caracterização dos 57 hospitais foi a seguinte: pequeno porte (64,91%), hospitais gerais (87,72%), municipais (64,31%) e de média complexidade (66,67%); 68,4% utilizam alguma PGRH e em 51,3% há um departamento específico para desenvolvê-las. Para calcular a TE destes hospitais, variáveis de *inputs* e *outputs* foram identificadas na literatura e seus dados coletados (DATASUS, CNES). Um total de 17 hospitais (32,07%) foram classificados como eficientes, destaque para regional Vale do Açu (75% sendo 100% eficiente) e a média da TE dos hospitais que utilizam a maioria das PGRH, apresentaram resultados superiores. No que tange a significância estatística, as variáveis proporção de médicos por equipe total, quantidade de leitos por equipe, nível de complexidade e recompensas, incentivos e benefícios foram determinantes para eficiência técnica hospitalar. Os demais não apresentarem significância, como exemplo, os positivos: possuir práticas de GRH e treinamentos técnicos e os negativos: Avaliação de Desempenho e Indicadores de Recursos Humanos. Diante disso, percebe-se que a utilização de práticas de gestão de

recursos humanos para este estudo, de forma geral, foi contributiva para eficiência técnica hospitalar, especificamente no RIB que os hospitais que a utilizam tem em média TE 20% maior.

Palavras-chave: Práticas recursos humanos; eficiência técnica; hospitais SUS.

ABSTRACT

Human resources are relevant to social and economic development in any entity, country or territory in the world, being the most essential assets for the success of an organization. Studies on this subject have revealed the importance of Human Resource Management (HRM) for the performance of hospitals, but no research was found on Human Resource Management Practices (HRMP) as determinants of Technical Efficiency (TE). Therefore, in view of this gap, the objective of this thesis is to analyze the HRMP as determinants of TE in hospitals. Primary and secondary data were used to achieve the objectives. The primary data obtained through the application of a questionnaire to 57 public hospitals in the State of Rio Grande do Norte, which fully serve the Brazilian Unified Health System (SUS), to identify the HRMP. Secondary data obtained from DATASUS, CNES and research databases for Systematic Literature Review (SLR) on HRMP, TE and determinants in hospitals. DEA and the final model built by VRS were used to calculate TE. First, 52 HRMP were identified in the literature, with people maintenance subsystems and training and development practices and performance evaluation as the most cited. These HRMP served as the basis for the development of a questionnaire that was then applied to hospitals. The characterization of the 57 hospitals was as follows: small (64.91%), general (87.72%), municipal (64.31%) and medium complexity (66.67%) hospitals; 68.4% use some HRMP and 51.3% have a specific department to develop them. To calculate the TE of these hospitals, input and output variables were identified in the literature and their data collected (DATASUS, CNES). A total of 17 hospitals (32.07%) were classified as efficient, highlighting the regional Vale do Açu (75% being 100% efficient) and the average TE of the hospitals that use most HRMP, showed superior results. Regarding statistical significance, the variables proportion of physicians per total team, number of beds per team, level of complexity and rewards, incentives and benefits were determinants for hospital technical efficiency. The others did not show significance, for example, the positive ones: having HRM practices and technical training and the negative ones: Performance Evaluation and Human Resources Indicators. In view of this, it is clear that the use of human resource management practices for this study, in

general, was conducive to hospital technical efficiency, specifically in terms of reward, incentives and benefits that hospitals that use it have on average TE 20% bigger.

Keywords: Human resources practices; technical efficiency; SUS hospital

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – As cinco fases da gestão de recursos humanos.....	38
Figura 02 – Subsistemas de gestão de recursos humanos.....	42
Figura 03 – Porcentagem utilização dos planos de saúde pelos brasileiros.....	51
Figura 04 – Tipos de eficiência.....	53
Figura 05 – Processo DMU.....	56
Figura 06 – Aplicações DEA.....	57
Figura 07 – Passos etapas DEA.....	58
Figura 08 – Etapas da RSL.....	67
Figura 09 – Fluxo de informação com as diferentes fases de uma RSL.....	69
Figura 10 – Subdivisão do Estado do RN por regionais de saúde.....	112

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 – Evolução das pesquisas sobre PGRH no Brasil e no mundo.....	85
Gráfico 02 – Distribuição dos estudos da amostra no mundo.....	85
Gráfico 03 – Mapa do RN com o quantitativo de hospitais aplicados.....	97
Gráfico 04 – Importância dada aos subsistemas GRH pelos respondentes.....	101
Gráfico 05 – Inputs mais citados nos estudos.....	107
Gráfico 06 – Outputs mais citados nos estudos.....	107

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Resumo da teoria comportamental.....	26
Quadro 02 – Modelos de gestão pública.....	29
Quadro 03 – Alguns estudos sobre GEC em hospitais.....	33
Quadro 04 – Determinantes de custos estruturais.....	35
Quadro 05 – Determinantes de custos operacionais.....	36
Quadro 06 – Conceitos GRH.....	39
Quadro 07 – Subsistemas/processos/etapas de recursos humanos.....	41
Quadro 08 – Importância dos subsistemas de gestão de recursos humanos....	42
Quadro 09 – Práticas gestão recursos humanos.....	44
Quadro 10 – Comparativo PGRH em pequenas empresas.....	45
Quadro 11 – Principais práticas de gestão de recursos humanos.....	47
Quadro 12 – Alguns estabelecimentos de saúde.....	49
Quadro 13 – Classificação dos hospitais.....	50
Quadro 14 – Alguns estudos sobre PGRH em hospitais.....	52
Quadro 15 – Diferença entre abordagem paramétrica e não paramétrica.....	55
Quadro 16 – Exemplos inputs/outputs.....	58
Quadro 17 – Alguns estudos sobre eficiência técnica em hospitais.....	61
Quadro 18 – Objetivos e técnicas estatísticas utilizadas na pesquisa.....	66
Quadro 19 – Inputs e Outputs encontrados no DATASUS para cálculo TE.....	73
Quadro 20 – Identificação das variáveis.....	73
Quadro 21 – Variáveis para cálculo da eficiência e regressão.....	75
Quadro 22 – Identificação dos estudos da amostra.....	80
Quadro 23 – Conceitos e classificações das PGRH.....	86
Quadro 24 – Identificação das PGRH e autores.....	90
Quadro 25 – Principais achados nas pesquisas.....	94
Quadro 26 – PGRH utilizadas em hospitais.....	95
Quadro 27 – Identificação dos inputs e outputs dos estudos anteriores.....	104
Quadro 28 – Resultados estudos RSL com foco em hospitais e healthcare.....	108
Quadro 29 – Resultados das hipóteses.....	116
Quadro 30 – Comparação dos resultados (hipóteses).....	126

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Características mensuração da eficiência.....	62
Tabela 02 – Número e porcentagem de variáveis inputs.....	63
Tabela 03 – Número e porcentagem de outputs utilizados.....	64
Tabela 04 – População e amostra dos hospitais.....	71
Tabela 05 – Inputs e outputs dos hospitais da amostra.....	74
Tabela 06 – Síntese da categorização dos artigos analisados.....	94
Tabela 07 – Quantidade de leitos e tipo de hospital.....	97
Tabela 08 - Federação principal e complexidade da amostra do estudo.....	98
Tabela 09 – Caracterização dos respondentes.....	98
Tabela 10 – Modelos de gestão.....	99
Tabela 11 – Existência de PGRHs/Departamento.....	100
Tabela 12 – Frequência utilização das PGRHs.....	100
Tabela 13 – Quantidade práticas utilizadas.....	101
Tabela 14 – Identificação dos estudos anteriores.....	102
Tabela 15 – Número e porcentagem de variáveis.....	110
Tabela 16 – Classificação de ineficiência.....	111
Tabela 17 – Análise de eficientes e ineficientes.....	111
Tabela 18 – Eficiência por complexidade.....	112
Tabela 19 – Eficiência por porte.....	112
Tabela 20 – Eficiência por regional de saúde/RN.....	113
Tabela 21 – Análise da eficiência pela utilização das PGRH.....	114
Tabela 22 – Determinantes da eficiência técnica – regressão OLS e tobit.....	115

LISTA DE SIGLAS

ACV	Análise da Cadeia de Valor
AD	Avaliação de Desempenho
BCC	Retorno de Variáveis de Escala
CCR	Retorno Constantes de Escalas
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COMPLEX	Alta Complexidade
COSEMS	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde
CS	Custo Serviços
CT	Custo Total
D	Dias de internação
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DEA	Análise Envoltória de dados
DMU	Unidade Tomadora de Decisão
DOI	Identificador de Objeto Digital
DP	Desvio Padrão
DRAC	Departamento de Regulação e Controle
E	Equipe
EN	Enfermeiros
FIERN	Federação das Industrias do Estado do Rio Grande do Norte
GEC	Gestão Estratégica de Custos
GESTÃO	Modelo de Gestão Governança Pública
GP	Gestão de Pessoas
GRH	Gestão de Recursos Humanos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IRH	Indicadores de Recursos Humanos
L	Leitos
L/EQUIP	Leitos por Equipe
M	Médicos
MS	Ministério da Saúde
OIT	Organização Internacional do Trabalho

OMS	Organização Mundial da Saúde
P	Procedimentos
P_PGRH	Possui PGRH
PA	Pacientes Ambulatoriais
PC	Pesquisa de Clima
PGRH	Práticas de Gestão de Recursos Humanos
PI	Pacientes Internados
PNGC	Programa Nacional de Gestão de Custos
PNS	Profissionais não saúde
PROP	Proporção de Médicos por Equipe
Q_PGRH	Quantidade de PGRH
R&S	Recrutamento e Seleção
RH	Recursos Humanos
RIB	Recompensas, Incentivos e Benefícios
RN	Rio Grande do Norte
RSL	Revisão Sistemática da Literatura
SADT	Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico
SESAP	Secretaria de Saúde Pública
SFA	Análise Fronteira Estocástica
SI-PNI	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização
SIPAC	Sistema Integrado de Patrimônio, Administração e Contratos
SUS	Sistema Único de Saúde
T&D	Treinamento e Desenvolvimento
TC	Teoria Comportamental
TC	Treinamentos Comportamentais
TE	Eficiência Técnica
TM	Taxa de mortalidade
TT	Treinamentos Técnicos
UBS	Unidade Básica de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VIF	Fator de Inflação das Variáveis
VRS	Retornos Variáveis de Escala

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	19
1.1 Tema	21
1.2 Delimitação do tema	21
1.3 Problema	21
1.4 Objetivos	23
1.4.1 Objetivo geral	23
1.4.2 Objetivos específicos	23
1.5 Justificativa	23
1.6 Tese	25
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	28
2.1 Gestão Estratégica de Custos	28
2.1.1 Determinantes de custos	34
2.2 Gestão de Recursos Humanos	37
2.2.1 Práticas de gestão de recursos humanos	43
2.2.2 Práticas de Gestão de Recursos Humanos em hospitais	48
2.3 Eficiência Técnica (TE) e seus determinantes	52
2.3.1 Eficiência Técnica Hospitalar e seus determinantes	60
3 METODOLOGIA	65
3.1 Delineamento da Pesquisa	65
3.2 Revisão sistemática de literatura sobre PGRH	66
3.3 Desenvolver e aplicar questionários aos gestores de recursos humanos dos hospitais	69
3.4 Revisão de literatura sobre eficiência técnica e determinantes em hospitais	72
3.5 Modelo DEA e Análise de Regressão	73
3.5.1 Modelo DEA	75
3.5.2 Análise de regressão	77
3.6 Limitações do método/ metodologia	79
4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	80
4.1 Análise das Práticas de Gestão de Recursos Humanos (PGRH)	80
4.1.1 Revisão sistemática sobre PGRH	80
4.1.2 Identificação das PGRH em hospitais	96

4.2 Análise da eficiência técnica dos hospitais	102
4.2.1 Identificação das variáveis utilizadas em estudos anteriores sobre eficiência técnica em hospitais	102
4.2.2 Análise da eficiência técnica em hospitais da amostra.....	110
4.3 Análise dos determinantes da eficiência técnica dos hospitais	115
4.4 Discussão dos resultados	117
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	129
REFERÊNCIAS	133
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO.....	160
APÊNDICE B – DOCUMENTAÇÃO ENVIADA PLATAFORMA BRASIL.....	161
APÊNDICE C – RESULTADO EFICIÊNCIA TÉCNICA DOS 53 HOSPITAIS	170
ANEXO A – APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA	172
ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	173

1 INTRODUÇÃO

A complexidade das organizações, especificamente as que são consideradas vitais e com relevância social, como os hospitais, demanda uma gestão mais eficiente e eficaz, visto que são múltiplos elementos envolvidos em suas operações, séries de exigências e obrigações, estrutura normativa, aspectos políticos e culturais envolvidos, dentre outros (FIGUEREDO, 2022).

Essa gestão tem sido discutida a partir de diferentes práticas da administração, seja financeira, processos, pessoas, entre outras. Dentre estes, a gestão de pessoas tem merecido destaque, pela necessidade, muitas vezes urgente de entregar resultados satisfatórios, visto que lida com a vida, morte, saúde e doença (PACHECO; MAGALHÃES, 2023).

A área de recursos humanos surgiu no final do século XIX, ganhou notoriedade com o início da teoria das relações humanas, resultados da pesquisa de Elton Mayo (experiência de Hawthorne) que preconizava que a eficiência de uma organização era resultante da integração social, e com o passar dos anos, ela tem evoluído, aumentado sua funcionalidade e se adequadado as necessidades das empresas. Tem estado presente na maioria das organizações, independente do porte, tipo ou segmento econômico e apesar de uma parte não possuir um departamento específico da área, em algum momento a empresa precisará atuar com alguma prática, tais como: elaboração de uma folha de pagamento, recrutamento e seleção ou treinamento e desenvolvimento.

De acordo com Knies, Leisink e Schoot (2020) houve um crescimento de pesquisas acadêmicas envolvendo a gestão de recursos humanos a partir da década de 90 e no contexto atual do mundo dos negócios está se vivenciado a era da transformação digital e que segundo Kuznetsova *et al.* (2019) torna-se impossível melhorar a eficiência das organizações sem os recursos humanos, sendo os funcionários o principal motor e fonte de força de qualquer sistema econômico. Assim, como as organizações são constituídas de pessoas, sem a gestão das mesmas, não há como sobreviverem.

Pham (2020) argumenta que os recursos humanos são o cerne central do desenvolvimento social e econômico em qualquer organização, país e território do mundo e Javadipour, Siavochani e Ghorbani (2020) vão mais além, quando asseveram que dentre os recursos organizacionais, os voltados a gestão de pessoas

são os ativos mais fundamentais no sucesso de uma empresa, demonstrando assim a importância das pessoas para as empresas. Ainda sobre essa temática, Sharma, Ramachadran e Kaur (2019) dizem que o sucesso da organização depende das decisões tomadas pela gestão de recursos humanos.

Dentro desse contexto, o surgimento das práticas de gestão de recursos humanos (PGRH) acompanhou a evolução da complexidade das empresas. Estas projetam e implementam estratégias para melhorar o desempenho das organizações (TARAWNHE, 2020), como também tem sua importância em relação a valor, crescimento e desenvolvimento das organizações, que é confirmado por inúmeros estudos empíricos (LOBOS; MALÁTEK; SZEWCZYK, 2020) e visa a alcançar os objetivos e metas organizacionais (ALSHEHHI; BHAUMIK; GANGELE, 2019).

Importante destacar que entre as organizações tem sido cada vez mais aprendido e aplicadas as técnicas de análise de eficiência produtiva, que é uma das qualidades mais relevantes que uma entidade deve possuir (MARIANO, 2007). Ainda sobre essa temática, Wei e Ng (2012) dizem que a eficiência é um indicador importante para medir o desempenho, principalmente em um ambiente de mudanças rápidas como a economia.

Alshehhi, Bhaumik e Gangele (2019) versam que uma abordagem significativa para as organizações buscarem a eficiência é através da gestão de recursos humanos e complementam que apesar de inúmeros fatores que impactam a produtividade nas empresas, o desempenho dos funcionários é considerado o maior fator de influência. Ainda sobre essa discussão, Wei e Ng (2012) argumentam que a eficiência da organização pode ser melhorada quando a empresa implementa um conjunto de práticas de recursos humanos consistente e alinhado à estratégia.

Dentro desse contexto organizacional, se encontram os hospitais, objeto de estudo dessa tese. Cabe destacar, que segundo Paiva *et al.* (2020, p. 235) “os profissionais da saúde encontram-se entre os mais propensos ao adoecimento e abstenção do trabalho, devido à alta carga de trabalho, à exposição ao ambiente e às condições insalubres, à cobrança por produtividade e ao sofrimento psíquico”, destacando a necessidade de um setor específico para acompanhar e avaliar as necessidades laborais no que tange aos profissionais, como um setor de recursos humanos.

Ainda sobre essa temática, o índice de *turnover* em hospitais é significativo em todo mundo e como consequência tem gerado um impacto negativo direto e

indireto no setor de saúde (ZAHEER *et al.*, 2019). Assim, dentro desse contexto de hospitais, PGRH e eficiência está o desencadeamento desta tese.

1.1 Tema

O tema da tese envolve determinantes de custos, práticas de gestão de recursos humanos e eficiência técnica de hospitais públicos que atendem ao SUS.

1.2 Delimitação do tema

O estudo está delimitado aos hospitais públicos classificados como geral, especializado e hospital dia, que pertençam ao Estado do Rio Grande do Norte e que atendam ao Sistema Único de Saúde (SUS).

1.3 Problema

A decisão na adoção de uma prática de gestão de recursos humanos pelo hospital, independente de sua complexidade, é estratégica e a gestão de custos em uma unidade hospitalar segundo Cardoso *et al.* (2020) necessita estar alinhada às estratégias da entidade, sendo a mesma uma ferramenta essencial, como geradora de informação para o processo decisório e identificação de possíveis desvios rumo ao atingimento de objetivos e metas organizacionais traçados.

A conceituação da gestão de recursos humanos como ferramenta de apoio para o alcance dos objetivos e metas organizacionais e tendo o sistema de informação de custos com um papel importante em todas as organizações no processo de tomada de decisão (TUONG; THUY; NAM, 2020), torna-se imperativo uma discussão sobre a gestão estratégica de custos, seus determinantes e práticas de gestão de recursos humanos.

A gestão estratégica de custos, segundo Govindarajan e Shank (1992), pode ser conceituada como utilização das informações de custos com a finalidade de formular, comunicar e implementar estratégias e desenvolver controles que monitora o sucesso organizacional, através do alcance dos objetivos estratégicos. Já para Costa (2015 p. 79) a conceitua: “como uma iniciativa que volta seu olhar à vertente dos custos que impactam a estratégia, e que pode ser operacionalizada por meio de

ferramentas que auxiliam na gestão e controle de tais custos”. Assim, percebe-se a importância da utilização dos dados de custos para alcance dos objetivos estratégicos e organizacionais.

Dentro da gestão estratégica de custos, encontram-se os determinantes de custos, que são os fatores que explicam a composição e estrutura de custos de uma organização. Importante destacar que os determinantes do desempenho empresarial são as principais correntes de estudo e interesse da administração (KHAN; ZHANG; SALIK, 2020).

Dentro do setor de hospitais não é diferente. O crescimento exponencial dos custos de saúde e as previsões de tendências futuras crescentes têm chamado a atenção dos pesquisadores na área de saúde (COLOMBI; MARTINI; VITTADINI, 2016). É imprescindível reduzir o consumo de recursos excessivos na produção dos serviços de saúde e compreender os determinantes da ineficiência dos sistemas de saúde (ALTAWI; NIESSEN; KHAN, 2020).

Ainda sobre essa discussão, Liu *et al.* (2019, p. 2) versam “os hospitais são um dos principais componentes do sistema de saúde e também um importante impulsionador do aumento dos custos com saúde, constituindo o maior componente individual dos gastos com saúde em muitos países”. Assim sendo, demonstram a necessidade de acompanhamento e controle dos custos para uma gestão hospitalar eficiente.

A análise da eficiência hospitalar é uma questão importante no campo da economia da saúde e, embora haja vasta literatura sobre a temática, são poucos os estudos que dão ênfase a identificação dos determinantes da eficiência hospitalar (LIU *et al.*, 2019). Pesquisas na área concluíram que melhorar a qualidade dos serviços e controlar os custos das instituições de atenção à saúde são os dois principais objetivos das políticas de saúde em muitos países (LI; MOHIUDDIN; LIU, 2019).

Um paralelo da gestão dos custos como preponderante na eficiência nos hospitais, estão os estudos de Gile, Samardzic e Klundert (2018) e Prado *et al.* (2019) como Al-Ayed (2020) que demonstram que a gestão de recursos humanos em hospitais impacta o desempenho organizacional e segundo Buchelt, Frączkiewicz-Wronka e Dobrowolska (2020) várias nuances dos recursos humanos no setor de saúde cresceram muito devido à sua importância estratégica para o setor.

No Brasil, apesar de pesquisas que correlacionam práticas de gestão de recursos humanos (PGRH) e desempenho de forma geral, não foram encontrados estudos sobre determinantes de PGRH e eficiência técnica em hospitais utilizando a análise envoltória de dados, conforme revisão sistemática de Demo, Fogaça e Costa (2018) e teses de Fischer (2015) e Plothow (2018), como também em buscas em periódicos nacionais e internacionais conforme será descrito no decorrer do trabalho

Assim sendo, entendendo que os hospitais são sistemas complexos e possuem tamanhos, estruturas, processos, pessoas, tecnologias, gestão, entre outras variáveis diferentes e diante dessa contextualização, surge então, a seguinte problemática: As práticas de gestão de recursos humanos são determinantes para a eficiência técnica de hospitais?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo geral

Analisar as práticas de gestão de recursos humanos como determinantes para a eficiência técnica de hospitais.

1.4.2 Objetivos específicos

Para obtenção da resposta perante a questão abordada, são tidos como objetivos específicos:

- a) levantar as práticas de gestão de recursos humanos adotadas pelos hospitais;
- b) determinar a eficiência técnica dos hospitais utilizando variáveis financeiras e operacionais;
- c) relacionar as práticas de gestão de recursos humanos com a eficiência técnica dos hospitais.

1.5 Justificativa

Chadwick, Ahn e Kwon (2012), Gile, Samardzic e Kludert (2018) Alsafadi e Altahat (2021) versam que pesquisadores tem trabalhado para implementar estudos

que impulsionam a eficiência através das pessoas, demonstrando a relevância de estudos na área. A revisão sistemática da produção nacional apresentada por Demo, Fogaça e Costa (2018) sobre políticas e práticas de gestão de recursos humanos nas organizações revelou que faltam estudos que construam e validem medidas sobre o tema, especificamente, que tratem de novas relações entre variáveis que deem sustentação ao processo decisório para gestão organizacional e com a finalidade de promover o avanço do conhecimento teórico-empírico sobre a área.

Fischer (2015) diz que pesquisas sobre relação entre PGRH e resultados no Brasil é escassa, recente e com poucas referências na literatura nacional. Plothow (2018, p. 20) revela em sua tese que “há poucos estudos no Brasil sobre quais práticas ou configurações de práticas de gestão de recursos humanos têm potencial para afetar os resultados individuais, grupais ou organizacionais”, confirmando que ainda há necessidade de estudos sobre a área.

No que tange as variáveis estudadas neste trabalho, não foram encontradas pesquisas no Brasil com essa perspectiva da relação entre PGRH e eficiência técnica em hospitais públicos na busca de determinantes. Na literatura estrangeira em bases conceituadas como EBSCO, SCOPUS, SCIELO e ScienceDirect, os poucos trabalhos que existem relacionando os temas, mostram a importância do estudo, como também carência de pesquisas empíricas na área, conforme apresentado nas pesquisas de Chadwick, Ahn e Kwon (2012), Weig e NG (2012), Alshehhi, Bhaumik e Gangele (2019) e Kuznetsova *et al.* (2019).

Sobre o objeto de estudo desta tese, o trabalho no ambiente hospitalar é caracterizado pela sobrecarga de atividades, organizações de trabalho precárias, relações pessoais fragilizadas, pressão por metas e o stress dos colaboradores tem gerado impacto negativo na produtividade laboral e, conseqüentemente, na eficiência do hospital (ZILLE; REIS NETO; PEREIRA, 2020).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (2010) ainda dentro desse contexto sobre recursos humanos e eficiência, versa que a qualidade do sistema de saúde depende do desempenho dos seus colaboradores e conseqüentemente de uma gestão eficiente do departamento de recursos humanos.

Assim sendo, espera-se que o estudo tenha contribuído na avaliação do impacto das práticas de gestão de recursos humanos, especificamente nos subsistemas (provisão, aplicação, manutenção, desenvolvimento e monitoramento) na eficiência técnica em hospitais e identificando as práticas que mais colaboram

para o alcance desta eficiência sugerindo a necessidade de mais investimentos da organização na área ou incremento público pela secretaria de saúde, com o objetivo de alcance das metas e objetivos organizacionais, aumentando a produtividade e eficiência da atividade hospitalar.

Além disso, ofertar conteúdo para comunidade acadêmica sobre práticas de gestão de recursos humanos utilizadas no Brasil e no mundo por segmentos e metodologia de estudos diversos, por meio de sua identificação, classificação e conceituação.

1.6 Tese

Os hospitais são sistemas sociais complexos e abertos e que segundo Buschelt, Wronka e Kaminska (2017) o meio ambiente passa a ser área integrante do funcionamento dos mesmos e, como tal, deve ser objeto de análises permanentes. Essa relação específica entre os hospitais e seu ambiente também diz respeito à gestão de recursos humanos, pois é uma parte inevitável das práticas de gestão diárias realizadas pelos colaboradores dentro dos hospitais.

Ainda sobre essa temática as organizações de saúde, conforme Matos e Pires (2006, p.511): “convivem com projetos políticos bastantes diferenciados entre si, influenciando a gestão e a organização do trabalho” e argumentam que práticas clássicas de gerenciamento de pessoas tem apresentado resultados ineficientes e insatisfatórios. Diante disso, percebe-se a necessidade de se desenvolver modelos que possam relacionar o recursos humanos a eficiência hospitalar.

Assim sendo, como pressuposto teórico, diversas teorias poderiam embasar a tese visto que possuem um viés com a área, utilizando como meio as pessoas, dentre as quais pode-se citar: teoria das relações humanas, comportamental, do capital humano, da aprendizagem organizacional, da motivação, dentre outras. Optou-se pela teoria comportamental (TC) visto que segundo Plothow (2018, p.23): “focam nas atitudes e comportamentos dos empregados como mediadores da relação entre GRH e resultados organizacionais, assumindo que as PGRH podem influenciar o comportamento dos empregados.”

Sobre comportamento, Silveira *et al.* (2019, p.66) versam que é “a maneira como um indivíduo ou uma organização age ou reage em suas interações com o seu

meio ambiente e em resposta aos estímulos que recebe”. Diante da conceituação torna-se evidente a importância de conhecer, aplicar, acompanhar e controlar as recompensas, benefícios e incentivos (exemplos de estímulos) que moldem o comportamento dos funcionários para o alcance dos objetivos organizacionais. E dentro deste contexto, encontra-se a teoria comportamental.

A teoria comportamental permanece com ênfase nas pessoas tanto que Maximiano (2011, p.38) “considera as pessoas em sua totalidade e como parte mais importante das organizações e de seu desempenho” mas surge da necessidade do avanço das normatizações e prescrições ingênuas das teorias clássicas, burocráticas e de recursos humanos para adoções de posições descritivas e explicativas dentro de um contexto mais amplo e complexo (RIBEIRO, 2013).

A TC surge nos Estado Unidos (1940) e tem como principais expoentes: como autor principal Hebert Simon e outros significativos como Abraham Maslow, Frederick Herzberg, Douglas MacGregor, Remsis Likert e Chris Angynis. Leonardi (2004) comenta que, entre todas as teorias administrativas, a TC foi mais utilizada na administração em enfermagem. O quadro 01 traz um resumo sobre os principais achados desta teoria.

Quadro 01 – Resumo da teoria comportamental

Conceitos-chave
<ul style="list-style-type: none"> - Compreensão e entendimento da complexidade humana; - Motivação do trabalhador; - Administração participativa; - Homem administrativo que busca “maneira satisfatória” e não mais “a melhor maneira” de se realizar o trabalho.
Abordagens utilizadas
<ul style="list-style-type: none"> - Obtenção dos objetivos organizacionais pelo desenvolvimento de recursos humanos; - Oferecer ao trabalhador melhores condições de emprego e maior autonomia; - Melhoria das condições e da qualidade de trabalho nas organizações pela identificação das necessidades humanas.
Contribuições
<ul style="list-style-type: none"> - Aumento do empenho do empregado em desenvolver tarefas; - Produtividade aumentada; - Redução de atrasos, faltas e demissões; - Maior participação e envolvimento dos empregados; - Iniciativa individual e melhor aceitação de desafios; - Busca de responsabilidade no desenvolvimento de tarefas.
Tipo de gestão
- Consultiva, participativa e democrática

Fonte: Elaborado pelo autor (2023) baseado no estudo de Leonardi (2004, p.35)

Diante do quadro 01 percebe-se que os conceitos-chave, as abordagens utilizadas, contribuições e tipo de gestão estão diretamente relacionadas a gestão de recursos humanos e nos resultados para organização por sua aplicabilidade, apresentando a TC como variável explicativa para a PGRH.

O surgimento da TC está ligado ao início da modernização industrial, na qual percebeu-se que o desempenho das organizações estava diretamente vinculado ao comportamento dos trabalhadores e dessa forma mudou-se a forma de relacionamento que havia entre os colaboradores e as organizações. Esses resultados abriram espaços para estudos que relacionassem os resultados organizacionais ao comportamento dos colaboradores (DIAS; QUEIROZ; LOPES, 2018).

Assim sendo, tendo essa teoria dando suporte a tese e acreditando que as práticas de gestão de recursos humanos (PGRH) podem ser determinantes para eficiência dos hospitais e através do percurso metodológico aplicado, pretende-se responder a problemática, conforme visto anteriormente.

Diante desta contextualização e conforme Alves, Freire e Quevedo (2016, p.302) que versam que o “capital humano é essencial para o desempenho e eficiência das organizações públicas” e estudos internacionais de Wei e Ng (2012) e Alshessi, Bhaumik e Ganele (2019) que trazem a relação entre GRH e eficiência e para contribuir na resposta a esta pergunta, a tese apresenta algumas hipóteses iniciais: Hospitais que possuem PGRH apresentam média de TE maior; Hospitais que possuem quantidade maior de PGRH apresentam média de TE maior; Hospitais que utilizam treinamentos técnicos apresentam maior média de TE; Hospitais que utilizam avaliação de desempenho (AD) apresentam maior média de TE; Hospitais que utilizam recompensas, incentivos e benefícios (RIB) apresentam médias de TE maior.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nesse capítulo será apresentado a revisão de literatura sobre os temas necessários ao desenvolvimento da pesquisa. Inicialmente é apresentada a Gestão Estratégica de Custos com foco nos determinantes. Após, são discutidas Gestão de Recursos Humanos (GRH), base do pressuposto das práticas de GRH e eficiência técnica com foco na área hospitalar, objeto de estudo.

2.1 Gestão Estratégica de Custos

Importante antes de iniciar a discussão sobre Gestão Estratégica de Custos (GEC), entender conceitos iniciais sobre gestão e custos no serviço público, visto que os hospitais, objetos deste estudo, pertencem a esse setor, como também, o aumento dos custos são os principais responsáveis pela ineficiência hospitalar. (COLOMBI; MARTINI; VITTADINI, 2016; LIU *et al.*, 2019; ALATAWI; NIESSEN; KHAN, 2020).

Toda e qualquer instituição necessita de uma boa gestão de custos para otimizar seus recursos e em organizações de saúde, não é diferente (CARDOSO *et al.*, 2020). Borinelli *et al.* (2020, p. 134) corroboram e argumentam que: “ grande parte do setor público brasileiro é carente de informações gerenciais e de práticas modernas de gestão, particularmente de gestão de custos”.

A aplicabilidade, o estudo e controle dos custos não se torna relevante apenas para a gestão dos hospitais, mas também para o setor público, como um todo, visto que traz aos gestores informações que auxiliarão no processo de tomada de decisão. E dentro deste contexto, os modelos de gestão pública são determinantes para melhorar o desempenho institucional, a qualidade e eficiência dos organismos que utilizam os recursos públicos, no caso, os hospitais, que atendem integralmente ao SUS (BORINELLI *et al.*, 2020).

Os modelos de gestão pública são: administração patrimonial, administração burocrática, nova gestão pública e governança pública. Estes modelos tiveram início no século passado com a administração patrimonial, passando pela administração burocrática (1950), nova gestão pública (1980) e nos anos de 2000 com a governança pública (MEULEMAN, 2006).

Independente da data do surgimento, Neves, Guimarães e Avilton Júnior (2017, p. 02) dizem que: “não se trata de uma evolução estritamente linear e segmentada. Muitas vezes encontram-se sobrepostos e caminham juntos, com avanços e retrocessos em um movimento pendular”. Sendo assim, independente da data de seu surgimento, é possível encontrar organizações públicas com características de modelos antigos. Neves, Guimarães e Avilton Júnior (2017, p.19) fazem um resumo com as principais características, conforme quadro 02:

Quadro 02 – Modelos de Gestão Pública

Modelo de Gestão	Principais características
Administração Patrimonial	<ul style="list-style-type: none"> - Não separação patrimônio público e privado; - Pessoal não profissional, recrutado por fidelidade às autoridades, e para manutenção do poder e atendimento aos aliados; - Falta de padrões e critérios para a tomada de decisões e práticas gerenciais e - Relações administrativas baseadas na fidelidade aos dirigentes e não nas atribuições do cargo.
Administração Burocrática	<ul style="list-style-type: none"> - Baseado na racionalidade legal e gerencial; - Atendimento aos interesses públicos, claramente separados dos privados; - Plena subordinação a normas e procedimentos claros e de conhecimento geral; - Recrutamento e promoção por mérito e proteção das pressões internas e externas.
Nova Gestão Pública	<ul style="list-style-type: none"> - Orientação das ações para resultados de interesse dos cidadãos; - Introdução de modelos e instrumentos privados para adaptação às mudanças e flexibilização, agilização e efficientização das ações e - Redução das funções do Estado, através de transferências, descentralizações e terceirizações.
Governança Pública	<ul style="list-style-type: none"> - Ênfase na integração, intersetorialidade e transversalidade das ações públicas; - Direção, coordenação e colaboração na administração; - Ênfase da ética e nos valores públicos; - Manutenção da orientação para o desempenho dos serviços públicos; - Atenção a complexidade dos problemas públicos.

Fonte: Resumido de Neves, Guimarães e Avilton Júnior (2017, p.19)

Percebe-se que iniciou-se com uma gestão centralizadora e dominante (administração patrimonial), passando por modelo no qual a subordinação há normas e procedimentos (administração burocrática), adaptação, flexibilização e redução das funções do Estado na perspectiva de agilizar e tornar eficiente as ações (nova gestão pública) até chegar na ênfase da integração, colaboração, atenção e complexidade dos problemas públicos com foco em melhoria do desempenho com a

governança pública. No quadro 02 percebe-se que as duas últimas possuem uma conceituação mais completa da organização e da gestão.

A nova gestão pública traz um conjunto de técnicas de gestão, baseados na gestão privada, com normas e valores, gestão de custos, resultados e eficiência para garantir maior rigor nos recursos com objetivo de buscar resultados positivos ou repercutindo no desempenho das organizações.(SANTOS, 2020)

A governança pública formula e implementa políticas e procedimentos apropriados que assegura uma gestão eficaz, eficiente, desempenhando um papel crucial na melhoria do desempenho, e ético de todos os aspectos dos sistemas de saúde, de forma transparente, responsável e com diminuição da corrupção (KHOSRAVI; MOSADEGHRAS; ARAB, 2023).

Dentro desse contexto, tem-se a gestão pública hospitalar, aplicabilidade destes modelos nos hospitais. Essa gestão de acordo com Korzenowski *et al.* (2022, p.19) “tem sua relevância e torna-se necessária em qualquer sistema de saúde, principalmente quando trata-se da área pública que já se sabe a falta de escassez de recursos e demanda desenfreada, muitas vezes entrando em colapso”. Ainda sobre a temática, os mesmos autores realizaram uma RSL em periódicos brasileiros e encontraram poucas pesquisas empíricas envolvendo a temática na perspectiva de busca de melhoria da qualidade e eficiência dos serviços hospitalares e em proporcionar um melhor ambiente organizacional para seus clientes internos e externos. Para Brasil (2013, p.71) “ a gestão hospitalar é um dos grandes desafios no setor de saúde mundial”.

Alonso (1999) já argumentava que entender os custos das operações e serviços públicos torna-se essencial para atingir uma alocação eficiente de recursos e a falta de conhecimento sobre o mesmo, é o maior indicador de ineficiência da prestação de serviço em entidades públicas. Ao mesmo tempo, de acordo com Brasil (2013, p.69): “os gastos no setor de saúde são expressivos e preocupam, não apenas no Brasil mas em vários países do mundo”.

A preocupação com os custos nas instituições de saúde é tão relevante que o Ministério da Saúde, por meio da Portaria no. 55 de 10 de janeiro de 2018 criou o PNGC (Programa Nacional de Gestão de Custos), ferramenta da gestão pública criada para embasar decisões administrativas e estratégicas das instituições de saúde pública.

Assim sendo, implementar um sistema de gestão de custos em uma instituição de saúde precisa ter alinhamento com os objetivos estratégicos da organização e contribui na melhoria de eficiência na parte administrativa e assistencial (BRASIL, 2013). Segundo Souza *et al.* (2009, p.6): “afim de possibilitar melhorias na gestão dos hospitais, um ponto a ser considerado é o estudo da gestão por meio de sistemas estratégicos implantados em organizações prestadoras de serviços de saúde”, tendo a Gestão Estratégica de Custos (GEC) o objetivo de orientar as decisões operacionais e estratégicas no uso eficiente dos recursos.

Desde o surgimento da GEC, inúmeras e diferentes foram suas conceituações. Segundo Govindarajan e Shank (1992), pode ser conceituada como utilização das informações de custos com a finalidade de formular, comunicar e implementar estratégias e desenvolver controles que monitora o sucesso organizacional, mediante o alcance dos objetivos estratégicos. Hilton *et al.* (2001) defendem que a GEC é uma filosofia, uma atitude e um conjunto de técnicas para contribuir e para moldar o futuro da organização.

Jariwala (2015) versa que a GEC examina cada processo dentro da organização, ultrapassando barreiras departamentais, entendendo o negócio de seus fornecedores e ajudando a melhorar seus processos. Já Costa (2015, p. 79) a conceitua “como uma iniciativa que volta seu olhar à vertente dos custos que impactam a estratégia, e que pode ser operacionalizada por meio de ferramentas que auxiliam na gestão e controle de tais custos”.

Avançando no tempo, Barroso (2020) versa que a GEC apóia a implementação de instrumentos de gestão, fornecendo bases sólidas para a tomada de decisão gerencial e no processo de planejamento. Assim, percebe-se a importância da utilização dos dados de custos para alcance dos objetivos estratégicos e organizacionais. A perspectiva da GEC não é apenas na redução de custos mas que os mesmos precisam ser gerenciados estrategicamente (COOPER; SLAGMULDER, 2003).

São muitos os benefícios gerados pela gestão estratégica de custos para as organizações, dentro os quais, citados por autores tem-se: melhora no processo decisório (SHANK; GOVIDARAJAN,1997), definição de prioridades (SHANK; GOVIDARAJAN,1997; MCNAIR *et al.*, 2001); reduzir custos e agregar valor ao cliente (SHANK; GOVIDARAJAN,1997; ELLRAM, STANLEY; 2008), melhorar

competitividade de custos e valor (COOPER; SLAGMUDER, 2003) e resultado em uma melhor alocação de recursos (ELLRAM, STANLEY; 2008).

Segundo Shank (1989), a GEC é fruto de três pilares extraídos da gestão estratégica: análise da cadeia de valor (ACV), análise de posicionamento estratégico e análise de determinantes de custos. A cadeia de valor segundo Niemi *et al.* (2019) é um conjunto de atividades interligadas, indivíduos ou empresas que transportam e transformam a matéria-prima do produtor original ao consumidor final.

A ACV analisa a natureza e as fontes de valor agregado em uma cadeia de abastecimento e o potencial para reduzir o uso ineficiente de recursos nele, com o foco no determinante de valor dentro de um processo produtivo. Pode ser usada como meio da contabilidade financeira de todos os elos da cadeia, identificando os pontos que os produtos ou serviços podem ser repassados de forma ineficiente e perdendo a oportunidade de maximizar a absorção pelo mercado e dessa forma buscando sua otimização (NIEMI *et al.*, 2019; NOR *et al.*, 2020;).

A segunda etapa da GEC, a análise do posicionamento estratégico, segundo Oliveira *et al.* (2017, p. 3) “aborda a avaliação das oportunidades ambientais externas, dos recursos existentes, da definição de metas, além de um conjunto de plano de ações para realizá-los”. Ainda a respeito desta temática, Hansen e Mowen (2001) dizem que a organização pode adotar não apenas uma estratégia mas uma combinação delas e as cita: liderança em custos (ofertar um produto ou serviço melhor a um custo menor que outra organização do mesmo setor), diferenciação (oferecer o produto ou serviço de forma diferenciada, que agregue valor ao cliente) e focalização (segmentar o mercado que irá executar suas operações).

E por fim, tem-se os determinantes de custos que segundo Carneiro (2015, p. 60) “são fatores que causam o consumo de recursos pelos objetos de custos e podem ser mensurados”. Cabe ressaltar que será dado mais ênfase a esse último, em virtude de estar alinhado aos objetivos deste estudo. Assim a gestão estratégica de custos utiliza estes três pilares, afim de fornecer melhores informações para fazer decisões estratégicas importantes.

Cabe ressaltar que analisar estrategicamente os custos, torna-se imperativo estar alinhado com a estratégia da organização. Nesta perspectiva para o alcance dos objetivos e metas organizacionais, decisões estratégicas em custos precisam estar em sintonia com a missão, visão e valores da organização. Ainda sobre essa

temática, Niu *et al.* (2012) versam que a GEC deve estar alinhada aos objetivos estratégicos de um lado e do outro aos sistemas de custos.

O quadro 03 apresenta alguns estudos sobre gestão estratégica de custos em hospitais. Foi contruído em ordem cronológica para acompanhar a sua evolução e sua relevância para as organizações hospitalares.

Quadro 03 – Alguns estudos sobre GEC em hospitais

Ano	Autor(es)	Principais achado(s)
2003	Silva, Costa e Ribeiro	Análise de custos deve ser realizada com base na Gestão Estratégica contribuindo para superar as dificuldades de controle dos custos de saúde e avaliação de desempenho dos Hospitais Universitários
2008	Camacho e Rocha	Os resultados mostraram que o processo de Custeio-alvo pode ser aplicado, com sucesso, a entidades hospitalares
2010	Stoffel <i>et al.</i>	A gestão de custos é um elemento fundamental na busca pela eficiência, bem como para se adotar medidas de melhoria na organização hospitalar no sentido de aumentar a sustentabilidade e a consequente economia nos serviços prestado.
2015	Neitzke <i>et al.</i>	É possível segregar e acumular custos nas diversas unidades do hospital, contribuindo para compreensão da complexidade dos custos incorridos em cada uma das fases dos atendimentos.
2019	Silva, Abbas e Ziroldo	Os hospitais, de modo geral, estão satisfeitos com as informações de custos geradas por meio das suas respectivas práticas de mensuração e gestão de custos
2023	Colares <i>et al.</i>	Metodologias de custeio avançadas proporcionam melhor visão do processo de formação dos custos, representando valiosa ferramenta gerencial para os serviços de saúde.

Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

Observando o quadro 03 percebe-se que o estudo de GEC pode estar presente dentro do hospital em qualquer setor e torna-se relevante ao processo de tomada de decisões, especificamente por ser a variável que mais impacta na eficiência hospitalar.

Conforme visto, dentro da gestão estratégica de custos, encontram-se os determinantes de custos, que são os fatores que determinam a estrutura de custos de uma organização. Importante destacar que os determinantes do desempenho empresarial são as principais correntes de estudo e interesse da administração (ZHANG *et al.*, 2019) e como este tema é um dos focos deste trabalho, é descrito na próxima seção.

2.1.1 Determinantes de custos

Antes de falar sobre a conceituação de determinantes de custos, importante trazer a discussão o que Porter (1989) versou em sua obra vantagem competitiva sobre *cost driver*. Segundo o mesmo, na literatura internacional, o termo é usado para revelar os fatores que causam influência nos custos e possui diversos sinônimos tais como: determinantes, direcionadores, propulsores condutores, etc. A perspectiva desse tópico não é trazer essa discussão em tentar diferenciar, por exemplo, direcionadores ou determinantes, mas que esta última expressão seja utilizada, de acordo com Cherobini *et al.* (2017, p. 4) “para identificar a causa principal dos custos no âmbito da GEC”.

São muitas as conceituações sobre determinantes de custos na literatura brasileira, dentre as quais tem-se: fatores que geram custos (SOUZA; DIEHL, 2009); fatores que causam ou influenciam os custos (MORSE; DAVIS; HARTGRAVES, 2003); fator que causa mudanças no custo de uma atividade (BLOCHER *et al.*, 2008); fatores causais observáveis que mensuram o consumo de recursos por um objeto de custos (HANSEN; MOWEN, 2001).

Assim sendo é utilizada a conceituação dentro da GEC, alinhando com a proposta deste trabalho e que segundo Carneiro (2016, p. 55): “os determinantes de custos são os verdadeiros fatores causadores dos custos, que definem ou influenciam a estrutura de custos de uma organização e afetam seu posicionamento na cadeia de valor”. Posicionamento este desenvolvido nos estudos de Porter (1989) e Shank e Govinrajan (1997) de que as empresas devem alcançar e manter vantagens competitivas por meio dos três pilares da GEC vistos no tópico anterior.

Cabe ressaltar que os determinantes da gestão estratégica de custos influenciam o processo de determinação das táticas para o alcance dos objetivos, levando em consideração os recursos, estrutura e sistema de gestão e para que uma empresa possa competir com base na liderança de custos, o gerenciamento dos principais determinantes de custos é essencial para evitar perdas desnecessárias e maximizar os lucros (ANDRIUSCHENKO, 2019; CHICOCA, UTOMO, 2019).

De acordo com Hansen e Mowen (2001) e Shank e Govindarajan (1997) os determinantes de custos podem ser divididos em estruturais e operacionais. A gestão deles contribui para o sucesso e escolhas estratégicas da organização, seja

pela característica de um segmento econômico ou por demandas de atuação no mercado. Análise desses fatores nas empresas são fundamentais para compreender o impacto que as escolhas estratégicas terão nos custos (SANTOS; CATÂNIO; ABBAS, 2020).

Os determinantes de custos estruturais são vinculados a decisões estratégicas que têm um efeito de longo prazo nos custos totais da empresa (BLOCHER *et al.*, 2018) e dessa forma não estão correlacionados de maneira positiva e linear com seu desempenho (ALCOUFEE *et al.*, 2010). Cada fator estrutural envolve escolhas realizadas pela empresa que direcionam o custo do produto, e neste caso o mais nem sempre significa melhor, resultando em diminuição (ou aumento) menor (ou maior) do que a receita (SHANK; GOVINDARAJAN, 1997). No quadro 04, encontra-se uma síntese sobre os principais determinantes de custos estruturais.

Quadro 04 - Determinantes de Custos Estruturais

Tipo (Explicação)	Autores
Grau de verticalização: revela o objetivo organizacional e mostra em que medida o compartilhamento de recursos empresariais pode ser realizado, trazendo sinergias entre atividades de uma mesma entidade.	Porter(1989);Shank e Govindarajan (1997) Costa e Rocha (2014)
Modelo de Gestão: Revela o papel do líder frente as regras de condutas organizacionais e o reflexo de suas decisões e como a gestão organizacional será guiada no que tange aos custos.	Costa e Rocha (2014)
Experiência: Traz evolução e resgate da experiência passada das organizações e gestores para os dias atuais, verificando quais ainda usa.	Porter (1989) Ahn (1998) Costa e Rocha (2014)
Tecnologia: Refere-se a quais tecnologias são utilizadas em cada etapa da cadeia de valor	Diehl, Miotto e Souza (2010) Costa e Rocha (2014)
Diversidade (Produtos/Serviços): Mix de produtos, clientes, mercados, regiões geográficas, fornecedores, máquinas, equipamentos, etc que pode ser aplicado a distintos elementos organizacionais. Tal amplitude, tem vantagens e desvantagens pois influenciam o comportamento, os limites e alteram de forma distinta a estrutura de custos de uma organização.	Costa e Rocha (2014)
Escopo: Forma como a organização utiliza recursos, atividades e processos para criação de vários produtos, serviços ou subprodutos, fazendo com que a empresa possa usufruir de sua capacidade máxima produtiva, maximizando seus resultados.	Witte et al. (2012) Costa e Rocha (2014)
Estrutura de capitais: Forma como a organização gerencia os recursos próprios e de terceiros na perspectiva de analisar os projetos e as atividades organizacionais no curto e longo prazo.	Costa e Rocha (2014)
Localização: localização geográfica da empresa que afeta de forma significativa os custos tais como mão de obra, aluguel, frete, entre outras.	Porter (1989). Costa e Rocha (2014)
Fatores Institucionais: Refere-se as normas, regras, legislações que pode afetar as atividades organizacionais e conseqüentemente os custos.	Porter (1989) Costa e Rocha (2014)

Fonte: Adaptado pelo autor de Banker e Johnston(2007), Moreira *et al.* (2015), Cherobini *et al.* (2017), Missunaga e Silva e Abbas (2019)

No quadro 04, percebe-se que são vários os determinantes de custos estruturais sugeridos pelos pesquisadores. Dos listados acima, acredita-se que o modelo de gestão tenha impacto nas práticas de gestão de recursos humanos, conforme Souza e Mezzomo (2012, p. 137) dizem que “as características desse modelo podem deixar a empresa mais inovadora, flexível e com pessoal motivado, entre outros fatores, o que leva a uma gestão eficaz”.

Os determinantes de custos operacionais estão relacionados ao grau de eficiência organizacional, em mais ou menos, como suas atividades operacionais estão se correlacionado de maneira positiva e linear com o desempenho (ALCOUFEE *et al.* 2010). Cabe frisar que segundo Shank e Govindarajan (1997), para cada determinante operacional, mais significa sempre melhor. Já para Blocher *et al.* (2018) estes fatores podem ser gerenciados na tomada de decisões operacionais de curto prazo para reduzir custos. No quadro 05, encontra-se uma síntese sobre os principais determinantes de custos operacionais.

Quadro 05 - Determinantes de Custos Operacionais

Utilização da capacidade: Refere-se ao uso pleno da capacidade instalada, assegurando que os produtos não sejam sobrecarregados com custos de capacidade ociosa	Banker e Johnston (2007)
Cadeia de Valor: É a metodologia como a organização se relaciona com a cadeia de suprimento e seus vários usuários. Uma GEC deve ter também uma análise ambiental externa, administrando programas de minimização de custos em todas as organizações da cadeia.	Cooper e Slagmulder (2003) e Porter (1989)
Comprometimento: Relaciona-se com o comprometimento dos funcionários perante a organização, seja em tarefas diárias, programas de qualidade ou valores ou qualquer outra forma que seja tido como necessária para o desempenho com excelência por parte a empresa.	Costa e Rocha (2014)
Qualidade: Refere-se a um mix de características que levam um cliente a optar por um produto ou serviço em detrimento a outro. Importante todos da organização terem atenção quanto a esse quesito.	Costa e Rocha (2014)
Arranjo físico: Trata-se da forma como os recursos são distribuídos e alocados promovendo uma melhor circulação no ambiente de trabalho, seja de pessoas ou produtos, proporcionando um ambiente seguro e saudável para o funcionário .Essas questões impactam os custos.	Costa e Rocha (2014)
Projeto do Produto: Contemplar no início do projeto da elaboração do produto ou serviço, aspectos que atendam aos anseios e expectativas dos clientes.	Costa e Rocha (2014) Kelety (2006)
Momento Oportuno: Está relacionado com o aproveitamento de oportunidade de aquisição ou investimento em momento propício, como a compra de máquinas e equipamentos ou aquisição de um imóvel.	Porter (1989)
Tempo: Trata-se do gerenciamento do tempo na execução das atividades empresarias, podendo impactar os custos.	Alcouffe <i>et al.</i> (2010)
Capacidade de aprendizagem: Relaciona-se com o volume de	Costa e Rocha (2014)

conhecimentos a serem apreendidos por todos que fazem parte da organização, especialmente os operacionais. A aprendizagem faz com que os funcionários reduzam custos.	
---	--

Fonte: Adaptado pelo autor de Banker e Johnston(2007), Moreira *et al.* (2015), Cherobini *et al.* (2017), Missunaga e Silva e Abbas (2019)

Diferente dos determinantes de custos estruturais, percebe-se que segundo as pesquisas para construção do quadro 05, mesmo tendo uma variação entre os pesquisadores, a essência dos tipos dos determinantes operacionais no que tange a conceituação são parecidos, alterando apenas a nomenclatura mas com significados similares. Para os objetivos desses estudos, o comprometimento, a qualidade, o tempo e a capacidade de aprendizagem parecem ser relevantes para adoção de práticas de gestão de recursos humanos como determinantes na eficiência dos hospitais.

Apesar de sua relevância demonstrada na literatura, Santos, Catânio e Abbas (2020, p. 42) argumentam que:

sugere-se para futuras pesquisas, a realização de estudos em campo sobre *cost drivers* e, em especial, sobre determinantes de custos, pois esta temática ainda carece de evidências empíricas e de direcionamentos práticos quanto à sua mensuração.

2.2 Gestão de Recursos Humanos

Antes de iniciar o contexto histórico da Gestão de Recursos Humanos (GRH), importante destacar a nomenclatura a ser seguida neste trabalho. São muitas, as denominações utilizadas para nominar essa área, tais como: Administração de recursos humanos, gestão de pessoas, gestão do talento humano, gestão de parceiros ou colaboradores, gestão do capital humano, entre outras terminologias. Apesar de diferentes, sua essência torna-se a mesma e assim sendo optou-se por desenvolver seguindo o uso do termo GRH, como também Amorim (2017) relata que na literatura internacional o termo “recursos humanos” se apresentou preponderante perante as demais denominações.

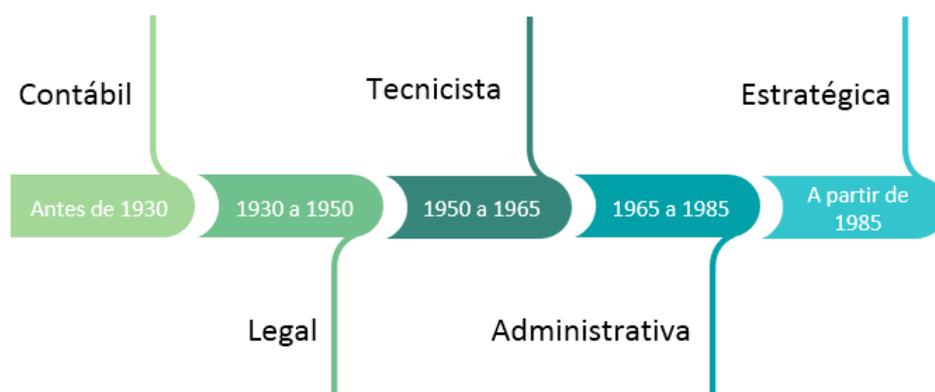
Com o início da revolução industrial e o avanço das teorias científica e clássica, as organizações precisaram se adequar ao processo de humanização, surgindo assim a teoria das relações humanas, que tinha como foco o homem social e cuja eficiência e produtividade estavam relacionadas ao reconhecimento, compartilhamento e valorização do funcionário. Com o avanço dos processos

produtivos, tecnologia e a complexidade das entidades, os pesquisadores vêm estudando a relação entre a gestão de recursos humanos e as atividades da empresa desde início da década de 1990 (VASYAEV *et al.*, 2020).

O avanço da área de Recursos Humanos no Brasil tem como marco principal o surgimento do trabalhismo, na qual a relação entre os funcionários e as instituições passaram por mudanças, durante o primeiro governo de Getúlio Vargas na década de 30 (SAMMARTINO, 2002) e nos últimos 20 anos ou mais, tem havido um interesse crescente no efeito que os sistemas de gestão de recursos humanos (GRH) têm não apenas no desempenho organizacional, mas também nos resultados dos funcionários (PECCEI; VOORDE, 2019).

Ainda sobre essa discussão de evolução de conceitos, Marras (2016) traz a evolução da GRH dividida em 05 fases: contábil, legal, tecnicista, administrativa e estratégica conforme figura 01.

Figura 01 - As cinco fases da gestão de recursos humanos



Fonte: Adaptada pelo autor de Marras (2016).

A fase contábil (Antes de 1930) com a inexistência das leis trabalhistas, marcada por relações autoritárias, a GRH era um tema pouco relevante. Com o surgimento da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) é iniciada a fase legal (1930 a 1950) e surge a função do chefe de pessoal com o objetivo de fiscalizar o cumprimento da CLT e passa-se a exigir uma GRH sistematizada, ainda que incipiente, tornando o processo de admissão, evolução de pessoal e demissão mais adequados. Essas duas fases foram chamadas de era da industrialização clássica, pessoas como mão de obra (MARRAS, 2016).

Com o desenvolvimento industrial, a fase tecnicista é iniciada (1950 a 1965) surgindo o administrador de pessoal e a GRH não se preocupa apenas com questões legais mas com uma visão humanística e passa a desenvolver alguns programas na área tais como recrutamento e seleção (R&S), treinamento e desenvolvimento (T&D), benefícios, cargos e salários, entre outros. Na fase administrativa (1965 a 1985), com o surgimento dos movimentos sindicais, os funcionários passam a exigir melhores condições de trabalho e a GRH precisou se adequar a essas mudanças, a profissão é regulamentada e passa a ser requerida pelas organizações e o profissional de recursos humanos é consolidado. Esse período de 1950 a 1985 é conhecido como era da industrialização neoclássica e as pessoas são vistas como recursos (GIL, 2006).

Por fim, a partir de 1985 tem-se a fase estratégica, levando a gestão estratégica de recursos humanos como participante das decisões estratégicas organizacionais e como solução para demandas que envolvam pessoas e suas variáveis para o alcance dos objetivos e metas empresariais e precisa estar se adequando as mudanças repentinas com o avanço da tecnologia, comunicação, novas competências e valorização da saúde e segurança do funcionário. Essa fase é conhecida como era da informação e as pessoas são vistas como parceiros. Tem-se ainda a fase do conhecimento, mas tratada como evolução da estratégica (ARAÚJO; GARCIA, 2009).

Durante a evolução desse tempo, diversos estudiosos e pesquisadores desenvolveram conceituação de gestão de recursos humanos conforme quadro 06 evolutivo:

Quadro 6 - Conceitos GRH

Ano	Autor(es)	Conceito
1964	Harbison e Myers	Processo de melhoria dos conhecimentos, habilidades e capacidades de todas as pessoas da sociedade.
1970	Nadler	Série de atividades organizadas conduzidas em um momento específico e desenhadas para produzir mudanças de comportamento.
1984	Beer et al	Envolve todas as decisões e ações administrativas que afetam a natureza do relacionamento entre uma organização e empregados.
1992	Chalofsky	É o estudo e a prática de melhoria da capacidade de aprendizagem dos indivíduos, grupos, coletividades e organizações por meio do desenvolvimento e da aplicação de intervenções baseadas em aprendizagem com o propósito de otimizar o crescimento e a eficácia humana e organizacional.
2003	Dessler	Se refere as políticas e práticas necessárias para orientar os aspectos relacionados às pessoas nas práticas laborais, especificamente à contratação, à avaliação, à remuneração ao treinamento, e ao oferecimento de um ambiente agradável aos funcionários.

2009	Armstrong	É definida como uma abordagem estratégica e coerente para gestão dos ativos mais valiosos de uma organização, as pessoas.
2011	Hamlin e Stewart	Engloba atividades planejadas, processos e, ou intervenções desenhados para garantir e ter impacto sobre a aprendizagem individual e organizacional. Traz eficácia, benefícios e melhoria no comportamento organizacional dentro e além das fronteiras em empresas públicas, privadas, terceiro setor ou qualquer outro tipo de sistema baseado na pessoa, no trabalho, na comunidade, na sociedade, na cultura, na política ou na nação.
2020	Pereira	Enfoca os resultados empresariais e desenvolve seus processos tendo em vista os objetivos organizacionais. Quando enfatizam processos e/ou tarefas, o que se está buscando é uma melhoria da eficiência, ou seja, da maneira de fazer as atividades. Ao focalizar os resultados, a ênfase é nos produtos e serviços ofertados e no atendimento às necessidades do cliente, ou seja, eficácia.

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Pelo exposto no quadro 06, percebe-se que a conceituação da Gestão de Recursos Humanos foi evoluindo durante o tempo e se adaptando as mudanças do meio, passando da preocupação com a pessoa e grupo, capacidade de aprendizagem, oferta de um ambiente bom aos funcionários, até a sua funcionalidade e importância para todo tipo de empresa e na perspectiva atual no gerenciamento do item mais relevante para todo e qualquer organização, as pessoas e alinhados aos objetivos organizacionais.

No que tange aos objetivos de GRH durante anos, Messeder (1992) diz que pode contribuir para aumentar a produtividade e eficácia empresarial, na medida em que esteja alinhado ao contexto organizacional, num envolvimento efetivo do sistema de gestão. Para Milkovich e Boudreau (2000) sua qualidade influencia de forma direta a capacidade da empresa e de seus funcionários em atingir seus objetivos. De acordo com Mello e Amancio Filho (2010) gera adequação e coerência aos objetivos estratégicos da organização, conforme o envolvimento e o comprometimento dos diferentes níveis hierárquicos da empresa no processo de elaboração de ações para realização da missão empresarial. Já para Somarathna (2020) é implantar estratégias eficazes para reter uma força de trabalho qualificada e comprometida dentro da empresa para que as metas organizacionais possam ser alcançadas.

Otto (2020) e Anwar e Abdullah (2021) versam que a GRH é crucial para o sucesso e eficácia geral de uma empresa. Estudo recente de Hanic e Jevtic (2020) revelaram que uma gestão eficiente de recursos humanos teve uma forte associação com o desempenho geral da organização. Ainda segundo os mesmos, o RH é

importante para ajudar a determinar as políticas e práticas da empresa, demonstrando a relevância do setor para as decisões estratégicas organizacionais.

Analisando os objetivos citados, percebe-se que independente da época, sempre a gestão de recursos humanos está associada ao alcance dos objetivos e metas organizacionais, demonstrando a importância do setor para as organizações e nos últimos dez anos, percebe-se o quanto o departamento está próximo ou muitas vezes dentro das decisões estratégicas no processo de tomada de decisão das organizações. Steffi *et al.* (2023, p. 02) corroboram e dizem que: “ hoje em dia uma organização não pode melhorar seu desempenho e eficiência sem monitorar e direcionar cuidadosamente seus recursos humanos”.

Na gestão de recursos humanos é comum encontrar na literatura subsistemas processos ou etapas, que segundo Longo (2007) é a ramificação do RH em áreas que se ligam e inter-relacionam a serviço da estratégia organizacional. Cada subsistema tem sua relevância e objetivo distinto, mas a junção de todos contribuem para um gerenciamento eficaz dos recursos humanos em uma organização.

Os subsistemas de acordo com Girardi (2009) e Hanai *et al.* (2022) possuem quantitativos e denominações diferentes entre os pesquisadores e estes variam de acordo com o porte e objetivos da organização. Sendo assim, adotou-se o termo subsistemas, visto que possuem os mesmos conceitos. No quadro 07, segue algumas dessas subdivisões:

Quadro 07 – Subsistemas/Processos/Etapas de Recursos Humanos

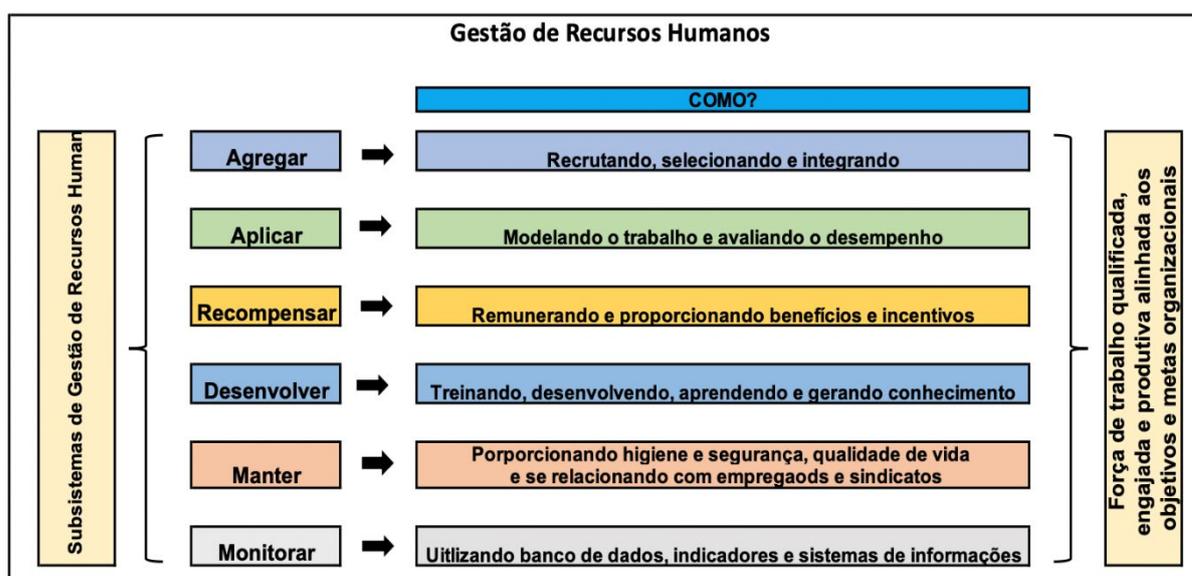
Autor(es)	Subsistemas/Processos/Etapas
Gil (2001)	Suprimento ou agregação; aplicação; desenvolvimento ou capacitação; compensação ou manutenção e controle ou monitoração.
Franco (2008)	Provimento de recursos humanos; aplicação de recursos humanos; manutenção e controle de recursos humanos e desenvolvimento de recursos humanos.
Marras (2009)	Recrutamento e seleção; treinamento e desenvolvimento; remuneração ou cargos e salários; higiene e segurança do trabalho e departamento pessoal.
Vizioli (2010)	Planejamento, recrutamento e seleção, treinamento, desenvolvimento e remuneração e avaliação.
Dutra (2016)	Movimentação de pessoas; desenvolvimento de pessoas; valorização de pessoas e avaliação de pessoas.
Hanai et al (2022)	Processo de agregar pessoas; processo de aplicar pessoas; processo de recompensar pessoas; processos de desenvolver pessoas; processos de manter pessoas e processo de monitorar pessoas.

Fonte: elaborado pelo autor (2023)

Optou-se neste trabalho pela subdivisão proposta por Hanai *et al.* (2022, p.97) visto que “correspondem aos mais abordados na literatura: agregar, aplicar, recompensar, desenvolver, manter e monitorar pessoas”. Cabe ressaltar, que dentro dos subsistemas encontra-se as Práticas de Gestão de Recursos Humanos, abordadas no no subtópico a seguir.

A figura 02 apresenta a gestão de recursos humanos de acordo com os seis subsistemas propostos por Hanai *et al.* (2022) na perspectiva de que pela sua utilização haja força de trabalho qualificada, engajada e produtiva alinhada aos objetivos e metas organizacionais. Torna-se necessário entender que há fatores endógenos (cultura organizacional, modelos de gestão, etc) e exógenos (leis, condições econômicas, etc) que impactam os subsistemas e há necessidade de se adaptar a realidade organizacional para que continuem sendo eficientes.

Figura 02 - Subsistemas de Gestão de Recursos Humanos



Fonte: Elaborado pelo autor (2023) baseado nos subsistemas citados por Hanai *et al.* (2022)

O quadro 08 apresenta a importância de cada subsistema da Gestão de Recursos Humanos para as organizações de acordo com os seguintes autores: Klauck, Bohnenberger e Schmidt (2009); Girardi *et al.* (2010); Silva (2017), Mendes (2017); Machado, Virofino e Olegário (2018) e Hanai *et al.* (2022):

Quadro 08 – Importância dos subsistemas de gestão de recursos humanos

Subsistemas	Importância/Autores
-------------	---------------------

Agregar	<p>“É a porta de entrada dos indivíduos na organização formado pelas atividades de recrutamento e seleção”. (KLAUCK; BOHNENBERGER; SCHMIDT,2009, p.50)</p> <p>“Corresponde a inclusão de novos membros as organizações”. (SILVA <i>et al.</i>, 2017, p.889)</p>
Aplicar	<p>“Alocar e posicionar os colaboradores nas suas atividades na organização, acompanhando desde a integração, o desenho de cargos até a avaliação de desempenho (KLAUCK; BOHNENBERGER; SCHMIDT,2009, p.50)</p> <p>“ Definição da atribuição dos novos membros, ou seja, o desenho das atividades a ser realizada na organização, bem como acompanhar seu desenvolvimento”. (SILVA <i>et al.</i>, 2017, p.889)</p>
Recompensar	<p>“Consiste na remuneração, incentivos e benefícios para incentivar e garantir satisfação dos colaboradores dentro da organização.” (KLAUCK; BOHNENBERGER; SCHMIDT,2009, p.50)</p> <p>“Elemento indispensável para sucesso de um plano de gestão de recursos humanos, pois está no centro do processo motivacional do profissional”.(MENDES, 2017, p.6)</p>
Desenvolver	<p>“Facilita o processo de construção do conhecimento ao integrar as pessoas efetivamente as estratégias organizacionais”.(GIRARDI <i>et al.</i>; 2010, p. 5)</p> <p>“ Visam expandir as habilidade técnicas, emocionais e comportamentais dos funcionários”(MACHADO;VITORINO;OLEGÁRIO, 2018, p.17)</p>
Manter	<p>“Funcionários fiquem satisfeitos e motivados.” (HANAI <i>et al.</i>; 2022, p.97)</p> <p>“Fixação das pessoas na organização de forma motivada, eficaz e produtiva” (GIRARDI <i>et al.</i>; 2010, p. 5)</p>
Monitorar	<p>“Acompanhar, controlar as operações e atividades executadas, a fim de garantir que o planejamento seja bem executado e que os objetivos sejam alcançados de forma adequada” (KLAUCK; BOHNENBERGER; SCHMIDT,2009, p.50).</p> <p>“Manutenção do controle das atividades e do acompanhamento dos resultados” (SILVA <i>et al.</i>, 2017, p.889)</p>

Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

Percebe-se que todos os subsistemas tem sua relevância para as organizações e conforme visto a junção delas que tornará a gestão de recursos humanos mais eficaz, corroborando o que argumenta Girardi *et al.* (2010, p.6) “atuando de modo sistêmico nas organizações, o RH qualifica a gestão das pessoas, com subsistemas mais coerentes em relação aos objetivos organizacionais, produzindo conhecimento, qualidade, flexibilidade e inovação.”

2.2.1 Práticas de gestão de recursos humanos

O termo práticas vem do verbo praticar, que de acordo com o dicionário Aurélio (1986, p. 1376) é “levar a efeito: fazer, realizar, cometer, executar”. Assim sendo, inicialmente, pode-se dizer que PGRH são atividades/ações que as empresas praticam para gerenciar as pessoas. Não se trata apenas de uma

conceituação mas de uma execução de como atingir um determinado objetivo ou meta organizacional através das e com as pessoas.

Para o desenvolvimento de uma boa gestão de recursos humanos alinhado a eficiência organizacional, torna-se relevante a utilização de práticas, sendo que, a principal ferramenta para melhorar o desempenho tem sido consideradas as de GRH (JASHARI; KUTOLVIC, 2020), também confirmada por Keny e Nnamdi (2019).

Segundo Aburumman *et al.* (2020) as PGRH são definidas como um conjunto de atividades, funções e processos distintos, mas inter-relacionados, que são direcionados a atrair, desenvolver e manter (ou dispor) os recursos humanos de uma empresa. Através dela contribuirá para melhorar o conhecimento, habilidade e motivação e *turnover* dos funcionários. Estão entre os fatores mais importantes para aumentar a satisfação dos funcionários e compromisso com o trabalho, que contribuem para o aumento da produtividade (ALSAFADI; ALTAHAT, 2021).

As práticas de GRH são o principal meio pelo qual as empresas influenciam e moldam as habilidades, conhecimento e comportamento de seus funcionários para atingir as metas organizacionais (OTTO, 2020). De acordo com Armstrong (2006) são aqueles preocupados com o desenvolvimento de estratégias de recursos humanos, políticas e práticas que afetam todos os aspectos de RH e a gestão de empregos. Percebe-se, portanto, que para uma gestão de recursos humanos eficiente, as práticas precisam ser bem selecionadas, desenvolvidas e aplicadas as necessidades organizacionais, demonstrando a sua relevância para as organizações.

Wood e Wall (2002), Dutra (2008), Bonache e Cabrera (2009) e Freitas (2010) revelam que as PGRH pouco contribuem de forma isolada e devem ser analisadas em conjunto para garantir que forme um sistema consistente e dessa forma torna-se importante a junção delas para alcance dos objetivos e metas organizacionais.

Vários estudiosos e pesquisadores da área vem estudando as práticas de gestão de recursos humanos durante anos. Há na literatura diversos tipos conforme citados por autores no quadro 09:

Quadro 09 - Práticas Gestão Recursos Humanos

Ano	Autor(es)	Práticas
2000	Milkovich; Boudreau	- Planejamento de Recursos Humanos, Recrutamento e Seleção, Treinamento e Desenvolvimento, Remuneração e Avaliação de Desempenho. Acrescentam: Gestão de Carreira, Remuneração Variável, Participação nos Resultados, Remuneração por Competências, Programas de Benefícios, Avaliação 360 graus e por Competências, Qualidade de Vida no Trabalho, <i>Outplacement</i> , Sistema de Informação de

		RH e Auditoria de RH.
2002	Dutra	- Planejamento de Pessoas, Recrutamento e Seleção, Socialização, Reposicionamento e Recolocação (movimentação), Treinamento e Desenvolvimento, Gestão de Carreira e Avaliação de Desempenho (desenvolvimento), Remuneração, premiação, Serviços e Facilidades (valorização). Acrescenta: Comunicação, Relações Sindicais e Relações com a Comunidade.
2003	Bohlander; Dessler	- Planejamento, Recrutamento e Seleção, Treinamento e Desenvolvimento, Avaliação de Desempenho, Remuneração, Segurança e Saúde e Relações Trabalhistas.
2006	Gil	- Planejamento de RH, Recrutamento e Seleção (suprimento/agregação), Análise e Descrição de Cargos, Planejamento e Alocação Interna (aplicação), Treinamento, Desenvolvimento e Mudança Organizacional (desenvolvimento/capacitação), Salários, Benefícios, Carreira, Higiene e Segurança do Trabalho, Sindicatos (compensação/manutenção), Avaliação de Desempenho, Banco de Dados, Sistemas de Informações Gerenciais e Auditoria de RH (controle/monitoração). Acrescenta: Gestão da Qualidade e <i>Coaching</i> .
2008	Ivancevich	- Planejamento de RH, Recrutamento e Seleção (aquisição), Gestão e Avaliação de Desempenho, Remuneração, Assistência e Benefícios (compensação), Treinamento e Desenvolvimento, Planejamento de Carreira (desenvolvimento), Qualidade de Vida no Trabalho (promoção da segurança e saúde).
2011	Marras	Recrutamento e Seleção (R&S); Treinamento e Desenvolvimento (T&D); Remuneração ou Cargos e Salários (C&S); Higiene e Segurança do Trabalho (HST); Departamento de Pessoal (DP); Relações Trabalhistas (RT); Serviços Gerais (SG).
2022	Moreno	Planejamento de efetivos, análise e descrição das funções, recrutamento e seleção, gestão das remunerações, avaliação de desempenho, formação e desenvolvimento e gestão de carreiras.

Fonte: Adaptado do autor de Girardi (2009).

Observando o exposto no quadro 09 percebe-se que apesar de muitas classificações de práticas de gestão de recursos humanos, a maioria são comuns. Outro ponto relevante também é que a adoção de uma ou outra PGRH depende muito da organização no que tange a sua cultura e o valor que atribui as pessoas (FREITAS, 2010).

Estudos de Moreno (2012) trazem resultados interessantes sobre práticas de gestão de recursos humanos em pequenas empresas e sua diferenciação de organizações de grande porte, apresentando achados diferentes pela utilização das PGRH de acordo com seu porte. O quadro 10 apresenta alguns desses resultados:

Quadro 10 -Comparativo de práticas de gestão de recursos humanos em pequenas e grandes empresas

Grandes empresas	Pequenas Empresas
a) Reconhecimento do RH como vantagem competitiva;	a) Não reconhece o RH como vantagem competitiva;
b) Conta como uma unidade especializada de	b) Raramente tem uma unidade de RH

<p>GRH;</p> <p>c) Conhecem o impacto das PGRH no desempenho;</p> <p>d) Em geral, todas as PGRH são formalizadas e documentadas;</p> <p>e) PGRH baseadas no conhecimento técnico;</p> <p>f) Possuem uma plataforma estratégica e em muitos casos a estratégia de recursos humanos está alinhada com a estratégia corporativa;</p> <p>g) Possuem sistemas formais de GRH que lhes permitem recrutar e reter trabalhadores qualificados;</p> <p>h) Descrição e análise de cargos feitas tecnicamente e documentadas;</p> <p>i) Maior conhecimento dos trabalhadores, suas funções, obrigações e direitos;</p> <p>j) Processos documentados;</p> <p>k) No recrutamento, recorrem a meios formais;</p> <p>l) Seleção é feita com critérios técnicos;</p> <p>m) O treinamento é planejado, formal, de acordo com as necessidades futuras;</p> <p>n) Plano de carreira apresenta opções para o desenvolvimento profissional dos trabalhadores e promoções são realizadas com critérios técnicos e qualitativos;</p> <p>o) Existem benefícios monetários e não monetários baseadas em negociação individual;</p> <p>p) Avaliação de desempenho é técnica, permanente e busca melhoras a eficácia da empresa.</p>	<p>especializada;</p> <p>c) Desconhecem a relação entre as PGRH e o desempenho organizacional;</p> <p>d) PGRH informais e flexíveis que não são padronizadas ou documentadas;</p> <p>e) PGRH baseada na experiência pessoal do empreendedor;</p> <p>f) Falta-lhes visão estratégica, não há planejamento estratégico de recursos humanos;</p> <p>g) Dificuldade em recrutar e reter trabalhadores devido à falta de políticas e sistemas de GRH;</p> <p>h) Cargos vago, as atividades são flexíveis, dependendo das necessidades específicas do momento;</p> <p>i) Os trabalhadores geralmente desconhecem suas funções, direitos e obrigações;</p> <p>j) Pouca documentação dos processos, o empregador indica o que deve ser feito, quem e como;</p> <p>k) O recrutamento de pessoal é informal;</p> <p>l) Na seleção de pessoal, prevalecem critérios socioculturais e intuitivos;</p> <p>m) Treinamento é percebido como um custo;</p> <p>n) Não há planos de carreiras, apresentam opções limitadas para crescimento e as promoções prevalecem critérios socioculturais e intuitivos;</p> <p>o) Benefícios obedecem as normas trabalhistas</p> <p>p) Avaliação de desempenho é realizada com critérios subjetivos e nem sempre existe.</p>
--	---

Fonte: Resumido de Moreno (2012, p.2020)

Na literatura e nas pesquisas sobre PGRH não foram encontrados achados sobre quais seriam as melhores práticas a serem adotadas pelas organizações, o que é confirmado por Bonache e Cabrera (2009, p.37) ao mencionarem que “não há acordo e não existe uma classificação única das melhores práticas de recursos humanos” e Moreno (2022, p.8) argumenta que “apesar de não existir uma abordagem universal sobre as melhores PGRH, é consensual que as que a seguir são fundamentais para o sucesso de qualquer organização, pois melhoram o desempenho organizacional e a satisfação dos colaboradores”

Ainda sobre as melhores PGRH, Bonache e Cabrera (2009, p.33) revelam que “os pesquisadores de gestão de negócios conseguiram acumular um grande corpo de evidências empíricas mostrando o impacto positivo de certas práticas de recursos humanos nos resultados dos negócios”. Segundo os mesmos tais práticas

foram: trabalho em equipe, incentivos, recrutamento, seleção, políticas de remuneração e participação dos funcionários na tomada de decisão.

Sendo assim, no quadro 11 são conceituadas estas práticas citadas por Bonache e Cabrera (2009), visto que elas tem proximidade com os objetivos da tese e as que foram mais citadas no quadro 09: avaliação de desempenho, segurança e saúde do trabalhador, administração de cargos e salários e indicadores de RH. Como basicamente as práticas são descritas de forma semelhante, optou-se por descrever cada uma citando apenas um(a) autor(a) que preferencialmente tenha publicação com a temática. O respectivo quadro traz em ordem alfabética as PGRH:

Quadro 11 – Principais práticas de gestão de recursos humanos

Práticas	Conceito	Importância
Administração de cargos e salários	“Visa estruturar, em termos de valores, os salários e remunerações com base na descrição dos cargos e assim, estabelecer os salários de cada um”. (BOMFIN; DIAS; AVELINO, 2018, p.37)	Ferramenta de valorização, um instrumento de sustentabilidade na organização e oportuniza uma padronização na estrutura salarial. (BOMFIN; DIAS; AVELINO, 2018, p.37)
Avaliação de desempenho	“Processo de apreciação sistemática do exercício das funções dos trabalhadores que visa contribuir para seu desenvolvimento e onde as organizações identificarão em que medida cada trabalhador contribui para satisfação dos objetivos estratégicos” (LINO, 2020, p.07)	“Úteis para o planejamento de carreira dos trabalhadores, oferecendo oportunidades de melhorias, com grande relevância no desenvolvimento pessoal e profissional e para as organizações impulsionam o desenvolvimento da estratégia, fornecendo elementos essenciais para proporcionar uma melhoria da definições de funções.”(LINO, 2020, p.9)
Incentivos	“São componentes variáveis da remuneração, que pretendem gratificar elevados desempenhos, sendo concedidos quando os trabalhadores atingem os objetivos traçados previamente com a gestão”.(BORGES, 2017, p.21)	“Retenção e motivação dos colaboradores com elevadas competências e capacidades” .(BORGES, 2017, p.21)
Indicadores de recursos humanos	“Medida quantitativa que pode ser usada como um guia para monitorar e avaliar a qualidade assistencial e as atividades desenvolvidas em um serviço.”(SANCINETTI, 2011, p. 1008)	“Aprimoramento e inovação na avaliação, no planejamento, na organização e na direção da organização .”(SANCINETTI, 2011, p. 1008)
Participação dos funcionários na tomada de decisão	“Grau de influência por parte dos funcionários nas decisões da empresa.” (ALBERTON; CARVALHO, 2017, p.73)	Apoiam a autonomia e contribuem para autoestima do funcionário, podendo impactar de forma positiva na inovação

		organizacional, pois auxiliam na inibição causas de estresse no ambiente de trabalho. ALBERTON; CARVALHO, 2017, p.74).
Políticas de remuneração	“Totalidade dos ganhos do empregado, sejam materiais ou não, pagos direta ou indiretamente pelo empregador” (NASCIMENTO <i>et al.</i> , 2017, p.4)	“Ferramenta estratégica da empresa, constituindo assim um fator de harmonização de interesses, ajudando a gerar consensos e atuando como alavanca de resultados”(NASCIMENTO <i>et al.</i> , 2017, p.20)
Recrutamento	“Conjunto de técnicas e procedimentos para atrair candidatos potencialmente qualificados e capazes de ocupar cargos”(BRAGAGNOLO; NARLOC; CORDEIRO, 2020, p.4)	“Manter os candidatos interessados e captar talentos para organização” BRAGAGNOLO;NARLOC; CORDEIRO, 2020, p.4)
Segurança e saúde do colaborador	Conjunto de conhecimento técnico científico com o objetivo de prevenir a ocorrência de acidentes e doenças provenientes do exercício das atividades profissionais. (VASCONCELOS <i>et al.</i> , 2006, p. 1)	Proporcionar uma melhoria na produtividade e qualidade, bem como diminuir o custo do seu produto/serviço. (VASCONCELOS <i>et al.</i> , 2006, p. 3)
Seleção	“Processo de escolher o melhor candidato para o cargo, preenchendo os critérios para a vaga disponível” (BRAGAGNOLO; NARLOC; CORDEIRO, 2020, p.5)	“Escolha de candidatos que se destacam e mais adequados para a organização.” (BRAGAGNOLO; NARLOC; CORDEIRO, 2020, p.4)
Trabalho em equipe	“Grupo de dois ou mais indivíduos interagindo de forma adaptativa, interdependente e dinamicamente voltados para um objetivo comum e apreciado por todos. (PINHO, 2006, p.70)	Redesenhar o trabalho e promover a qualidade do serviço. (PINHO, 2006, p.70)

Fonte: elaborado pelo autor (2023) com achados dos pesquisadores citados acima.

2.2.2 Práticas de Gestão de Recursos Humanos em hospitais

O sistema de saúde brasileiro é composto por estabelecimentos públicos (administrado por entidade governamental municipal, estadual ou federal) e privados (pertencente à pessoa jurídica de direito privado), que são organizações ou instituições que fornecem serviços de assistência médica e cuidados para indivíduos

com o objetivo principal de promover a saúde, tratar doenças, prevenir enfermidades e melhorar o bem-estar das pessoas (ROCHA, *et al.*, 2018).

Há diversos tipos de estabelecimento de saúde, de acordo com Brasil (2020), dentre os quais pode-se citar: Postos de Saúde, Unidade Básica de Saúde (UBS), políclínicas, hospitais, pronto socorro, dentre outros. No quadro 12 são apresentados alguns destes e uma breve conceituação:

Quadro 12 – Alguns estabelecimentos de Saúde

Estabelecimentos de Saúde	Conceito
Postos de saúde	Unidade destinada à prestação de assistência a uma determinada população, de forma programada ou não, por profissional de nível médio, com a presença intermitente ou não do profissional médico.
UBS	Unidade para realização de atendimentos de atenção básica e integral a uma população, de forma programada ou não, nas especialidades básicas, podendo oferecer assistência odontológica e de outros profissionais de nível superior. A assistência deve ser permanente e prestada por médico generalista ou especialista nestas áreas. Podendo ou não oferecer: SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico terapêutico) e Pronto atendimento 24 Horas.
Políclínicas	Unidade de saúde para prestação de atendimento ambulatorial em várias especialidades, incluindo ou não as especialidades básicas, podendo ainda ofertar outras especialidades não médicas. Podendo ou não oferecer: SADT e Pronto atendimento 24 Horas.
Hospital Geral	Hospital destinado à prestação de atendimento nas especialidades básicas, por especialistas e/ou outras especialidades médicas. Pode dispor de serviço de Urgência/Emergência. Deve dispor também de SADT de média complexidade. Podendo Ter ou não SIPAC (Sistema Integrado de Patrimônio, Administração e Contratos).
Hospital Especializado	Hospital destinado à prestação de assistência à saúde em uma única especialidade/área. Pode dispor de serviço de Urgência/Emergência e SADT. Podendo Ter ou não SIPAC Geralmente de referência regional, macro regional ou estadual.
Hospital /Dia- Isolado	Unidades especializadas no atendimento de curta duração com caráter intermediário entre a assistência ambulatorial e a internação.
Unidade Mista	Unidade de saúde básica destinada à prestação de atendimento em atenção básica e integral à saúde, de forma programada ou não, nas especialidades básicas, podendo oferecer assistência odontológica e de outros profissionais, com unidade de internação, sob administração única. A assistência médica deve ser permanente e prestada por médico especialista ou generalista. Pode dispor de urgência/emergência e SADT básico ou de rotina.
Pronto Socorro geral	Unidade destinada à prestação de assistência a pacientes com ou sem risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato. Podendo ter ou não internação.
Clínica/Ambulatório especializado	Clínica Especializada destinada à assistência ambulatorial em apenas uma especialidade/área da assistência. (Centro Psicossocial/Reabilitação etc..)

Fonte: Fragmento dos tipos de estabelecimentos de saúde de acordo com o Ministério da Saúde (2020).

Como o objeto do estudo são os hospitais, deu-se foco a esse estabelecimento de saúde, especificamente os públicos que atendem integralmente ao Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com a Portaria no. 3390 de 30 de dezembro de 2013:

Os hospitais são instituições complexas, com densidade tecnológica, específica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, responsáveis pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde, exigindo-se assistência contínua em regime de internação e ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação.

Os hospitais possuem diversas classificações como: porte, complexidade, esfera administrativa, tipo de unidade, natureza jurídica, dentre outras. Para esse estudo, classificou-se os hospitais pelo porte e complexidade de acordo com o Brasil (2011), conforme quadro 13

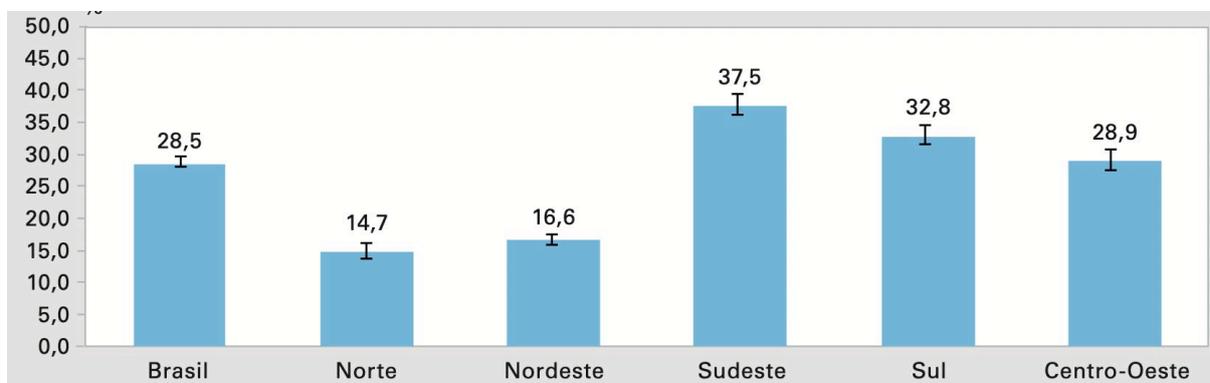
Quadro 13 – Classificação dos hospitais

Classificação	Tipo	Conceito
Porte	Pequeno porte	Capacidade até 50 leitos
	Médico porte	Capacidade entre 51 a 150 leitos
	Grande Porte	Capacidade entre 151 a 500 leitos
	Porte especial	Hospital possui mais de 500 leitos
Complexidade	Média complexidade	Composta por ações e serviços que visam atender os principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demanda a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento.
	Alta complexidade	Conjunto de procedimentos que envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde

Fonte: Elaborado pelo autor de acordo com dados do MS (2011).

Pesquisa nacional de saúde (2019) realizada pelo IBGE em convênio com o Ministério da Saúde (MS) revelou que 71,5% das pessoas não tem acesso à saúde suplementar e 69,8% procuram estabelecimentos públicos de saúde, revelando a importância destes para os brasileiros. Os Estados do Sudeste (37,5%), Sul (32,8%) e Centro-Oeste (28,9%) apresentam média superior ao do Brasil, e os Estados do Nordeste (14,7%) e Nordeste (16,6%) apresentaram índices ainda mais baixos sobre pertencer algum plano de saúde, médico ou odontológico, conforme figura 03.

Figura 03 – Porcentagem de utilização dos planos de saúde pelos brasileiros



Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde (2019)

O setor de saúde brasileiro de acordo com Fernandes (2017, p.25) “pode ser considerado um dos maiores do mundo e o poder público tem forte influência na demanda e oferta de empregos na área de saúde, sendo o Sistema Único de Saúde (SUS) seu maior empregador”. O SUS foi criado pela constituição federal de 1988 e representa um marco histórico para o Brasil pois atende de forma gratuita, integral, universal e resolutiva à todos os cidadãos (MACEDO, 2020).

Para adequada gestão do SUS, a gestão do trabalho na saúde pública do Brasil tem sido reconhecida desde o início. Este gerenciamento torna-se tão relevante que o MS criou a secretaria de gestão do trabalho e educação na saúde (SGTES), entendendo que o colaborador é essencial para eficiência e efetividade do SUS, sendo essa secretaria responsável por elaborar políticas públicas para melhoria da eficiência dos serviços (SANTINI *et al.*, 2017).

Estudos tem demonstrado a importância da gestão de recursos humanos dentro dos hospitais, objeto de estudo dessa tese, entretanto, ainda há escassez de estudos com evidências empíricas sobre a eficácia das práticas de gestão de recursos humanos nesses ambientes (YU; BAIRD; TUNG, 2018).

As pesquisas internacionais de Buchelt, Frączkiewicz-Wronka e Kaminska (2020), revelam que o aumento nas últimas décadas de pesquisa relacionando as áreas se deu pela importância estratégica do setor de recursos humanos. Ainda sobre essa temática, Alam *et al.* (2016) versam que qualquer sistema nacional de saúde depende de uma gestão de recursos humanos eficiente e eficaz.

No que tange ao Brasil foram achados trabalhos sobre práticas de recursos humanos em hospitais com relações próximas sobre esse capítulo da tese. No quadro 14 se apresentam os principais achados desses estudos:

Quadro 14 – Alguns estudos sobre práticas de recursos humanos em hospitais

Ano	Autor(es)	Principais achado(s)
2011	Nunes <i>et al.</i>	- Questões como salário e valorização precisam ser trabalhados para melhorar o clima organizacional.
2013	Morici e Barbosa	- Vários processos de gestão e recursos humanos carecem de definições e implantações; - Falta de políticas e práticas de recursos humanos;
2017	Santini <i>et al.</i>	- Evidenciaram a complexidade do tema (RH) e a necessidade de constantes estudos pela sua importância para o SUS.
2018	Fernandes <i>et al.</i>	- As práticas de gestão de pessoas são próprias de empresas privadas, atendendo a algumas orientações do trabalho em saúde, contudo não referenciando o Sistema Único de Saúde.
2021	Coelho Araújo, Freitas, Araujo	- Significativa escassez de trabalhos relacionados ao tema “Gestão de Recursos Humanos em Hospitais”
2022	Jorge, Silva e Caregnato	- Apesar das diversas experiências e programas de educação para desenvolvimento de recursos humanos em saúde já implementadas, não foram encontrados artigos que descrevessem essas ações, destacando a importância em ofertar este tipo de publicações

Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

No quadro 14 percebe-se que ainda há um *gap* de pesquisas sobre a temática de práticas de recursos humanos nos hospitais públicos brasileiros e principalmente na aplicabilidade das PGRH no contexto hospitalar, apesar dos pesquisadores relatarem sua importância.

2.3 Eficiência Técnica (TE) e seus determinantes

Antes de falar sobre eficiência técnica, importante trazer alguns achados sobre eficiência e suas nuances para entender seus significados e características. Segundo Fahmy-Abdullah, Sieng e Isa (2019) é a eficácia no uso de insumos que é influenciada pela técnica de produção, inovação tecnológica, gestão de competências e habilidades dos funcionários. Para Pyatunin *et al.* (2016) é a característica de uma unidade de produção para atingir o melhor desempenho com o mínimo de erros e / ou consumo de recursos.

Eficiência é, em geral, de acordo com Ferreira, Braga e Lima (2008, p. 50): “a capacidade ou, até mesmo, a habilidade de fazer uso mais adequado do que se tem

à disposição, a fim de alcançar um resultado pretendido”. Diante dessas citações, percebe-se a importância do estudo da eficiência para uma boa gestão organizacional.

De acordo com Mariano, Almeida e Rebellato (2006, p. 41) a eficiência de um objeto é definida como a “divisão entre um indicador de desempenho desse objeto e o seu correspondente máximo”. Sendo assim, pode ser calculada da seguinte forma, sendo sempre um valor entre 0 e 1 ou transformado em percentual:

$$\text{Eficiência} = P/P_{\max}$$

Sendo

P: Produtividade atual

P_{\max} : Produtividade máxima que pode ser alcançada

A eficiência é um conceito abrangente, possuindo múltiplos significados e tipos dependendo de onde está inserida. Há na literatura diversos tipos de eficiência, mas foi utilizada a classificação de Farrel (1957), que foi um dos primeiros a abordar a mensuração da eficiência, subdividindo nos seguintes tipos: econômica, técnica e alocativa. A figura 04, mostra outros tipos de eficiência e como elas se relacionam mas para o estudo foram considerados os classificados pelo citado autor.

Figura 04 - Tipos de eficiência



Fonte: Adaptado pelo autor de Farrel (1957) e Santos e Tavares (2018).

Independente da relação hierárquica conforme a figura 04, cada uma tem seu grau de importância e a escolha vai de acordo com os objetivos que a organização possui e os dados que conseguirá obter para ter uma análise de eficiência mais robusta (FARREL, 1957). Assim sendo, cabe uma breve conceituação sobre cada uma delas dando ênfase a eficiência técnica, em virtude de se tratar do tópico do referencial teórico e um dos objetivos da tese.

A eficiência econômica, também conhecida como eficiência de custos ou receita é uma função das duas eficiências: técnica e locativa. Trata da relação entre o valor dos produtos e o valor dos insumos, se preocupando com o aspecto monetário da produção (REIS; RICHETTI; LIMA, 2004). Já a eficiência locativa segundo Santos e Tavares (2018, p. 8) “refere-se à escolha das proporções de insumos ótimas, dado os preços relativos” e o objetivo dela passa a ser o lucro máximo”.

Ainda sobre outros tipos de eficiências, tem-se a eficiência de escala que revela se a organização está produzindo no seu tamanho ideal (SOWLATI, 2001). A eficiência produtiva de acordo com Marcato (2015, p. 86): “consiste na melhor combinação de insumos utilizada para gerar determinado nível de produto, a partir do uso da tecnologia existente”.

A eficiência técnica, conforme a figura 04, tem relação com a produtividade de uma estrutura, comparada a outra, e é definida como a capacidade de uma unidade tomadora de decisão (DMU), em transformar um determinado conjunto de entradas (insumos) em um volume máximo de resultados ou saídas (produtos). É definida como a utilização dos recursos para maximizar a produção (PONTES, 2016). Mareth (2015, p. 14) versa que: “compreender os fatores que afetam a TE é vital para melhorar a eficiência e o desempenho”.

Dentre as citadas, a eficiência técnica é a mais utilizada como medida de desempenho para os diversos tipos de unidade de produção, na qual requer apenas dados de entradas (insumo) e saídas (produtos/serviços), enquanto as demais exigem dados de preços/custos e insumos (PONTES, 2016).

O valor da eficiência técnica é obtido usando abordagens paramétricas e não paramétricas (FAHMY-ABDULLAH; SIENG; ISA, 2019). De acordo com Sousa (2003) os métodos não paramétricos são mais próximos do ideal pois uma empresa compara com outras em cujo setor está inserida. De acordo com Almeida e Rebelatto (2005, p. 2): podem ser definidos como “modelos que não apresentam coeficientes e só apresentam dados após a resolução do problema”. São baseados na programação matemática.

Os paramétricos são mais minuciosos, pois pressupõem uma função de produção que tem que ser estimada; entretanto, são mais robustos, no que tange ao teste de hipótese (SOUSA, 2003). São modelos propostos, partindo da equação linear, dados seus coeficientes (GILLEN; LALL, 1997).

O quadro 15 elaborado com base no estudo de Gozer (2009) traz uma diferenciação melhor sobre as abordagens paramétricas e não paramétricas para avaliação da eficiência. O objetivo não é revelar o melhor mas o que atenda a necessidade das organizações:

Quadro 15 - Diferença entre abordagem paramétrica e não paramétrica

Abordagem Paramétrica	Abordagem não paramétrica
<ul style="list-style-type: none"> - É utilizada para qualificar a eficiência entre uma técnica e outra na busca pelo melhor resultado; - São utilizadas em estudos em que haja a dependência de uma melhor e mais estruturada fonte de informação, capaz de salientar e expor com uma garantia adequada para a ocasião; - Se apresenta cada vez mais promissora e, com o auxílio do avanço tecnológico de alguns setores, torna o nível de incertezas menor, as estimativas previstas também elevam o grau de acerto e possibilitam um orçamento detalhado tendo a precisão otimizada; - Envolve a quantidade de suposições propostas pela pesquisa, sendo que o método determina o peso dos dados gerados por si mesmos; - Consiste em uma função com número finito de parâmetros, fazendo com que as suposições estimem os parâmetros desconhecidos - Requer que se conheça anteriormente a forma da função e da produção a ser aplicada, ou que pelo menos ela possa ser estimada estatisticamente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Decorre de vários fatores, mas com um fundamento em comum em algumas áreas relacionadas obtém um melhor resultado, ou um resultado esperado que se encaixe melhor ao caso aplicado; - Não são muito exploradas como ferramenta de análise econômica, pois dependem de variáveis que não obedecem a uma relação linear, porém mostra-se superior a alguns modelos paramétricos tradicionais; - A relação entre duas variáveis tem um espaço de funções muito mais amplo, de forma a seguir algumas restrições convenientes, mas buscando uma combinação que faça as funções desse espaço se aproximar; - É obtida empiricamente, através das variáveis disponíveis.

Fonte: Elaborado pelo autor com base em Gozer (2009).

Cabe destacar que os métodos não paramétricos mais usados são a Análise Envoltória de Dados (DEA) e os números índices. Já nos paramétricos tem-se a análise de correlação e modelos de regressão (GUIMARÃES *et al.*, 2010). Nos parágrafos a seguir dá-se ênfase a conceituação do DEA, seu cálculo, análise de *benchmark* e determinantes por fazer parte de um dos objetivos dessa pesquisa, sendo esse método o escolhido para cálculo da eficiência técnica dos hospitais, objeto de estudo dessa tese.

O DEA foi desenvolvido por Charnes em 1978, com base nos conceitos de eficiência de Debreu em 1951 e Farrell em 1957. Trata-se de uma técnica com base em programação linear, com o intuito de mensurar o desempenho de unidades operacionais ou tomadoras de decisão (DMUs), quando a presença de várias entradas e saídas torna difícil realizar uma comparação (GILLEN; LALL, 1997; MARIANO; ALMEIDA; REBELATTO, 2006).

Uma característica importante do DEA é que ela não assume uma forma funcional, não precisando de nenhuma equação de função da produção de forma paramétrica e, portanto, qualquer variável pode ser incluída no modelo sem especificar relações funcionais. (OZBEK; LA GARZA; TRIANTIS, 2009).

De acordo com Epstein e Henderson (1989) DEA não faz distinção a priori entre a importância relativa de quaisquer duas entradas ou duas saídas. Em outras palavras, todas as variáveis incluídas no modelo têm oportunidades iguais de influenciar o cálculo da eficiência

A DMU segundo Casa Nova (2002) e Slack(2006) pode ser conceituada como toda organização que transforma um conjunto de entradas (*inputs*) em conjunto de saídas (*outputs*), podendo ser definida como um grupo empresarial, uma empresa individual ou uma unidade gestora. A figura 05, sintetiza esse processo:

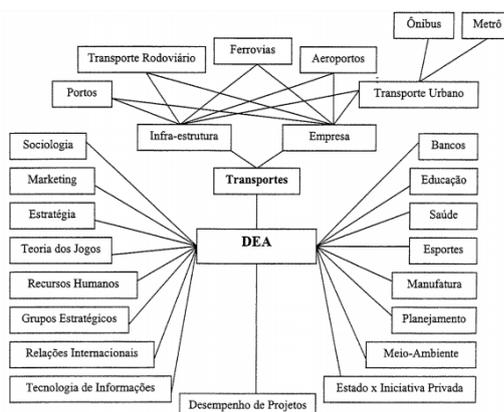


Fonte: Mariano, Almeida e Rebelatto (2006).

Segundo Paiva Júnior (2000, p. 35), “em resumo o DEA, identifica a envoltória formada pelas DMU’s mais eficientes em relação a um grupo de DMUs com as mesmas variáveis de entrada e saída que tenham como objetivo a maximização de suas taxas de eficiência”. A análise do DEA se baseia na comparação de indicadores de desempenho que medem a eficiência da atividade em foco (ANDRADE, 2015).

Emorouznejad e Thanassolis (1997) listaram 1500 aplicações com o uso do DEA. Aqui no Brasil Paiva Júnior (2000) revelou 27 aplicações em áreas distintas conforme ilustra figura 06. Cabe ressaltar que dentre destas se encontra a área de Recursos Humanos e Saúde, objetos de estudo dessa pesquisa.

Figura 06 – Aplicações da DEA



Fonte: Paiva Junior (2000, p. 53).

Assim, para medir a eficiência técnica de DMU's, tem-se o seguinte cálculo, conforme proposto por Charnes, Cooper e Rhodes (1978), através da resolução do modelo:

$$\max h_0 = \frac{\sum_{r=1}^s u_r y_{r0}}{\sum_{i=1}^m v_i x_{i0}}$$

s.a.:

$$\frac{\sum_{r=1}^s u_r y_{rj}}{\sum_{i=1}^m v_i x_{ij}} \leq 1 \quad j = 1, \dots, n$$

$$u_r, v_i \geq 0; \quad r = 1, \dots, s; \quad i = 1, \dots, m.$$

Sendo:

x_{ij} e y_{rj} , são respectivamente as entradas e saídas dos processos. Esses valores são considerados positivos.

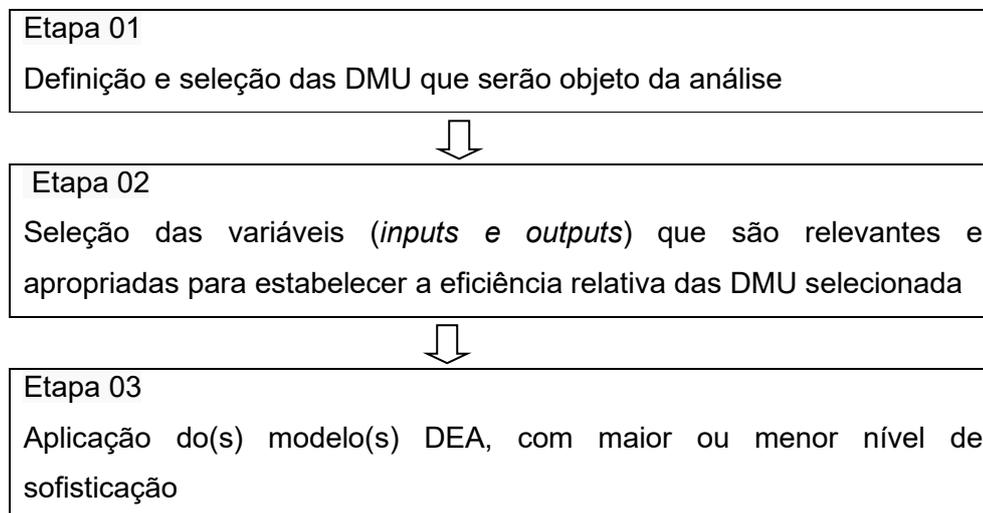
v_i e u_r são as ponderações das variáveis de entrada e saída procuradas e

n , s e m são respectivamente o número de DMUs, *Outputs* e *Inputs*

Ainda sobre a resolução do modelo, a literatura da DEA, apresenta dois modelos para cálculo da eficiência, são eles: modelo CCR (Retorno Constantes de Escala) e modelo BCC (Retorno de Escalas Variáveis). O primeiro calcula a eficiência técnica e o segundo a eficiência total. O BCC compara uma DMU com todas as suas concorrentes e a CCR compara uma DMU apenas com as unidades organizacionais que operam em uma escala semelhante a sua

(ALMEIDA;REBELATTO, 2005). A operacionalização dessa técnica requer alguns passos, dentro os quais, conforme exposto na figura 07:

Figura 07 - Passos etapa DEA



Fonte: Elaborado pelo autor de acordo com Lins e Angulo-Meza (2000).

De posse da conceituação, da resolução do modelo e da operacionalização para cálculo da eficiência técnica utilizando a DEA, percebe-se a importância do entendimento e do uso correto dos *Outputs e Inputs*. Macedo (2004) versa que quanto maior a relação entre eles, maior a eficiência; Marinho e Façanha (2001) revelam que o problema crucial no uso da DEA refere-se às variáveis a serem utilizadas e Souza *et al.* (2017, p. 7) argumentam que “é uma etapa de grande importância, podendo ser decisiva na relevância dos resultados obtidos”.

Conforme visto na figura 5, os *inputs* representam os insumos iniciais que se inserem num processo, trabalho ou sistema para um processo de transformação e seja gerado os *outputs*, que são definidos como conjunto de bens e serviços produzidos pela entidade ou terceiros. Como exemplos de *inputs* tem-se: mão de obra, insumos, tempo de equipamento e processamento e de *outputs*: resultado das atividades, bens acabados e serviços produzidos. O quadro 16 traz exemplos de algumas operações descritas em termos dos processos de *input-transformação-output*.

Quadro 16 - Exemplos *Inputs/Outputs*

Operação	Recursos Input	Processo de transformação	Outputs
Gráfica	Gráficos e Designers; Impressoras;	Design; Impressão;	Materiais impressos

	Papel, tinta, etc	Encadernação	
Loja de departamentos	Bens a venda; Vendedores; Caixas Registradoras; Consumidores	Exibição de bens; Orientação de Vendedores; Venda de bens	Bens ajustados as necessidades dos consumidores
Contabilidade	Funcionários; Informações; Sistemas de computador	Escrituração de contas; Orientação Contábil	Contas e demonstrativos publicados e certificados
Zoológico	Funcionários; Animais; Ambientes Simulados; Visitantes	Exibição de animais; Educação Visitantes; Procriação de animais	Visitantes entretidos; Visitantes informados; Espécies não extintas

Fonte: Adaptado pelo autor de Slack *et al.* (2006).

Medir a eficiência das unidades de tomada de decisão (DMUs) tem um papel relevante na economia e na gestão. Diz-se que uma organização é tecnicamente eficaz se há maior produção a partir da quantidade mínima de entrada puder ser produzida (ARSAD *et al.*, 2020).

Dentro desse contexto de eficiência, importante destacar a análise de *benchmarks*. De acordo com Lopes, Lorenzetti e Pereira (2011, p. 88): “o *benchmark* daquelas consideradas ineficientes são aquelas empresas que apresentam as melhores práticas no setor e tem sua estratégia definida de maneira a alcançar os melhores resultados”. Macedo e Cavalcante (2011) reforçam que torna-se relevante o uso de *benchmarking* para auxiliar no processo decisório se determinado objetivo foi alcançado.

A metodologia da DEA revela-se como ideal para o planejamento e avaliação por comparação pois além de apresentar índices de eficiência, permite identificar os melhores padrões de desempenho (*benchmarking*) que são utilizados como referência para unidades ineficientes (BOGETOFT; NILSEN, 2003; CARRASQUEIRA *et al.*, 2010).

Os benefícios gerados pelo *benchmarking* não são novos e autores da década de 90 já traziam resultados de seus estudos, dentre as quais pode-se citar: identificar lacunas no desempenho e oportunidades de aperfeiçoamento (SCHONBERGER, 1990), melhoria contínua e vantagem competitiva (LIEBFRIED; MCNAIR, 1994) e descobrir como o concorrente faz alguma coisa melhor que a sua (DREW, 1997).

Fechando a discussão sobre esse tópico, tem-se os determinantes da eficiência técnica, que são fatores ou variáveis que vão impactar na análise da TE. Cabe ressaltar que tanto fatores endógenos quanto exógenos podem influenciar a

eficiência. Pode-se citar os internos como: quantidade e qualidade do capital físico e humano empregado e os externos como mudanças nas políticas governamentais e políticas comerciais e industriais (PONTES *et al.*, 2017).

De acordo com Mareth (2015) compreender os determinantes da TE pode melhorar a eficiência e o desempenho organizacional, trazendo para gestão organizacional a necessidade da compreensão destas variáveis que pode impactar na TE e Bohn *et al.* (2015, p.41) versam que “fatores ambientais relacionados ao escore de eficiência inicialmente estimados devem ser investigados”.

2.3.1 Eficiência Técnica Hospitalar e seus determinantes

Dentro do contexto de eficiência técnica se encontram os hospitais, objeto de estudo dessa tese. A eficiência do hospital é crucial para a eficiência geral de qualquer sistema de saúde, conforme concluído por pesquisadores da área (ALATAWI; NIESSEN; KAN, 2020) e otimizar a eficiência do sistema de saúde tornou-se gradualmente um objetivo central do desenvolvimento do sistema de saúde (LI; MOHIUDDIN; LIU, 2019).

As políticas nacionais em todo o mundo visam sistemas de saúde eficazes, eficientes e equitativos e estima-se que cerca de 20-40% de todos os recursos do setor de saúde são eliminados completamente devido a ineficiência dos sistemas de saúde (ALATAWI; NIESSEN; KAN, 2020). Assim sendo, torna-se relevante o estudo de eficiência no segmento.

O estudo foi desenvolvido com a abordagem não paramétrica através da Análise Envoltória dos Dados (DEA), que por muitos anos tem sido a técnica mais comumente usada para medir a eficiência técnica em saúde (ALATAWI; NIESSEN; KHAN, 2020), tendo nos últimos anos aumentado os estudos por parte dos pesquisadores e sendo uma valiosa ferramenta de medição de eficiência e *benchmarking* para a maioria das organizações, especialmente no setor de saúde (LIU *et al.*, 2019).

Portanto, o uso de métodos não paramétricos, especialmente a análise envoltória de dados (DEA), tornou-se comum na pesquisa empírica porque pode lidar facilmente com múltiplas dimensões de entrada e saída de indicadores de

atenção à saúde e não é facilmente afetado pelo problema de definição de modelo, o que é comum em modelos econométricos (LI; MOHIUDDIN; LIU, 2019).

O quadro 17 apresenta os principais achados de estudos sobre eficiência técnica hospitalar no Brasil. As pesquisas estão em ordem cronológica para analisar a sua evolução durante os anos:

Quadro 17 - Alguns estudos sobre eficiência técnica em hospitais

Ano	Autor(es)	Principais achado(s)
2003	Marinho	- São obtidas relações entre eficiência técnica, produto interno bruto, tamanho da população e o prazo médio de internação dos municípios.
2008	Cesconetto, Lapa e Calvo	- A Análise Envoltória de Dados permite estimar a composição ideal entre múltiplos insumos e múltiplos produtos, indicando qual a composição ideal para cada hospital; - O estudo teve a finalidade de demonstrar o potencial da abordagem DEA para análises de eficiência produtiva na saúde, a exemplo de outras aplicações desenvolvidas no Brasil.
2010	Souza, Nishijima e Rocha	- Os resultados sugerem que os municípios mais eficientes são aqueles que contratam mais leitos de hospitais privados, que realizam o maior número de internações (efeito de economia de escala), que possuem menor população (efeito congestionamento) e que apresentam menor tempo médio de internação.
2017	Silva <i>et al.</i>	- Não há uma relação estatisticamente significativa entre as despesas empenhadas e a eficiência técnica hospitalar.
2018	Guazzelli	- Coredes que apresentaram instituições eficientes possuem os maiores índices de desenvolvimento socioeconômico, geração de renda e distribuição de renda do Rio Grande do Sul.
2021	Garmatz, Vieira e Sirena	- Os resultados desta pesquisa sugerem que a DEA tem potencial para avaliação de eficiência técnica no âmbito hospitalar quando avaliada a capacidade de produção do estabelecimento.
2022	Costa	- Os resultados da pesquisa permitem concluir que, para Pernambuco, a natureza jurídica afetou a eficiência técnica das unidades hospitalares, assim como o Modelo de gerência e o porte.

Fonte: Elaborado pelo autor de acordo com os estudos (2023)

Ainda sobre o quadro 17, foi encontrado um número expressivo de estudos sobre eficiência técnica hospitalar no Brasil, conforme buscas realizadas nas principais bases de pesquisa. Percebe-se que são várias variáveis sejam sociais, financeiras ou jurídicas que podem (ou não) se correlacionar com a TE, demonstrando ser uma área relevante para busca de resultados organizacionais.

No que tange a mensuração da eficiência técnica hospitalar, foram achados os seguintes estudos de RSL e *healthcare*: Hoollingsworth (2003), Worthington (2004), Kosko e Mutter (2008), Afzali *et al.*, (2009), Hussey *et al.*, (2009), Nguyen e Coelli (2009), Kiadaliri *et al.*, (2013); Azreena *et al* (2018), Hafidz *et al* (2018),

Alatawi *et. al.*, (2019) e Kohl *et al.*, (2019). Essas pesquisas tornam-se importante para construção das variáveis para cálculo da eficiência técnica dos hospitais. Uma análise desses estudos, encontra-se no capítulo de apresentação e discussão dos resultados.

Das pesquisas citadas, apenas a pesquisa de Hafidz *et.al.*, (2018) apresentou uma tabela com os determinantes utilizados como evidenciado a seguir. Foram selecionados, para o estudo de RSL, 137 artigos e estes apresentaram as seguintes características da mensuração da eficiência conforme tabela 01:

Tabela 01 – Características da mensuração da eficiência

	Números dos estudos	% dos estudos
Estabelecimento de Saúde		
Hospital	88	64,2
Atenção primária	29	21,2
Hospital e atenção primária	11	8
Outros	9	6
Tipo		
Público	97	70,8
Privado	8	5,8
Público e Privado	29	21,2
Não avaliável	3	2,2
Inputs		
Físicos	82	59,9
Financeiros	23	16,8
Físicos e Financeiros	32	23,4
Outputs		
Serviços de Saúde	122	89,1
Qualidade serviços (Saúde)	7	5,1
Outros	8	5,8
Métodos Estatísticos		
DEA	82	59,9
Análise de Rateio	37	27
SFA	5	2,8
Estimação Econométrica	5	2,8
Outros	8	7,5
Variáveis Ambientais		
Internas	39	28,5
Externas	13	9,5
Interna e Externas	32	23,4
Nenhum	53	38,7

Fonte: Hafidz *et.al.*, (2018)

Na tabela 01 podem ser observados as principais características da mensuração da eficiência da RSL, tendo os hospitais (64,2%) como o principal objeto de estudo. Em sua maioria (70,8%) são hospitais públicos e como *inputs* foram revelados: físicos (59,9%), financeiros (16,8%) e ambos (23,4%). No que tange aos *outputs*, serviços de saúde se destacou com 89,1%. Referente ao método estatístico utilizado, a DEA teve a maior representatividade (59,9%), seguido de

análise de rateio (27%) e por fim, das variáveis ambientais, 38,7% não utilizaram, 28,5% utilizaram variáveis internas e 23,4% utilizaram internas e externas.

Nas próximas tabelas (02 e 03) dá-se ênfase apenas aos hospitais e aos tipos de *inputs* e *outputs* utilizados nos estudos. Sendo assim, os demais tipos de estabelecimentos de saúde não foram contemplados em virtude de não ser o foco do objetivo desse tópico do referencial teórico.

Na tabela 02 tem-se os principais *inputs* utilizados nos estudos, divididos em físicos (investimentos e mão de obra/material) e financeiros (despesa total, valor do investimento, mão de obra e outros). Os físicos se destacam com 84% e os mais utilizados foram camas (27,7%), seguido de médicos (17,8%) e enfermeiras (12,9%). Os financeiros representaram 16% tendo a despesa total (8,3%) e despesa para serviços específicos (2,7%) como os principais. A relação com os demais resultados é apresentada a seguir:

Tabela 02 – Número e porcentagem de variáveis *inputs*

Variáveis Input	Hospitais	
	n	%
Físicas		
Investimentos		
Camas	73	27,7
Tamanho da instalação	1	0,4
Equipamentos médicos	2	0,8
Departamentos	1	0,4
Número Instalações Saúde	0	0
Mão de obra/materiais		
Médicos	47	17,8
Enfermeiras	34	12,9
Equipe não médica	20	7,6
Mão de obra total	12	4,5
Equipe técnica/paramédica	17	6,4
Equipe médica	10	3,8
No. ou duração em horas atividades	1	0,4
Medicamentos e suprimentos médicos	3	1,1
Suprimentos não médicos	1	0,4
Financeiras		
Despesas totais	22	8,3
Valor do investimento total	4	1,5
Mão de obra/materiais		
Despesas para itens ou serviços específicos	7	2,7
Despesas com salários	6	2,3
Outros		
Mix de serviço	2	0,8
Qualidade de Gerenciamento	1	0,4
Total	264	100

Fonte: Hafidz et.al (2018)

Sobre *outputs*, conforme tabela 03, estas foram divididos em: atividades, financeiro e de qualidade. Os mais utilizados foram os de atividades com 93,5%,

sendo as visitas ambulatoriais (24,5%), alta hospitalar (25,3%) e dias de internação (22%) os mais apontados. A performance financeira teve 3,6% e os de qualidade (2,9%), os mais usados foram a qualidade do serviço (1,4%) e taxa de mortalidade (0,7%). As demais variáveis se encontram a seguir:

Tabela 03 – Número e porcentagem de *outputs* utilizados

Itens Variáveis	Hospitais	
	n	%
Atividades		
Visita ambulatorial	68	24,5
Admissão ou alta	70	25,3
Dias de internação	61	22
Outros serviços	21	7,6
Procedimentos	36	13
Sessões	3	1,1
Financeiro		
Perfomance financeira	10	3,6
Qualidade		
Readmissão	1	0,4
Taxa de mortalidade	2	0,7
Taxa de sobrevivência	1	0,4
Qualidade do serviço	4	1,4
Satisfação do paciente	0	0
Total	277	100

Fonte: Hafidz *et.al.*, (2018)

3 METODOLOGIA

Neste capítulo é apresentado o percurso metodológico para o desenvolvimento da pesquisa, destacando o delineamento da pesquisa, as unidades de análise ou população/amostra, coleta e análise de evidências e limitações do método/metodologia.

3.1 Delineamento da Pesquisa

Essa pesquisa, quanto a natureza e delineamento, trata-se de um *survey* e pesquisa aplicada respectivamente, com base em revisão sistemática, questionários conduzidos preferencialmente aos gestores de pessoas ou diretores, secretários de saúde ou funcionários dos hospitais do Estado do Rio Grande do Norte que atendem integralmente ao Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com Martins e Theóphilo (2016, p. 58) esse tipo de pesquisa: “busca ir além do relato de distribuições e relações, e procuram realizar a sua explicação e interpretação”.

Esse estudo quanto a natureza (abordagem do problema) trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa. Inicialmente por realizar RSL com foco na análise do conteúdo para construção de um questionário trata-se de uma pesquisa qualitativa e é quantitativa pois de acordo com Farias Filho e Arruda Filho (2015), significa traduzir em números, opiniões, respostas e informações coletadas para classificá-las e analisá-las.

Quanto aos objetivos ou propósitos pode ser considerada descritiva, que segundo Matias-Pereira (2019), visa descrever determinada população ou estabelecimento de relação entre as variáveis, justificando assim uso das técnicas estatísticas para alcance dos objetivos propostos. Também considerada explicativa, pois visa evidenciar e esclarecer quais fatores contribuem ou colaboram, de alguma forma, para a ocorrência de determinado fenômeno (VERGARA, 2016).

Para relacionar os objetivos da tese com a metodologia, o quadro 18 apresenta um comparativo com as técnicas de análise de dados que foram utilizadas.

Quadro 18 - Objetivos e técnicas estatísticas utilizados na pesquisa

Objetivos	Etapas	Técnicas/Dados
a) Analisar as práticas de gestão de recursos humanos adotadas pelos hospitais – 4.1	Listagem de PGRH	Revisão sistemática de literatura sobre Práticas de Gestão de Recursos Humanos (1). Metodologia seção 3.2 e, resultados, 4.1.1.
	Desenvolver e aplicar questionário sobre PGRH	A partir dos resultados de (1), identificar as PGRH adotadas nos hospitais (2). Metodologia seção 3.3 e, resultados, 4.1.2.
b) Determinar a eficiência técnica dos hospitais – 4.2	Listagem de variáveis (<i>inputs</i> e <i>outputs</i>) e dos determinantes	Revisão de literatura sobre eficiência técnica e determinantes em hospitais (3). Metodologia seção 3.4 e, resultados, 4.2.1.
	Mensurar a eficiência técnica	DEA para mensurar a TE, observando os resultados de (3), utilizando os Dados do DATASUS. Metodologia seção 3.5.1 e, resultados, 4.2.2.
c) Relacionar as práticas de gestão de recursos humanos com a eficiência técnica dos hospitais – 4.3	Analisar os determinantes	A partir dos resultados de (2 e 3), regressão para analisar os determinantes (4). Metodologia seção 3.5.2 e, resultados, 4.3.

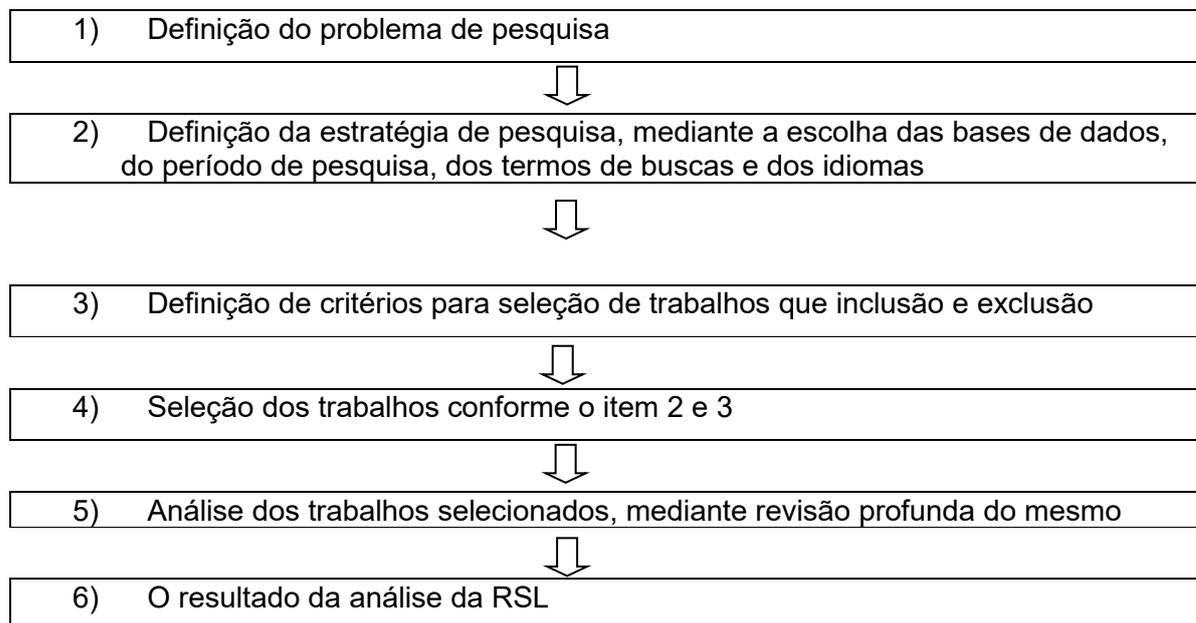
Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Conforme quadro 18, os dados foram coletados e tratados de formas distintas de acordo com os objetivos específicos. Sendo assim, as seções seguintes descrevem as etapas, procedimentos de coleta e as técnicas de análise de dados para alcance dos objetivos.

3.2 Revisão sistemática de literatura sobre PGRH

Para atingir parte do primeiro objetivo específico desta pesquisa, foi realizada uma Revisão Sistemática da Literatura (RSL) sobre PGRH. Galvão e Pereira (2014, p. 183) comentam que a RSL “trata-se de um tipo de investigação focada em questão bem definida, que visa identificar, selecionar, avaliar e sintetizar as evidências relevantes disponíveis para um tópico de pesquisa ou fenômeno de interesse”. Kitchenham *et al.* (2009) e Nakagawa (2017) complementam afirmando que a RSL tem o objetivo de identificar tendências de pesquisa. Para seleção dos artigos sobre PGRH, a metodologia empregada levou em consideração seis passos, conforme se apresentam na figura 08.

Figura 08 – Etapas da RSL



Fonte: adaptado de Soni e Kodali (2011)

As bases de dados escolhidas, o primeiro passo para seleção dos artigos, foram: SCOPUS, SCIELO, SCIENCEDIRECT e SPELL. Estas bases apresentam periódicos robustos da área de saúde e de gestão. Após a seleção da base de dados, a segunda etapa, foi a definição dos filtros e critérios de busca. A busca foi realizada com as seguintes palavras-chaves (restritas com o filtro de título, resumo e palavras-chave): práticas recursos humanos, práticas gestão pessoas, *practical humam resources* e *people management practices* até o mês de julho de 2022. A população de artigos foi de 953, distribuídos da seguinte forma: 602 (SPELL), 322 (SCIENCEDIRECT), 7(SCIELO) e 22 (SPELL).

A análise dos artigos para seleção do estudo foi iniciada a partir de uma amostra de 25 artigos. Estes artigos foram planilhados no *Excel* (autores, resumos e ano de publicação) e distribuídos entre o doutorando, orientadora e um professor convidado (pesquisador da área de saúde). Assim sendo, cada um, de forma individual e cega, analisou e foi classificando como rejeitado (zero) e aceito (1). Essa metodologia vai de encontro com Siddaway, Wood e Hedge (2019) quando versam que a busca e a seleção dos artigos incluídos na revisão devem ser analisadas por dois revisores de forma independente.

Ainda nessa etapa, em um outro momento, foi realizada uma reunião para debater os resultados das análises dos artigos. Como o número é ímpar (3

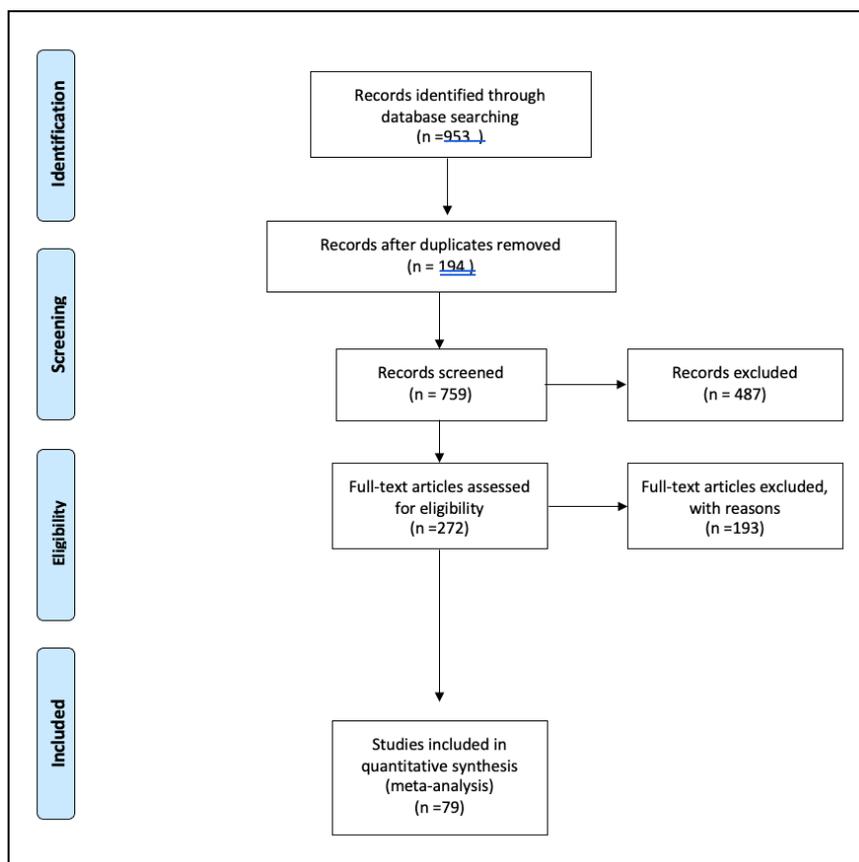
avaliadores), nunca houve empate em caso de dúvida de incluir ou não o artigo a base de pesquisa. Analisando os julgamentos de cada avaliador, 12 artigos foram excluídos. Foi utilizado o R para cálculo do coeficiente Kappa de concordância com intervalo de 95% de confiança. Esta primeira rodada gerou um resultado de 57,3% de concordância.

A leitura dos resumos foi realizada e, a partir disso, os critérios de exclusão foram identificados pelos 3 avaliadores (aluno, orientadora e pesquisador convidado), tais como: repetidos, não citam as práticas de gestão de recursos humanos, falam de forma generalista sobre as PGRH e não se aprofundam nelas, artigos diferentes mas com autores repetidos que já citam as mesmas práticas, práticas apresentadas são práticas de gestão, artigo indisponível para *download*, site não encontrado, DOI não encontrado e artigos não relevantes sobre as PGRH (proposta do artigo com metodologia e objetivos divergentes da proposta desta tese). A definição do critério de exclusão foi conduzida de maneira detalhista, transparente e criteriosa, visto que a representatividade da amostra é um indicador da profundidade, confiabilidade e qualidade das considerações finais da revisão. (GANONG, 1987).

Importante reforçar que da população de 953 artigos (figura 09), após os critérios de exclusão, chegou-se a um total de 79 artigos: 52 (SCOPUS), 02 (SCIELO), 11 (SCIENCE DIRECT) e 14 (SPELL). O PRISMA foi utilizado e, segundo Altman *et al.* (2015, p. 336), “seu objetivo é ajudar os autores a melhorarem o relato de revisões sistemáticas.

Cabe ressaltar, que segundo Sampaio e Mancini (2007, p. 86), “quando o resumo não é esclarecedor, deve-se ler o artigo para não correr o risco de deixar artigos importantes para RSL”. Conforme observação de Sampaio e Mancini (2007), procedeu-se a leitura completa dos 79 artigos seguida da análise de conteúdo onde as PGRH foram identificadas e classificadas.

Figura 09 – Fluxo de Informação com as diferentes fases de uma revisão sistemática



Fonte: elaborado pelo autor (2022) com base the PRISMA Group(2009)

A classificação das PGRH deu-se a partir dos 5 subsistemas de recursos humanos identificados na literatura, tais como: processo de provisão de pessoas, processo de aplicação de pessoas, processo de manutenção de pessoas, processo de desenvolvimento de pessoas e processo de monitoração de pessoas.

Ao total foram identificadas 52 práticas de recursos humanos e dos 79 estudos, 07 (8,86%), foram em hospitais. A listagem e a análise das PGRH estão descritas na seção 4.1.

3.3 Desenvolver e aplicar questionários aos gestores de recursos humanos dos hospitais

A partir do resultado da RSL, o questionário (Apêndice A) foi construído. Todas as questões utilizadas eram fechadas e para as duas últimas sessões utilizou-se a escala likert. Para o grau de utilização das PGRH foram utilizadas

escalas de cinco pontos: “não utilizada” a “utilizada “permanentemente” e para a importância dos subsistemas de recursos humanos tem-se o conceito 1 como “não importante” e 10 como “muito importante”. Cabe ressaltar que, de acordo com a RSL das PGRHs, 52 práticas (item 4.1) foram encontradas, porém para o questionário foram utilizadas 17. Algumas práticas foram agrupadas (mesmo conceito, apenas nomes diferentes) e as demais escolhidas entre as mais citadas e utilizadas pelos hospitais presentes nos artigos da RSL.

No que tange aos subsistemas, para melhor identificação e compreensão dos respondentes foram utilizadas as principais 08 práticas (Recrutamento e seleção; treinamento e desenvolvimento; administração de pessoal; administração de cargos e salários; higiene, segurança e medicina do trabalho e monitoração de pessoas), dos cinco subsistemas (processo de provisão de pessoas, processo de aplicação de pessoas, processo de manutenção de pessoas, processo de desenvolvimento de pessoas e processo de monitoração de pessoas).

Inicialmente, foi realizado um pré-teste, presencialmente para alinhamento das questões com 5 gestores de recursos humanos, sendo 3 de hospitais privados e 2 de empresas de serviços de saúde. De acordo com Lakatos e Marconi (2017), essa etapa da pesquisa consiste na aplicação dos instrumentos confeccionados e das técnicas escolhidas a fim de efetuar a coleta de dados.

Após o pré-teste e a incorporação dos ajustes sugeridos na fase do pré-teste, o questionário foi enviado via plataforma Brasil (Apêndice B) para análise do comitê de ética da Unisinos e aprovado (Anexo A). O questionário foi construído na ferramenta *google forms* e a previsão do tempo de aplicação foi de 4 minutos. O questionário final foi subdividido em cinco sessões: dados do hospital, respondentes, modelo de gestão, práticas de gestão de recursos humanos utilizadas e grau de importância dos subsistemas de GRH. Importante destacar, que caso o respondente marcasse que não havia prática de recursos humanos, o questionário era finalizado.

O planejamento para envio aos respondentes foi a fase seguinte. A população deste estudo compõe-se de hospitais públicos do Estado do Rio Grande do Norte que atendam integralmente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e que tenha sua classificação como hospital geral, especializado e dia. De acordo com tabela recebida do Ministério da Saúde por meio do departamento de regulação, avaliação e controle (DRAC), vinculada a coordenação geral de sistemas de informações de Saúde no dia 25/06/2022 (informações sobre cada Município, Cadastro Nacional de

Estabelecimentos de Saúde - CNES, nome do estabelecimento, tipo de unidade, dados jurídicos, especialidade e número de leitos disponíveis), havia no Estado ,em 2022, 150 estabelecimentos públicos de saúdes conveniados ao SUS (sendo 70 hospitais gerais, 7 especializado, 3 pronto socorros, 69 unidades mistas e 1 hospital dia).

Cabe aqui ressaltar que de acordo com o CNES são considerados 22 tipos de estabelecimentos de saúde, dentre os quais, pode-se citar: Centros de saúde/Unidade básica de saúde, Policlínicas, Hospital geral, Hospital especializado, Unidade mista, Pronto socorro geral, Pronto socorro especializado, Consultório isolado, Unidade móvel fluvial, Clínica especializada/Ambulatório especializado, Unidade de serviço de apoio de diagnose e terapia, etc. Entretanto, para o presente estudo, conforme definido nos objetivos, a população compreendeu apenas os classificados como hospitais (especializado, dia e geral), tendo um total de 78 hospitais e destes sendo aplicados questionário em 57, que totaliza 73,08% da população, conforme tabela 04.

Tabela 04 - População e amostra dos hospitais

Tipos de Hospitais	População	Amostra	%
Hospital Geral	70	50	71,43%
Hospital Especializado	7	6	85,71%
Hospital Dia	1	1	100%
Total	78	57	73,08%

Fonte: elaborado pelo autor (2023)

Ainda sobre a tabela 04, a aplicação do questionário ficou dividida em uma amostra de 71,43% do total dos hospitais gerais, 85,71% dos hospitais especializados e 100% dos hospitais dia.

O acesso aos hospitais, preferencialmente ao setor de recursos humanos e direção do hospital se deu por várias formas: a) grupo de redes sociais com psicólogos organizacionais e gestores de recursos humanos do RN no qual o auotr da tese faz parte; b) Secretaria da Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Norte (SESAP/RN), através da coordenação de gestão do trabalho e educação na saúde; c) Secretário(a)s municipais de Saúde, através de lista de e-mails e telefones disponibilizados pela COSEMS/RN (Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Norte; d) E-mails e telefone dos hospitais da relação recebida da DRAC/Ministério da Saúde; e) Observatório RH da UFRN (Universidade Federal do

Rio Grande do Norte); f) Amigos e familiares que trabalham em hospitais ou possuem conhecidos lá.

O Envio do link do questionário foi realizado inicialmente por e-mail, mas as devolutivas estavam baixas, assim sendo, mudou-se a estratégia e foi enviado pelo Whatsapp privado, inicialmente aos gestores/analistas/auxiliares de pessoas/diretores dos hospitais e em não tendo eles ou não respondendo, aos demais funcionários dos hospitais que entendessem sobre as PGRH ou aos secretários de saúde dos municípios. Importante destacar que foram enviados para todos os 78 hospitais e esse processo de aplicação durou 04 meses (dezembro/2022 a março/2023), sendo obtidas respostas de 57 hospitais (73,1%).

Assim sendo, foram utilizados dados primários e secundários para o alcance deste objetivo desta tese. Os primários foram coletados por meio do questionário aos hospitais que atendem ao SUS e os secundários, as PGRH, por meio da RSL.

3.4 Revisão de literatura sobre eficiência técnica e determinantes em hospitais

Para o alcance de parte do segundo objetivo foi realizada uma Revisão de literatura para identificar as variáveis (*inputs e outputs*) e os determinantes da TE para o DEA/regressão. As bases de dados escolhidas foram: Scopus, Wiley, Periódicos Capes, Web of Science, EBSCO e Springerlink. A segunda etapa, as palavras “eficiência técnica em hospitais” e “*technical efficiency in hospitals*” foram adaptadas aos buscadores de cada base de dados e aplicadas aos títulos, resumos e palavras-chave, sem limitação de datas de publicação até julho de 2022. Uma população total de 278 artigos foi encontrada inicialmente, distribuídos da seguinte forma: Scopus (65), Wiley (11), Periódicos Capes (29), Web of Science (54), EBSCO (58) e Springerlink (61).

Ao ler os resumos dos artigos, foram selecionados 11 estudos que tinham em sua metodologia a RSL sobre mensuração da eficiência técnica com foco em hospitais ou *healthcare* (HOLLINGSWORTH, 2003; WORTHINGTON, 2004; KOSKO, MUTTER, 2008; AFZALI *et al.*, 2009; HUSSEY *et al.*, 2009; NGUYEN, COELLI, 2009; KIADALIRI *et al.*, 2013; AZREENA *et al.*, 2018; HAFIDZ *et al.*, 2018; ALATAWI *et al.*, 2019; KOHI *et al.*, 2019). Sendo assim, essa Revisão da Literatura foi construída a partir de outras RSLs realizadas sobre a temática.

Os resultados da RSL auxiliaram nas escolhas das variáveis para determinar a eficiência técnica dos hospitais. Os dados de entradas e saídas mais utilizados foram 13 e 11, respectivamente. Após buscas no DATASUS, foi possível selecionar as seguintes variáveis, conforme se apresenta o quadro 19.

Quadro 19 – *Inputs e Outputs* encontrados no DATASUS para cálculo da TE

Inputs	Outputs
<ul style="list-style-type: none"> - Custo Total; - Despesas Folha de Pagamento; - Número de leitos; - Número de médicos; - Número de trabalhadores da saúde; - Número total de equipes empregadas; - Outras equipes não médicas; e - Número de enfermeiros 	<ul style="list-style-type: none"> - Número de dias de internação; - Número de pacientes ambulatoriais; - Número de pacientes internados; - Taxa de Mortalidade

Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

Assim sendo, para o cálculo da TE da amostra dos hospitais, foram utilizados 08 *inputs* e 04 *outputs*. Cabe ressaltar que a listagem e a análise das 11 RSL sobre *inputs* e *outputs* estão descritas na seção 4.2.

3.5 Modelo DEA e Análise de Regressão

Esta seção define as unidades de análise, variáveis do estudo (*inputs* e *outputs*), a estatística descritiva, o modelo DEA e o modelo de regressão. As unidades de análise – DMU's são os 57 hospitais de média e alta complexidade descritos anteriormente. As variáveis (*inputs* e *outputs*) identificadas por meio da revisão de literatura com dados disponíveis no DATASUS estão apresentadas no quadro 20.

Quadro 20 – Identificação das variáveis

Resumo	Sigla	Descrição DATASUS
Inputs		
Leitos	L	Número leitos sus
Equipe	E	Número total da equipe
Médicos	M	Número total médicos
Enfermeiros	En	Número total enfermeiros
Profissionais Não Saúde	PNS	Número de profissionais não da saúde
Profissionais Saúde	PS	Número total profissionais saúde

Custo Serviços	CS	Custo serviços profissionais - produção hospitalar
Custo Total	CT	Custo total: hospitalar +ambulatório
Outputs		
Pacientes internados	PI	Número pacientes internados
Pacientes ambulatoriais	PA	Número de pacientes ambulatoriais
Dias internação	D	Número de dias de internação
Taxa mortalidade	TM	Taxa de mortalidade
Procedimentos	P	Tipos procedimentos realizados

Fonte: Elaborado pelo autor(2023)

A partir desta identificação, os dados coletados por meio do DATASUS e CNES, para os 57 hospitais (geral, especializado e hospital dia) do Estado do Rio Grande do Norte referente ao ano de 2022. Conforme já visto no tópico anterior, as variáveis foram selecionadas de acordo com os estudos anteriores (quadro 20) de RSL de 11 artigos.

No que tange as principais características dos hospitais da amostra o quadro 20 apresenta a descrição dos *inputs* e *outputs*. Durante o período do estudo (2022), foram analisados 57 hospitais com 4773 leitos disponíveis para atendimento pelo Sistema Único de Saúde. Estes hospitais tiveram custos de serviços profissionais (produção hospitalar) no valor de R\$ 23.137.730,50 e custo total de R\$ 153.661.716,87, conforme tabela 05.

Tabela 05 - *Inputs e outputs* dos hospitais da amostra (n=57)

Variáveis	Média	DP	Mín	Máx
Inputs				
Leitos (número)	55,8	61,6	1,0	385,0
Equipe (número)	313,8	411,2	19,0	2.159,0
Médicos (número)	68,9	125,7	1,0	768,0
Enfermeiros (número)	35,3	43,0	1,0	169,0
Profissionais Não Saúde (número)	54,1	47,4	1,0	207,0
Profissionais Saúde (número)	258,6	371,6	13,0	1.952,0
Custo Serviços (R\$)	405.925,1	844.802,4	0,0	5.539.072,0
Custo Total (R\$)	2.695.819,6	5.049.096,0	2.419,7	34.606.765,1
Outputs				
Pacientes internados (número)	1.661,8	2.812,5	0,0	17.743,0
Pacientes ambulatoriais (número)	119.503,9	121.661,4	0,0	551.706,0
Dias internação (número)	9.891,1	18.271,8	0,0	107.042,0
Taxa mortalidade (taxa)	6,1	6,8	0,0	23,7
Procedimentos (tipos)	24,8	13,3	2,0	62,0

Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

Ainda sobre a tabela 05, neste período foram realizados 1411 tipos de procedimentos, ao total de 94725 pacientes internados por 553.902 dias. Estes resultados foram produzidos com a disposição de mão de obra de 14.738 profissionais da saúde, sendo 3.927 médicos, 2.013 enfermeiros e 8.798 demais profissionais como técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas, etc. Os zeros apresentados no quadro, se referem a dados não identificados no DATASUS, correspondentes a 04 hospitais da amostra. A próxima seção apresenta o modelo DEA utilizado neste estudo.

3.5.1 Modelo DEA

Para o cálculo da DEA, foram excluídos 04 hospitais da amostra em virtude de não serem identificados os seguintes dados no DATASUS: custos de serviços profissionais, número de pacientes internados, número de dias de internação e taxa de mortalidade. Assim sendo, a eficiência técnica dos 53 hospitais foi calculada.

As variáveis escolhidas para o cálculo foram, para os *inputs*: leitos, número de médicos, número de enfermeiros e custo total. Essa escolha foi baseada nas três categorias de variáveis de entrada, tais como: investimentos de capital, mão de obra e despesas operacionais (OZCAN;NAYAR,2008), como também por ser um trabalho que envolve pessoas.

No que tange aos *outputs* foram utilizadas: pacientes ambulatoriais e média de dias de internação por paciente (dividindo o número de dias de internação pelos pacientes). Entendendo que quanto menos dias o paciente ficar, é melhor tanto para ele como para o hospital. O modelo final da DEA com os 04 *inputs* e 02 *outputs* encontra-se no quadro 21, que apresenta um resumo das variáveis escolhidas e percebe-se que as de saída (pacientes ambulatoriais e médias de dias de internação por paciente) não são controláveis pelos mesmos.

Quadro 21: Variáveis para cálculo da eficiência e regressão

Variáveis	Sigla	Fonte dados
Inputs		
Leitos	L	DATASUS, CNES
Médicos	M	
Enfermeiros	En	

Custo Total	CT	
Outputs		
Pacientes Ambulatoriais	PA	DATASUS, CNES
Médias de Dias de internação por paciente	IntPac	
Explicativas		
Leitos (número)	L	DATASUS, CNES
Médicos por Equipe (número)	PROP	
Leitos por Equipe (número)	Lequip	
Complexidade (média ou alta)	Complex	
Possui PGRH	P_PGRH	Survey
Quantidade de PGRH	Q_PGRH	
Modelo de Gestão Governança Pública	Gestão	
Treinamentos técnicos	TT	
Treinamentos comportamentais	TC	
Pesquisa de clima	PC	
Avaliação de desempenho	AD	
Recompensas, incentivos e benefícios	RIB	
Indicadores de Recursos Humanos	IRH	

Fonte: elaborado pelo autor (2023)

O modelo final foi construído por VRS (Retorno Variáveis de Escala) com orientação a *inputs* para manter a saída e otimizar entradas (BANKER; NATARAJAN, 2010). Cabe ressaltar que o modelo foi escolhido, visto que, de acordo com Macedo, Nova e Almeida (2009, p.90): “sempre que os *outputs* forem não controláveis pelos gestores, deve-se escolher uma orientação *inputs*”.

Os resultados (apresentados na seção 4.2.2) foram categorizados e comparados de diferentes formas, tais como: eficientes e ineficientes, eficiência por complexidade, eficiência por porte e por regionais de saúde, eficiência pela utilização das PGRH. A classificação por complexidade (média e alta) foi realizada de acordo com o CONASS (2011): a média complexidade compreende serviços médicos especializados, atendem urgência e emergência e contam com equipamentos mais avançados. Já, os de alta complexidade (geralmente, os de grande porte), além das especificidades citadas, possuem alto custo, tecnologia de ponta e leitos específicos de UTI (Unidade de Terapia Intensiva). Para classificação, os dados dos hospitais foram consultados no DATASUS na competência de 2022.

3.5.2 Análise de regressão

Após a apuração dos escores de TE dos 53 hospitais da amostra, foi analisada a correlação entre as variáveis explicativas (ver Quadro 21) a fim de excluir as que possuem relacionamento linear. Como não foram achadas correlações entre as variáveis, as mesmas foram padronizadas para garantir que a regressão fosse realizada com coeficientes comparáveis.

Utilizou-se dois modelos de regressão (I e II) que são estimados para testar as hipóteses (capítulo 1), ou seja, com a finalidade de analisar a influência das variáveis explicativas nas variações da eficiência técnica dos hospitais do Estado do Rio Grande do Norte (ver Equações 1 e 2). Para escolha das variáveis do Modelo I foram retiradas nove do modelo II, com o objetivo de melhorar o poder de explicação da eficiência, a partir de determinantes mais significativos. Os critérios para exclusão foram os seguintes: a) variáveis que possuíam maior correlação entre si, b) as que tinham maior ViF (Fator de inflação das variáveis) e, c) que apresentavam maior *p-value*.

Modelo I:

$$TE = f(\text{PROP}, \text{L/EQUIP}, \text{COMPLEX}, \text{RIB}) \quad (1)$$

onde:

TE é o nível de eficiência técnica, mensurado neste estudo;

PROP é a proporção de médicos por equipe;

L/EQUIP é a quantidade de leitos por equipe;

COMPLEX é uma variável dummy igual a 1, se o hospital é de alta complexidade, e 0, se média complexidade (categoria excluída);

RIB é uma variável dummy igual a 1, se o hospital utiliza a PGRH denominada de recompensas, incentivos e benefícios, e 0, se não utiliza (categoria excluída).

Modelo II:

$$TE = f(\text{L}, \text{PROP}, \text{L/EQUIP}, \text{COMPLEX}, \text{P_PGRH}, \text{Q_PGRH}, \text{GESTÃO}, \text{TT}, \text{TC}, \text{PC}, \text{AD}, \text{RIB}, \text{IRH}) \quad (2)$$

onde:

L é a quantidade de Leitos dos hospitais;

P_PGRH é uma variável dummy igual a 1, se o hospital é possui PGRH, e 0, se não possui (categoria excluída);

Q_PGRH é a quantidade de PGRH que os hospitais possuem;

GESTÃO é uma variável dummy igual a 1, se o hospital é possui modelo de gestão governança pública, e 0, se não possui (categoria excluída);

TT é uma variável dummy igual a 1, se o hospital realiza treinamentos técnicos como uma PGRH, e 0, se não realiza (categoria excluída);

TC é uma variável dummy igual a 1, se o hospital realiza treinamentos comportamentais como uma PGRH, e 0, se não realiza (categoria excluída);

PC é uma variável dummy igual a 1, se o hospital realiza pesquisa de clima, e 0, se não realiza (categoria excluída);

AD é uma variável dummy igual a 1, se o hospital possui avaliação de desempenho, e 0, se não possui (categoria excluída);

IRH é uma variável dummy igual a 1, se o hospital possui treinamentos técnicos como uma PGRH, e 0, se não possui (categoria excluída).

PROP, L/EQUIP, COMPLEX e RIB são definidas na Equação 1.

Os modelos I e II foram estimados usando o OLS e o *Tobit*. Para o processamento dos modelo foi utilizado o software R. A regressão pelos mínimos quadrados, de acordo com Stock e Watson (2010) é um método estatístico utilizado para modelar a relação entre uma variável dependente e uma das variáveis independentes. Já a regressão *tobit* é empregada quando a variável dependente é analisada apenas dentro de um certo intervalo numérico ocasionado por uma forma de censura nas observações (eficiência técnica é de 0 a 1, por exemplo), ou seja, pontos iguais, a um valor limite. Visa contornar o problema da censura valendo-se de técnicas estatísticas que possibilitem fazer inferências para toda população sem perda de qualidade. (GREENE, 2002).

Optou-se por utilizar a regressão por mínimos quadrados, pois permite analisar e quantificar a relação entre variáveis, fazer previsões e inferências estatísticas sobre os dados. Além disso, o método fornece informações sobre

significância estatística dos coeficientes estimados e a qualidade do ajuste do modelo aos dados observados. (WOLLDRIDGE, 2009).

A decisão pela regressão *tobit* foi sugestionada por estudos que também tiveram a temática de determinantes da eficiência técnica como objeto de pesquisa (CHANG, 1998; MOREIRA, 2011; LANDIVAR, 2012; PONTES, 2016; ANSCHAU, 2020). As pesquisas de Zhang, Fu e Li (2017), Liu *et al.* (2018), Zhu *et al.* (2019). Shuai e Fan (2020), revelam que o modelo é adequado para explorar os determinantes dos escores de eficiência.

3.6 Limitações do método/ metodologia

Dentre as limitações do método/metodologia pode-se citar:

- a) Estudo delimitado a hospitais que atendam ao SUS. Os hospitais totalmente privados não entram para análise;
- b) A amostra contém somente hospitais do Estado do Rio Grande do Norte
- c) Bases de pesquisa utilizadas e palavras-chave escolhidas. Uma PGRH utilizada pode não ser evidenciada, por exemplo, nos artigos a partir das bases pesquisadas.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

A apresentação e análise dos resultados está dividida de acordo com os objetivos: análise das PGRH; Análise descritiva da aplicação dos questionários aos hospitais, objetos de estudo; Revisão sistemática da literatura sobre *inputs* e *outputs*; cálculo da eficiência técnica utilizando os dados do DATASUS e por fim, relacionar as PGRHs x Eficiência técnica dos hospitais utilizando o R.

4.1 Análise das Práticas de Gestão de Recursos Humanos (PGRH)

A seguir são apresentados os resultados que atendem ao primeiro objetivo específico, que é analisar as Práticas de Gestão de Recursos Humanos adotadas pelos hospitais. Para tanto, esta seção está dividida em 2: revisão sistemática sobre as PGRH e identificação das PGRH em hospitais.

4.1.1 Revisão sistemática sobre PGRH

Esta seção apresenta os resultados da RSL sobre PGRH e está dividida em: análise do perfil dos estudos, identificação e classificação das práticas de gestão de recursos humanos, análise dos estudos.

4.1.1.1 Análise do perfil dos estudos

O quadro 22 mostra em ordem cronológica os 79 artigos identificados por meio da RSL sobre as PGRH. A relação de ano, autores, revista/congresso, país de estudo, quantidade de prática identificadas nos estudos e base de dados estão descritos.

Quadro 22: Identificação dos estudos da amostra

N	Ano	Autor(es)	Revista/Congresso	País do Estudo	Quantidade de Práticas	Base de Dados
1	1996	Partlow	<i>Human Resource</i>	Estados Unidos	9	Science Direct
2	2006	Cho et all	<i>International Journal of Hospitality Management</i>	Estados Unidos	10	Scopus

3	2006	Taylor e McGraw	<i>Sport Management Review</i>	Australia	3	Science Direct
4	2007	Yeganeh e Su	<i>Personal Review</i>	Irã	6	Scopus
5	2008	Marx e Soares	Revista gestão e produção	Brasil	3	Scopus
6	2008	Okpara e Wynn	<i>Management Research News</i>	Nigéria	8	Scopus
7	2010	Esbjerg, Buck e Grunert	<i>Journal of Retailing and Consumer Services</i>	Dinamarca	5	Scopus
8	2010	Luz, Carrieri e Pereira	Revista científica do curso de pós graduação stricto sensu em turismo e hotelaria do Vale do Itajaí	Brasil	7	Spell
9	2010	Ventura e Oliva	Revista Gestão e planejamento	Brasil	5	Spell
10	2010	Escuder, Vázquez e Garcia	<i>Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa</i>	Espanha	4	Science Direct
11	2011	Wang, Hwang e Lin	<i>Expert Systems with Applications</i>	Taiwan	5	Science Direct
12	2012	Verdu e Lopez	<i>Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones</i>	Espanha	3	Scielo
13	2013	Bhanugopan, Aladwan e Fish	<i>International Journal of Organizational Analysis</i>	Jordânia	5	Scopus
14	2013	Cho e Poister	<i>Public Management Review</i>	Geórgia	4	Scopus
15	2013	Hussain e Rehman	<i>Research Journal of Applied Sciences, Engineering and Technolog</i>	Paquistão	6	Scopus
16	2013	Scheible e Bastos	Anpad	Brasil	5	Scopus
17	2014	Ali, Rahman e Shan	<i>Life Science Journal</i>	Paquistão	3	Scopus
18	2014	Macalli et all	Revista Administrativa Mackenzie	Brasil	4	Scielo
19	2014	Ronnie e Longmore	SAMJ	África do Sul	2	Scopus
20	2014	Suan e Nasurdin	<i>International Journal of Culture, Tourism and Hospitality Research</i>	Malásia	4	Scopus
21	2014	Syed et al	<i>Information Technology Jornal</i>	China	6	Scopus
22	2014	Vieira, Silva Júnior e Silva	<i>Production</i>	Brasil	6	Scopus
23	2014	Silva e Ruas	Revista do Instituto de Ciências Econômicas, Administrativas e Contábeis	Brasil	8	Spell
24	2014	Lapina, Maurane e Starineca	<i>Procedia – Social and Behavioral Sciences</i>	Letônia	4	Science Direct

25	2014	Nadarajah et all	<i>Procedia – Social and Behavioral Sciences</i>	Malásia	5	Science Direct
26	2014	Pasaoglu e Tonus	<i>Procedia – Social and Behavioral Sciences</i>	Turquia	3	Science Direct
27	2015	Aladwan, Bhanvgopan e D'Netto	<i>International Journal of Organizational Analysis</i>	Oriente Médio	4	Scopus
28	2015	Cesário	<i>Research Journal of Business Management</i>	Portugal	5	Scopus
29	2015	Mahmood e Absar	<i>South Asian Journal, of Human Resources Management</i>	Bangladesh	6	Scopus
30	2015	Ribeiro et all	Revista de Gestão e Secretariado	Brasil	3	Spell
31	2015	Pasaoglu	<i>Procedia – Social and Behavioral Sciences</i>	Turquia	4	Science Direct
32	2016	Lara et all	<i>Revista Espacios</i>	Brasil	2	Scopus
33	2016	Meena e Vanka	<i>Journal of Management Development</i>	Índia	5	Scopus
34	2016	Zoogah	<i>Canadian Journal of Administrative Science</i>	África	1	Scopus
35	2016	Lima e Barreto	<i>Revista Hospitalidade</i>	Brasil	5	Spell
36	2017	Aldresi e Barun	<i>International Journal of Engineering Business Management</i>	Líbia	5	Scopus
37	2017	Bacchi e Fonseca	<i>Revista Espacios</i>	Brasil	6	Scopus
38	2017	Sá et all	<i>Revista de Gestão</i>	Brasil	4	Science Direct
39	2018	Aktar e Pangil	<i>International Journal of Sociology and Social Policy</i>	Bangladesh	6	Scopus
40	2018	Alzyoud	<i>Foundations of Management</i>	Jordânia	4	Scopus
41	2018	Rubel et all	<i>IIMB Management Review</i>	Bangladesh	4	Scopus
42	2018	Teimouri et all	<i>International Journal of Business Excellence</i>	Irã	4	Scopus
43	2018	Cavalcante e Renault	Revista de administração hospitalar e inovação em saúde	Brasil	5	Spell
44	2018	Demo, Fogaça e Costa	Ebape	Brasil	8	Spell
45	2018	Jennings, Dempsey e James	<i>Human Resource Management Review</i>	Canadá	5	Science Direct
46	2019	Arbab e Mahdi	<i>Polish Journal of Management Studies</i>	Sudão	8	Scopus
47	2019	Perumal et all	<i>International Journal of Engineering and Advanced Technology</i>	Malásia	3	Scopus
48	2019	Rasool et all	<i>Psychology Research and Behavior Management</i>	China	5	Scopus

49	2019	Kabalina, Zelenova e Reshetnikova	<i>International Studies od management & organization</i>	Rússia	5	Spell
50	2019	Sobaih, Ibrahim e Gabry	<i>Tourism Management perspectives</i>	Egito	10	Science Direct
51	2019	Khandakar e Pangil	<i>Journal of Worplace Learning</i>	Bangladesh	5	Scopus
52	2020	Aburumman	<i>Management Science Letters</i>	Jordânia	4	Scopus
53	2020	Amarneh e Muthuveloo	<i>Management Science Letters</i>	Jordânia	4	Scopus
54	2020	Gurmu	<i>International Journal of Productivity and Perfomance Management</i>	Australia	4	Scopus
55	2020	Jashari e Kutlovic	<i>Business: Theory and practice</i>	Kosovo	6	Scopus
56	2020	Najam et all	<i>SAGE Open</i>	Paquistão	5	Scopus
57	2020	Simões, Duarte e Nunes	Revista Psicologia	Brasil	3	Scopus
58	2020	Sweis et all	<i>International Journal of Business Innovation and Research</i>	Jordania	6	Scopus
59	2020	Bernardino e Santos	Administração Pública e Gestão Social	Portugal	5	Spell
60	2020	Guerra, Mattos e Corrêa	Revista de carreira e pessoas	Brasil	5	Spell
61	2020	Siqueira e Santos	Amazônia, Orgaizações e Sustentabilidade	Brasil	8	Spell
62	2021	Aloyyan, Alyahya e Omar	<i>Problems and Perspectives in Management</i>	Jordânia	1	Scopus
63	2021	Alsafadi e Altahat	<i>Journal of Asian Finance, Economics and Business</i>	Jordânia	3	Scopus
64	2021	Mahfouz, Bahkia e Alias	<i>Journal of Governance and Regulaiton</i>	Jordânia	4	Scopus
65	2021	Huong, Hai e Hoa	<i>Polish Journal of Management Studies</i>	Vietnã	4	Scopus
66	2021	Munongo e Poe	<i>Independent Research Journal in the Management Sciences</i>	Zimbabuê	6	Scopus
67	2021	Pandey at all	<i>The TQM Journal</i>	Índia	6	Scopus
68	2021	Pham	<i>Journal of Asian Finance, Economics and Business</i>	Vietnã	4	Scopus
69	2021	Sang, Calvard e Remnant	<i>Work, Employment and Society</i>	Reino Unido	2	Scopus
70	2021	Parayitam et all	<i>Global Business Review</i>	Índia	4	Scopus
71	2021	Sepahvand e Khodashahri	<i>Iranian Journal of Management Studies</i>	Irã	4	Scopus
72	2021	Verma et all	<i>TQM Journal</i>	Índia	8	Scopus
73	2021	Miyasaki et all	Revista eletrônica científica do CRA/PR	Brasil	7	Spell

74	2021	Trentini	Revista Alcance	Brasil	10	Spell
75	2021	Xiayan, Yusoff e Bohari	<i>Global Business Review</i>	China	5	Spell
76	2022	Algudah, Penela e SanMartin	<i>European research on management and business economics</i>	Jordânia	5	Scopus
77	2022	Almeida	<i>International Journal of Organizational Analysis</i>	Portugal	5	Scopus
78	2022	Ercatan e Eyupoglu	<i>Sustainability</i>	Cyprus	7	Scopus
79	2022	Sultana e Khandakar	<i>Global forum for empirical scholarship</i>	Bangladesh	5	Scopus

Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

Referente aos autores que publicaram mais trabalhos sobre a temática não teve um número relevante de publicações pelo mesmo autor. Seonghee Cho (professor associado do curso de gestão hospitalar da Universidade de Missouri - Columbia/Estados Unidos) e Didem Pasaoglu Bas (professor associado da Universidade de Anadolu - Eskisehir/Turquia) publicaram dois artigos cada. O primeiro autor foi citado 2743 vezes e o segundo por 351, de acordo com o *google acadêmico*.

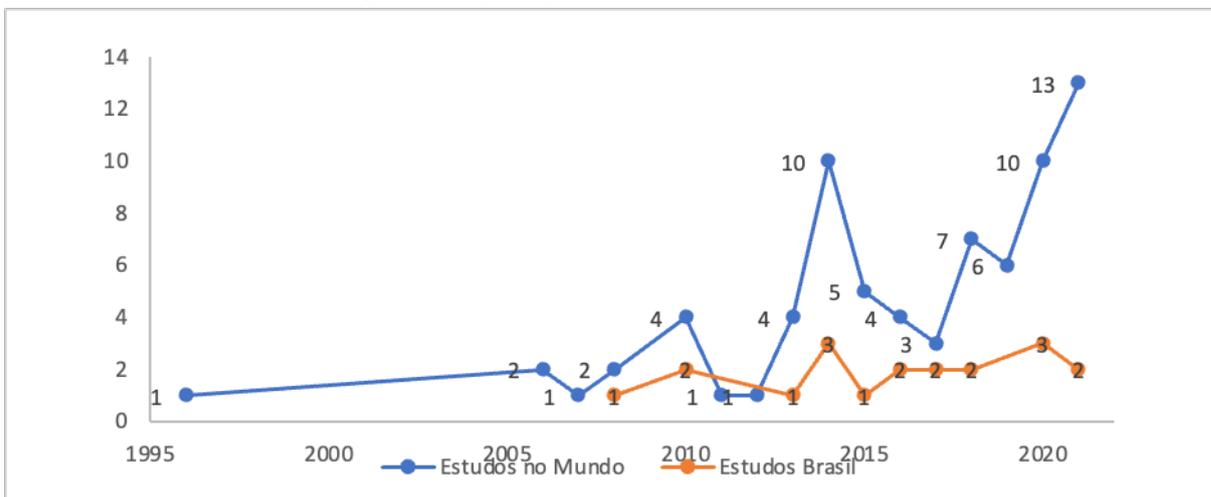
No que tange aos periódicos, dois tiveram maior destaque: *Procedia – Social and Behavioral Sciences* (04 publicações) e *International Journal of Organizational Analysis* (03). *Global Business Review*, *Journal of Asian Finance, Economics and Business*, *Management Science Letters*, *Polish Journal of Management Studies* e a Revista *Espacios* (Chilena) tiveram duas publicações cada.

A *Procedia* é uma série de publicações de artigos e anais de congresso na área de ciências sociais e comportamentais. É publicada pela Elsevier e seus artigos são revisados por pares para garantir sua qualidade e rigor científico. A *International Journal of Organizational Analysis*, também revisada por pares, é uma revista acadêmica que publica pesquisas originais e análises teóricas sobre a compreensão da complexidade das organizações e seu gerenciamento. É multidisciplinar, incorporando perspectivas teóricas e metodologias de áreas como sociologia, psicologia e outras.

A média de artigos sobre PGRH no mundo é de 2,96 estudos por ano (considerando 1996 a 2021) e 1,43 no Brasil (2008 a 2021), revelando uma participação significativa do Brasil nas publicações. Outro ponto relevante é a

tendência de aumento no mundo de estudos nos últimos 5 anos e, no Brasil, percebe-se uma certa estabilidade considerando o mesmo tempo (ver Gráfico 01).

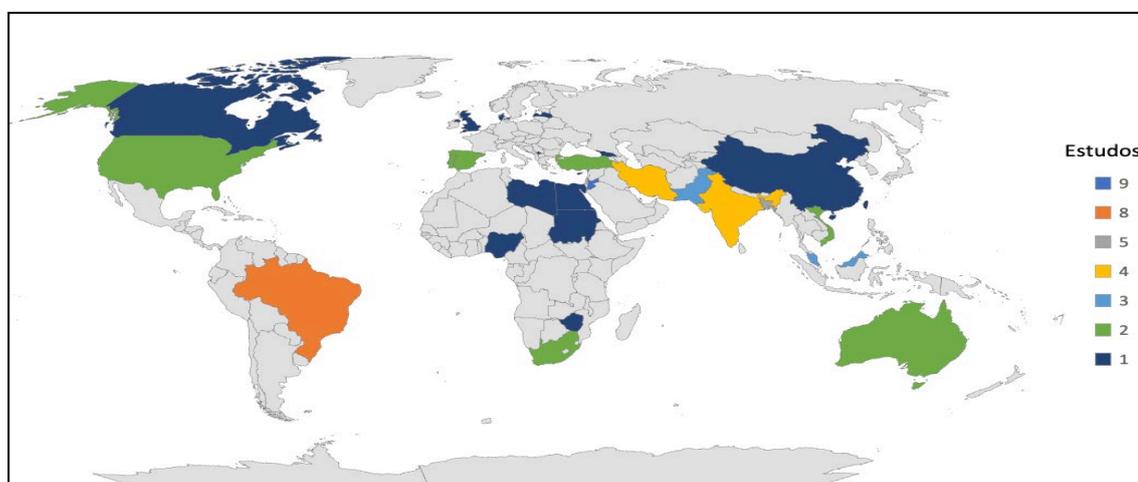
Gráfico 01 – Evolução das pesquisas sobre PGRH no Brasil e no mundo



Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

No que tange aos países de estudos, foi retirado da análise a base de dados SPELL, por ser brasileira e conter em sua maioria periódicos científicos do país. Os países que mais publicaram foram Jordânia (9 artigos), Brasil (8), Bangladesh (5) e Índia (4). Malásia e Paquistão com 03 publicações cada um. O Brasil manteve média de publicação relevante quando comparada em nível mundial e revelou-se com destaque entre os países da revisão sistemática da literatura sobre PGRH nos periódicos internacionais. O gráfico 02 mostra a distribuição de todos os países que publicaram sobre PGRH na RSL do estudo.

Gráfico 02 – Distribuição dos estudos da amostra no Mundo



Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

Em relação as pesquisas realizadas por continentes têm-se: Ásia com 35 pesquisas seguida pela América (11), Europa (10) e África (06) e Oceania (2). Esses resultados também foram próximos dos apresentados no estudo de Qamar e Samad (2020).

A média de práticas de recursos humanos citadas nos artigos na RSL foi de 5 nos estudos internacionais e 5,11 apenas no Brasil. Conforme visto no referencial teórico, as PGRHs tem sua relevância para o aumento da produtividade (ALSAFADI; ALTAHAT, 2021). e desempenho (JASHARI; KUTOLVIC, 2020) organizacionais.

4.1.1.2 Identificação e classificação das práticas de gestão de recursos humanos

Após a seleção e apresentação do perfil dos estudos, apresenta-se as 52 PGRH identificadas nos 79 estudos da amostra juntamente com um breve conceito (ver Quadro 23). Importante ressaltar que as PGRH identificadas foram classificadas de acordo com os cinco subsistemas de recursos humanos, tais como: processo de provisão de pessoas, processo de aplicação de pessoas, processo de manutenção de pessoas, processo de desenvolvimento de pessoas e processo de monitoração de pessoas.

Do total das 52 práticas, 09 foram conceituadas de forma conjunta por terem o mesmo objetivo/conceituação: integração/socialização; ambiente/condições do trabalho; administração folha de pagamento/departamento pessoal; contratação/contrato de trabalho; discriminação/gestão da diversidade/redução das diferenças sociais; participação/participação na tomada de decisão; remuneração fixa/remuneração variável/remuneração por competência; segurança e saúde do trabalhador/higiene e segurança do trabalhador; treinamento, desenvolvimento e educação/capacitação. Sendo assim, ao total foram conceituadas 43 práticas.

A conceituação das práticas foi a partir dos seguintes estudos: Milkovich; Boudrean (2000), Dutra (2002), Gil (2006), Armstrong(2009), Fischer(2015) e Marras (2016), como também a experiência do próprio autor.

Quadro 23: Conceitos e classificações das PGRH

Subsistema	PGRH	Conceituação
Processo de Provisão de pessoas	Recrutamento	Processo de busca de candidatos para preencher vagas em uma empresa.
	Seleção	Processo de escolher e avaliar os candidatos recrutados para preencher uma vaga em uma instituição.

Processo de aplicação de pessoas	Avaliação de desempenho	Processo sistemático de análise e mensuração do desempenho dos funcionários em relação as metas, objetivos e expectativas estabelecidos pela empresa.
	Descrição de cargos	Processo pela qual a empresa documenta as responsabilidades, tarefas habilidades, conhecimentos, experiências e qualificações necessárias para um determinado cargo.
	Integração/ Socialização	Processo de incorporar novos funcionários na empresa e ajudá-los a se ajustar à cultura organizacional, compreender as políticas, procedimentos e práticas da organização, bem como fornecer informações e treinamentos necessários para que possam as suas funções com eficácia.
	Sensibilização	Processo que tem como objetivo aumentar a conscientização e compreensão das pessoas sobre uma determinada questão ou tema.
Processo de manutenção de pessoas	Administração Folha de Pagamento/ Departamento Pessoal	Setor dentro de uma empresa responsável por gerenciar e administrar todos os assuntos relacionados aos funcionários da organização, incluindo desde o processo de admissão até a demissão e registro de funcionários.
	Ambiente/ condições de trabalho	Referem-se as características e circunstâncias físicas, psicológicas e sociais do ambiente, onde as pessoas realizam suas atividades laborais.
	Autonomia	Capacidade de um indivíduo ou grupo de pessoas de tomar suas próprias decisões e agir de forma independente, sem a necessidade de interferência ou controle externo.
	Contratação/ Contrato de trabalho	Acordo legal entre empregador e empregado que estabelece as condições de trabalho tais como salários, jornada de trabalho, benefícios, etc.
	Desrespeito pelo indivíduo	Refere-se a atitudes, comportamentos ou palavras que não respeitam a dignidade, autonomia e direitos de uma pessoa.
	Discriminação,/ gestão da diversidade/ redução das diferenças sociais	Questão fundamental para promover a justiça social e a inclusão de todas as pessoas na empresa e na sociedade, independente de raça, credo, condição social, etc.
	Favorecimento do poder	Práticas de dar preferência ou favorecer pessoas próximas em detrimento de outros candidatos mais qualificados ou merecedores,
	Segurança e saúde do trabalhador/ Higiene, saúde e segurança do trabalhador	Garantir a saúde e a segurança dos trabalhadores em seus ambientes de trabalho.
	Igualdade de oportunidade	Princípio que defende que todos ou funcionários ou pessoas devem ter as mesmas oportunidades, independente ,por exemplo, de raça, sexo, cor ou classe social.
	Incentivos	Estímulos ou recompensas que motiva os colaboradores a agir de determinada maneira ou alcançar um objetivo.
	Participação/ Participação tomada de decisão	Processo em que as pessoas são envolvidas ativamente na discussão, análise e escolha de opções em uma decisão importante que afeta suas vidas ou seu trabalho.
	Promoção	Processo em que uma organização oferece oportunidades na carreira para seus funcionários.
Qualidade de vida no trabalho	Conjunto de ações e práticas implementadas por uma organização com o objetivo de proporcionar um ambiente de trabalho saudável, seguro e que promova o bem-estar físico e mental dos seus funcionários.	

	Recompensas e benefícios	Objetivo recompensar os funcionários por seu desempenho e contribuição à empresa, podendo ser financeiros ou não financeiros.
	Reconhecimento	Prática que se concentra em reconhecer e recompensar p desempenho e as realizações dos funcionários.
	Relacionamento	Concentra-se em desenvolver e manter um bom relacionamento entre os funcionários e a empresa.
	Relações Trabalhistas e sindicais	Referem-se ao relacionamento entre funcionários, empregadores e sindicatos.
	Remuneração: fixa, variável, e por competência	Conjunto de políticas e práticas que determina a forma como os funcionários são compensados financeiramente por seu trabalho.
	Responsabilidade social	Compromisso que as empresas têm em contribuir para o desenvolvimento sustentável da sociedade e do meio ambiente, além de gerar lucro.
	Retenção capital humano	Estratégia utilizada pelas empresas para manter os seus funcionários talentosos e experientes na organização, de modo a evitar a perda de conhecimento e a necessidade de treinar novos colaboradores.
	Segurança no emprego	Garantia de que um funcionário não perderá seu emprego de forma inesperada ou injustificada.
Plano de desenvolvimento de pessoas	Aprendizagem	Processo contínuo que envolve a aquisição de novos conhecimentos, habilidades e atitudes.
	Gestão do conhecimento	Refere-se a criação, armazenamento, compartilhamento e aplicação do conhecimento organizacional.
	Capacitação	Processo de desenvolvimento profissional que tem como objetivo melhorar as habilidades técnicas e comportamentais, conhecimentos e competências dos funcionários de uma organização.
	Compartilhamento de informações	Permitem que os colaboradores compartilhem informações, ideias, conhecimento e experiência de forma rápida e eficiente.
	Comunicação	Permite que a instituição se comunique com seus colaboradores de forma eficiente e eficaz.
	Desenvolvimento de equipes	Permite que a empresa crie uma cultura de colaboração e trabalho em equipe e melhore a eficiência e eficácia de seus processos. Além disso, pode contribuir para o desenvolvimento profissional dos colaboradores e para sua satisfação no trabalho.
	Desenvolvimento do capital humano	Trata-se de um processo contínuo de aprimoramento das habilidades, conhecimentos e competências dos colaboradores de uma empresa, com o objetivo de aumentar sua produtividade, desempenho e satisfação no trabalho.
	Envolvimento	Refere-se a forma como os colaboradores se sentem em relação à empresa, trabalho e equipe. Quando os colaboradores estão envolvidos, eles estão mais motivados, produtivos e comprometidos com os objetivos da empresa.
	Estímulo a aprendizagem	Importante estratégia que tem como objetivo fomentar o desenvolvimento dos colaboradores, proporcionando-lhes oportunidades para adquirir novos conhecimentos, habilidade e competências que contribuam para o seu crescimento pessoal e profissional, bem como para o sucesso da empresa.
	Formação e capacitação de talentos	Estratégia fundamental para garantir que a empresa possua um quadro de funcionários qualificado e preparado para lidar com os desafios do mercado atual.
Gestão de carreira	Prática que visa apoiar e orientar os colaboradores na definição de suas carreiras profissionais, bem como no	

		desenvolvimento de habilidades e competências necessárias para o crescimento na empresa.
	Plano sucessório	Prática que visa identificar e desenvolver talentos internos para assumirem posições de liderança na empresa em caso de aposentadoria, demissão ou saída de um líder ou executivo-chave.
	Treinamento, desenvolvimento e educação/Capacitação	Três processos distintos, mas interligados que visam o desenvolvimento dos colaboradores de uma organização. Treinamento é uma atividade específica que tem como objetivo desenvolver habilidade técnicas ou comportamentais necessárias para o desempenho de uma função específica. O desenvolvimento, visa preparar os colaboradores para desafios futuros e assumir novas responsabilidades e a educação inclui a aquisição de conhecimentos teóricos e práticos em áreas diversas, não necessariamente relacionadas ao trabalho do colaborador na empresa.
Processo de monitoração de pessoas	Acompanhamento e execução	O acompanhamento permite que a empresa esteja sempre atenta às necessidades dos colaboradores e às mudanças do mercado, enquanto a execução garante que as políticas e ações estejam alinhadas aos objetivos estratégicos da organização.
	Planejamento e pesquisa em RH	O planejamento permite que a empresa tenha uma visão estratégica e de longo prazo, enquanto a pesquisa permite que tome decisões informadas e baseadas em dados concretos sobre os colaboradores e o mercado de trabalho.
	Planejamento estratégico em RH	Processo que envolve a definição de objetivos e metas relacionados à gestão de pessoas e a elaboração de um plano de ação para alcançá-los. É uma ferramenta relevante para garantir que a organização esteja alinhada aos seus objetivos estratégicos e que tenha uma visão de longo prazo para o desenvolvimento dos seus funcionários.

Fonte: Elaborado pelo autor (2023) de acordo com Milkovich; Boudrean (2000), Dutra (2002), Gil (2006), Armstrong(2009), Fischer(2015) e Marras (2016).

O subsistema de recursos humanos mais citado nos artigos foi o processo de manutenção (40,05%) seguido pelo desenvolvimento (25,76%), provisão (18,36%), aplicação (14,79%) e monitoração de pessoas (1,02%). Analisando apenas os estudos realizados no Brasil, os resultados foram semelhantes: manutenção (39,21%), desenvolvimento (24,5%), provisão (23,52%) e aplicação de pessoas com 12,74%. A monitoração de pessoas não foi citada por nenhum artigo realizado no Brasil na RSL.

Os estudos de Demo *et al.* (2011) e Meneses *et al.* (2014) apresentaram resultados próximos referente aos mais citados nos artigos, apenas o subsistema de desenvolvimento apresentou porcentagem um pouco maior (45,96%/32,40%) que o de manutenção (34,57%/25,01%). Tonelli *et al.* (2003) também traz os dois subsistemas como citados nos artigos da RSL, mas não apresenta dados

quantitativo. No que tange a monitoração de pessoas, os três estudos não apresentam qualquer citação, corroborando com o resultado da RSL sobre PGRH da tese. O quadro 24 apresenta as 52 PGRH juntamente com os autores.

Quadro 24: Identificação das PGRH e autores

Práticas de Recursos Humanos	Autores
1. Recrutamento	Cho et all (2006); Okpara e Wynn (2008); Yeganeh e Su (2008); Esbjerg, Buck e Grunert (2010); Ventura e Oliva (2010); Luz, Carriere e Pereira (2011); Bhanugopan, Aladwan e Fish (2013); Macalli et all (2014); Syed et all (2014); Vieira, Junior e Silva (2014); Aladwan, Bhanvgopan e D'Netto (2015); Mahmood (2015); AWang, Hwang e Lin (2015) Lima e Barreto (2016); Bacchi e Fonseca (2017); Fogaça e Costa (2017); Meena e Vanka (2017); Sa et al.; (2017); Cavalcante e Renault(2018); Teimouri (2018); Arbab e Mahdi (2019); Sobraih, Ihahim e Gabry (2019); Amarneh e Muthuveloo (2020); Bernardino e Santos (2020); Jashari e Kutllovci (2020); Miyasaki et al (2020); Siqueira e Santos (2020); Sweis et al., (2020); Najam (2020); Dang et al. (2021); Mahfouz, Bahkia e Alias (2021); Munongo e Põe (2021); Sepahvand e Khodashari (2021); Trentin (2021); Xiayan, Yusoff e Bohari (2021); Ercatan e Eyupoglu (2022).
2. Seleção	Partlow (1996); Taylor e Mcgraw (2006); Okpara e Wynn (2008); Ventura e Oliva (2010); Luz, Carriere e Pereira (2011); Scheible e Bastos (2013); Bhanugopan, Aladwan e Fish (2013); Lapina, Maurane e Starineca (2013); Vieira, Junior e Silva (2014); Syed et all (2014); Mahmood (2015); Aladwan, Bhanvgopan e D'Netto (2015); Lima e Barreto (2016); Fogaça e Costa (2017); Bacchi e Fonseca (2017); Meena e Vanka (2017); Sa et al. (2017); Cavalcante e Renault(2018); Teimouri (2018); Jennings, Dempsey e James (2018); Arbab e Mahdi (2019); Sobraih, Ihahim e Gabry (2019); Bernardino e Santos (2020); Miyasaki et al. (2020); Siqueira e Santos (2020); Sweis et al. (2020); Najam (2020); Amarneh e Muthuveloo (2020); Jashari e Kutllovci (2020); Trentin (2021); Mahfouz, Bahkia e Alias (2021); Dang et al. (2021); Xiayan, Yusoff e Bohari (2021); Alsafadi e Altahat (2021); Ercatan e Eyupoglu (2022); Pandey (2022); Verma (2022); Algudah, Penela e SanMartin (2022).
3. Integração	Cesario (2015); Bernardino e Santos (2020); Trentin (2021).
4. Retenção capital humano	Bernardino e Santos (2020); Guerra, Mattos e Correa (2020); Trentin (2021).
5. Remuneração	Marx e Soares (2004); Cho et al. (2006); Okpara e Wynn (2008); Esbjerg, Buck e Grunert (2010); Escuder, Vasquez e Garcia (2010); Verdu e Lopez (2012); Nadarajah (2012); Cho e Poister (2013); Vieira, Junior e Silva (2014); Ali e Rahman (2014); Pasaoglu e Tonus (2014); Syed et al. (2014); Ronnie (2014); Mahmood (2015); Aladwan, Bhanvgopan e D'Netto (2015); Wang, Hwang e Lin (2015) Lima e Barreto (2016); Fogaça e Costa (2017); Aldresi e Darun(2017); Meena e Vanka (2017); Khandakar e Pangil (2019); Kabalina, Zelenova e Reshetnikova (2019); Rasool (2019); Arbab e Mahdi (2019); Rubel et all (2019); Sweis et al. (2020); Jashari e Kutllovci (2020); Aburumman (2020); Trentin (2021); Munongo e Põe (2021); Paravitam et all (2021); Xiayan, Yusoff e Bohari (2021); Ercatan e Eyupoglu (2022).
6. Remuneração variável	Trentin (2021);
7. Remuneração por competência	Cavalcante e Renault (2018); Siqueira e Santos (2020).

8. Plano Sucessório	Rasool (2019); Trentin (2021).
9. Desenvolvimento capital humano	Bernardino e Santos (2020)
10. Formação e capacitação de talentos	Trentin (2021)
11. Treinamento, Desenvolvimento e educação	Partlow (1996); Cho et al (2006); Taylor e Mcgraw (2006); Okpara e Wynn (2008); Ventura e Oliva (2010); Esbjerg, Buck e Grunert (2010); Luz, Carriere e Pereira (2011); Verdu e Lopez (2012); Nadarajah (2012);Scheible e Bastos (2013); Bhanugopan, Aladwan e Fish (2013); Hussain e Rehman (2013); Lapina, Maurane e Starineca (2013); Silva e Ruas (2014); Macalli <i>et al.</i> (2014); Suane e Nasurdin (2014); Syed et all (2014); Pasaoglu e Tonus (2014); Ribeiro et al (2015); Mahmood (2015); Aladwan, Bhanvgopan e D'Netto (2015); Cesario (2015); Pasaoglu (2015); Wang, Hwang e Lin (2015); Fogaça e Costa (2017); Bacchi e Fonseca (2017); Aldresi e Darun(2017); Meena e Vanka (2017); Sa et all (2017); Cavalcante e Renault (2018); Aktar e Pangil (2018); Teimouri (2018); Jennings, Dempsey e James (2018); Khandakar e Pangil (2019); Kabalina, Zelenova e Reshetnikova (2019); Perumal et all (2019); Arbab e Mahdi (2019); Rubel et all (2019); Alzyoud (2019); Sobraih, Ihahim e Gabry (2019); Siqueira e Santos (2020); Sweis <i>et al.</i> (2020); Najam (2020); Amarneh e Muthuveloo (2020); Jashari e Kutllovci (2020); Aburumman (2020); Miyasaki et al (2021); Sepahvand e Khodashari (2021); Mahfouz, Bahkia e Alias (2021); Munongo e Poe (2021); Paravitam et all (2021); Dang <i>et al</i> (2021); Aloyyan, Alyahya e Omari (2021); Pham (2021); Xiayan, Yusoff e Bohari (2021); Alsafadi e Altahat (2021); Ercatan e Eyupoglu (2022); Sultana e Khandakar(2022); Algudah, Penela e SanMartin (2022); Almeida (2022); Pandey (2022).
12. Capacitação	Vieira, Junior e Silva (2014); Xiayan, Yusoff e Bohari (2021).
13. Contrato de Trabalho	Rasool (2019); Trentin (2021).
14. Ambiente de trabalho	Trentin (2021)
15. Condições de trabalho	Cho et all (2006); Esbjerg, Buck e Grunert (2010); Fogaça e Costa (2017); Bacchi e Fonseca (2017); Sobraih, Ihahim e Gabry (2019) Guerra, mattos e Correa (2020); Siqueira e Santos (2020); Jashari e Kutllovci (2020) e Miyasaki et al (2021).
16. Avaliação de desempenho e competências	Partlow (1996);Marx e Soares (2004); Cho <i>et al</i> (2006); Okpara e Wynn (2008); Yeganeh e Su (2008); Ventura e Oliva (2010); Escuder, Vasquez e Garcia (2010); Luz, Carriere e Pereira (2011); Bhanugopan, Aladwan e Fish (2013); Cho e Poister (2013); Hussain e Rehman (2013); Lapina,Maurane e Starineca (2013); Silva e Ruas (2014); Vieira, Junior e Silva (2014); Ali e Rahman (2014); Pasaoglu e Tonus (2014); Suane e Nasurdin (2014); Mahmood (2015); Aladwan, Bhanvgopan e D'Netto (2015); Pasaoglu (2015); Wang, Hwang e Lin (2015); Cesario (2015); Fogaça e Costa (2017); Bacchi e Fonseca (2017); Aldresi e Darun(2017); Meena e Vanka (2017); Cavalcante e Renault (2018); Aktar e Pangil (2018); Teimouri (2018); Jennings, Dempsey e James (2018); Khandakar e Pangil (2019); Perumal <i>et al</i> (2019); Rasool (2019); Arbab e Mahdi (2019); Rubel et all (2019); Sobraih, Ihahim e Gabry (2019); Siqueira e Santos (2020); Sweis et all (2020); Najam (2020); Amarneh e Muthuveloo (2020); Aburumman (2020); Miyasaki <i>et al</i> (2021); Sepahvand e Khodashari (2021); Mahfouz, Bahkia e Alias (2021); Paravitam et all (2021); Alsafadi e Altahat (2021); Ercatan e Eyupoglu (2022); Pandey (2022); Verma <i>et al</i> (2022); Sultana e Khandakar(2022); Algudah, Penela e SanMartin (2022).
17. Reconhecimento dos membros	Taylor e Mcgraw (2006); Silva e Ruas (2014); Ribeiro et al (2015); Aktar e Pangil (2018); Alzyoud (2019); Gurmu (2021); Munongo e Poe (2021); Pham (2021).
18. Comunicação	Partlow (1996);Hussain e Rehman (2013); Cho e Poister (2013);

	Vieira, Junior e Silva (2014);Silva e Ruas (2014); Ronnie (2014); Wang, Hwang e Lin (2015); Ribeiro <i>et al</i> (2015); Cesario (2015); Kabalina, Zelenova e Reshetnikova (2019); Alzyoud (2019); Verma <i>et al</i> (2022); Algudah, Penela e SanMartin (2022).
19. Relações trabalhistas e sindicais	Okpara e Wynn (2008); Yeganeh e Su (2008) Luz, Carriere e Pereira (2011); Mahmood (2015).
20.Higiene e segurança do trabalhador	Luz, Carriere e Pereira (2011)
21. Segurança e saúde do trabalhador	Partlow (1996); Cho et all (2006); Okpara e Wynn (2008); Yeganeh e Su (2008); Ventura e Oliva (2010); Sobraih, Ihahim e Gabry (2019); Pandey (2022).
22. Departamento de pessoas	Luz, Carriere e Pereira (2011)
23. Envolvimento	Partlow (1996); Demo, Fogaça e Costa (2017); Guerra, Mattos e Correa (2020); Miyasaki et al (2020); Siqueira e Santos (2020);Jashari e Kutlovci (2020); Ercatan e Eyupoglu (2022).
24. Recompensas e benefícios	Partlow (1996);Yeganeh e Su (2008); Bhanugopan, Aladwan e Fish (2013); Hussain e Rehman (2013); Syed <i>et al</i> (2014); Cesario (2015); Pasaoglu (2015); Lima e Barreto (2016); Fogaça e Costa (2017); Aktar e Pangil (2018); Jennings, Dempsey e James (2018); Perumal <i>et al</i> (2019); Arbab e Mahdi (2019); Alzyoud (2019); Sobraih, Ihahim e Gabry (2019); Guerra, Mattos e Correa (2020); Miyasaki (2020); Najam (2020); Sepahvand e Khodashari (2021); Munongo e Pooe (2021); Paravitam et all (2021); Pham (2021); Ercatan e Eyupoglu (2022); Almeida (2022); Pandey (2022); Verma (2022); Sultana e Khandakar(2022).
25. Aprendizagem e gestão do conhecimento	Suane e Nasurdin (2014); Siqueira e Santos (2020); Sang, Calvard e Remmant (2021).
26. Gestão de Carreira	Partlow (1996);Escuder, Vasquez e Garcia (2010); Cho e Poister (2013); Vieira, Junior e Silva (2014); Pasaoglu e Tonus (2014); Cesario (2015); Wang, Hwang e Lin (2015); Lima e Barreto (2016); Aldresi e Darun(2017); Aktar e Pangil (2018); Perumal et all (2019); Rubel <i>et al.</i> (2019); Sobraih, Ihahim e Gabry (2019); Gurmu (2021); Munongo e Pooe (2021); Almeida (2022).
27. Qualidade de Vida no trabalho	Cho et all (2006); Lima e Barreto (2016); Okpara e Wynn (2008).
28. Relacionamento	Silva e Ruas (2014); Kabalina, Zelenova e Reshetnikova (2019); Rasool (2019); Verma et all (2022).
29. Participação	Cho et all (2006); Scheible e Bastos (2013); Silva e Ruas (2014); Syed et all (2014); Wang, Hwang e Lin (2015)Aldresi e Darun(2017); Aktar e Pangil (2018); Rubel <i>et al.</i> (2019); Verma <i>et al</i> (2022).
30. Incentivos	Cho et all (2006); Silva e Ruas (2014); Arbab e Mahdi (2019); Gurmu(2021); Pandey (2022); Algudah, Penela e SanMartin (2022).
31. Prática de estímulo a aprendizagem e a produção e compartilhamento de conhecimento	Silva e Ruas (2014); Khandakar e Pangil (2019); Pham (2021).
32. Segurança no emprego	Nadarajah (2012); Scheible e Bastos (2013); Hussain e Rehman (2013); Pasaoglu (2015); Aldresi e Darun(2017);Aktar e Pangil (2018); Sobraih, Ihahim e Gabry (2019)Gurmu (2021); <i>Dang et al.</i> (2021); Almeida (2022); Sultana e Khandakar(2022).
33. Redução de diferenças sociais	Esbjerg, Buck e Grunert (2010) e Verma et all (2021).
34. Discriminação	Simões, Duarte e Nunes (2020)
35. Desrespeito pelo indivíduo	Simões, Duarte e Nunes (2020)
36. Favorecimento de quem está no poder	Simões, Duarte e Nunes (2020)
37. Responsabilidade social	Lara et all (2016)

38. Gestão da diversidade	Macalli et all (2014); <i>Lara et al.</i> (2016); Zoogah (2016)Sang, Calvard e Remmant (2021).
39. Socialização e sensibilização	Macalli et all (2014); <i>Sa et al.</i> (2017)
40. Acompanhamento da execução das atividades	Bacchi e Fonseca (2017)
41. Autonomia	Marx e Soares (2004); Cho e Poister (2013)
42. Participação tomada de decisão	Almeida (2022)
43. Planejamento estratégico e pessoal	Verma (2022)
44. Promoção	Partlow (1996);Ali e Rahman (2014); Sobraih, Ihahim e Gabry (2019); Aburumman (2020); Sultana e Khandakar (2022).
45. Contratação	Escuder, Vasquez e Garcia (2010); Nadarajah (2012) e Khandakar e Pangil (2019).
46. Planejamento e Pesquisa RH	Yeganeh e Su (2008) e Arbab e Mahdi (2019).
47. Compartilhamento de informações	Cho et all (2006); Verdu e Lopez (2012); Scheile e Bastos (2013) e Suane e Nasurdin (2014).
48. Desenvolvimento de equipes	Hussain e Rehman (2013)
49. Descrição de cargos	Partlow (1996) e Escuder, Vasquez e Garcia (2010);
50. Administração FOPAG	Lapina, Maurane e Starineca (2013)
51. Igualdade oportunidade	Sobraih, Ihahim e Gabry (2019)
52. Retenção	Jennings, Dempsey e James (2018)

Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

As práticas de recursos humanos mais citadas foram em ordem: treinamento e desenvolvimento (78,20%), avaliação de desempenho (65,38%), seleção (50%) e empatados políticas de remuneração e recrutamento com 46,15%. Recompensas e benefícios foi outra prática relevante citada em 27 artigos (34,61%). No que tange a realização de estudos apenas no Brasil, as práticas de recursos humanos mais citadas foram: treinamento e desenvolvimento e seleção (empatados com 63,15%), seguidos de avaliação de desempenho e recrutamento (52,63% cada) e políticas de remuneração (42,1%). Percebe-se que, referente as PGRHs as mais citadas foram praticamente as mesmas, apenas com variação percentual diferente.

O treinamento e desenvolvimento também foi a prática mais utilizadas nos artigos que envolve gestão de recursos humanos na RSL por Meneses *et al.* (2014) e Demo, Fogaça e Costa (2018) e junto com recrutamento e seleção, também esteve entre as mais utilizadas pelas micro e pequenas empresas em Portugal conforme Barão (2019).

A tabela 06 apresenta a categorização referente ao setor de economia e ramo de atuação das empresas pesquisadas dos 79 artigos da Revisão sistemática da literatura sobre as PGRH. O setor privado correspondeu a 64,56% dos estudos e

referente aos ramos de atuação das empresas pesquisadas foi diversificada, apresentando um estudo em diversos setores com 26,58% e bancos e instituições financeiras com 15,19%. Os hospitais, objeto de estudo desta tese, tiveram um percentual de 8,86%.

Tabela 06 – Síntese da categorização dos artigos analisados

Categorização	Classificação	Frequência
Setor da economia	Privado	64,56%
	Público	17,72%
	Público e Privado	8,86%
	Não se aplica	6,32%
	Terceiro setor	2,53%
Ramo atuação empresas pesquisadas	Diversos setores	26,58%
	Bancos/Instituições financeira	15,19%
	Hospitais	8,86%
	Indústrias em geral	8,86%
	Hotéis	6,33%
	Não se aplica	6,33%
	Universidades	5,06%
	Serviços em geral	5,06%
	Construção Civil	3,80%
	Serviços de saúde/Farmácia	3,80%
	Tecnologia da informação	2,53%
	Transportes	2,53%
	Petróleo e gás	2,53%
	Supermercados	1,27%
	ONGs	1,27%

Fonte: elaborado pelo autor (2023)

Os resultados da tabela 06 foram similares aos resultados de Demo, Fogaça e Costa (2018) apresentando o setor privado(49%) e aplicação em diversos setores (28%) entre os mais citados na RSL, entretanto, diferente dos resultados de Menezes *et al.* (2014), revelando o setor público (43,31%) como o mais aplicado e utilizando apenas uma organização (62,42%).

4.1.1.3 Análise dos Estudos

Os principais achados foram analisados de cinco em cinco anos para acompanhar as contribuições das práticas de recursos humanos nestes períodos. Para analisar os resultados encontrados nos estudos e sua contribuição foi construído o Quadro 25 com os principais resultados nas pesquisas realizadas, partindo da primeira publicada em 1996.

Quadro 25: Principais achados nas pesquisas

Ano	Autor(es)	Achados
1996	Partlow	Seguir uma abordagem tradicional de recursos humanos minimizará a eficácia da qualidade organizacional. O desafio está em mudar não apenas a percepção dos recursos humanos, mas também as próprias práticas.
2006	Cho <i>et al.</i>	Empresas que implantam práticas de gestão de recursos humanos tem maior probabilidade de rotatividade mais baixa.
2011	Wang, Hwang e Lin	Práticas de recursos humanos tiveram efeitos significativos na taxa de rotatividade de funcionário não gerenciais.
2016	Meena e Vanka	Pesquisa atual na literatura da diversidade de gestão de recursos humanos precisa de mais profundidade na construção da teoria.
2021	Alsafadi e Altahat	Os resultados mostram que as práticas de gestão de recursos humanos tiveram um impacto significativo na melhoria de desempenho dos colaboradores bem como na satisfação no trabalho e seus componentes (estabilidade e enriquecimento no trabalho).

Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

Diante do Quadro 25 percebe-se que as contribuições das práticas de recursos humanos foram positivas no que tange aos benefícios para as organizações. Em 1996, estudos já trazem a importância das diversificações de práticas, nos próximos quinze anos (1996-2011) pesquisas que influenciam as PGRHs na rotatividade dos colaboradores. Em 2016, traz a discussão sobre a importância de desenvolver práticas de recursos humanos para gerenciar a diversidade, como também presente no estudo de Lara *et al.* (2016) sobre PGRHs para pessoas com deficiência. Em 2021, continua com a importância da temática para melhoria do desempenho dos colaboradores. Assim sendo, percebe-se que os estudos em anos distintos e evolutivos trazem a relevância da temática para as organizações e ao mesmo tempo a necessidade de expandir as PGRHs para novas demandas que vão surgindo.

Referente a estudos que trazem as PGRHs em hospitais, do total de 79 artigos, foram encontrados 7 estudos (8,86%), conforme apresenta o Quadro 26.

Quadro 26 – PGRH utilizadas em hospitais

Ano	Autor(es)	Achados
2014	Pasaoglu e Tonus	As práticas de recursos humanos que aumentam a satisfação no trabalho são vitais para aumentar a qualidade dos serviços de saúde. Funcionários com alta satisfação no trabalho melhoram o desempenho de seus hospitais.
2014	Ronnie e Longmore	Práticas de recursos humanos inadequadas gerando frustração dos médicos. Essa falta de eficiência pode levar a maiores problemas no que diz respeito à retenção desses profissionais nos hospitais.
2020	Najam et all	As práticas de recursos humanos adotadas aumentaram o bem estar da equipe paramédica e a satisfação dos pacientes.

2020	Amarneh e Muthuveloo	A ligação entre gestão de recursos humanos e retenção de médicos é evidente.
2021	Parayitam et all	As práticas de recursos humanos: remuneração, recompensas, avaliação de desempenho e cultura de aprendizagem apresentaram significância relacionadas ao desempenho organizacional.
2021	Pham	Os achados mostraram que as práticas de gestão de recursos humanos têm influência positiva e significativa no comportamento proativo, o que influencia diretamente o engajamento no trabalho dos profissionais de saúde.
2021	Aloyyan, Alyahya e Omar	O estudo mostrou que a prática da gestão estratégica de recursos humanos teve impacto positivo direto no comprometimento dos funcionários dos hospitais.

Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

Apesar dos primeiros estudos sobre práticas de gestão de recursos humanos aparecer em 1996 na RSL, somente 18 anos depois foram encontrados estudos sobre PGRH em hospitais. Importante destacar que todos os artigos apresentados, trouxeram benefícios das práticas de recursos humanos para os funcionários e para os hospitais.

Cabe evidenciar que na RSL não foram achados estudos sobre práticas de recursos humanos em hospitais públicos que atendam integralmente o SUS, e que relacionasse eficiência técnica e práticas de gestão de recursos humanos utilizando a metodologia desta tese. Esse resultado confirma a relevância deste estudo e embasaram a construção de um questionário (Apêndice A) sobre as PGRH focada em hospitais.

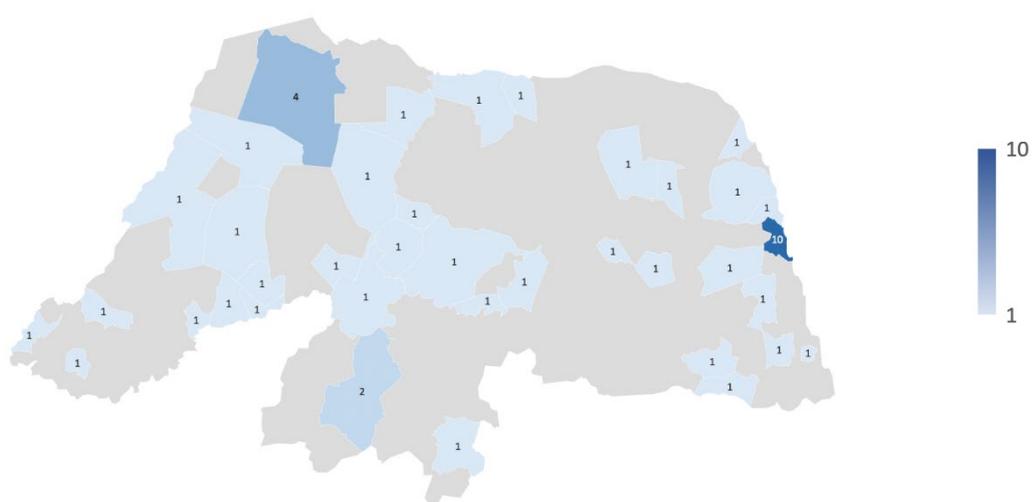
4.1.2 Identificação das PGRH em hospitais

Ainda sobre a finalização do primeiro objetivo da tese, esta seção apresenta a análise descritiva dos questionários aplicados aos hospitais objetos de estudo, que atendem integralmente ao SUS no Estado do Rio Grande do Norte. Essa etapa torna-se importante para levantamento das PGRH utilizadas, para após o cálculo da eficiência técnica, ser realizado o cruzamento dos dados. Esta seção está dividida em: caracterização dos hospitais (localização, quantidade de leitos, federação e complexidade), caracterização dos respondentes, modelos de gestão, análise das PGRH dos hospitais pesquisados (existência, utilização e quantidade de PGRHs/Departamento; importância principais subsistemas GRH).

4.1.2.1 Caracterização dos Hospitais

O estudo foi aplicado em 57 hospitais do Estado do Rio Grande do Norte (73,08% do total). O gráfico 03 apresenta os municípios aplicados, junto com o quantitativo. Destaque os municípios mais populosos do RN (cores escuras): Natal (10), Mossoró (04), Paramirim (03) e Caicó (02). Os demais municípios com 01 resposta cada. Percebe-se a participação de todas as regiões.

Gráfico 03 – Mapa do RN com o quantitativo de hospitais aplicados nos municípios



Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

Cabe ressaltar que o Estado possui 167 municípios e destes 137 (82,03%) de acordo com DRAC (2022) têm ao menos um estabelecimento de saúde público que atende ao Sistema Único de Saúde. Os municípios que mais possuem estabelecimento de Saúde com essas características são: Natal (16), Mossoró (07), Parnamirim e Caicó (03), Apodi, Currais Novos, Macaíba, Macau, Rio do Fogo, Santa Cruz e São José de Mipibu com 02 e os demais municípios com 01 cada.

O perfil dos hospitais (ver tabela 07) é de pequeno porte (64,91%) e de médio (28,07%), sendo 30,01 a média de leitos dos hospitais no Estado do RN, inferior a média nacional dos hospitais SUS que é de 52,09 (DRAC, 2022).

Tabela 07 – Quantidade de leitos e tipo de hospital

Quantidade de Leitos	Frequência	%
Até 50	37	64,91
Entre 51 a 150	16	28,07
Entre 151 leitos a 500	4	7,02
Acima de 500	0	0

Total	57	100
Tipo Hospital	Frequência	%
Geral	50	87,72
Especializado	6	10,53
Hospital Dia	1	1,75
Ensino/Universitário	0	0
Total	57	100

Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

No que tange ao tipo de hospital, em sua grande maioria (87,72%) são classificados como geral, resultado esse, bem próximo do nacional: 88,78%. Através de consulta ao DATASUS (2022) dos hospitais pesquisados, conseguiu-se obter a federação principal e o nível de complexidade (tabela 08).

Tabela 08 – Federação principal e complexidade da amostra do estudo

Federação principal	Frequência	%
Municipal	37	64,91
Estadual	20	35,09
Federal	0	0
Total	57	100
Complexidade	Frequência	%
Média	38	66,67
Alta	19	33,33
Total	57	100

Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

Diante disso, tem-se a maioria sendo a de gestão municipal (64,91%) e de média complexidade (66,67%). Cabe ressaltar que a pesquisa foi realizada em todos os hospitais estaduais.

4.1.2.2 Caracterização dos respondentes

No que tange a caracterização dos respondentes (tabela 09), as principais funções desempenhadas no hospital são: Administrador(a) (35,09%), Profissional de Recursos Humanos (gestor, analista ou auxiliar) com 21,05% e Enfermeiro(a) com 8,77%.

Tabela 09 – Caracterização dos respondentes

Função	Frequência	%
Profissional Recursos Humanos	12	21,05
Administrador(a)	20	35,09
Enfermeiro(a)	9	15,78

Secretário(a) Saúde	5	8,77
ATS	4	7,02
Outros	7	12,29
Total	57	100
Tempo na Função (anos)	Frequência	%
Até 5	38	66,67
Entre 5 e 10	3	5,26
Entre 10 e 15	7	12,29
Entre 15 e 20	3	5,26
Superior a 20	6	10,52
Total	57	100
Máxima Titulação	Frequência	%
Ensino Médio	1	1,75
Graduação	19	33,33
Especialização	33	57,90
Mestrado	1	1,75
Doutorado	3	5,26
Total	57	100

Elaborado pelo autor (2023)

Importante a função dos mesmos, pois são profissionais que pertencem ao quadro de funcionários e são relevantes para a operacionalidade do hospital. Os outros citados nas respostas foram assistentes sociais (03), psicólogos(02) e um secretário executivo e pedagogo hospitalar. Já referente ao tempo, 66,67% estão na função a até 5 anos e 33 respondentes (57,90%) possuem especialização como titulação máxima.

4.1.2.3 Modelos de Gestão

Os modelos de gestão pública foram classificados em 4, conforme Meuleman (2008): administração patrimonial, administração burocrática, nova gestão pública e governança pública. De acordo com a tabela 10, a maioria dos respondentes (66,67%) classificaram a gestão hospitalar como governança pública.

Tabela 10 – Modelos de Gestão

Modelo de Gestão	Frequência	%
Administração Patrimonial	7	12,28
Administração Burocrática	7	12,28
Nova gestão Pública	5	8,77
Governança Pública	38	66,67
Total	57	100

Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

4.1.2.4 Análise das PGRH dos hospitais pesquisados

No que tange a utilização de práticas de recursos humanos pelos hospitais, em sua maioria (68,4%) as utilizam (ver tabela 11). Importante lembrar que caso a opção a essa pergunta for não, o questionário se encerra. Sendo assim, do total dos 39 hospitais, 87,2% possuem um departamento de recursos humanos, sendo 51,3% para desenvolver e acompanhar as práticas e 35,9% possuindo outras atribuições. Cabe aqui ressaltar que a organização não precisa ter um departamento de recursos humanos para realizar práticas.

Tabela 11 – Existência de PGRHs/Departamento

Há Práticas de GRH no hospital?	Frequência	%
Sim	39	68,4
Não	18	31,6
Total	57	100
Há departamento de GRH no hospital?	Frequência	%
Sim, mas possui outras atribuições	14	35,9
Sim, há um específico	20	51,3
Não	5	12,8
Total	39	100

Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

Para análise das práticas de recursos humanos mais utilizadas foi feito a soma dos que responderam frequentemente e permanentemente, sendo assim as que apresentaram maior percentual, segundo tabela 12 foram: avaliação de desempenho (69,23%), seguidos de integração, socialização e sensibilização e higiene, saúde e segurança do trabalhador (ambos com 58,98%). No que tange as não utilizadas foram: recrutamento (56,41%), políticas de remuneração (51,28%) e seleção (48,72%).

Tabela 12 – Frequência utilização das PGRHs (%)

PGRH	Não utilizada	Raram.	Event.	Frequent.	Perman.	%
Recrutamento	56,41	15,38	12,82	7,69	7,69	100
Seleção	48,72	17,95	23,08	2,56	7,69	100
Integração, socialização e sensibilização	2,56	12,82	25,64	48,72	10,26	100
Políticas de Remuneração	51,28	12,82	17,95	12,82	5,13	100
Treinamentos Técnicos	7,69	15,38	28,21	25,64	23,08	100
Treinamentos Comportamentais	7,69	23,08	25,64	28,21	15,38	100
Departamento pessoal, relações trabalhistas e sindicais	23,08	23,08	20,51	17,95	15,38	100
Pesquisa de clima (reconhecimento, ambiente e condições de trabalho)	20,51	20,51	28,21	20,51	10,26	100
Avaliação de desempenho	7,69	7,69	15,38	15,38	53,85	100

Políticas de comunicação	5,13	15,38	25,64	30,77	23,08	100
Higiene, saúde e segurança do trabalhador	10,26	7,69	23,08	23,08	35,90	100
Recompensas, incentivos e benefícios	28,21	20,51	25,64	12,82	12,82	100
Plano de Carreira	30,77	7,69	20,51	12,82	28,21	100
Política de redução de diferenças sociais e gestão da diversidade	30,77	7,69	30,77	15,38	15,38	100
Responsabilidade social	15,38	12,82	23,08	23,08	25,64	100
Análise e descrição de cargos	23,08	10,26	20,51	25,65	20,51	100
Indicadores de Recursos Humanos	15,38	20,51	12,82	25,64	25,64	100

Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

No que tange a quantidade de práticas utilizadas, conforme tabela 13, a maioria (46,5%) utiliza até 5 práticas de gestão de recursos humanos e 25,8% até 2 práticas.

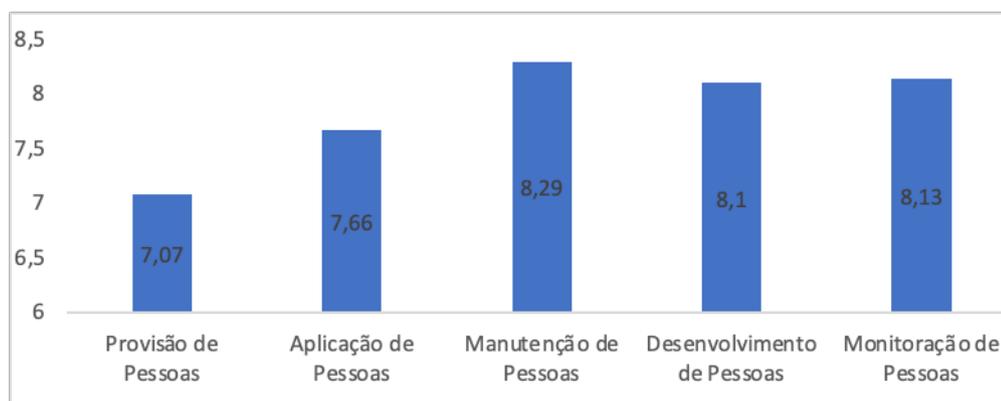
Tabela 13 – Quantidade de práticas utilizadas

Quantidade de PGRH	Frequência	%
Até 2	10	25,6
Entre 3 e 5	18	46,2
Entre 6 e 8	5	12,8
Entre 9 e 11	1	2,6
Acima de 12	5	12,8
Total		100%

Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

Conforme visto na metodologia, os respondentes através das principais práticas de gestão de recursos humanos de cada subsistema, responderam de 1 (pouco importante) a 10 (muito importante) sobre as mesmas. Assim sendo, os resultados das médias (ver gráfico 04) ficaram em torno de 7 e 8,5, revelando um grau satisfatório de importância dos subsistemas de gestão de recursos humanos para os participantes da pesquisa.

Gráfico 04 – Importância dada aos subsistemas GRH pelos respondentes



Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

O resultado de provisão de pessoas com o menor resultado de grau de importância (7,07) já era esperado, inclusive conforme visto no subtópico anterior, entre os não utilizados, em virtude da entrada dos profissionais nos hospitais públicos em sua maioria ocorrem por recrutamento e seleção externa através de editais (concursos públicos), então, de certa forma, acaba que os colaboradores não vivenciam essa prática.

Destaque para a média mais alta para Processo de Manutenção de Pessoas (8,29), tendo a administração de pessoal (DP) com a média de 8,64 e tendo 21 (53,8%) respondentes que julgaram como muito importante (10). Esse subsistema vai mais além do que departamento pessoal, tem sua relevância em várias práticas como ambiente e condições de trabalho; higiene, segurança e medicina do trabalho; incentivos; promoções; qualidade de vida no trabalho; benefícios; políticas de remuneração, dentre outras.

4.2 Análise da eficiência técnica dos hospitais

Após realizar a RSL das Práticas de gestão de recursos humanos e caracterizar os resultados das aplicação dos questionários este subtópico versa sobre a análise da eficiência técnica e seu cálculo.

4.2.1 Identificação das variáveis utilizadas em estudos anteriores sobre eficiência técnica em hospitais

Esta seção apresenta os resultados sobre parte do segundo objetivo, que é identificar as variáveis (*inputs*, *outputs* e determinantes) utilizadas em estudos anteriores sobre eficiência técnica em hospitais e, para tanto, está dividida em: análise do perfil dos estudos, identificação dos inputs e outputs e análise dos estudos.

4.2.1.1 Análise do perfil dos estudos

A Tabela 14 apresenta em ordem cronológica os 11 artigos que desenvolveram RSL sobre eficiência técnica e determinantes em hospitais ou

healthcare. A relação de ano, autores, revista/congresso, país de estudos e quantidade de variáveis (*inputs* e *outputs*) nos estudos estão descritos.

Tabela 14 - Identificação dos estudos anteriores

N	Ano	Autor(es)	Revista/Congresso	Artigos Revisados	País do Estudo	Quantidade Inputs	Outputs
1	2003	Hollingsworth	Health Care Management Science	188	Austrália	02	02
2	2004	Worthington	Medical Care Research and Review	38	Austrália	03	03
3	2008	Rosko e Mutter	Medical Care Research and Review	20	Estados Unidos	05	04
4	2009	Afzali, Moss e Mahmood	Health Services Management Research	22	Irã	07	08
5	2009	Hussey et all	Health Research and Education Trust Scholl of Economics University Quennsland	265	Estados Unidos	03	05
6	2009	Nguyen e Coelli	BMC Health Services Research	253	Austrália	23	16
7	2013	Kiadalari, Jafari e Gerdtham	International Journal of Public Health and Clinical Sciences	29	Irã	04	02
8	2018	Azreena, Juni e Rosliza	Appl Health Econ Health Policy	24	Malásia	09	07
9	2018	Hafidz, Ensor e Tubeuf	Cost effectiveness and resource allocation	137	Países de baixa e média renda	07	10
10	2019	Alatawi et all	Health Care Management Science	22	Golfo	03	09
11	2019	Kohl		262	Alemannha	10	07

Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

Referente aos autores que publicaram mais trabalhos sobre a temática não tivemos um número relevante de publicações pelo mesmo autor. No que tange aos periódicos 81,81% são da área de saúde/medicina e dois tiveram destaques (02 publicações cada): *Health Care Management Science* e *Medical Care Research and Review*.

Health Care Management Science é um periódico interdisciplinar que combina princípios da ciência da gestão, pesquisa operacional e prestação de cuidados de saúde para melhorar a eficiência, eficácia e qualidade dos sistemas de saúde.

Concentra-se no uso de métodos quantitativos e analíticos para enfrentar dificuldades no gerenciamento de saúde e na tomada de decisão. A *Medical Care Research and Review* é uma revista acadêmica que se concentra em publicação de alta qualidade no campo da pesquisa em serviços e políticas de saúde. O objetivo é fornecer *insights* baseado em evidências e informar a tomada de decisões para melhorar a qualidade, eficiência e eficácia dos sistemas de saúde.

A média de artigos revisados por artigo foi considerado satisfatório com 114,54, tendo os seguintes países em destaque: Austrália (03 estudos), Estados Unidos e Irã (com 02 estudos cada). Já referente aos quantitativos médios de *inputs* por artigos apresentou 6,90 e de *outputs* 6,63.

4.2.1.2 Identificação dos Inputs e Outputs

O quadro 27 traz a identificação dos *inputs* e *outputs* por estudo. Ao total foram identificados 76 *inputs* e 73 *outputs*. Importante essa mensuração visto que para o cálculo da eficiência técnica dos hospitais, é obrigatório a utilização das respectivas variáveis. O objetivo, em seguida, foi selecionar os mais frequentes nos respectivos estudos da RSL.

Quadro 27 – Identificação dos *Inputs* e *Outputs* dos estudos anteriores

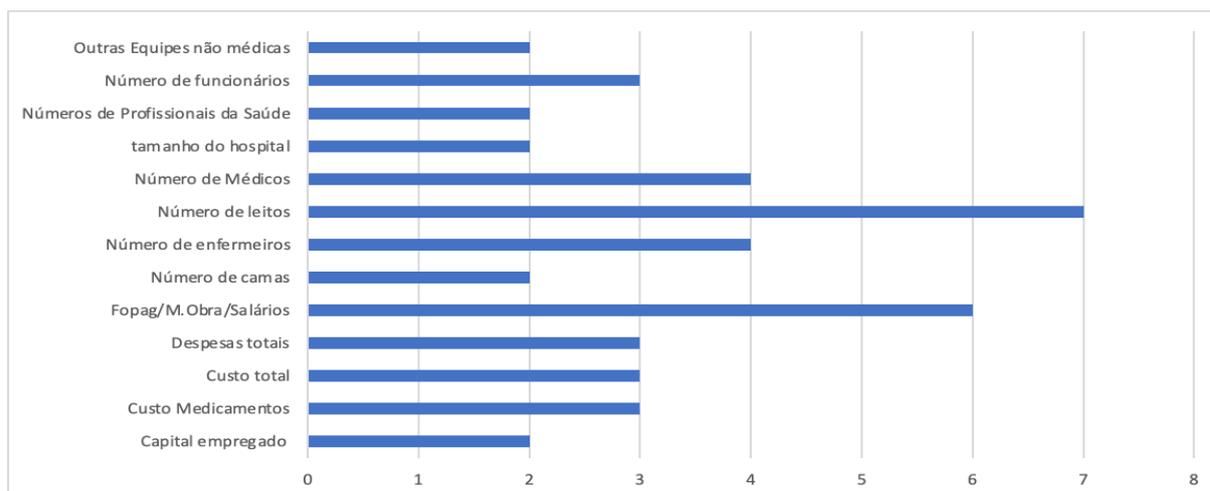
Autores	INPUTS	OUTPUTS
Hollingsworth (2003)	Medidas de pessoal	Número de dias de internação
	Capital empregado	Número de Altas hospitalar
Worthington (2004)	Capital empregado	Número de pacientes tratados
	Medidas de pessoal (Trabalho)	Pacientes-dia
	Equipamentos	Tempo Espera
Rosko e Mutter (2008)	Despesas Folha de Pagamento	Admissões
	Benefícios	Número de dias de internação
	Depreciação	Visitas Ambulatoriais
	Juros	Número de Altas hospitalar
	Número de Leitos	
Afzali, Moss e Mahmood (2009)	Número de funcionários	Tempo médio de permanência
	Salários	Taxa de ocupação
	Número de Leitos	Número de dias de internação
	Gastos anuais	Número de intervenções cirúrgicas
	Custo total	Atendimentos emergência
	Custo medicamentos	Visitas Ambulatoriais

	Número de camas	Número de serviços prestados
		Número de Cesáreas realizadas
Hussey <i>et al.</i> (2009)	Contagem recursos físicos	Número de Altas hospitalar
	Custo dos insumos	Procedimentos realizados
	Recursos físicos e insumos	Consultas médicas
		Visitas Médicas
		Número de dias de internação
Nguyen e Coelli (2009)	Salários	Número de dias de internação
	Admissões	Visitas Ambulatoriais
	Número de Leitos	Treinamentos
	Mão de obra	Número de consultas
	Número de funcionários	Procedimentos cirúrgicos
	Custo total	Atendimentos emergência
	Número de médicos	Atendimentos ambulatoriais
	Tamanho do Hospital	Taxa de ocupação
	Despesas totais	Dias em UTI
	Complexidade do serviço	Número de Altas hospitalar
	Número de enfermeiros treinados	Médicos Residentes
	Número de profissionais	Visitas Emergências
	Custo Fornecimento Medicamento	Admissões
	Número de dias de internação	Exames
	Jornada média de trabalho	Taxa de Mortalidade
	Tipos de serviços	Número de estagiários
	Alimentos e refeições preparadas	
	Despesa com medicamentos	
	Investimento de capital	
	Despesas operacionais	
Despesa com Materiais		
Taxa de Mortalidade		
Tempo médio de permanência		
Kiadalari, Jafari e Gerdtham (2013)	Número de Leitos	Dias de internação
	Número de médicos	Números de cirurgias
	Número de enfermeiros	
	Número de outros recursos humanos	
Azreena, Juni e Rosliza (2018)	Número de médicos	Número de pacientes internados
	Número de enfermeiros	Internação média diária
	Número de Leitos	Número de pacientes ambulatoriais
	Outras equipes não médicas	Número de cirurgias
	Número total de equipes empregadas	Tempo médio de permanência
	Despesas totais	Ocupação de leitos
	Custos não trabalhistas	Receita total

	Valor do capital fixo	
	Custo Fornecimento Medicamento	
Hafidz, Ensor e Tubeuf (2018)	Número de Leitos	Número de consultas
	Tamanho do Hospital	Admissões/Altas
	Número de equipamentos médicos	Número de dias de internação
	Número de enfermeiros	Taxa de Mortalidade
	Quantidade de medicamentos	Reinternações
	Número de suprimentos médicos	Taxa de Sobrevivência
	Despesas totais	Satisfação do paciente
		Receita unidade saúde
		Valor das compras
	Retorno sobre ativos e margem operacional	
Alatawi et all (2019)	Número de Leitos	Número de pacientes internados
	Número de trabalhadores da Saúde	Número de leitos ocupados
	Despesas de capital	Número de dias de internação
		Número de Altas hospitalar
		Números de cirurgias
		Número de pronto atendimento
		Taxa de Mortalidade
		Procedimentos ambulatoriais
		Número de cirurgias maiores e menores
Kohl (2019)	Número de camas	Número de pacientes ambulatoriais
	Número de médicos	Número de internações
	Número de enfermeiros	Número de cirurgias
	Outras equipes não médicas	Quantidade de serviços
	Suprimentos	Desempenho/Qualidade
	Equipamentos e Estrutura	Outros
	Custo total	Receita
	Serviços e Desempenho	
	Outros custos	
	Perfil Socioeconômico	

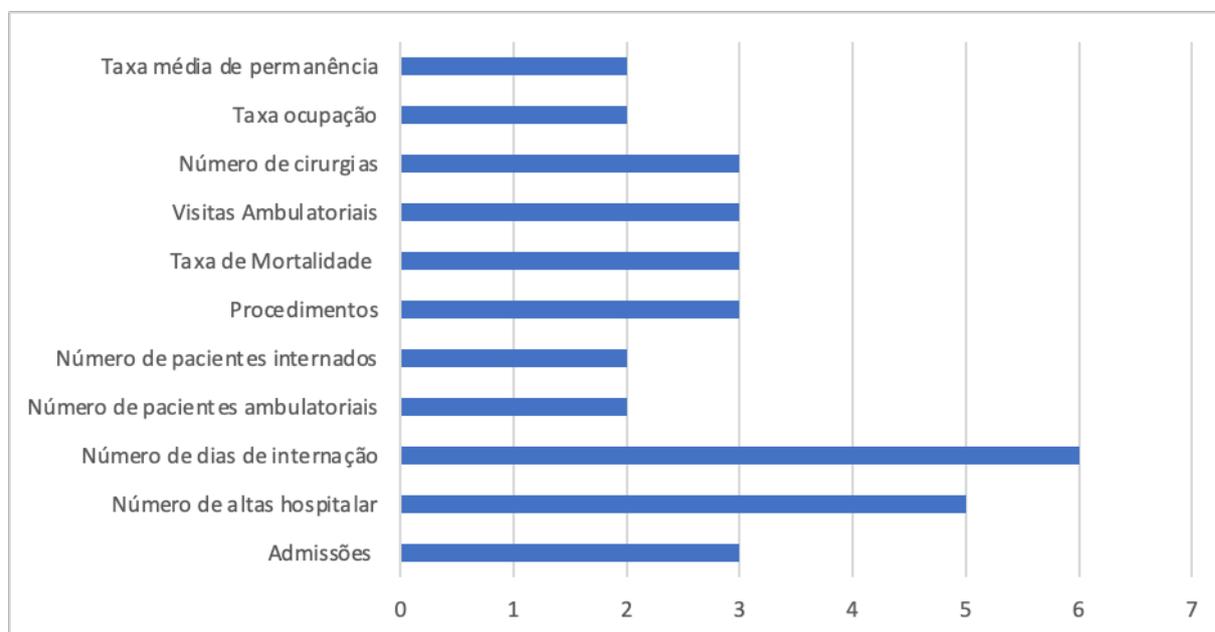
Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

De posse do quadro 27, os gráficos 05 e 06 foram elaborados com os *inputs* e *outputs* mais citados nos estudos para cálculo da eficiência técnica hospitalar, 13 e 11 respectivamente. Destaca-se que estas variáveis serviram de base para o cálculo da TE realizado na próxima seção.

Gráfico 05 – *Inputs* mais citados nos estudos

Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

Os *inputs* mais recorrentes conforme gráfico 06 foram: Número de leitos (07 estudos) e Valor total com a folha de pagamento (06 estudos).

Gráfico 06 – *Outputs* mais citados nos estudos

Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

No que tange os *outputs*, o número de dias de internação (06 estudos) e número de altas hospitalar (05 estudos) foram os mais citados. Os demais citados encontram-se no quadro 27.

4.2.1.3 Análise dos estudos

As principais conclusões foram analisadas para acompanhar as contribuições dos estudos sobre RSL com foco em hospitais e *Healthcare* nestes períodos. Para analisar os resultados encontrados nos estudos e sua contribuição foi construído o Quadro 28.

Quadro 28 – Resultados estudos sobre RSL com foco em hospitais e *healthcare*

Autor(es)	Conclusões
Hoollingsworth (2003)	Ainda há espaço para o uso de métodos mais avançados na medição da eficiência no setor de saúde e cuidados de saúde. Poucas análises de sensibilidade ou testes estatísticos foram empreendidos, mesmo que esses métodos avançados estejam sob desenvolvimento
Worthington (2004)	Medidas de eficiência de fronteira adicionaram muito ao nosso entendimento de técnicas, alocativas e eficiência econômica na assistência à saúde. Uma descoberta importante que organizações com fins lucrativos são geralmente mais eficientes do que as do setor público. A eficiência também parece estar positivamente relacionada ao tamanho organizacional e uma gama restrita de serviços e altos níveis de sindicalização e a concentração de mercado parece estar associada à ineficiência.
Rosko e Mutter (2008)	A Análise de Fronteira Estocástica (SFA) é uma grande promessa para uso na melhor compreensão da extensão de ineficiência no sistema de saúde e na formulação de políticas para reduzir a ineficiência. Na verdade, a evidência deste artigo sugere que SFA pode ser particularmente poderoso para categorizar hospitais em alto e baixo desempenho na área de ineficiência.
Afzali <i>et al.</i> (2009),	Propomos que para medir eficiência hospitalar convencional, o desenvolvimento de variáveis devem ser usadas. Isso pode aumentar a validade de estudos de eficiência hospitalar e por sua vez, pode fornecer uma ferramenta mais válida para a medição de eficiência hospitalar dos formuladores de políticas e do administrador de saúde
Hussey <i>et al.</i> (2009)	Medidas de eficiência foram submetidas a poucas avaliações rigorosas de confiabilidade e validade, e métodos de medição da eficiência não está bem desenvolvida neste momento. Uso dessas medidas sem maior compreensão dessas questões pode gerar resistência por parte dos gestores e pode levar a consequências indesejadas
Nguyen e Coelli (2009)	Existem tantas definições de entrada e saída quanto o número de estudos incluídos, e explicar sua heterogeneidade é um desafio considerável
Kiadaliri <i>et al.</i> (2013);	As características das técnicas baseadas em fronteira tiveram um impacto profundo nas pontuações de eficiência entre estudos de hospitais iranianos. Esses estudos sofrem de grandes deficiências metodológicas e eram de qualidade inferior, limitando sua validade e confiabilidade.
Azreena <i>et al.</i> (2018),	Mesmo que este estudo tenha identificado entradas e saídas comumente usadas na medição da eficiência técnica de hospitais usando DEA, a seleção das entradas e saídas devem levar em consideração os objetivos do próprio hospital.
Hafidz <i>et al.</i> (2018)	Destaca o potencial para melhoria metodológica e impactos das políticas nas medições de eficiência.
Alatawi <i>et al.</i> (2019)	Os estudos mostraram deficiências metodológicas e qualitativas que limitaram sua credibilidade. A revisão sugeriu que as escolhas de metodologia e suposições têm um impacto substancial nas medições de eficiência
Kohl <i>et al.</i> (2019).	A análise de série temporal demonstra um número crescente de publicações anuais na área. Em relação à especificação do modelo, uma

	tendência para o a utilização de parâmetros de qualidade é perceptível. As próximas pesquisas também devem trazer DEA na área da saúde a partir do estágio científico no centro das atenções de formuladores de políticas, economistas e gerentes.
--	--

Fonte: elaborado pelo autor (2023)

Sobre o quadro 28, torna-se importante analisar as principais considerações finais dos estudos sobre RSL da eficiência técnica hospitalar através do tempo para compreender a sua evolução na perspectiva dos autores. Em 2003 já era revelada a necessidade de métodos mais robustos para medir eficiência. Em 2004 e 2008, a Análise de Fronteira Estocástica (SFA) é apresentada como compreensão da extensão de ineficiência no sistema de saúde e na formulação de políticas para reduzir a ineficiência, demonstrando sua relevância.

O ano de 2009 é marcada pela necessidade do cálculo da eficiência de acordo com os objetivos do hospital, falta de robustez nos métodos do cálculo da eficiência, como também por várias definições de *inputs* e *outputs*, gerando um desafio para os executores da eficiência no que tange a inserção de variáveis para o cálculo do DEA.

Nos anos de 2013 e 2018 são trazidos aspectos já discutidos em RSL anteriores como o impacto da utilização da SFA, que as técnicas de cálculo da TE devem ser voltadas as necessidades dos hospitais como também haver melhorias metodológicas em suas medições. Em 2019 já traz um contraponto, referente ao ano anterior, desenvolvendo a importância da escolha de um bom método como requisito substancial nas medições da eficiência e revela aumento crescente de publicações na área e traz a perspectiva do DEA na área de saúde, a partir do estágio científico. Diante do observado, percebe-se que há *gaps* a serem estudados referente a temática.

Das pesquisas citadas no quadro 28, apenas a pesquisa de Hafidz *et.al.*, (2018) apresentou uma tabela com as principais variáveis ambientais(determinantes da TE) utilizados, os dividindo em internos e externos, como descrito a seguir. Foram selecionados, para o estudo de RSL, 137 artigos e estes apresentaram as seguintes características da mensuração da eficiência conforme tabela 15:

Tabela 15 – Número e porcentagem de variáveis

Itens Variáveis	Hospitais	
	n	%
Internas		
Propriedade	11	4,5
Tipo de unidade de saúde	9	3,7
Indicadores de desempenho	19	7,8
Indicadores de qualidade	67	27,6
Serviços de saúde específicos	16	6,6
Tamanho da unidade de saúde	17	7
Financiamento	8	3,3
Disponibilidade de pessoal	16	6,6
Ensino	9	3,7
Gestão	6	2,5
Mix de pacientes	5	2,1
Experiência	2	0,8
		76,2
Externas		
Geografia	25	10,3
Demografia	11	4,5
Economia	5	2,1
Tempo	4	1,6
Concentração de mercado	9	3,7
Segurança	0	0
Estado de saúde da população	1	0,4
Cobertura do seguro	3	1,2
Total	243	100

Fonte: Hafidz *et.al.*, (2018)

Desta RSL, a maioria das pesquisas não a usaram variáveis ambientais, mas as que utilizaram foram em sua maior parte os internos (76,2%), sendo os principais: indicadores de qualidade (27,6%) e indicadores de desempenho (7,8%). Já os externos (23,8%) apresentou a geografia (10,3%) e a demografia (4,5%) como os principais. Importante também observar que analisando a tabela 15 e nas buscas não foram encontrados estudos que já usaram a PGRH como determinante da eficiência técnica.

4.2.2 Análise da eficiência técnica em hospitais da amostra

Esta seção apresenta os resultados sobre parte do segundo objetivo, que é o cálculo da eficiência técnica da amostra dos hospitais, objeto de pesquisa. No Apêndice C encontra-se o resultado da eficiência técnica dos 53 hospitais do Estado do Rio Grande do Norte. Deste total, 17 (32,07%), foram classificados como eficientes (*Escore TE* igual a 1, ou seja, 100%), apresentando os demais, 36 (67,92%) como ineficientes. De acordo com a tabela 16, a média geral de eficiência dos hospitais norte-rio-grandenses analisados é de 60,68%.

Tabela 16 – Classificação de ineficiência

Item	Escores de Eficiência	
	VRS	
Média	60,68%	
DP	36,82%	
Intervalo TE	n	%
Eficiente (=1)	17	32,07
Ineficiência fraca (0,8 a 0,99)	6	11,32
Ineficiência moderada (0,6 a 0,79)	5	9,43
Ineficiência forte (0 a 0,59)	25	47,17
Total	53	100

Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

Ainda sobre a tabela 16, observa-se que 25 hospitais encontram-se abaixo do nível de 59% de eficiência, correspondendo a 47,17% da amostra. Este percentual com escore abaixo do nível de 41% de eficiência mostra que estão operando em um nível relativamente baixo de eficiência e conseqüentemente há necessidade de melhorias dos hospitais considerados com ineficiência forte (0 a 0,59).

Os 17 hospitais considerados eficientes (ver tabela 17), mesmo apresentando menor média de número de leitos, médicos e enfermeiros, atenderam maior número de pacientes ambulatoriais e apresentaram menor média de custo hospitalar total e menor média de dias internados que os hospitais ineficientes. Importante também relatar que ambos apresentaram dispersão alta nas variáveis demonstrando maior heterogeneidade entre eles.

Tabela 17 – Análise de eficientes e ineficientes

	Eficientes (n=17)		Ineficientes (n=36)	
	Média	DP	Média	DP
Input				
Leitos	26,18	61,43	32,83	39,73
Médicos	54,82	184,02	82,72	95,04
Enfermeiros	17,64	31,47	47,33	45,53
Custo Total (médio)	R\$ 2.568.168,37	8269453,99	R\$ 3.041.803,16	2939547,69
Output				
Pacientes Ambulatoriais	174.492,29	171650,62	99.777,22	87585,50
Médias de dias de internação	23,45	71,63	32,16	39,87

Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

A tabela 18 apresenta a análise da eficiência técnica por complexidade dos hospitais da amostra. Os hospitais de média complexidade apresentaram uma eficiência média (73,99%) superior aos de alta complexidade (34,92%).

Tabela 18 – Eficiência por complexidade

Complexidade	n	Eficiência média %	Desvio padrão %
Média	34	73,99	31,13
Alta	19	34,92	33,12

Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

A tabela 19 revela a análise de eficiência técnica pelo porte do hospital. Hospitais menores apresentaram eficiência média (60,68%) próximo aos de médio (60,46%) e superior ao de grande porte (47,33%).

Tabela 19 – Eficiência por porte

Porte	n	Eficiência média %	Desvio padrão %
Pequeno	33	60,68	36,82
Médio	16	60,46	37,53
Grande	04	47,33	41,47

Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

A tabela 20 apresenta a eficiência por regional de saúde do RN. O plano diretor de regionalização do Rio Grande do Norte/RN divide o Estado em 8 regiões de saúde: 1ª. (Regional sul agreste), 2ª. (Regional oeste), 3ª. (Regional mato grande e salineira), 4ª. (Regional Seridó), 5ª. (Regional trairi e Potengi), 6ª. (Regional alto oeste), 7ª. (Regional Metropolitana) e 8ª. (Regional Vale do Açu). A figura 10 mostra esta divisão.

Figura 10 – Subdivisão do Estado do RN por regionais de saúde



Fonte: SESAP (2019)

Assim sendo, a regional do vale do Açu apresentou maior média de eficiência técnica com 84,75, seguidos da regional oeste (78,73) e regional alto oeste (76,67), conforme tabela 20.

Tabela 20 – Eficiência por regional de saúde/RN

Dados	REGIÕES DE SAÚDE/RN							
	1a.	2a.	3a.	4a.	5a.	6a.	7a.	8a.
Total de hospitais	4	11	4	8	1	6	15	4
Média geral de eficiência	52,75	78,73	44	62,5	27	76,67	42,47	84,75
% de hospitais eficientes 100%	25	36,36	0	20	0	66,66	20	75
Eficientes (=1)	1	4	0	2	0	4	3	3
Ineficiência fraca (0,8 a 0,99)	0	3	0	2	0	0	1	0
Ineficiência moderada (0,6 a 0,79)	1	2	1	1	0	0	0	0
Ineficiência forte (0 a 0,59)	2	2	3	3	1	2	11	1
% de hospitais abaixo de 50% de eficiência	50	18,18	75	37,5	100	16,16	66,66	25

Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

Cabe ressaltar que no Estado do RN, 93 municípios não possuem serviços particulares de saúde, havendo dependência exclusiva do SUS, de acordo com dados do CNES (2022). Pesquisa divulgada pela FIERN/CONNECTAR (2022), 79% dos potiguares revelam a saúde como o principal problema do RN.

Por fim, a tabela 21 apresenta a eficiência média relacionada com a utilização das práticas de recursos humanos pelos hospitais. As frequências positivas (permanentemente e frequentemente) e as frequências negativas (não utilizada e raramente) foram agrupadas para analisar a TE pela frequência de utilização.

Tabela 21 – Análise da eficiência pela utilização das PGRH

Práticas	Permanentemente/ Frequentemente	Eficiência média%	Não utilizado/ Raramente	Eficiência Média %
Recrutamento	6	76	28	48,8
Seleção	4	83,7	26	39,8
Integração, socialização e sensibilização	23	65,2	6	57,5
Políticas de Remuneração	7	90,9	25	54,1
Treinamentos Técnicos	19	57,6	9	60,0
Treinamentos Comportamentais	17	53,4	11	74,1
Departamento pessoal, relações trabalhistas e sindicais	13	58,4	18	45,6
Pesquisa de clima (reconhecimento, ambiente e condições de trabalho)	12	68,6	16	47,1
Avaliação de desempenho	27	55,6	6	55,3
Políticas de comunicação	21	59,4	8	40,8
Higiene, saúde e segurança do trabalhador	23	57,2	7	41,3
Recompensas, incentivos e benefícios	10	75,6	19	54,9
Plano de Carreira	16	43,0	23	54,8
Política de redução de diferenças sociais e gestão da diversidade	12	66,5	15	65,3
Responsabilidade social	19	59,1	11	43,5
Análise e descrição de cargos	18	52,9	13	55,9
Indicadores de Recursos Humanos	20	48	14	53,4

Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

Percebe-se que, de forma geral, os hospitais que utilizam permanentemente/frequentemente as práticas de recursos humanos apresentaram uma eficiência média maior do que quando não utilizada. Dentre as 17 práticas listadas no quadro 23, apenas 05 (29,41%) tiveram média TE menor quando comparada com as que utilizavam: treinamentos técnicos e comportamentais, análise e descrição de cargos, indicadores de recursos humanos e plano de carreira. As demais 12 PGRH (70,59%), apresentaram média de TE superior quando da sua utilização, dentre os destaques: Políticas de remuneração (90,9%), Seleção (83,7%), Recrutamento (76%), Recompensas, incentivos e benefícios (75,6%) e pesquisa de clima (68,6%).

4.3 Análise dos determinantes da eficiência técnica dos hospitais

A seguir são apresentados os resultados do último objetivo da tese que é relacionar as práticas de gestão de recursos humanos com a eficiência técnica dos hospitais, objetos de estudo. Além das PGRH, optou-se por relacionar variáveis internas também estruturais do hospital, coletados através de dados do DATASUS. Conhecer as variáveis que influenciam a eficiência hospitalar torna-se relevante para busca de alternativas para melhoria de gestão e resultados (SANTELICES *et al*, 2013).

Buscou-se nesse estudo avaliar os fatores internos que, conforme Alves, Mareth e Korzenowski (2021, p.14), “são elementos dentro das unidades de saúde que os gestores são capazes de controlar”. A tabela 22 apresenta os resultados econométricos dos Modelos I e II usando a abordagem OLS e Tobit. Foram realizados vários testes com as combinações das várias variáveis (condição de multicolineariedade). Os Modelos I (com quatro variáveis) e o modelo II (utilizando treze variáveis) apresentaram R2 0,5219 e de 0,4565, respectivamente.

Tablela 22: Determinantes da eficiência técnica – regressão OLS e *tobit*

Variáveis	Modelo I				Modelo II			
	OLS		Tobit		OLS		Tobit	
	Coef.	p-value	Coef.	p-value	Coef.	p-value	Coef.	p-value
PROP	-1,23643	0,000825***	-1,5692	0,000711***	-1,7225868	0,00262**	-1,7225868	0,000898***
L/EQUIP	0,78749	0,000138***	1,0300	0,000189***	0,9247854	0,01085*	0,9247854	0,003535**
COMPLEXIDADE	-0,25681	0,001634**	-0,3040	0,003056**	-0,3347799	0,01440*	-0,3347799	0,012059*
RIB	0,20342	0,028983*	0,3552	0,006287**	0,3591156	0,13949	0,3591156	0,058118
LEITOS					0,0004572	0,78559	0,0004572	0,684296
POSSUI_PGRH					0,0585350	0,78466	0,0585350	0,728166
QTIDADE_PGRH					0,0285055	0,37083	0,0285055	0,650043
GESTÃO					-0,0004111	0,68928	-0,0004111	0,99728
TT					0,0298354	0,73122	0,0298354	0,821472
TC					-0,0031113	0,96766	-0,0031113	0,981207
PC					0,0085650	0,97117	0,0085650	0,961039
AD					-0,1379205	0,46369	-0,1379205	0,536155
IRH					-0,0611817	0,60232	-0,0618168	0,722783

Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

A hipótese 1 afirma que os Hospitais com maior proporção de médicos por equipe tem menor média de TE. O coeficiente para PROP é negativo e estatisticamente significativo ($p < 0,001$) nos Modelos I e II, confirmando a H1 (ver quadro 29). A hipótese 2 afirma que a média de TE dos Hospitais varia de acordo com os leitos por equipe. O coeficiente para L/EQUIP é positivo e estatisticamente significativo nos Modelos I e II tanto nos resultados de OLS quanto para *tobit*, confirmando a H2. A hipótese 3 afirma que os Hospitais com maior nível de complexidade tem menor média de TE. O coeficiente para COMPLEX é negativo e estatisticamente significativo nos Modelos I e II, confirmando a H3.

Quadro 29 - Resultados das hipóteses

Hipóteses		Resultados
H1	Hospitais com maior proporção de médicos por equipe tem menor média de TE	Confirma
H2	Hospitais com maior proporção de leitos por equipe tem maior média de TE	Confirma
H3	Hospitais com maior nível de complexidade apresentam média de TE menor	Confirma
H4	Hospitais que utilizam recompensas, incentivos e benefícios (RIB) apresenta maior média de TE	Confirma
H5	Hospitais maiores (número de leitos) apresentam menor média de TE.	Não confirma (+)
H6	Hospitais que possuem PGRH apresentam média de TE maior	Não confirma (+)
H7	Hospitais que possuem quantidade maior de PGRH apresentam média de TE maior	Não confirma (+)
H8	Hospitais com modelo de gestão Governança Pública apresentam maior média TE	Não confirma (-)
H9	Hospitais que utilizam treinamentos técnicos apresentam maior média de TE	Não confirma (+)
H10	Hospitais que utilizam treinamentos comportamentais apresentam maior média de TE	Não confirma (-)
H11	Hospitais que utilizam pesquisa de clima apresentam maior média de TE	Não confirma (+)
H12	Hospitais que utilizam avaliação de desempenho (AD) apresentam maior média de TE	Não confirma (-)
H13	Hospitais que utilizam indicadores de Recursos Humanos apresentam maior média de TE	Não confirma (-)

Fonte: elaborado pelo autor (2023)

Os Modelos I e II incluem a variável RIB para examinar a Hipótese 4 (onde os Hospitais que utilizam RIB apresentam maior média de TE). O efeito do RIB é positivo e estatisticamente significativo ($p < 0,10$ e $p < 0,05$) no Modelo I (OLS e *Tobit*), ou seja, a hipótese 4 é confirmada: hospitais que utilizam RIB tem maior média TE. As demais hipóteses (H5 a H13) não foram confirmadas.

As variáveis que apresentaram significância estatística, sendo considerados determinantes da TE foram: PROP, L/EQUIP, COMPLEXIDADE E RIB. As demais variáveis não apresentaram significância, sendo as positivas (LEITOS, POSSUI_PGRH, QTIDADE_PGRH, TT e PC) e as negativas (GESTÃO, TC, AD e IRH). Variáveis que apresentam relação positiva significa que a média de TE varia de acordo, por exemplo: hospitais que possuem (POSSUI_PGRH) e utilizam maior quantidade de PGRH (QTIDADE_PGRH) tem maior média de TE. Variáveis que apresentam relação negativa significa que a média de TE varia de forma inversa, por exemplo: hospitais que utilizam avaliação de desempenho (AD) e indicadores de recursos humanos (IRH) tem menor média de TE.

4.4 Discussão dos resultados

A Revisão sistemática da literatura sobre práticas de gestão de recursos humanos iniciou com a primeira publicação de Partlow (1996), nos Estados Unidos sobre PGRH em hotéis e as considerações do seu estudo sobre a busca por PGRH mais contemporâneas para aumentar a eficiência de uma organização e ao descrever a necessidade de mudar as próprias práticas, seus achados tornam-se atuais. As PGRH conforme visto trazem benefícios organizacionais, mas precisam estar alinhadas ao perfil da organização, atuarem de forma sistemática, para alcance de metas e objetivos e há necessidade de adaptabilidade e reformulações constante para acompanhar o meio que permanentemente encontra-se em transformação e evolução.

No Brasil o primeiro artigo foi publicado por Marx e Soares (2008) e apesar de trazer conceitos sobre a importância das PGRH, concluem que na prática ainda é pouca efetivada, quando se analisa as práticas e a influência da orientação à geração de valor ao acionista no ambiente de produção. A RSL de Demo, Fogaça e Costa (2017, p.260) sobre PGRH no período de 2010 a 2016, um pouco depois de 2008, traz uma discussão sobre esse ponto: “tanto pesquisadores quanto gestores precisam ter um arcabouço teórico e empírico capaz de fomentar a construção, ou o refinamento, de políticas e práticas de GP que contribuam efetivamente para a administração estratégica das organizações”.

O gráfico 01 apresentou aumento mundial de publicações em 2014 e após apresentar queda, volta a crescer em 2017 até o período final dessa RSL (2021). No Brasil, os resultados seguiram essa mesma tendência. Esse crescimento de publicações também é confirmadas no estudo de Demo, Fogaça e Costa (2017), revelando que a temática tem demonstrado interesse dos pesquisadores do mundo.

A Ásia foi continente que foi destaque em publicações, sendo corroborado por Cooke, Schueler e Varma (2020) que revelam que pesquisas em Gestão de Recursos Humanos cresceram rapidamente nos últimos 25 anos na Ásia. Intisar *et al.* (2020) concluem que estudos sobre capital humano e crescimento econômico têm causalidade unidirecional, revelando que esse aumento nesses estudos neste continente é justificado pelo desenvolvimento econômico, crescente globalização e competição por talentos.

O país que liderou as publicações foi a Jordânia (8 publicações) e torna-se importante relatar que de acordo com a pesquisa OIT (Organização Internacional do Trabalho) em 2019, foi o país que lidera o ranking mundial de participação de mulheres em cargos de chefia (62%).

Referente aos subsistemas de RH, o processo de manutenção de pessoas foi o mais citado na RSL (40,05%), através de suas práticas, resultado esse equivalente ao Brasil com 39,21%. Esse subsistema é considerado um dos mais importante, com foco em retenção de talentos e procura maximizar a relação entre a empresa e os funcionários (MOREIRA, *et al.*, 2017).

O subsistema de processo de monitoração de pessoas, apareceu em apenas 1,02% no mundo e no Brasil em nenhum. Importante destacar que conforme visto no referencial teórico este subsistema está relacionado para “acompanhar, controlar as operações e atividades executadas, a fim de garantir que o planejamento seja bem executado e que os objetivos sejam alcançados de forma adequada” (KLAUC;, BOHNENBERGER; SCHMIDT, 2009, p.50). Sendo assim, torna-se relevante não apenas ter e/ou aplicar mas acompanhar e monitorar a execução das atividades das pessoas para busca dos objetivos e metas organizacionais.

No que tange as PGRH identificadas, treinamento e desenvolvimento (78,20%) e avaliação de desempenho (65,38%) foram as mais citadas. De acordo com Demo, Fogaça e Costa (2017, p.259): “T&D é a mais privilegiada pelos pesquisadores”, corroborando com o resultado da RSL do trabalho. Essa prática nem sempre é absoluta, mas gera melhor desempenho, produtividade com

segurança e redução de custos (GALVÃO; SILVA; DALFOR, 2013). AD tem sua importância, conforme Lino (2020,p.7): “identificando em que medida cada trabalhador contribui para satisfação dos objetivos estratégicos”.

Práticas sociais e relevantes de recursos humanos foram identificadas na RSL: redução de diferenças sociais (ESBJERG; BUCK; GRUNERT, 2010), gestão da diversidade (MACALLI *et al.*, 2014; LARA *et al.*, 2016; ZOOGAH,2016; SANG,CALVARD, REMMANT, 2021) e discriminação (SIMOES; DUARTE; NUNES, 2020).

No Brasil essas temáticas começaram a se desenvolver com a publicização da lei 8213/91, que obrigam instituições públicas e privadas a contratarem um percentual do quadro de seus funcionários que possuam deficiências. O estudo de Macalli *et al.* (2014) revelou a importância das PGRH na inclusão destes funcionários mas há necessidade de políticas de manutenção delas e ainda traz um reflexão importante sobre a contratação não apenas por obrigação ou benevolência mas que propicie um ambiente na qual haja uma integração com todo o corpo colaborativo e que as atividades desenvolvidas sejam adaptadas e úteis para a organização.

Lara *et al.* (2016) revelam que são poucas as instituições que cumprem a lei conforme se determina, trazem a importância das PGRH, e que há uma necessidade de uma debate continuo entre empresas, sindicatos, governo e trabalhadores para que haja efetividade na inclusão social. Zoogah (2016) e Sang, Calvard e Remmant (2021) relatam que os estudos sobre a temática tem aumentado mas com as experiências pouco discutida e que apesar das práticas de recursos humanos serem relevantes no processo de inclusão, ainda há muito trabalho a ser feito.

Sobre a síntese da categorização dos artigos analisados, 64,56% foram realizados em instituições privadas e 17,72% em públicas. Esse resultado foi confirmado também pela RSL de Demo, Fogaça e Costa (2018) onde o setor privado (28%) foi o mais aplicado e diferente do estudo de Meneses *et al.* (2010) que apresentou um maior número no setor público (43,31%), apesar de que resultado próximo ao setor privado (42,68%). Percebe-se que PGRH no setor público ainda carece de mais estudos, especificamente quando é analisado a involução do quantitativo de estudos entre 2010-2021.

No que tange ao ramo de atuação, diversos setores (26,58%) apareceram nas três RSL, sendo a desse estudo e de Demo, Fogaça e Costa (2018) com 28%, a

mais citada e na de Meneses *et al.* (2016) a segunda com 28,03%. Os estudos sobre PGRH em hospitais apresentou índice de 8,86% do total das pesquisas e 11% no setor de saúde na de Demo, Fogaça e Costa (2018). Apesar do quantitativo não expressivo de estudos no setor, os 07 estudos identificados relacionaram de forma positiva as PGRH com o desempenho do hospital referente a retenção, satisfação, bem-estar, engajamento e comprometimento dos colaboradores para alcance das metas e objetivos organizacionais.

A aplicação do questionário de pesquisa junto aos 57 hospitais (73,08% da população) do Estado do Rio Grande do Norte, apresentaram a seguinte caracterização: 64,91% possuem até 50 leitos, 87,72% são hospitais gerais, 64,91% são municipais, 66,67% são classificados como média complexidade.

Já sobre a caracterização dos respondentes 35,09% foram administradores, 21,05% profissionais de recursos humanos. 66,67% possuem até 05 anos e a especialização como titulação máxima foi a mais presente com 57,90%.

Referente ao modelo de gestão praticado nos hospitais: 66,67% foram caracterizados como de governança pública e os demais: administração patrimonial e burocrática (ambos com 12,28%) e nova gestão pública (8,77%).

A governança pública é fundamental para promover a confiança dos cidadãos nas instituições governamentais, melhorar a qualidade dos serviços públicos e fortalecer a democracia. Ela busca promover uma gestão mais participativa, transparente e responsável com o objetivo de atender as necessidades e aspirações da sociedade de maneira eficaz e sustentável. (BASON; AUSTIN, 2022; TAN; MAHULA; CROMPVOETS, 2022).

Importante destacar que, para 07 respondentes (12,28%) o modelo de gestão é patrimonial, caracterizado pela centralização do poder, nas quais as decisões são tomadas de forma discricionária, baseadas nos interesses do governante ou daqueles em posições de poder. (MAIA *et al.*, 2023)

Embora a administração burocrática (7 respondentes - 12,28%) tenha como objetivo trazer maior eficiência e imparcialidade para a gestão pública, ela também pode ser criticada por ser excessivamente rígida, lenta e burocratizada. A ênfase nas regras e procedimentos pode dificultar a flexibilidade e a adaptação a situações novas e complexas (BISHU; KENNEDY, 2019)

Atualmente, a administração pública tem buscado caminhos além dos modelos tradicionais, procurando incorporar elementos da gestão por resultados, da

governança e da participação cidadã. O objetivo é melhorar a eficiência, transparência e responsabilidade na gestão pública, com foco no atendimento das necessidades dos cidadãos e na promoção do bem-estar social. (BASON; AUSTIN, 2022; TAN; MAHULA; CROMPVOETS, 2022).

Analisando as PGRH dos hospitais pesquisados 68,4% utilizam práticas de gestão de recursos humanos e destes (39 hospitais), 87,2% possuem um departamento de GRH, sendo 35,9% possuindo outras atribuições e 51,3% sendo específico para desenvolver e aplicar as PGRH.

A prática de recursos humanos é importante para um hospital, tendo os profissionais de saúde um papel crucial na prestação de serviços de qualidade e no cuidado aos pacientes. A gestão adequada desses recursos humanos permite que o hospital alcance melhores resultados, promova um ambiente de trabalho saudável e garanta a satisfação dos profissionais. (PHAM, 2021).

Ao atrair, desenvolver e reter profissionais talentosos, promover um ambiente de trabalho saudável e gerenciar o desempenho e os conflitos de maneira eficaz, um hospital pode melhorar a eficiência, a produtividade e a satisfação dos profissionais, resultando em melhores resultados de saúde para os pacientes. (AMARNEH; MUTHUVELOO, 2020; ALOYAN; ALYAHYA; OMAR, 2021).

Sobre o quantitativo de práticas utilizadas, 46,2% responderam que utilizam entre 3 e 5 práticas. Esse resultado ficou abaixo do resultado do quantitativo de práticas utilizadas nos estudos que apresentaram 5,11 por estudo.

Importante destacar que o quantitativo de PGRH torna-se relevante para uma organização, mas cabe observar que a prática precisa ser consistente e alinhada com o perfil e objetivos institucionais. Não há um número específico de práticas de recursos humanos pois podem variar dependendo do tamanho, do porte, do segmento, da cultura e outras características específicas, mas conforme visto desempenham um papel estratégico no sucesso de uma organização contribuindo para o alcance dos objetivos (TRENTINI; 2021; BERNARDINO; SANTOS, 2020).

Dentre as práticas permanentemente/frequentemente utilizadas destacaram-se: avaliação de desempenho (69,23%) , integração, socialização e sensibilização e higiene, saúde e segurança do trabalhador (ambos com 58,98%) e o subsistema de manutenção de pessoas com a média de 8,29 (intervalo de 1 a 10) de grau de importância. Esse último resultado, também coincidindo com o resultado da RSL sobre as PGRH, no que tange a subsistemas, que já foi desenvolvido em parágrafos

anteriores deste capítulo. Cabe ressaltar que todos os cinco subsistemas apresentaram resultados superior a média 7,0.

A avaliação de desempenho impulsiona o desenvolvimento estratégico das organizações pois através dos resultados, dão oportunidades aos colaboradores se adequarem a suas funções e dessa forma suas atividades laborais estarem alinhadas ao perfil organizacional (LINO, 2020). A integração, socialização e sensibilização são práticas voltadas as relações sociais proporcionando um clima organizacional mais favorável e humano. Essa prática em um hospital torna-se essencial, pois segundo Sarmiento (2021, p.2): “apesar da humanização não ser um princípio fundamental do SUS, ele é essencial para o bom funcionamento e sucesso da saúde pública”.

A higiene, saúde e segurança do trabalhador como uma das práticas mais utilizadas, não apresentou novidades. Ela é uma prática comum em um hospital, especificamente pela exposição ao risco à saúde dos profissionais que lá trabalham. Importante relatar que além do risco, existe o adoecimento pelas condições de trabalho, volume de trabalho e ambiente de tensão. De acordo com Brey *et al.* (2017, p. 2): “O adoecimento dos trabalhadores de saúde é a causa principal de absenteísmo e desencadeia um processo de sobrecarga para a equipe e, assim, cria um círculo de afastamentos do trabalho”. Dessa forma, percebe-se que utilizar esta prática de forma eficiente e eficaz dentro do ambiente hospitalar torna-se relevante.

Sobre a identificação de *inputs* e *outputs* para cálculo da TE, por se tratar de uma RSL sobre outras RSL realizadas sobre a temática, os resultados sobre *inputs* mais citados: número de leitos, número de médicos, número de enfermeiros e custo total sobre folha de pagamento e os *outputs*: número de dias de internação e número de altas hospitalar apareceram em vários outros estudos, não apenas brasileiros mas internacionais.

Os *inputs*, ou seja, os recursos e insumos utilizados em um sistema de saúde, desempenham um papel crucial na prestação e cuidados de saúde de qualidade. Importante destacar que, embora sejam essenciais, são um dos elementos que contribuem para um sistema de saúde eficaz. A gestão adequada, políticas de saúde bem formuladas, financiamento adequado e coordenação entre os diferentes níveis de cuidado também desempenham papéis fundamentais no funcionamento de um

sistema de saúde eficiente e de qualidade (KOHL,2019; ALATAWI *et al.*, 2019; HAFDIZ;ENSOR;TUBEUF, 2018).

Os *outputs*, ou seja, os resultados ou produtos gerados por um sistema de saúde, são relevantes para avaliar a eficácia, eficiência e qualidade dos cuidados prestados, sendo cruciais para avaliar e informar aos gestores dos hospitais no processo de tomada de decisão em relação a alocação de recursos, políticas de saúde, planejamento estratégico e implementação de programas de melhoria de qualidade. Através deles, é possível identificar áreas de sucesso, desafios e oportunidades de aprimoramento com o objetivo de alcançar melhores resultados em saúde e bem estar para a população. (KOHL, 2019; ALATAWI *et al.*, 2019; HAFDIZ;ENSOR;TUBEUF, 2018).

Referente a análise da eficiência técnica em hospitais da amostra, 32,07% das DMUs apresentaram score 1. Este resultado (se aproximou de outros estudos realizados em Estados brasileiros, como no Maranhão com resultado de 35,51% no estudo de Alves, Mareth e Korzenowski (2021) em hospitais públicos (em sua maioria) e privados que atendem ao SUS; 24,53% em hospitais públicos, privados e filantrópicos no Estado do Mato Grosso segundo Souza e Souza (2022), como também por Guazelli (2018) com 24,22% dos hospitais da rede SUS no Estado do Rio Grande do Sul.

Resultados foram divergentes do estudo de Missunaga (2020) na qual 10,29% dos hospitais públicos, privados e filantrópicos que atendem ao SUS no Estado de São Paulo foram considerados eficientes (Score TE igual a 1), como também no Estado de Minas Gerais com 10,94% segundo Sucupira (2021) com as mesmas características dos objetos de estudo.

De acordo com a tabela 16, a média geral de eficiência dos hospitais nortério-grandeses analisados é de 60,68%. Este resultado foi inferior à média dos hospitais do Rio Grande do Sul (93,19%) no estudo de Guazelli (2018), no maranhão (72%) conforme Alves, Mareth e Korzenowski (2021) e do Estado do Mato Grosso (83%) de acordo com Souza e Souza (2022). Já os do Estados de São Paulo (66,32%) conforme Missunaga (2020) e de Minas Gerais (60,4%) no estudo de Sucupira (2021) apresentaram resultados próximos.

Importante destacar que esse resultado de níveis de ineficiência moderada, quase forte, também foi achado em grande parte dos municípios analisados por Marques, Souza e Costa (2022, p.24) que trazem uma reflexão interessante: “os

resultados reforçam a necessidade de reorientação de esforços dos governos locais em busca da obtenção de práticas adequadas de produção hospitalar, tendo em vista a possibilidade de realização de melhores resultados operacionais”.

A tabela 17 apresenta dados interessantes, os hospitais eficientes com menos leitos, enfermeiros e médicos, atenderam mais pacientes e com menos média de internação e obtiveram custo médio menor. Esses resultados confirmam os estudos de Liu *et al.* (2019), Altawi, Niessen e Khan (2020) que argumentam que os custos são a variável que mais impacta a eficiência hospitalar.

A tabela 18 e 19 apresentaram média de TE maior para os hospitais de pequeno/médio porte e menor complexidade. Sobre a média de TE por tamanho do hospital, os resultados foram divergentes do estudo de Cesconetto, Lapa e Calvo(2008) e Alves, Mareth e Korzenowisk (2021) que os hospitais mais eficientes foram o de grande porte. No estudo de Cunha e Correa (2013, p.494), os resultados foram semelhantes sendo os de pequeno e médio portes apresentando a maior média de TE e de acordo com os mesmos: “hospitais menores podem ser mais eficientes que os maiores, o que reforça a possibilidade de que os retornos para hospitais são crescentes diante de baixo níveis de insumo”.

No que tange a complexidade, a própria conceituação explica os resultados, pois são instituições hospitalares que demanda alto custo, impactando de forma direta a eficiência técnica, especificamente quando não se há um gerenciamento estratégico dos custos.

A região de saúde Vale do Açu (8ª) apresentou a melhor média de TE entre todos as demais regiões do Estados. Fazendo uma análise comparativa com as demais foi a que apresentou menor média custo total (hospitalar e ambulatorial) confirmando os estudos de de Liu *et al.* (2019) e Altawi, Niessen e Khan (2020). Outros dados apresentados também pelo plano estadual de saúde (2020-2023), atende 12 municípios e a que tem uma população menor com 4,52% da população (IBGE, 2018).Apresentou média de cobertura população estimada por equipe da Estratégia da Saúde da Família em 2019 (95,28%), superior ao do RN (77,82%) segundo SI-PNI (2020).

Ainda sobre a regional Vale do Assu, apresentou em 2019, 100% de cobertura populacional pelos Agentes comunitários de saúde (SESAP, 2020), superior ao do RN com 75,44%. Foi a região que obteve maior proporção de famílias acompanhadas no Programa Bolsa Família (89,91%), superior ao RN (76,19%), a

segunda região que apresentou proporcionalmente mais crianças com informações nutricionais e a que possui mais crianças acompanhadas de acordo com o PBF/MS(2019). Diante destes dados, percebe-se que os municípios desta região de saúde trabalham com a prevenção de forma quantitativa superior as demais.

A tabela 21 trouxe resultados positivos no que tange a análise da eficiência técnica pela utilização das PGRH. A Média da TE dos hospitais que utilizam as PGRH de forma permanentemente/frequentemente apresentou resultado de 63,00% contra 52,48% quando não ou raramente utiliza. Doze PGRH (70,59%) do total de dezessete apresentou TE mais alta aos hospitais quando da sua utilização. Destaque para as seguintes PGRH: políticas de remuneração, seleção, recrutamento e recompensas, incentivos e benefícios.

Essa relação positiva das PGRH com desempenho e eficiência organizacional estão presentes em estudos, dentre os quais, pode-se citar: Wei e Ng (2012); Chadwick, Ahn e Kwon (2012); Gile, Samardzic e Kludert(2018); Plotow(2018), Alshessi, Bhaumik e Gangele (2019) e Rodrigues e Barbosa (2021).

As PGRH recrutamento e seleção, como uma política interna, são pouco utilizadas nos hospitais públicos. Geralmente, a porta de entrada dos servidores é através de concurso público, desde a constituição de 1988. As demais práticas: políticas de remuneração e RIB tem uma relação positiva com a motivação dos colaboradores, especificamente na área pública. Pimenta (2022) versa que antigamente se condicionava a motivação a benefícios econômicos mas que atualmente as recompensas mesmo que simbólicas tem contribuído também e no setor público tem apresentado relação positiva.

Sobre essa questão, Wyse (2018, p.140) argumenta que independente do setor de atuação, não conhecer variáveis motivacionais “se torna difícil obter uma organização eficiente e eficaz, visto que a eficiência ocorre através das atividades do ser humano dentro da organização”.

Pereira Júnior (2017) diz que estados como Minas Gerais e Paraná implementaram leis de incentivos a produtividade e ajudaram na melhoria da eficiência do setor público brasileiro. Por fim, Passos e Ribeiro (2022, p.1), em um estudo sobre operadora de saúde, versam que “os fatores que diminuem o nível de satisfação dos colaboradores são a falta de remuneração e benefícios”. Assim sendo, percebe-se que essas duas PGRH são importantes na motivação dos

colaboradores e conseqüentemente para as organizações para alcance dos objetivos e metas organizacionais.

E, por fim, no que tange aos determinantes da eficiência técnica, o Quadro 29 apresenta o resultado das hipóteses da pesquisa, como também apresenta a resposta a problemática: as PGRH são determinantes para eficiência técnica hospitalar?

As hipóteses Hospitais que possuem PGRH apresentam média de TE maior e Hospitais que possuem quantidade maior de PGRH apresentam média de TE maior não foram confirmadas, demonstrando que os hospitais que possuem ou tem maior quantidade de PGRH não são determinantes da TE, entretanto, apresentaram resultado positivo (ver quadro 30).

As hipóteses Hospitais que utilizam treinamentos (T&D) técnicos apresentam maior média de TE e Hospitais que utilizam avaliação de desempenho (AD) apresentam maior média de TE também não foram confirmadas. As práticas de gestão de recursos humanos T&D e AD não foram significativas e, portanto, não são determinantes da TE para os hospitais. A primeira apresentou relação positiva e, a segunda, negativa. Mesmo não apresentando significância, torna-se importante os hospitais que utilizam a avaliação de desempenho possam rever suas políticas visto que, a relação dela com a da amostra, se apresenta inversamente proporcional.

Quadro 30 – Comparação dos resultados (hipóteses)

Hipóteses		Resultados		
		Confirmam	Não confirmam	Esta pesquisa
H1	Hospitais com maior proporção de médicos por equipe tem menor média de TE	Cheng et al. (2015); Anschau (2019); Alves, Mareth e Kozernowsk (2021)	Ali et al. (2017); Wang et al. (2016)	Confirma
H2	Hospitais com maior proporção de leitos por equipe tem maior média de TE			Confirma
H3	Hospitais com maior nível de complexidade apresentam média de TE menor	Anschau (2019), Alves, Mareth e Kozernowsk (2021)	Santelices et al. (2013)	Confirma
H4	Hospitais que utilizam ecompensas, incentivos e benefícios (RIB) apresenta maior média de TE			Confirma
H5	Hospitais maiores (número de leitos) apresentam menor média de TE.	Cheng et al. (2015)	Lobo et al. (2011); Mujasi et al. (2016);	Não confirma
H6	Hospitais que possuem PGRH apresentam média de TE maior			Não confirma

H7	Hospitais que possuem quantidade maior de PGRH apresentam média de TE maior			Não confirma
H8	Hospitais com modelo de gestão Governança Pública apresentam maior média TE			Não confirma
H9	Hospitais que utilizam treinamentos técnicos apresentam maior média de TE			Não confirma
H10	Hospitais que utilizam treinamentos comportamentais apresentam maior média de TE			Não confirma
H11	Hospitais que utilizam pesquisa de clima apresentam maior média de TE			Não confirma
H12	Hospitais que utilizam avaliação de desempenho (AD) apresentam maior média de TE			Não confirma
H13	Hospitais que utilizam indicadores de Recursos Humanos apresentam maior média de TE			Não confirma

*Hipóteses em destaque no quadro estão relacionadas as PGRH

No que tange a hipótese Hospitais que utilizam RIB apresenta maior média de TE, ela foi confirmada, sendo a RIB um determinante para eficiência técnica hospitalar. Hospitais que a utilizam tem maior média TE (0.20342 ou 20,34%) quando comparados as que não tem. Diante disso, respondendo a problemática, as PGRH não foram determinantes para TE de forma geral mas apresentaram relação positiva e o RIB além de significativo, representa um dado importante para que os gestores de saúde pública do Estado do Rio Grande do Norte possam pensar em políticas para sua adoção junto aos hospitais que atendem ao SUS.

Ainda sobre os resultados da tabela 22, a variável proporção de médicos por equipe apresentou significância estatística negativa (-1,23643) sendo determinante, demonstrando que quanto mais médicos/equipe menor média TE o hospital tem. Estudos de Cheng *et al.* (2015) e Alves, Mareth e Kozernowisk (2021) confirmam e Ibrahim *et al.* (2018); Campanella *et al.* (2017) não confirmam.

A variável leitos por equipe se apresentou determinante para TE com significância positiva (0,78749) e a complexidade também foi mas negativa (-0,25681), revelando que hospitais de alta complexidade tem, em média, 25,68% a menos de TE quando comparados a hospitais de média complexidade. O estudo de

Alves, Mareth e Kozernowisk (2021) confirmam e Santelices *et al.* (2013) não confirmam.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo analisar as práticas de gestão de recursos humanos como determinantes para a eficiência técnica de hospitais públicos do Estado do Rio Grande do Norte que atendem ao SUS, partindo da identificação das PGRH, logo após cálculo da TE, utilizando o DEA e concluindo com o cruzamento destas variáveis (PGRH x TE) através da regressão OLS e *tobit*, utilizando o R.

Considerando as respostas aos objetivos específicos quanto levantar as práticas de gestão de recursos humanos adotadas pelos hospitais pode-se perceber que inicialmente foi realizada uma RSL (79 artigos) e identificou-se um quantitativo de 52 práticas, que após agrupadas e aplicada junto ao hospitais, as práticas mais utilizadas foram avaliação de desempenho (69,23%), seguidos de integração, socialização e sensibilização e higiene, saúde e segurança do trabalhador (ambos com 58,98%).

Referente ao segundo objetivo que é determinar a eficiência técnica dos hospitais utilizando variáveis financeiras e operacionais, foi realizado uma RSL (11 artigos) para identificação das variáveis mais citadas, e após verificação no DATASUS, optou-se por utilizar as seguintes: *inputs* (Leitos, Médicos, Enfermeiros e Custo Total) e *outputs* (pacientes ambulatoriais e média de dias de internação por paciente), gerando um modelo DEA, que aplicado aos hospitais apresentou um quantitativo de 17 (32,07%) classificados como eficientes. Outro dado revelado foi que hospitais com média complexidade e de menor porte (até 50 leitos) apresentaram média de TE mais alta. A mesorregião com maior média de TE foi a do vale do Assu (regional 8ª.)

Ainda sobre o objetivo dois, foi calculada a média da TE por utilização de PGRH e das 17 práticas aplicadas no questionário, 12 (70,58%) apresentaram média de TE mais alta quando da sua utilização permanentemente/frequentemente pelos hospitais do que pela sua não utilização/raramente. Destaque para políticas de remuneração com eficiência média de 90,9% dos hospitais que a utilizam.

No que tange ao objetivo três, relacionar as PGRH com a TE dos hospitais, os resultados revelaram relações estatísticas significativas de hospitais que utilizam RIB e maior equipe por leitos, apresentaram médias de TE mais alta e hospitais com maior proporção de médicos por equipe e hospitais com complexidade alta tem

menor média de TE. Sendo assim, estas 04 variáveis foram determinantes para eficiência técnica hospitalar. Destas, destaca-se a prática de recompensas, incentivos e benefícios que os hospitais que a utilizam, tem média, TE 20% maior das que não utilizam.

A tese revelou que há poucos estudos sobre PGRH em hospitais públicos, especificamente no Brasil. A maioria das pesquisas que envolve a temática, trazem a temática de recursos humanos de forma generalista. A RSL realizada, indentificou e conceituou 52 práticas, sendo um campo vasto que se abre de pesquisas, como também de consulta e aplicabilidade a comunidade acadêmica e hospitalar. Percebe-se que as mais citadas continuam sendo as tradicionais como recrutamento, seleção, T&D , políticas de remuneração e avaliação de desempenho. Há necessidade de estudos com práticas mais contemporâneas e que sejam aplicadas as necessidades organizacionais.

Um fato interessante, é que algumas PGRH citadas nos estudos internacionais não aparece com frequência nos estudos brasileiros como planejamento e pesquisa em RH e práticas sociais e atuais como gestão da diversidade e políticas de diminuição de discriminação. Estes, inclusive já praticados em organizações brasileiras, inclusive com setores sendo criados especificamente para desenvolver ações de inclusão.

O subsistema de monitoração de pessoas apresentou publicação incipiente em estudos internacionais e no Brasil nenhum estudo foi identificado. Conforme visto, os subistemas se completa e é a combinação deles que deixam a PGRH mais consistente e alinhada aos objetivos organizacionais. Então, o desenvolvimentos das práticas precisam ser monitoradas e acompanhadas na busca constante de melhoria e que haja sinergia entre objetivo da prática e da organização. Os dados gerados pelos sistemas de recursos humanos não precisam ser utilizados apenas por uma questão legal mas que gerem indicadores para o processo de decisão, seja com o objetivo de otimizar ou finalizar uma PGRH mas que esteja associado de como a prática pode colaborar no desenvolvimento de estratégia para o alcance dos objetivos e metas organizacionais.

Sobre os resultados da aplicação dos questionários aos hospitais do Estado do Rio Grande do Norte, percebe-se que apresentou um resultado satisfatório sobre a utilização de PGRH (68,4%) e destes 87,2% dos hospitais possuem um departamento/setor específico para desenvolvimento e aplicação das práticas,

apesar de que pouco atuante visto que em sua maioria (71,8%) utilizam até 5 PGRH.

As PGRH utilizadas foram diversificadas quanto ao seu uso e o grau de importância dados aos subsistemas de recursos humanos foram igual ou superior a 7, o que demonstra certa atenção por parte do hospital. A média mais alta foi a manutenção de pessoas, é considerada relevante, visto que o absenteísmo e rotatividade é alto dentro do ambiente hospitalar. Espera-se que esse grau de importância dado seja utilizado em prática efetiva.

Sobre utilizar as PGRH como determinantes também apresenta *gap* de estudos quando relacionado a eficiência técnica em hospitais. Não foram achados pesquisas que de fato segregasse os subsistemas de recursos humanos.

A análise da eficiência técnica nos hospitais da amostra, apresentou resultados preocupantes com 17 hospitais como sendo eficientes (32,07%) e em sua maioria (47,17%) estão classificados como ineficiência forte (0 a 60%). Assim sendo, esta tese também fica disponível aos hospitais para refletir sobre suas práticas, visto que todos os dados para cálculo da TE foram retirados do DATASUS/CNES ou seja, não foram dados hipotéticos e sim reais,

O estudo também comprovou a importância do controle estratégico de custos como principal variável que impacta na eficiência hospitalar. Tanto no comparativo dos eficientes x ineficientes, no porte, na complexidade, por região de saúde, que apresentaram menor custo total médio, apresentaram TE média maior, demonstrando uma relação inversamente proporcional.

No que tange a região de saúde que se apresentou com uma média superior (84,75%), a única enquadrada como ineficiência fraca foi a da região do Vale Assu, além de apresentar custo médio total menor, os indicadores disponibilizados pela SESAP/RN demonstram uma atenção maior da região com ações de prevenção e acompanhamento da saúde pública regional.

A média da TE se apresentou mais alta quando da utilização das PGRH, tornando-se relevante e corroborando a estudos que comprovam a importância do recursos humanos sejam no desempenho ou eficiência das organizações e apesar de não significativas estatisticamente, se apresentaram positivas, especificamente treinamentos técnicos, ambiente favorável e o RIB. Por falar neste, foi determinante da eficiência técnica e hospitais que o utilizam tem, em média, TE 20% maior quando comparados a hospitais que não fazem o uso.

Além de todas essas contribuições da tese, recompensas, incentivos e benefícios se apresentaram como o principal resultado, especificamente pela sua significância no aumento da média de TE e na perspectiva de utilizá-la como política pública de saúde, visto que não necessariamente envolve questões financeiras para sua aplicabilidade.

A Teoria comportamental esteve presente nos achados da tese, pois através do comportamento dos colaboradores consegue-se atingir os objetivos organizacionais. As PGRH com relações positivas com TE e sendo a RIB uma prática diretamente relacionada a motivação, conforme visto em parte das contribuições da TC pode - se chegar a aumento do empenho do empregado, produtividade aumentada e maior participação e envolvimento dos empregados.

Cabe aqui reforçar as limitações do estudo, visto que os resultados não podem ser extrapolados para todas as instituições hospitalares, visto que foi aplicado em um Estado brasileiro e em hospitais públicos que atendam integralmente ao SUS, como também a RSL sobre PGRH utilizada contempla as seguintes bases: SCOPUS, SPELL, SCINCE DIRECT, SCIELO.

Para estudos futuros recomenda-se aplicar essa pesquisa a nível nacional em hospitais públicos, como também limitar a algumas PGRH, tentando se aprofundar mais nelas.

REFERÊNCIAS

ABURUMMAN, O. *et al.* The impact of human resource management practices and carrier satisfaction on employee's turnover intention. **Management Science Letters**, [S. l.], v. 10, 2020.

AFZALI, H.H.I; et. al. A conceptual framework for selecting the most appropriate variables for measuring hospital efficiency with a focus on Iranian public hospitals. **Health services management research**. V.22, 2009

AHN, T. Cost drivers of manufacturing overhead: a cross-sectional analysis of automobile component manufacturing plants. **Seoul Journal of Business**. v. 4, 1998.

AISHEHHI, T.; BHAUMIK, A.; GANGELE, S. Influence of human resource management on organization efficiency and effectiveness within ADNOC in UAE. **Lincoln University College**, [S. l.], v. 10, p. 92-97, 2019.

AKTAR,A. Mediating role of organizational commitmet in the relationship between human resource management practices and employee engagement.**International Journal of Sociology**.V.38, 2018

AL-AYED, S. I. The impact of strategic human resource management on organizational resilience: an empirical study on hospitals. Verslas: Teorija ir praktika. **Business: theory and practice**, [S. l.], v. 20, p. 179-186, 2019.

ALADWAN,K; BHANUGOPAN,R;D'NETTO,B. The effects of human resource management practices on employees' organizational commitment.**International Organizational Analysis**. v.23, 2015.

ALAM, M. G. R. *et al.* Critical factors influencing decision to adopt human resource information system (HRIS) in hospitals. **PLOS One**, [S. l.], v. 8, p. 1-22, 2016.

ALATAWI, A. D.; NIESSEN, L. W.; KHAN, A. M. Determinants of technical efficiency in public hospitals: the case of Saudi Arabia. **Health Economics Review**, [S. l.], v. 10, p. 1-11, 2020.

ALBERTON,M.M; CARVALHO.L.C. Práticas de recursos humanos que influenciam na criatividade dos funcionários. **Future studies research jornal**. v.9, 2017.

ALCOUFFE, S. *et al.* An empirical study of environmental cost drivers. **Crises et Nouvelles Problématiques de la Valeur**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 1- 25, 2010.

ALDRESI,A; DARUN,M. Determining relationship between strategic human resource management practices and organizational commitment. **International Jornal of Engineering Business Management**. v.9, 2017.

ALI,N; RAHMAN,W; SHAH, F. Effects of human resource management practices on perceived employee's performance (An empirical evidence). **Life Science Journal**.v.11, 2014.

ALMEIDA, M.; REBELATTO, D. Sistematização das técnicas para avaliar a eficiência: variáveis que influenciam a tomada de decisão estratégica. *In: SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA*, 2., 2005, Resende. **Anais...** Resende, 2005.

ALMEIDA, F. Human resource management practices at university spin-offs. **International Journal of Organizational Analysis**. v.30, 2022.

ALOLAYYAN, M.N.; ALYAHYA, M.S; OMARI, D.A. Strategic human resource management practices and human capital development: The role of employee commitment. **Problems and Perspectives in Management**, v.19, 2021.

ALONSO, M. Custos no serviço público. **Revista Serviço Público**. v.50, 1999.

ALQUDAH, I; CARBALLO-PENELA, A; RUZO-SANMARTIN, E. High-performance human resource management practices and readiness for change: An integrative model including affective commitment, employees' performance, and the moderating role of hierarchy culture. **Europeana Research on Management and Business Economics**. v.28, 2022.

ALSAFADI, Y.; ALTAHAT, S. Human resource management practices and employee performance: the role of jobs satisfaction. **Journal of Asian Finance, Economic and Business**, [S. l.], v. 8, n. 1, 2021.

ALTMAN, D. J. *et al.* Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. **Epidemiologia Serviços Saúde**, Brasília, DF, v. 24, n. 2, jun. 2015.

ALVES, E.S; FREIRE, G.B; QUEVEDO, A.P.F. Motivação do serviço público resulta em eficiência. **Id on Line Revista Multidisciplina e de Psicologia**. V.10, 2016.

ALVES, S.G.D; MARETH, T; KORZENOWSKI, A.L. **Avaliação da eficiência técnica hospitalar no Estado do Maranhão**. 21º. USP International Conference in Accounting. São Paulo, 2021.

ALZYOUD, A.A.Y. The influence os human resource management practices on employee work engagement. **Foundations of Management**. v.10, 2018.

AMARNEH, S; MUTHUVELLO, R. Human resource management practices and person-organization fit towards nurses' job satisfaction. **Management Science Letters**. v.10, 2020.

AMORIM, W.A.C. **Gestão de recursos humanos e relações de trabalho no Brasil**: uma análise sob a ótica da teoria dos custos de transação em um conjunto de empresas privadas. Tese (Doutorado em Administração). Universidade de São Paulo: São Paulo, 2017.

ANDERSON, S. W; DEKKER, H. C. Strategic cost management in supply chains, part 2: executional cost management. **Accounting Horizons**, [S. l.], v. 23, 2009.

ANDRADE, E. L. **Introdução à pesquisa operacional**: método e modelos para análise de decisões. 5. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2015.

ANDRIUSHCHENKO, K. *et al.* Influence of costs drivers on value-oriented management of investment activity companies. *In: INVESTMENT management and financial innovations*. [S. l.]: LLC Consulting Publishing Company Business Perspectives, 2019.

ANSCHAU, G. **Os determinantes da eficiência técnica como elementos de aprimoramento da gestão estratégica hospitalar**: estudo em hospitais do Sistema único de saúde (SUS). 2019. Dissertação (Mestrado em Contabilidade) -- Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Porto Alegre, 2019.

ANWAR, G.; ABDULLAH, N. N. The impact of human resource management practice on organizational performance. **Internactional journal of engineering and management**, [S. l.], v. 5, 2021.

ARAÚJO, L.C.G., GARCIA, A.A. **Gestão de Pessoas**: Estratégia e Integração Organizacional. São Paulo: Atlas, 2009.

ARBAB, A.M; MAHDI, M.O.S; Human resources management practices and organizational excellence in public organizations. **Polish Journal of Management Studies**. v.18,2018.

ARMSTRONG, M. **A handbook of human resource management practice**. 10th ed. [S. l.]: Kopan Page, 2009.

ARSAD, R. *et al.* Evaluating technical efficiency of stock performance using copula-based stochastic frontier analysis approach. **Journal of Physics**: Conference Series, [S. l.], p. 1-17, 2020.

AZREENA, E. *et. al.* A systematic review of hospital input and outputs in measuring technical efficiency using data envelopment analysis. **Intenational journal of public health and clinical sciences**. v.5, no.1, 2018.

BACCHI, F.A; FONSECA, V.S. Práticas de gestão de pessoas e comprometimento organizacional dos voluntários de organizações do terceiro setor brasileiras. **Revista Espacios**. v.38, 2017.

BANKER, R. D.; JOHNSTON, H. H. Cost and profit driver research. **Handbooks of Management Accounting Research**, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 531-556, 2007.

BANKER, R.D; NATARAJAN, R. Evaluating contextual variables affecting productivity using data envelopment analysis. **Operations Research**.v.56,2010.

BARAO, L.I.L.Práticas de gestão de recursos humanos nas PME: estudo multi-caso. Dissertação (Mestrado em Ciências Empresariais).ESCE-IPS, Setubal, 2019.

BARROSO, Y. Y. G. **Gestão estratégica de custos**: uma proposta metodológica para empresas prestadoras de serviços de conservação, limpeza e higienização. 2020. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) -- Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2020.

BARTRAM, T. *et al.* Lost in translation: exploring the link between HRM and performance in healthcare. **Human Resource Management Journal**, [S.l.], v. 17, 2007.

BASON,C; AUSTIN,R.D. Design in the public sector: Toward a human central model of public governance. **Public Management Review**. v.24, 2022.

BEER, M. *et al.* **Managing human assets**. New York: The Free Press, 1984.

BERNARDINO,S.J.Q; SANTOS,J.F. Práticas de gestão de recursos humanos nas organizações sociais em Portugal: Um estudo exploratório. **Administração Pública e Gestão Social**.v.12, 2020.

BHANUGOPAN,R. A structural equation model for measuring human resource management practices in the Jordanian organisations. **International Journal of Organizational Analysis**. v.21, 2013.

BISHU,S.G; KENNEDY,A.R; Trends and gaps: A meta-review of representative bureaucracy.**Review of Public Personnel Administration**,2019.

BLOCHER, E. J. *et al.* **Cost management: a strategic emphasis**. 8th ed. McGraw-Hill, 2018.

BOGETOFT, P.; NIELSEN, K. DEA based yardstick competition in natural resource management. **Anais da Australian and Agricultural and Resource Economics Society**, Fremantle, 2003.

BOHLANDER, George *et al.* **Administração de recursos humanos**. São Paulo: PioneiraThompson Learning, 2003.

BOHN, L. *et al.* Os determinantes da eficiência dos gastos públicos com segurança nos municípios mineiros: uma análise a partir da metodologia DEA. **Economic Analysis of Law Review**, [S. l.], v. 6, 2015.

BONACHE,J;CABRERA,A. Dirección de personas. Prentice: evidencias y perspectivas para el siglo XXI. **Prentice Hall**,3 edição,2006.

BONFIM, G.R; DIAS,C.R; AVELINO,C.H. A relevância da administração de cargos e salários para as organizações. *Revista e-Humanit@s*.v.4, 2018.

BORGES,R.F.S. **Incentivos, salários e produtividade**:Uma análise na perspectiva dos trabalhadores.Dissertação (Mestrado em ciências econômicas e empresariais).Universidade dos Açores. Ponta Delgada, 2017.

BORINELLI,M.L. *et al.* Desafios no desenvolvimento e na implantação de sistemas de custos em hospitais universitários brasileiros. **ABCustos**. v.15, 2020.

BOSELIE, P. *et al.* Commonalities and contradictions in HRM and performance research. **Human Resource Management Journal**, [S. l.], v. 15, n. 3, p. 67-94, Jul. 2005.

BOSELLE,P; JANSEN,P; PAAUWE,J. Human resource management and performance: What's next? **Human resource management and performance: lessons from the Netherlands**, 2000.

BRAGAGNOLO,S.M; NARLOC,R.T; CORDEIRO,A. Recrutamento e seleção: estudo de um modelo eficiente. **Administração de Empresas em Revistas**.v.2, 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. **Tipos de estabelecimento de saúde**. Disponível: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo_estabelecimento.htm. Acesso em 14/06/2021, 2020.

_____. **Introdução à gestão de custos em saúde**. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde – Ministério da Saude. Brasília, 2013.

_____. Ministério da saúde. **Classificação dos hospitais**. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro9.pdf. Acesso em: 08/09/2022, 2011.

BREY, C. *et al.* O absenteísmo entre os trabalhadores de saúde de um hospital público do sul do Brasil. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. v.7,2017.

BUHELDT, B.; FRĄCZKIEWICZ-WRONKA, A. F.; DOBROWOSLSKA, M. The organizational aspect of human resource management as a determinant of the potential of polish hospitals to manage medical professionals in healthcare 4.0. **Sustainability**, [S. l.], v. 12, 2020.

CAMACHO, R.R; ROCHA,W. Target costing in hospital services: a study from a strategic cost management focus. **R. Cont. Fin.** v.19, 2008.

CAMACHO,R.R; ROCHA,W. Custeio-alvo em serviços hospitalares um estudo sob o enfoque da gestão estratégica de custos. **Revista contabilidade e finanças**. V.19, 2008.

CAMPANELLA.P. Hospital efficiency: how to spend less maintaining quality?. **Annali dell'Istituto superiore di sanita**,v.53. 2017.

CARDOSO, A. A. B. *et al.* Gestão de custos em organizações hospitalares: sistemática por centros de custos. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 41, n. 1, p. 123-138, 2020.

CARDOSO, A.A.B, *et.al.* Gestão de custos em organizações hospitalares: sistemática por centro de custos. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**.v.41, 2020.

CARNEIRO, D. M. **Determinantes de custos**: uma proposta de sistematização. 2015. Dissertação (Mestrado) -- Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

CARRASQUEIRA, H. *et al.* Aplicação da metodologia DEA na análise do desempenho de núcleos científicos numa instituição de ensino. **Dos Algarves**, Faro, n. 19, 2010.

- CASA NOVA, S. P. C. **Utilização da análise por envoltória de dados (DEA) na análise de demonstrações contábeis**. 2002. Tese (Doutorado) -- Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.
- CAVALCANTE, F.V; RENAULT, T.B. Gestão por competências: uma avaliação das práticas de gestão de pessoas em uma instituição pública de ciência e tecnologia em saúde. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**. v.15, 2018.
- CESARIO, F. Employees perceptions of the importance of human resources management practices. **Research Journal of Business Management**. v.9, 2015.
- CESCONETTO, A. LAPA, J.S; CALVO, M.C.M. Avaliação da eficiência produtiva de hospitais do SUS de Santa Catarina, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v.24, 2008.
- CHADWICK, C.; AHN, J. Y.; KWON, K. Human resource management's effects on firm-level relative efficiency. **Regents of the University of California Published by Wiley Periodicals**, [S. l.], v. 51, n.3, 2012.
- CHALOFISKY, N. A Unifying definition of the HRD Profession. **Human Resource Development Quarterly**. v.3, 1992.
- CHANG, H.H. Determinants of hospital efficiency: the case of central government-owned hospitals in Taiwan. **National Chengchi University Taiwan Republic of China**, 1998.
- CHARNES, A.; COOPER, W. W.; RHODES, E. Measuring the efficiency of decision making units. **European Journal of Operational Research**, [S. l.], v. 2, n. 6, p. 429-444, 1978.
- CHEROBINI, M. *et al.* Determinantes de custos como instrumento de gestão: estudo de caso em uma empresa do setor de laticínios. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE CUSTOS, 24., 2017, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis, 2017.
- CHICOCA, D.; UTOMO, C. Developer's perception of cost drivers influencing project cost performance on Surabaya high-rise residential, Indonesia. **IOP Publishing**, [S. l.], 2019.
- CHO, *et al.* Measuring the impact of human resource management practices on hospitality firms' performances. **Hospitality Management**. v.25, 2006.
- CHO, Y.J; POISTER, T.H. Human resource management practices and trust un public organizations. **Public Management Review**. v.15, 2013.
- COELHO ARAUJO, V.G; FREITAS, W.R.S; ARAÚJO, E.G. Gestão de recursos humanos em hospitais: análise da produção científica brasileira. IV Simpósio Sul-Mato-Grossense de Administração. **Anais [...]**, 2021.
- COLARES, F.L.C. *et al.* Uso de ferrament TDABC para subsidiar as decisões dos gestores de saúde. **Revista gestão e planejamento**. v.24, 2023.
- COLOMBI, R; MARTINI, G; VITTADINI, G. Determinants of transient and persistent hospital efficiency: the case Italy. **Health economics**, 2017.

COOKE, F.L.; SHULER, R.; VARMA, A. Human resource management research and practice in Asia: Past, present and future. **Human Resource Management Review**. v.4, 2020.

COOPER, R.; SLAGMUDER, R. Strategic cost management: expanding scope and boundaries. **Journal of Cost Management**, Boston v. 17, n. 1, p. 23-30, 2003.

COSTA, S. A. Gestão Estratégica de custos: panorama do ensino e pesquisa sob a ótica da teoria ator-rede. 2015. Tese (doutorado) -- Curso de Ciências Contábeis da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

COSTA, S. A.; ROCHA, W. Determinantes de custos de concorrentes: identificação a partir de informações públicas. **Revista de Gestão e Contabilidade da UFPI**. Vol.1, n.1, p.4-24, 2014.

COSTA, I.E.R. **Eficiência técnica dos hospitais da rede estadual de saúde de Pernambuco**. Tese (Doutorado em inovação terapêutica). Univerisidade Federal de Pernambuco. Recife, 2022.

CUNHA, J.A.C.; CORREA, H.L. Avaliação de desempenho organizacional: um estudo aplicado em hospitais filantrópicos. **RAE**, v.53, 2013.

DEMO, G. *et al.* Políticas de gestão de pessoas no novo milênio: cenários dos estudos publicados nos periódicos da área de administração entre 2000 e 2010. **RAM, Rev. Adm. Mackenzie**. v.12, 2011.

DEMO, G.; FOGAÇA, N.; COSTA, A. C. Políticas e práticas de gestão de pessoas nas organizações: cenário da produção nacional de primeira linha e agenda de pesquisa. **Cadernos EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 16, 2018.

DESSLER, G. **Administração de recursos humanos**. 2. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2003.

DESSLER, Gary. **Administração de recursos humanos**. 2. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2003.

DIAS, L.G.; QUEIROZ, A.F.; LOPES, M.R. Teoria comportamental: o impacto da teoria X e Y na gestão das organizações. **Revista empreenda UNITOLEDO**. v.2, 2018.

DIEHL, C.A.; MIOTTO, G.R.; SOUZA, M.A. Análise da tecnologia das aeronaves como determinantes de custos no setor de aviação comercial brasileiro. **Revista Brasileira de gestão**. v.12, 2010.

DREW, S. From knowledge to action: the impact of benchmarking an organization performance. **Long Range Planning**, [S. l.], v. 30, n. 3, p. 427-441, 1997.

DUTRA, J. S. **Gestão de Pessoas - Modelo, Processos, Tendências e Perspectivas** (Vol. 2a Ed.). São Paulo: Atlas, 2016.

DUTRA, J. S. **Gestão de pessoas: modelo, processos, tendências e perspectivas.** São Paulo: Atlas, 2002.

ELLRAM, L. M.; STANLEY, L. L. Integrating strategic cost management with a 3DCE environment: Strategies, practices, and benefits. **Journal of Purchasing & Supply Management**, [S. l.], v. 14, n. 3, p. 189-191, 2008.

EMOROUZNEJAD, A., THANASSOLIS, E. An extensive bibliography of data envelopment analysis (DEA), **Business School, University of Warwick**, [S. l.], v. 3, Working Paper, n. 258, 1997. Sup. 1.

EPSTEIN, M. K.; HENDERSON, J. C. Data envelopment analysis for managerial control and diagnosis. **Decision Science**, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 90-119, 1989.

ERCANTAN,O; EYUPOGLU,S. How do green human resource management practices encourage employess to engage in green behavior? Perceptions of unirsity students and prospective employees. **Sustainability**. v.14, 2022.

ESBJERG,L; BUCK,N; GRUNERT,K.G. Making working in retailing interesting: A study of human resource management practices in Danish grocery retail chains. **Jornal of retailing and consumer services**. V.17, 2020.

ESCUDE, A.G.E; VASQUEZ, J.M.G.V; GARCIA, P.P. Incidencia de las politicas de recursos humanos em la transferencia de conocimiento y su efecto sobre la innovacion. **Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa**. V.16, 2020.

FAHMY-ABDULLAH, M.; SIENG, L. W.; ISA, H. M. Technical efficiency evaluation: study on Malaysian electrical and electronics firms. **Asian Academy of management Journal**, [S.l.], v. 24, n. 2, p. 1-19, 2019.

FARIAS FILHO, M. C.; ARRUDA FILHO, E. J. M. **Planejamento da pesquisa científica**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

FARREL, M. The measurement of productive efficiency. **Journal of the Royal Statistical Society**, [S. l.], v. 120, n. 3, p. 253-290, 1957.

FERNANDES, L.E.M; *et. al.* Recursos humanos em hospitais estaduais gerenciados por organizações sociais de saúde: a lógica do privado. **Trab.Educ. Saúde**.v.16, 2018.

FERNANDES, L.E.M. **Gestão de recursos humanos em hospitais estaduais sob contrsato com organização sociais de saúde**. Dissertação (Mestrado em saúde coletiva).Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, 2017.

FERREIRA, A.B.H. **Novo dicionário da língua portuguesa**, 2ª edição, Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

FERREIRA, M. A. M.; BRAGA, M. J; LIMA, J. E. Eficiência técnica e de escala das cooperativas no setor lácteo. **Organizações Rurais & Agroindustriais**, Lavras, v. 10, n. 1, p. 49-57, 2008.

FIERN/CONNECTAR. NOVO PLANO DIRETOR: Como Natal pensa. Disponível em: <https://www.fiern.org.br/wp-content/uploads/2021/12/Pesquisa-Plano-Diretor-Como-Natal-Pensa.pdf>. Acesso em 23/08/2022, 2021.

FIGUEREDO, A.R.F.A. **Estratégias em organizações complexas: um estudo no hospital universitário Polydoro Ernani de São Thiago**. Dissertação (Mestrado em administração) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022.

FISCHER, A. L. **As configurações de práticas de gestão de recursos humanos adotadas por um conjunto de empresas brasileiras e suas relações com o desempenho organizacional**. 2015. Tese (Doutorado em Administração) -- Curso de Administração da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

FISCHER, A.L; DUTRA,J.S; AMORIM,W.A.C.Gestão de pessoas: práticas modernas e transformadoras nas organizações. São Paulo: Atlas, 2010.

FRANCO,J.O. **Recursos humanos**: fundamentos e processos. IESDE,2012.

FREITAS, W.R.S. **Gestão de Recursos Humanos**: análise das melhores práticas adotadas pelas universidades estaduais paulistas. Dissertação (Mestrado em engenharia de produção). Universidade Estadual Paulista. Bauru, 2010.

GAITHER,N; FRAZIER,G. Administração da produção e operações. 8 ed. São Paulo: Thomson, 2002.

GALIK, K. P. Strategic cost management model. *In*: INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON INTELLIGENT MANUFACTURING AND AUTOMATION, 31., 2020, Vienna. **Anais...** Vienna, 2020.

GALVÃO, T. F; PEREIRA, M. G. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiologia Serviços Saúde**, Brasília, DF, v. 23, n. 1, p. 183-184, mar. 2014.

GALVAO,A.D.E; SILVA,V.F.W;DALFIOR,S.R. Treinamento e desenvolvimento como ferramenta de gestão: o impacto nos resultados do setor em que é aplicado. **Destarte**. v.3, 2013.

GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing research. **Res. Nurse Health**.V.10, N.1, 1987.

GARMATZ,A; VIEIRA,G.B.B; SIRENA,S.A. Avaliação da eficiência técnica dos hospitais de ensino do Brasil utilizando a análise envoltória de dados. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.26, 2021.

GIL, A. C. **Gestão de pessoas**: enfoque nos papéis profissionais. São Paulo: Atlas, 2006.

GIL, A.C. **Gestão de Pessoas**. São Paulo: Atlas, 2001.

GILE, P. P.; SAMARDZIC, M. B.; KLUDERT, J. V. The effect of human resource management on performance in hospitals in sub-saharan Africa: a systematic literature review. **Human Resources for Health**, [S.l.], v.16, 2018.

GILLEN, D.; LALL, A. Developing measures of airport productivity and performance: an application of data envelopment analysis, **Transportation Research–E**, [S.l.], n. 33, p. 261–273, 1997.

GIRARDI, D. Considerações sobre a importância da aplicação da teoria dos sistemas nos processos de gestão de pessoas nas universidades: um estudo de caso na UFFS. X COLÓQUIO INTERNACIONAL SOBRE GESTIÓN UNIVERSITARIA EN AMÉRICA DEL SUR. **Anais[...]**. Argentina, 2010.

GIRARDI, D.M. **O Compartilhamento dos processos de recursos humanos: uma contribuição para a gestão do conhecimento**. Tese (Doutorado em Engenharia e Gestão do Conhecimento). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

GOMES, T.D.G. **A influência da gestão de recursos humanos na motivação dos colaboradores**. Dissertação (Mestrado em Auditoria). Instituto Superior de contabilidade e administração do porto. Porto, 2017.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE. Plano estadual de saúde – 2020-2023, 2020.

GOVIDARAJAN, V.; SHANK, J. K. **Strategic cost management: tailoring controls to strategies**. 1992. cap. L 3, p.1-11.

GOZER, I. C. Diferenciação de modelos de avaliação de desempenho paramétricos e não-paramétricos e sua utilização nas cooperativas. **Revista de Ciências Empresariais UNIPAR**, Umuarama, v. 10, n. 2, p. 367-390, jul./dez. 2009.

GREENE, W.H. *Econometric analysis*. 5. ed. Londres: **Prentice-Hall**, 2002.

GUAZZELLI, G.P. **Relação entre eficiência técnica e indicadores socioeconômicos: estudo em hospitais gerais nos coredes do Rio Grande do Sul**. Dissertação (Mestrado em economia). Universidade Vale do Rio dos Sinos, Porto Alegre, 2018.

GUERRA, M.H.T.S; MATTOS, C.A.; CORREA, A.C. Políticas e práticas de gestão de pessoas e intenção de rotatividade: um estudo no instituto federal do Pará (Brasil). **Revista de Carreira e Pessosas**. v.3, 2020.

GUIMARÃES, F. A. R. *et al.* O método DEA e análise de correlação para avaliação de eficiência de empresas, com aplicação a empresas turísticas. **Revista Turismo Visão e Ação**, Balneário Camboriú, v. 12, n. 3, p. 258-276, set./dez. 2010.

GURMU, A.T. Fuzzy synthetic evaluation of human resource management practices influencing construction labour productivity. **International Journal of Productivity and Performance Management**. v.70, 2021.

HAFIDZ, F; et, al. Efficiency measurement in health facilities: A systematic review in low-and middle-income countries. **Appl health econ health policy**, 2018.

HAIR JÚNIOR, J. F. **Fundamentos de métodos de pesquisa em administração**. Porto Alegre: Bookman, 2005.

- HAMLIN, B.; STEWART, J. What is HRD? A definitional review and synthesis of the HRD domain. **Journal of European Industrial Training**, [S. l.], v. 35, n. 3, p. 199-220, 2011.
- HANAI, J.L. *et al.* Revisitando a literatura estrangeira em gestão de pessoas. **R. Adm FACES Journal**.v.21, 2022.
- HANIC, A.; JEVTIC, D. Human resource management between economy and ethics – research of Serbia and Bosnia and Hercegovina. **Business Ethics and Leadership**, [S. l.], v. 4, n. 3, p. 127-136, 2020. DOI:10.21272/bel.4(3).127-136.2020.
- HANSEN, D. R; MOWEN, M. M. **Gestão de custos**: contabilidade e controle. 3. ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2001.
- HARBISON, F.; MYERS, C. A. **Education, manpower and economic growth**: strategic of human resource development. New York: McGraw-Hill, 1964.
- HENRI, J.-F.; BOIRI, O.; ROY, M.-J. The tracking of environmental costs: motivations and impacts. **European Accounting Review**, [S. l.], 2017.
- HILTON, R. *et al.* **Cost management**: strategic for business decisions. 1st ed. New York: The McGraw-Hill Ryerson, 2001.
- HOLLINGSWORTH, B., Non-parametric and parametric applications measuring efficiency in health care. **Health care management science**. v.6, 2003.
- HUONG,D.T.M; HAI, T.T.T; HOA,T.A.High-performance human resource management practices and creative organizational climate effects on manufacturing industry performance.**Polish Journal of Management Studies**.v.23, 2021.
- HUSSAIN,T; REHMAN,S.S. Do human resource management practices inspire employess retention? **Research Journal of Applied Sciences Engineering and Technology**. v.6, 2013.
- HUSSEY, P.S; *et. al.* A systematic review of health care efficiency measures. **Health service research**. v.44, 2009
- IBGE, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2018**. Rio de Janeiro, IBGE, 2018.
- INTISAR, R.A, *et al.* Impact of trade openness and human capital on economic growth: A comparative investigation of Asian Countries. **Sustainability**. v.12,2020.
- IVANCEVICH, J. M. **Human resource management**. 10th ed. New Delhi: McGraw Hill, 2008.
- JARIWALA, S. Value chain analysis. Tool of strategic cost management. **Online International, Reviewed & Indexed Monthly Journal**, [S. l.], v .4, 2015.

JASHARI, A.; KUTTLOVIC, E. The impact of human resource management practices on organizational performance case study: manufacturing enterprises in Kosovo. **Business: Theory and Practice**, [S. l.], v. 21, 2020.

JAVADIPOUR, M.; SIAVOSHANI, M. H.; GHORBANI, M. G. Pathology of human resource management system in Iran's ministry sports and youth. **Annals of Applied Sport Science**, [S. l.], v. 8, n. 3, 2020.

JENNINGS, J.E; DEMPSEY, D; JAMES, A.E. Bifurcated HR practices in family firms: Insights from the normative-adaptive approach to stepfamilies. **Human Resource Management Review**.v.28, 2018.

JOHNSON, H. T.; KAPLAN, R. S. **Relevance lost**: the rise and fall of management accounting. Boston: HBSP, 1987.

JORGE, P.M; SILVA, C.E; CAREGNATO, R.C.A. Estrutura das ações de educação para desenvolvimento e atualização de recursos humanos em hospitais: revisão integrativa. **Research, Society and Development**. v.11, 2022.

KABALINA, V; ZELENOVA, O; RESHETNIKOVA, K. Contemporary Human Resource Management Practices in Russia: Flexibility under Uncertainty. **International Studies of Management & Organization**. v.49, 2019.

KELETY, I. A. E. M. **Towards conceptual framework for strategic cost management**: the concept, objectives and instruments. 2006. Dissertation Chemnitz University of Technology, 2006.

KENY, V.; NNAMDI, S. O. Employ productivity and organizational performance: a theoretical perspective. **Munich Personal RePEc**, [S. l.], 2019.

KHAN, U; ZHANG, Y; SALIK, M. The financial performance of Korean manufacturing SMEs: Influence of human resources management. **Journal of Asian finance, economics and business**. V.7, no. 8, 2020.

KHANDAKAR, S.A; PANGIL, F. Relationship between human resource management practices and informal workplace learning. **Journal of Workplace Learning**. v.31, 2019.

KHOSRAVI, M.F; MOSADEGHRAD, A.M; ARAB, M. Health System Governance Evaluation: A scoping review. **Iran Journal of Public Health**.v.52, 2023.

KIADALIRI, A.A; et. al. Frontier-based techniques in measuring hospital efficiency in Iran: a systematic review and meta-regression analysis. **BMC Health Service Research**, v.13, 2013.

KITCHENHAM, B. A. *et al.* Systematic literature reviews in software engineering - A systematic literature review. **Information and Software Technology**, [S. l.], v. 51, n. 1, p. 7-15, Jan. 2009.

KLAUCK, M; BOHNENBERGER, M.C; SCHMIDT, S. As práticas de gestão de recursos humanos e o comprometimento organizacional. **Revista Gestão e Conhecimento**.v.6, 2009.

- KLAUCK,M; BOHNENBERGER,M.C;SCHMIDT,S. As práticas de recursos humanos e o comprometimento organizacional. **Revista gestão e desenvolvimento**. v.6, 2009.
- KNIES, E.; LEISINK, P.; SCHOOT, R. V. People management: developing and testing a measurement scale. **The international journal of human resource management**, [S. l.], v. 31, p. 705-737, 2020.
- KOHL,S; et. al. The use of data envelopment analysis (DEA) in healthcare with a focus on hospitals. **Health care management science**. v.22, 2019
- KORZENOWSKI,A.L. *et. al.* **Gestão hospitalar em hospitais públicos na pesquisa em periódicos brasileiros: uma revisão sistemática da literatura**. **Revista Foco**. v.15, 2022.
- KUZNETSOVA, M. A. *et al.* Intellectual capital and human resources as objects of accounting and control. **International Journal of Economics and Business Administration**, [S. l.], v. 7, p. 343-353, 2019.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2017.
- LANDIVAR, C. G. P. **Determinantes da eficiência técnica intermodais do Brasil**. 2012. Dissertação (Mestrado em Administração) -- Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2012.
- LAPINA,I; MAURÃNE,G; STARINECA,O. Human resource management models: aspects of knowledge management and corporate social responsibility. **Procedia-Social and Behavioral Sciences**. v.110, 2014.
- LARA, *et. al.* Diversidade e inclusão: um estudo das práticas de gestão de recursos humanos para pessoas com deficiências (PcDs). **Revista Espacios**. v.37, 2016.
- LEONARDI,M. **Contribuição das teorias administrativas na produção do conhecimento sobre administração em enfermagem: análise de um periódico**.Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.
- LEPAK,D.P; BARTOL,K.M; ERHARDT. A contingency framework for the delivery of HR practices. **Human Resource Management**. v.15, 2015.
- LI, B.; MOHIUDDIN, M.; LIU, Q. Determinants and differences of township hospital efficiency among Chinese provinces. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [S. l.], v. 16, p. 1-16, 2019.
- LIMA,C.L; BARRETO, L.M.T.S. Políticas e práticas de gestão de pessoas: Um estudo em meios de hospedagem muito confortáveis no Rio Grande do Norte. **Revista Hospitalidade**. v.13, 2016.
- LINO,M.L.G.A.S. **Motivação e avaliação de desempenho na administração pública**. Dissertação (Mestrado em Administração Pública). Unisverdidade do Minho.Lisboal, 2020.

LINS, M. P. E.; ANGULO-MEZA, I. **Análise envoltória de dados e perspectivas de integração no ambiente de apoio à decisão**. Rio de Janeiro: COPPE-UFRJ, 2000.

LIU, J et. al. Determinants of efficiency growth of county-level public hospitals-evidence from Chongqing China. **BMC Health Services Research**. v.19, 2019.

LIEBFRIED, K; MCNAIR, C. **Benchmarking**: uma ferramenta para a melhoria continua. Rio de Janeiro: Campus, 1994.

LOBOS, K.; MALÁTEK, V.; SZEWCZYK, M. Management practices in área of human resources and monitoring results as determinants of SME'S success in Poland and The Czech Republic. **Business Administration and Mangement**, [S. l.], v. 23, n. 2, p. 114-125, 2020.

LONGO, F. Mérito e flexibilidade: a gestão de pessoas no setor público. São Paulo: **Fundap**, 2007.

LOPES, A. L. M.; LORENZETT, J. R.; PEREIRA, M. F. Data Envelopment Analysis (DEA) como ferramenta para avaliação do desempenho da gestão estratégica. **Revista Universo Contábil**, Blumenau, v. 7, n. 3, p. 77-94, 2011.

LUZ, T.R; CARRIERI,A.P; PEREIRA,M.C. Práticas de gestão de pessoas nos caminhos da estrada real. **Revista Turismo Visão e Ação**.v.13, 2011.

MACALLI, N. *et al.* As práticas de recursos humanos para a gestão da diversidade: a inclusão de deficientes intelectuais em uma federação do Brasil. **RAM,Rev. Adm. Mackenzie**.v.16, 2015.

MACEDO, D.F. A importância do sistema único de saúde brasileiro para o enfrentamento de emergências de saúde pública.**Revista de administração hospitalar e inovação em saúde**.v.17, 2020.

MACEDO, M. A. S. A Utilização da Análise Envoltória de Dados (DEA) na Consolidação de Medidas de Desempenho Organizacional. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE CUSTOS, 11, 2004, Porto Seguro. **[Anais...]**. Porto Seguro: ABC; 2004.

MACEDO, M. A. S.; CAVALCANTE, G. T. Desempenho contábil-financeiro de seguradoras no Brasil: um estudo apoiado em Análise Envoltória de Dados (DEA) para o ano de 2007.**Revista Universo Contábil**, Blumenau, v. 7, n. 2, p. 65-84, 2011.

MACEDO,M.A.S; NOVA,S.P.C.C; ALMEIDA, K.Mapeamento e análise bibliométrica da utilização da análise envoltória de dados (DEA) em estudos em contabilidade administração.**Revista Contabilidade, Gestão e Governança**.v.12, 2009.

MACHADO,J.B.B; VITORINO,S.M.A; OLEGARIO,R.L. O subsistema de recursos humanos em uma universidade particular: potencialidades e desafios sob a luz da gestão de pessoa.Aulari **Revista Digital de Comunicación**. v.2, 2019.

- MAHFOUZ, S; BAHKIA,A.S; ALIAS,N. The impact of human resource management practices on employee performance and the mediating role of employee commitment. **Journal of governance and regulation**. v.10, 2021.
- MAHMOOD,M; ABSAR,M.N. Human resource management practices in Bangladesh: current scenario and future challenges. **South Asian Journal of Human Resources Management**. v.2, 2015.
- MAIA, T.S.V; et.al. Modelos de gestão pública: uma temática de gerações.**Synesis**.v,15, 2023.
- MARCATO, M. B. Eficiência econômica e inovação: considerações acerca da análise antitruste. **Revista Administração em Diálogo**, São Paulo, v. 18, n. 1, 2015.
- MARETH, T. **Technical efficiency in dairy farms**: research synthesis and an application in the South of Brazil. 2015. Tese (Doutorado) -- Departamento de Engenharia Industrial, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.
- MARIANO, E. B. Conceitos básicos de análise de eficiência produtiva. In: SIMPÓSIO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 14., 2007. **Anais [...]**. 2007.
- MARIANO, E. B.; ALMEIDA, M. R.; REBELATTO, D. A. N. Princípios básicos para uma proposta de ensino sobre análise por envoltória de dados. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENSINO DAS ENGENHARIAS, 36., 2006. **Anais [...]**. 2006.
- MARINHO, A.; FAÇANHA, L. O. **Hospitais universitários**: avaliação comparativa de eficiência técnica.]. Rio de Janeiro: IPEA, 2001. (Texto para discussão, n. 805).
- MARINHO, Alexandre. Avaliação da eficiência técnica nos serviços de saúde nos municípios do Estado do Rio de Janeiro.**RBE**. v. 57, 2003.
- MARQUES,F.C; SOUZA,R.S;COSTA, C.K.F. A eficiência da produção hospitalar do sistema único de saúde em municípios da região sul do Brasil. **Rev. Econ. NE**. v.53, 2022.
- MARRAS, J. P. **Administração de recursos humanos**: do operacional ao estratégico. 15. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.
- MARRAS, J.P. **Administração de Recursos Humanos**: Do operacional ao estratégico. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.
- MARTINS, G. A.; THEÓPHILO, C. R. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas**.3. ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2016.
- MARX,R; SOARES,J.P.R.F. A influência da orientação à geração de valor ao acionista nas práticas de gestão de pessoas no ambiente de produção. **Gest.Prod**. v.15, 2008..
- MASSI, M.L.G. *et al*. Investimento em recursos humanos em dez micro e pequenas empresas de Osasco e região.**Revista Científica Hermes**. v.3, 2010.

MATIAS-PEREIRA, J. **Manual de metodologia da pesquisa científica**. 4. ed. rev. e atual. São Paulo: Atlas, 2019.

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

MAXIMIANO, A.C.A Teoria geral da administração: da revolução urbana à revolução digital. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MCNAIR, C. *et al.* Cost management and value creation: the missing link. **The European Accounting Review**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 33-50, 2001.

MEENA, K; VANKA, S. Developing an empirical typology of diversity-oriented human resource management practices. **Journal of Management Development**. v.7, 2017.

MELLO, M. L. B. C.; AMANCIO FILHO, A. A gestão de recursos humanos em uma instituição pública brasileira de ciência, tecnologia em saúde: o caso da Fio Cruz. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 3, p. 613-636, 2010.

MENDES, J.A.E.P. **Demasiado qualificado face ao desempenho?** O efeito moderador das práticas de gestão de recursos humanos no mercado de trabalho português. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Ispa Instituto Universitário. Lisboa, 2017.

MENESES, P.P.M. A produção científica brasileira sobre gestão de recursos humanos entre 2001 e 2010. **RAM, Ver. Adm. Mackenzie**. v.15, 2014.

MESSEDER, J. E. C. Em busca de um modelo integrado de planejamento e desenvolvimento de recursos humanos. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro, v. 3, p. 5-14, 1992.

MEULEMAN, L. Internal meta-governance as a new challenge for management development in public administration. EFMD CONFERENCE POST BUREAUCRATIC MANAGEMENT. **Anais[.]** Aix-en-Provence, 2006.

MILKOVICH, G. T.; BOUDREAU, J. W. **Administração de recursos humanos**. São Paulo: Atlas, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Introdução à gestão de custos em saúde**. v.2, Editora MS. Brasília, 2013.

MISSUNAGA, D. H.; SILVA, R. H.; ABBAS, K. Análise de concorrentes no setor de Siderúrgica: evidências sobre determinantes de custos em fontes de informações públicas. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE CUSTOS, 26., 2019, Curitiba. **Anais [..]**. Curitiba, 2019.

MISSUNAGA, D.H. **O impacto da qualidade e da natureza de propriedade na eficiência técnica hospitalar**: um estudo de caso por meio da análise envoltória de dados no Estado de São Paulo. Dissertação (Mestrado em Ciências Contábeis). Universidade Estadual de Maringá. Maringá, 2020.

MIYASAKI, A.C. *et al.* Validity and Reliability evidences of model of human resource management practices in the public service. **Revista Eletrônica Científica do CRA-PR**. v.7, 2020.

MORAES, L.L. **Des(Integração) entre os subsistemas de recursos humanos no ingresso no serviço público**: uma análise da implementação da carreira de especialista em políticas públicas no Estado de São Paulo. Dissertação (Mestrado em gestão de políticas públicas). Universidade de São Paulo. São Paulo, 2017.

MOREIRA, A. K. X. A. *et al.* Determinantes dos custos em empresas do setor moveleiro. **ABCustos**, São Leopoldo, v. 10, n. 1, p. 1-22, 2015.

MOREIRA, L. N., *et al.* **Subsistemas e Processos de Gestão de Pessoas na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ**. XXII Jornada de Pesquisa. 2017.

MOREIRA, N. P. Fatores determinantes da eficiência dos programas de pós-graduação acadêmicos em administração, contabilidade e turismo. **Avaliação**, Campinas, v. 1, 2011.

MORENO, C.A.N. **Impacto das práticas de gestão de recursos humanos no desempenho organizacional**: pesquisa bibliométrica dos artigos publicados durante o primeiro ano da pandemia COVID-19. Dissertação (Mestrado em Gestão do Potencial Humano). Lisboa, 2022.

MORENO, L.P. **Nuevos Casos em dirección y Gestión de recursos humanos**: 25 casos de recursos humanos acompañados de las soluciones propuestas por sus autores. Madri- Buenos Aires, 2012.

MORICI, M. C. **Recursos humanos em hospitais do sistema único de saúde**: entre a assistência e a gestão. 2011. Dissertação (Mestrado em Administração) -- Curso de Administração, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.

MORICI, M.C. **Recursos humanos em hospitais do sistema único de saúde**: entre a assistência e a gestão. Dissertação (Mestrado em administração). Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2011.

MORICI, M.C; BARBOSA, A.C.Q. A Gestão de recursos humanos em hospitais do sistema único de saúde (SUS) e sua relação ao modelo de assistência: um estudo em hospitais de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Rev. Adm Pública**. v.47, 2013.

MORSE, W. J; DAVIS, J. R; HARTGRAVES, A. L. **Contabilidade de gestão**: uma abordagem estratégica. 1. ed. Victoria, CA: Abebooks, 2003.

MUNONGO, S; POOE, D. Women-friendly human resource management practices and organizational commitment amongst female professionals. **Acta Commercii – Independent Research Journal in the Management Sciences**. v.21, 2021.

NADARAJAH, S. *et al.* The relationship of HR practices and job performance of academicians towards career development in Malaysian private higher institutions. **Procedia- Social and Behavioral Sciences**. v.57, 2012

NADLER, L. Human resource development. **Handbook of human resource development**. [S. l.]: John Wiley & Sons, 1984.

NAJAM, *et al.* A link between human resource management practices and customer satisfaction: A moderated mediation model. **Sage open**, v.1, 2021.

NAKAGAWA, E. Y. *et al.* **Revisão sistemática da literatura em engenharia de software teoria e prática**. Rio de Janeiro: GEN LTC, 2017.

NASCIMENTO JUNIOR, A.O. **Remuneração variável no setor público**: um estudo sobre a percepção dos servidores do centro obstétrico de um hospital da rede pública do Rio Grande do Norte sobre a lei no. 9.158 de gratificação de estímulo à produtividade. Dissertação. (Mestrado em administração) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2017.

NASCIMENTO, E.P.L. *et al.* **Planejamento e dimensionamento da força de trabalho em saúde. Material didático para secretarias de saúde**, 2020.

NASCIMENTO, L. L. L. O estudo de prática de gestão de pessoas no ambiente hospitalar. **Revista On-Line IPOG especialize**, Goiânia, 2013.

NEITZKE, A.C.A. *et al.* Custos ambientais: um estudo exploratório em um estaleiro da região sul do Brasil. **Gestão, finanças e contabilidade**. v.5, 2015.

NEVES, J. A. B. **Modelo de equações estruturais**: uma introdução aplicada. Brasília, DF: Enap, 2018.

NEVES, G.; GUIMARAES, A.; AVILTON JUNIOR. As bases para um novo modelo de administração pública orientada para resultados: evolução dos paradigmas, novos princípios e dimensões operacionais. **Macroplan Prospectiva, Estratégia e Gestão**, 2017.

NGUYEN, K-H; COELLI, T. Quantifying the effects of modelling choices on hospital efficiency measures: A meta-regression analysis. **School of economics the university of Queensland**. Australia, 2009.

NIEMI, J. *et al.* A value chain analysis of interventions to control production diseases in the intensive pig production sector. **Plos One**, [S. l.], v. 15, n. 4, 2020.

NIU, L. *et al.* **The drives analysis of strategic cost based on AHP**. In: Advances in Electrical Engineering and Automation. Springer Berlin: Heidelberg, 2012.

NOR, A. M. *et al.* A value chain analysis of Malaysias. **Journal of Applied Phycology**, [S. l.], v. 32, 2020.

NUNES, J.O.C. *et al.* **Recursos Humanos em uma organização hospitalar com perspectiva de desenvolvimento do clima organizacional: o caso do hospital**

Wilson Rosado em Mossoró-RN. ENCONTRO INTERNACIONAL DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA CESUMAR, Anais[...], 2011.

OIT. **Organização Internacional do Trabalho.** Disponível em: <<http://www.oitbrasil.org.br>>. Acesso em: 30 nov. 2022.

OKPARA, J.O; WYNN, P. Human resource management practices in a transition economy. **Management research news.** v.31, 2008.

OLIVEIRA, E. F. S. *et al.* Gestão estratégica de custos: uma análise bibliométrica e sociométrica da produção científica no período de 2006 a 2015. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE CUSTOS, 19., 2017, Florianópolis. **Anais [...].** Florianópolis, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Análise dos recursos humanos da saúde (RHS) nos países africanos de língua oficial portuguesa (PALOP).** [S. l.]: OMS, 2010.

OTOO, F. N. K. Mensuring the impact of human resource management (HRM) practices on pharmaceutical industry's effectiveness: the mediating role of employee competencies. **The International Journal Emerald Publishing Limited,** [S. l.], 2020.

OZBEK, M. E.; LA GARZA, J. M.; TRIANTIS, K. Data envelopment analysis as a decision-making tool for transportation professionals. **Journal of Transportation Engineering,** [S. l.], v. 135, n. 11, Nov. 2009.

OZCAN, Y.A; NAYAR, P. Data envelopment analysis comparison of hospital efficiency and quality. **Journal of Medical System.** v.32, 2008.

PACHECO, J,F; MAGALHAES, L.E.R. Humanização na gestão hospitalar: um olhar para profissionais e pacientes. **Revista Visão: Gestão Organizacional.**v.12, 2023.

PAIVA JÚNIOR, H. **Avaliação de desempenho de ferrovias utilizando a abordagem integrada DEA/AHP.** 2000. 178 f. Dissertação (Mestrado) -- Faculdade de Engenharia Civil. Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, 2000, Campinas.

PAIVA, L. G. *et al.* Factores associados ao absenteísmo-doença de trabalhadores da saúde: revisão de escopo. **Avances en Enfermería,** Bogotá, v. 38, n. 2, p. 234-248, 2020.

PANDEY, P, *et. al.* Impact of human resource management practices on TQM: an ISM-DEMATEL approach. **The TQM Journal.**v.34, 2022.

PARAYITAM, S, *et.al.*The relationship btween human resource management practices, knowledge management practices, and performance: evidence from the healthcare industry in india.**Global Business Review,**v.0, 2021.

PARTLOW, C.G. Human-Resources Practices of TQM Hotels. **Hotel and Restaurant Administration Quarterly,** 1996.

- PASAOGLU, D. Analysis of the Relationship between human resources management practices and organizational commitment from a strategic perspective: findings from the banking industry. **Procedia- Social and Behavioral Sciences**. v.207, 2015.
- PASAOGLU,D; TONUS,H.Z. Strategic importance of human resource practices on job satisfaction in private hospitals. . **Procedia- Social and Behavioral Sciences**. v.150, 2014.
- PASSOS, M.V.; RIBEIRO,F.V.**A influência do clima organizacional na satisfação e motivação dos colaboradores**: um estudo em uma operadora de saúde em Vitória, 2018.
- PECCEI, R.; VOORDE, K. V. Human resource management-well-being-performance research revisited: Past, present, and future. **Human Resource Management Journal**, [S. l.], v. 29, n. 4. p. 539-563, Nov. 2019.
- PEREIRA, M. C. B. **RH essencial**: gestão, estratégica de pessoas e competências. 2 ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020.
- PERUMAL, *et. al.* Human resources management practices and affective commitment among financial industry employess in Malaysia. **International Journal of Engineering and Advanced Technology**. v.8, 2019.
- PHAM, H. D. Impact of human resource management practices on enterprises competitive advantages and business performance. Evidence from telecommunication industry. **Management Science Letters**, [S. l.], v. 10, p. 721-732, 2020.
- PHAM, T.N.M. The relationship between human resource management practices, work engagement and employee behavior: A case study in Vietnam. **Journal of Asian Finance, Economics and Business**. v.8, 2021.
- PIMENTA,M.F.A. **O Papel mediador da motivação para o serviço público entre as práticas de recursos humanos socialmente responsáveis e o compromisso organizacional**.Dissertação (Mestrado em gestão do potencial humano).ISG Business & Economics School. Lisboa, 2022.
- PINHO, M.C.G. Trabalho em equipe de saúde: limites e possibilidade de atuação eficaz. **Ciências & Cognição**.v.8, 2006.
- PLOTHOW, C. B. **A relação entre as práticas de GERH percebidas e resultados individuais**: o papel mediador do engajamento no trabalho. 2018. Tese (Doutorado) -- Curso de Administração, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.
- PONTES, T. T. S. **Determinantes da eficiência técnica no setor de supermercados brasileiro**: uma análise utilizando métodos de fronteira de produção. 2016. Tese (Doutorado) -- Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.
- PONTES, T. T. S. *et al.* Eficiência técnica no setor supermercadista brasileiro. **SEMEAD**, 20., [S. l.], 2017.

PORTER, M. E. **Vantagem competitiva**: criando e sustentando um desempenho superior. Rio de Janeiro: Campus, 1989.

PRADO, J. C. A. *et al.* Human resource management and innovative performance in non-profit hospitals: the mediating effect of organizational culture. **Frontiers in Psychology**, [S. l.], v. 11, 2020.

PYATUNIN, A. V. *et al.* The economic efficiency of European football clubs – Data Envelopment Analysis (DEA) Approach. **International Journal of Environmental & Science Education**, [S. l.], v. 11, 2016.

QUON, P. **Strategic management accounting use in Canada**: an exploratory study of key techniques and factors. 2000. Doctor of Business Administration (DBA) -- Athabasca University, Alberta, 2020.

RASSOL, S.F, *et.al.* How human resource management practices translate into sustainable organizational performance: the mediating role of product process and knowledge innovation. **Psychology research and behavior management**. v.12, 2019.

REIS, R. P.; RICHETTI, A.; LIMA, A. L. R. Eficiência econômica na cultura do café: um estudo no sul de Minas Gerais. **Organizações Rurais e Agroindustriais**, Lavras, v. 7, 2004.

RIBEIRO, Antônio de Lima. **Teorias da administração**. 2. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2013.

RIBEIRO, I, *et. al.* People management practices: the analysis of perception of managers and non-managers. **Revista de Gestão e Secretariado**.v.6, 2015.

ROCHA, T.A.H. Cadastro nacional de estabelecimentos de saúde. **Ciências & Saúde Coletiva**. v.23, 2018.

RODRIGUES,J.M;BARBOSA,A.C. Recursos humanos e eficiência: um estudo em hospitais brasileiros de pequeno porte.**Nova Economia**. v.31, 2021.

RODRIGUEZ, D. Prácticas de gestión humana em pequenas empresas. **Apuntes del Cenes**.V.31, 2012.

RONNIE,L; LONGMORE,B. Human resource management practices in a medical complex in the eastern cape, south Africa: Assessing their impact on the retention of doctors. **SAMJ**. v.104, 2014.

ROSKO, M.D; MUTTER, R.L. Stochastic frontier analysis of hospital inefficiency. **Medical care research and review**. v.65,n.2, 2008.

ROVERI, T.G. **A potência de ser quem você é**: A influência dos programas de diversidade e da gestão de recursos humanos na voz e na vida das pessoas LGBTQ+ nas organizações. Dissertação (Mestrado em Administração). Universidade de São Paulo. São Paulo, 2020.

RUBEL, M.R.B.R. *et al.* High commitment human resource management practices and employee service behaviour: Trust in management as mediator. **IIMB Management Review**. v.30, 2018.

SA, M.A.D. *et al.* Human Resources practices and inclusion of people with disabilities in the hotel industry of Belém, Brazil: a multiple case study. **Revista de gestão**. V.24, 2017.

SALGUEIRO, M.A.T. O papel da gestão de pessoas na inserção e manutenção de pessoas com deficiência nas organizações à luz da análise fílmica. **Rev. Adm. UFSM**. v.4, 2014.

SAMMARTINO, W. **A integração do sistema de gestão de recursos humanos com as estratégias organizacionais**. 2002. Tese (Doutorado) -- Curso de Administração, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

SAMPAIO, R.F; MANCINI, M.C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. São carlos, V.11, 2007.

SANCHEZ, R.M; CICONELLI, R.M. Conceitos de acesso à saúde. **Rev. Panam Salud Publica** v.31, 2012.

SANCINETTI, T.R.S. *et al.* Taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem como indicador de gestão de pessoas. **Rev. Esc. Enferm.** V.45, 2011.

SANG, K; CALVARD, T; REMNANT, J. Disability and academic careers: using the social relational model to reveal the role of human resource management practices in creating disability. **Work, Employment and Society**. v.0, 2021.

SANTELICES, *et al.* Análisis de los determinantes de la eficiencia: Hospital efficiency: how to spend less maintaining quality?. **Annali dell'Istituto superiore di sanita**, 2017.

SANTINI, S.M.L. *et al.* Dos 'recursos humanos à gestão do trabalho: uma análise da literatura sobre o trabalho no SUS. **Trab. Educ. Saúde**. v.15, 2017.

SANTINI, S.M.L. *et al.* Dos 'Recursos humanos' à gestão do trabalho: uma análise da literatura sobre o trabalho no SUS. **Trab. Educ. Saúde**. v.15, 2017.

SANTOS, C.I.M.B. **A nova gestão pública e os cuidados de saúde: O emprenhamento dos enfermeiros**. Dissertação (Mestrado em enfermagem). Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Lisboa, 2020.

SANTOS, E. F.; CATÂNIO, A. R.; ABBAS, K. Cost drivers: reflexões sobre definições, conceitos, utilidades e aplicabilidades. **Revista Mineira de Contabilidade**, Belo Horizonte, v. 21. n. 1, p. 34-45, 2020.

SANTOS, I. O.; TAVARES, M. Eficiência técnica, alocativa e de custos na produção de arroz no Brasil. **Observatorio de la Economía Latino-Americana**, [S. /], out. 2018.

SARMENTO, I.P. *et al.* A humanização na assistência à saúde: uma revisão histórica da literatura. **Revista educação em saúde**, 2021.

SCHEIBLE, A.C.F; BASTOS, A.V.B. Na Examination of human resource management practices' influence on organizational commitment and entrenchment. **Brazilian Administration Review**. v.10, 2013.

SCHONBERGER, R. **Building a chain of us towers**. [S. l.]: Prentice Hall, 1990.

SEPAHVAND, R; KHODASHAHRI, R.B. Strategic human resource management practices and employee retention: a study of the moderating role of job engagement. **Iranian Journal of Management Studies**. v.14, 2021.

SHANK, J. K. (1989). Strategic Cost Management: New Wine, or Just New Bottles? **Journal of Management Accounting Research**, 1, 47–65

SHANK, John K. & GOVINDARAJAN, Vijay. **A revolução dos custos**. 2.ed. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

SHARMA, D.; RAMACHANDRAN, S.; KAUR, M. Evaluation framework of human resource management effectiveness in organizations. **Internacional Journal of Recent Technology and Engineering**, [S. l.], v. 8, 2019.

SHUAI, S; FAN, Z. Modeling the role of environmental regulations in regional green economy efficiency of China: Empirical evidence from efficiency DEA-Tobit model. **Journal of Environmental Management**. v.26, 2020.

SIDDAWAY, A. P.; WOOD, A. M.; HEDGES, L. V. How to do a systematic review: a best practice guide for conducting and reporting narrative reviews, meta-analyses, and metantheses. **Annual Review of Psychology**, v. 70, n. 1, p. 747–770, 2019.

SILVA, B.N. Eficiência hospitalar das regiões brasileiras: um estudo por meio da análise envoltória de dados. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**. v.6, 2017.

SILVA, B.N.S; ABBAS, K; ZIROLDO, L. Práticas de mensuração e gestão de custos: investigação em hospitais acreditados. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CUSTOS, 2019. **Anais [..]**. Curitiba, 2019

SILVA, F.M; RUAS, R.L. Desenvolvimento de competências coletivas a partir das contribuições das práticas de gestão de recursos humanos. **Revista do Instituto de Ciências Econômicas, Administrativas e Contábeis**. v.18, 2014.

SILVA, J.T.L. A importância da gestão de recursos humanos nas organizações. **Revista Conexão Eletrônica**. v.14, 2017.

SILVA, E.P.S.S; COSTA, P.S; TIBEIRO, C.S.B. Gestão estratégica de custos: Estudo de caso aplicado a hospitais universitários. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE CUSTOS, **Anais [..]**. 2003.

SILVEIRA, F. *et al.* Análise comparativa entre as teorias hegemônicas da administração: de Taylor ao futuro. **Revista fsa**. v.16, 2019.

SIMÕES,E; DUARTE,A.P; NUNES,P. The impact of leadership and organizational context on the acceptability of unethical HRM practices.**Revista da Associação Portuguesa de Psicologia**. v.34, 2020.

SIQUEIRA, M.S.D; SANTOS,G.S. Como a aprendizagem gerencial influencia as políticas e práticas de gestão de pessoas? **Amazônia, Organizações e Sustentabilidade**. V.9, 2020.

SLACK, N. *et al.* **Administração da produção**. São Paulo: Atlas, 2006.

SOBAIH,A,E;IBRAHIM,Y;GABRY,G. Unlocking the black box: Psychological contract fulfillment as mediator between HRM practices and job performance. **Tourism Management Perspectives**. v.30, 2019.

SOMARATHNA, K. U. S. An agent-based approach for modeling and simulation of human resource management as a complex system: Management strategy evaluation. **Simulation Modelling Practice and Theory**, [S. I.], p. 1-21, 2020.

SONI,G; KODALI,R. A critical analysis of supply chain management content in empirical research. **Business Process Management Journal**, v.17, n.2, 2011.

SOUSA, D. P. C. **Avaliação de métodos paramétricos e não paramétricos na análise da eficiência da produção de leite**. 2003. Tese (Doutorado) -- Curso de Economia Aplicada, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

SOUZA, A.A.S. Gestão estratégica de custos em organizações hospitalares. XXIX ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO. **Anais [..]**. Salvador, 2009.

SOUZA, et. al. Seleção de variáveis inputs e outputs na análise envoltória de dados aplicada a hospitais. **Revista de administração em saúde**. v.17, no. 69, 2017.

SOUZA, I.V; NISHIJIMA, M; ROCHA,F. **Eficiência do setor hospitalar nos municípios paulistas**. Economia aplicada. v.14, 2010.

SOUZA, M. A.; MEZZOMO, F. Determinantes de custos em empresas de pequeno porte do setor moveleiro: um estudo em empresas da serra gaúcha. **Revista Contabilidade e Controladoria**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 131-149, 2012.

SOUZA, M.; DIEHL, C. **Gestão de custos**: uma abordagem integrada entre contabilidade, engenharia e administração. São Paulo: Atlas, 2009.

SOUZA,P.C; SOUZA,B.S.Análise comparativa da eficiência dos hospitais do SUS de Mato Grosso. **Revista de Administração em Saúde**. v.22,2022.

SOWLATI, T. **Establishing the practical frontier in data envelopment analysis**. University of Toronto: Center for Management of Technology and Entrepreneurship: Faculty of Applied Science and Engineering, 2001.

STANTON, P.; BARTRAM, T.; HARBRIDGE, R. People management practices in the public health sector developments from Victoria, Australia. **Journal of European Industrial Trainig**, [S. I.], 2004.

STEFFI, R. *et al.* The effects of effective management of human resources on the overall performance of an organization. **Central Asian Journal of Mathematical Theory and Computer Sciences**.v.4, 2023.

STOFFEL, T.M. Gestão de custos hospitalares em instituição pública: um estudo de caso.*In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE CUSTOS, 2019. **Anais [..]**. Curitiba, 2019.

SUAN, C.L; NASURDIN,A.M. An empirical investigation the influence of human resource management practices on work engagement: the case of customer-contact employees in Malaysia. **International Journal of culture, tourism and hospitality research**. v.8, 2014.

SUCUPIRA, G.I.C.S. **Análise da eficiência e do desempenho social de organizações hospitalares localizadas em Minas Gerais**: Uma abordagem quantitativa. Tese (Doutorado em Administração). Universidade de Brasília. Brasília, 2021.

SULTANA,S; KHANDAKAR,S.A.K. Do human resource management practices boost up employees' impersonal trust? Evidence form the baking sector of Bangladesh. **Evidence-based HRM: a Global Forum for Empirical Scholarship**, 2022.

SWEIS,R.J. *et al.* The impact of human resource management practices on organizational performance in construction companies in Jordan. **International Journal of Business Innovation and Research**. v.23, 2020.

SYED, N. *et al.* Relationship between human resource management practices, enterprise strategy and company outcomes: services industry of China. **Information Technology Journal**. v.13, 2014.

TAN,E; MAHULA,S; CROMPVOETS,J. Blockchain governance in the public sector: A conceptual framework for public management. **Government Information Quarterly**. v.39, 2022.

TARAWNHE, K. I. A. Business ethics in human resources management practices and its impact on the organizational performance. **School of Business, Mutah University, Alkarak, Jordan**, [S. l.], v. 21, p.402-411, 2020.

TAYLOR,T; MCGRAW,P. Exploring human resource management practices in nonprofit sport organisations. **Sport Management Review**. v.9, 2006.

TEIMOURI,H; HOSSEINI,S.H. The effect of human resource management practices on organizational effectiveness (case study: Isfahan petrochemical company). **Int.J.Business Excellence**.v.15,2018.

TIMOTEO, C.M. *et al.* A importância do manual de integração para a gestão de recursos humanos. **Revista Eletrônica das áreas sociais e humanas do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium**. v.4, 2018.

TONELLI, M.J. *et al.* Produção acadêmica em recursos humanos no Brasil: 1991-2000. **RAE**, 2003.

TRENTINI, L. Práticas de gestão de pessoas: Uma análise a partir da percepção dos gestores e não gestores. **Revista Alcance**. V.28, 2021.

TUONG, H. V; THUY, L. T. T.; NAM, D. H. Determinants influencing cost system in Vietnam's public hospitals. **Accounting**, [S. l.], v .6, p. 727-736, 2020.

VASCONCELOS, F.D.L. *et. al.* Análise inicial da segurança e saúde no trabalho em empresa construtora visando um modelo de gestão. XII SIMPEP. **Anais [...]**. Bauru, 2006.

VASYAEV, A. *et al.* The impact of human resource management on the activities of non-governmental organizations using statistical approaches. **Humanities & Social Sciences Reviews**, [S. l.], v. 8, p. 472-479, 2020.

VENTURA, V.L.S.V; OLIVA,E.C. Mudanças nas práticas de gestão de pessoas em função da adoção do programa SASSMAQ – Um estudo nas empresas de transporte rodoviário de cargas perigosas do Brasil. **Revista Gestão e Planejamento**. v.11, 2010.

VERDU, F.J.P; LOPEZ,J.R. Influencia de los estilos de liderazgo y las prácticas de Gestión de RRHH sobre el clima organizacional de innovación. **Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones**.v.28, 2012.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 16. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

VERMA,P.*et al.* Addressing strategic human resource management practices for TQM: the case of an Indian tire manufacturing company. **The TQM Journal**.v.34, 2022.

VIEIRA,M.A; SILVA JUNIOR,A; SILVA,O.M. Influência das políticas e práticas de gestão de pessoas na institucionalização da cultura de segurança. **Production**. v.24, 2014.

VIZIOLI, M. **Administração de recursos humanos**. São Paulo: Prentice Education, 2010.

WANG,M-K; HWANG,K.P; LIN,S.R. An Empirical study of the relationship among employee's perception of HR practice, human capital, and department performance: A case of AT & T Subordinate telecoms company in Taiwan. **Expert Systems with Applications**. v.38, 2011.

WARDHANI, N.W. *et. al.* Structural equation modeling (SEM) analysis with warppls approach based on the theory of planned behavior (TPB). **Mathematics and statistics**. V. 8, 2020.

WEI, L. Q.; NG, Y. C. Efficiency of chineses enterprises: does human resource management mater? **Applied Economics Letters**, [S. l.], v. 19, p. 35-39, 2012.

WITTE, K. *et al.* Accounting for economies of scope in performance evaluations of university professors. **Journal of the Operational Research Society**, v. 64, 2012.

WOLLDRIDGE, J.M. On estimating firm-level production functions using proxy variables to control for unobservables. **Economics Letters**. v.104, 2009.

WOOD, S.J.; WALL, T.D. Human resource management and business performance. In P.B. Warr (Ed.), **Psychology at work**. Harmondsworth: Penguin, 2002

WORTHINGTON, A.C. Frontier efficiency measurement in health care: a review of empirical techniques and selected applications. **Queensland university of technology**, Australia, 2004.

WYSE, R.M. Motivation: Motivational Theories of Human Behavior. **Rev. Cienc. Gerenc.** V.22, 2018.

XIAYAN, P; YUSOFF, Y.M; BOHARI, A.M. How do Human Resource Practices Matter in Young Employers' Intention to Stay in Chinese State-owned Enterprises? **Global Business Review**. v.20, 2021.

YEGANEH, H; SU, Z. An examination of human resource management practices in Iranian public sector. **Personnel Review**. v.37, 2008.

YU, Y.; BAIRD, K. M; TUNG, A. Human resource management in Australian hospitals: the role of controls in influencing the effectiveness of performance management systems. **The International Journal of Human Resource Management**, [S. l.], p.1-29, 2018.

ZAHEER, S. *et al.* Turnover intention of hospital staff in Ontario, Canada: exploring the role of frontline supervisors, teamwork, and mindful organizing. **Human Resources for Health**, [S. l.], 2019.

ZHANG, Y. *et al.* The Influence of management innovation and technological innovation on organization performance. A mediating role of sustainability. **Sustainability**, [S. l.], v. 11, 2019.

ZHANG, J; FU, Z; LIU, J. Tourism eco-efficiency of Chinese coastal cities – Analysis based on the DEA-Tobit model. **Ocean e Coastal Management**. V. 148, 2017.

ZILLE, L. P. *et al.* Estresse ocupacional em profissionais de um grande hospital universitário no Brasil. **Revista Gestão & Tecnologia**, Pedro Leopoldo, v. 20, n. 2, p. 168-190, abr./jun. 2020.

ZOOGAH, D.B. Tribal diversity, human resources management practices, and firm performance. **Canadian Journal of Administrative Sciences**. v.33, 2016.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

Práticas Gestão Recursos Humanos (PGRH) - Hospitais SUS

Prezado(a) Respondente,

A pesquisa visa colher informações sobre práticas de gestão de recursos humanos (PGRH) em hospitais que atendem 100% Sistema Único de Saúde (SUS). Após a identificação das práticas utilizadas, coletaremos os dados financeiros e operacionais disponibilizados pelos hospitais no DATASUS para cálculo da eficiência técnica (TE) e logo após faremos o cruzamento dos dados (PGRH x TE) para identificar se a utilização das PGRH gera TE para os hospitais que atendem 100% o SUS.

Os resultados ilustrarão a pesquisa de campo da tese de doutorado em Ciências Contábeis, do Programa de Pós Graduação em Ciências Contábeis da Unisinos, linha de pesquisa: Controle de Gestão

A tese tem como título “PRÁTICAS DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS COMO DETERMINANTES PARA EFICIÊNCIA TÉCNICA HOSPITALAR” está sendo escrita por Saulo Medeiros Diniz, sob a orientação da professora Dra. Taciana Mareth, professora da Unisinos.

Os resultados serão divulgados na tese e em nenhum momento os participantes/hospitais serão identificados sendo garantido o sigilo dos seus dados e informações aqui prestadas.

Tempo de resposta previsto é de 4 minutos.

Desde já agradeço a atenção e a disponibilidade para responder a pesquisa.

Saulo Medeiros Diniz
saulodiniz@uern.br/saulo_diniz@hotmail.com/(84)99124.4858.

* Indica uma pergunta obrigatória

TERMO DE CONSENTIMENTO

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é analisar e levantar as práticas de gestão de recursos humanos adotadas pelos hospitais de baixa e alta complexidade que atendam pelo Sistema Único de Saúde. Esta pesquisa está sendo realizada por pesquisadores vinculados ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Contábeis da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Se você aceitar o convite, sua participação na pesquisa envolverá o preenchimento de um formulário *on-line*, disponibilizado a você neste mesmo link após o seu consentimento em participar da pesquisa. Esse formulário abrange questões relacionados a sua atuação profissional, como formação, local de trabalho e tempo de experiência, bem como a questões relacionadas às práticas de gestão de recursos humanos utilizadas no hospital em que você trabalha. Para responder ao formulário de perguntas, você precisará de 04 minutos aproximadamente.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao vínculo institucional que você tem na instituição onde trabalha.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados. .

1. Ao clicar em "Sim, concordo" você estará fornecendo o seu consentimento de forma livre e ciente dessa forma confirmando a sua participação na pesquisa. Se não concordar em participar desta pesquisa, basta não finalizar o preenchimento deste formulário, não clicando em "Sim, concordo"

Você concorda em participar da pesquisa?

Marcar apenas uma oval.

Sim

1. DADOS DA ENTIDADE

2. 1.1 Nome Hospital *

3. 1.2 Qual o Município/Estado do Hospital?

4. 1.3 Quantidade de leitos *

Marcar apenas uma oval.

- Até 50 leitos
- Entre 51 a 150 leitos
- Entre 151 a 500 leitos
- Acima de 500 leitos

5. 1.4 Tipo Hospital *

Marcar apenas uma oval.

- Hospital Geral
- Hospital Especializado
- Hospital Dia
- Hospital de Ensino/Universitário
- Unidade Mista
- Outro: _____

2. DADOS DO RESPONDENTE

6. 2.1 Função/Cargo *

Marcar apenas uma oval.

- Psicólogo(a)
- Administrador(a)
- Assistente Social
- Enfermeiro(a)
- Médico(a)
- Outro: _____

7. 2.2 Tempo na Função no Hospital *

Marcar apenas uma oval.

- Até 5 anos
- Entre 5 e 10 anos
- Entre 10 a 15 anos
- Entre 15 a 20 anos
- Superior a 20 anos

8. 2.3 Maior Titulação *

Marcar apenas uma oval.

- Graduação
- Especialização
- Mestrado
- Doutorado

3. MODELO DE GESTÃO

9. 3.1-Dentre das frases abaixo, qual você julga como modelo de gestão do hospital? *

Marcar apenas uma oval.

- Falta de padrões e critérios para tomada de decisões e práticas gerenciais. Relações administrativas baseadas na fidelidade aos dirigentes e não nas atribuições do cargo.
- Plena subordinação a normas e procedimentos claros e de conhecimento geral. Modelo de validade universal baseado na racionalidade legal e gerencial. Atendimento aos interesses públicos, claramente separados dos privados.
- Orientação das ações para resultados de interesse dos cidadãos. Introdução de modelos e instrumentos privados. Redução das funções do Estado, através de transferências, descentralizações e terceirizações.
- Ênfase na integração, intersetorialidade e transversalidade das ações públicas. Direção, coordenação e colaboração na administração. Manutenção da orientação para o desempenho dos serviços públicos.

4. PRÁTICAS GESTÃO RECURSOS HUMANOS - UTILIZAÇÃO

10. 4.1 O hospital possui práticas de gestão de recursos humanos? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

5. PRÁTICAS GESTÃO RECURSOS HUMANOS - DEPARTAMENTO, QUANTIDADE E FREQUÊNCIA

11. 5.1 Há um departamento de recursos humanos ou um setor responsável pelas PGRH? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim, mas possui outras atribuições.
- Sim, há um departamento de recursos humanos ou equivalente específico para desenvolver a PGRH.
- Não.

12. 5.2 Identifique a frequência de utilização das práticas de PGRH conforme itens que seguem. Para cada prática marcar apenas uma coluna de frequência: não utilizada, raramente, eventualmente, frequentemente e permanentemente.

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não utilizada	Raram.	Eventualm.	Frequentem.	Permanenter
Recrutamento	<input type="radio"/>				
Seleção	<input type="radio"/>				
Integração, socialização e sensibilização	<input type="radio"/>				
Políticas de Remuneração	<input type="radio"/>				
Treinamentos Técnicos	<input type="radio"/>				
Treinamentos Comportamentais	<input type="radio"/>				
Departamento pessoal, relações trabalhistas e sindicais	<input type="radio"/>				
Pesquisa de clima (reconhecimento, ambiente e condições de trabalho)	<input type="radio"/>				
Avaliação de Desempenho	<input type="radio"/>				
Políticas de Comunicação	<input type="radio"/>				
Higiene, saúde e segurança do trabalhador	<input type="radio"/>				
Recompensas, incentivos e benefícios	<input type="radio"/>				
Plano de carreira	<input type="radio"/>				
Políticas de redução de diferenças sociais e gestão da diversidade	<input type="radio"/>				

Responsabilidade Social	<input type="radio"/>				
Análise e descrição de cargos	<input type="radio"/>				
Indicadores de Recursos Humanos	<input type="radio"/>				

13. 5.3 Quantas práticas em GRH, média, utilizam? *

Marcar apenas uma oval.

- Até 2 práticas
- Entre 3 e 5 práticas
- Entre 6 e 8 práticas
- Entre 9 e 11 práticas
- Acima de 12 práticas

6. SUBSISTEMAS GESTÃO DE PESSOAS

Em uma escala, sendo 1 não importante e 10 como muito importante, qual nota você dá para os subsistemas de gestão de recursos humanos abaixo:

14. 6.1 Recrutamento e Seleção *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>									

15. 6.2 Treinamento e desenvolvimento (T&D) *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>									

16. 6.3 Administração de pessoal (DP) *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>									

17. 6.4 Administração de cargos e salários *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>									

18. 6.5 Administração de benefícios *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>									

19. 6.6 Segurança e medicina do trabalho *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>									

20. 6.7 Monitoração de Pessoas (Dados, informações e controles)

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>									

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE B – DOCUMENTAÇÃO ENVIADA PLATAFORMA BRASIL

UNIVERSIDADE DO VALE DO
RIO DOS SINOS - UNISINOS

**COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: PRÁTICAS DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS COMO DETERMINANTES PARA EFICIÊNCIA TÉCNICA DOS HOSPITAIS DE BAIXA E ALTA COMPLEXIDADE

Pesquisador: SAULO MEDEIROS DINIZ

Versão: 1

CAAE: 62843222.3.0000.5344

Instituição Proponente: Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 097281/2022

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto PRÁTICAS DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS COMO DETERMINANTES PARA EFICIÊNCIA TÉCNICA DOS HOSPITAIS DE BAIXA E ALTA COMPLEXIDADE que tem como pesquisador responsável SAULO MEDEIROS DINIZ, foi recebido para análise ética no CEP Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS em 01/09/2022 às 09:58.

Endereço: Av. Unisinos, 950 - Ramal 3219

Bairro: Cristo Rei

CEP: 93.022-000

UF: RS

Município: SAO LEOPOLDO

Telefone: (51)3591-1122

Fax: (51)3591-3219

E-mail: cep@unisinos.br

APÊNDICE C – RESULTADO EFICIÊNCIA TÉCNICA DOS 53 HOSPITAIS

Escore de Eficiência

Medidas de eficiência(%)

Hospital	Escore TE
1	0,390139788
2	0,502379343
3	0,424856129
4	0,711458244
5	0,698904064
6	0,15625
7	0,152565486
8	1
9	1
10	0,336220513
11	0,91338964
12	0,097799511
13	1
14	1
15	0,286710775
16	1
17	1
18	0,37657194
19	1
20	0,756917638
21	1
22	1
23	0,188496696
24	0,750238565
25	0,879971364
26	1
27	1
28	0,932251884
29	0,085877645
30	0,452516392
31	0,951675103
32	0,286898058
33	0,062847235
34	1
35	0,223028371
36	0,107665222
37	0,108939824
38	0,538537244

39	0,213886399
40	0,606571035
41	1
42	1
43	0,092370062
44	0,145537813
45	1
46	0,096655435
47	0,923697462
48	0,253892169
49	0,254237288
50	1
51	0,26860406
52	0,934719137
53	1

ANEXO A – APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE DO VALE DO
RIO DOS SINOS - UNISINOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRÁTICAS DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS COMO DETERMINANTES PARA EFICIÊNCIA TÉCNICA DOS HOSPITAIS DE BAIXA E ALTA COMPLEXIDADE

Pesquisador: SAULO MEDEIROS DINIZ

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 62843222.3.0000.5344

Instituição Proponente: Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.652.380

Apresentação do Projeto:

PRÁTICAS DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS COMO DETERMINANTES PARA EFICIÊNCIA TÉCNICA DOS HOSPITAIS DE BAIXA E ALTA COMPLEXIDADE. Pesquisador Responsável: SAULO MEDEIROS DINIZO.

Trata-se de um survey e pesquisa aplicada respectivamente, com base em revisão sistemática, a questionários conduzidos aos gestores de pessoas dos hospitais que atendem ao Sistema Único de Saúde (SUS) sobre práticas de gestão de recursos humanos, análise da eficiência técnica utilizando indicadores financeiros e operacionais e por fim relacionar esses dois achados. Será realizada uma primeira Revisão sistemática de literatura sobre Práticas de Gestão de Recursos Humanos para o desenvolvimento de questionário a ser aplicado aos gestores de recursos humanos dos hospitais. A segunda etapa consiste na aplicação da survey construída aos gestores que trabalhem no departamento de recursos humanos de hospitais que apenas atendam pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil e que possua uma unidade, departamento de gestão de recursos humanos ou núcleo de educação permanente (NEP) com realização de práticas na área de gestão de recursos humanos. Pretende-se aplicar uma amostra de 10% (414) dos totais de hospitais que atendem 100% SUS que hoje são

4135. O acesso aos gestores de Recursos Humanos dos hospitais se dará por quatro maneiras: a) grupo de redes sociais com psicólogos organizacionais e gestores de recursos na qual o faça parte, b) Pesquisadores da área de saúde através da nossa base de pesquisa GSIS (Gestão,

Endereço: Av. Unisinos, 950 - Ramal 3219

Bairro: Cristo Rei

CEP: 93.022-000

UF: RS

Município: SAO LEOPOLDO

Telefone: (51)3591-1122

Fax: (51)3591-3219

E-mail: cep@unisinos.br

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ELETRÔNICO (eTCLE)

Título do Projeto: Práticas de Gestão de Recursos Humanos como Determinantes para Eficiência Técnica dos Hospitais de Baixa e Alta Complexidade

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é analisar e levantar as práticas de gestão de recursos humanos adotadas pelos hospitais de baixa e alta complexidade que atendam pelo Sistema Único de Saúde. Esta pesquisa está sendo realizada por pesquisadores vinculados ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Contábeis da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Se você aceitar o convite, sua participação na pesquisa envolverá o preenchimento de um questionário *on-line*, disponibilizado a você neste mesmo link após o seu consentimento em participar da pesquisa. Esse questionário abrange questões relacionados a você, como idade, formação, local de trabalho e tempo de experiência, bem como a questões relacionadas às práticas de gestão de recursos humanos utilizadas no hospital em que você trabalha. Para responder ao formulário de perguntas, você precisará de 05 minutos aproximadamente.

Os possíveis riscos decorrentes da participação na pesquisa são mínimos e estão relacionados à violação da confidencialidade das informações respondidas por você no formulário de perguntas. No entanto, este risco é mínimo, uma vez que estes dados serão armazenados em banco de dados específico e com acesso restrito aos envolvidos no presente estudo. Seus dados serão protegidos e processados de acordo com as leis brasileiras relacionadas à proteção de dados. Poderá haver desconforto pelo tempo de resposta ao questionário, no entanto você terá liberdade para não responder qualquer questão do estudo sem necessidade de justificativa e retirar o seu consentimento, sem prejuízo, a qualquer tempo da pesquisa. Para solicitar a sua desistência da pesquisa basta declarar a retirada do consentimento através do e-mail saulo_diniz@hotmail.com

A participação na pesquisa não trará benefícios diretos aos participantes, porém, poderá contribuir para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado uma vez que os conhecimentos obtidos através de sua execução têm potencial para direcionar investimentos das organizações nas práticas de gestão de recursos humanos, considerando aquelas que mais colaboram na eficiência dos hospitais, elucidadas através dessa pesquisa.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao vínculo institucional que você tem na instituição onde trabalha.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

É importante que você mantenha em seus arquivos pessoais uma cópia deste documento. Caso você tenha dúvidas em relação a esta pesquisa ou a este Termo, antes de decidir participar você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Saulo Medeiros Diniz, pelo telefone (84) 99124-4858, ou com Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), pelo e-mail cep@unisinos.br, telefone (51) 3591 1122 Ramal 3219 ou Av. Unisinos, 950, Localizado na sala A01 - Centro Comunitário - Unidade de Pesquisa e Pós-Graduação (UAPPG), São Leopoldo/RS, das 8h às 12h e das 13h30 às 17h30.

Ao clicar em “Sim, concordo” você estará fornecendo o seu consentimento de forma livre e ciente, dessa forma confirmando a sua participação na pesquisa. Se não concordar em participar dessa pesquisa, basta não finalizar o preenchimento deste formulário, **não** clicando em “Sim, concordo”.

Você concorda em participar da pesquisa?

() Sim, concordo em participar da pesquisa.