

---

# Política de recursos humanos em hospitais

---

*Olimpio José Nogueira Viana Bittar*

Segundo Stulhman & Codina (1985), os setores podem ser considerados, fundamentalmente, conforme a concentração de tecnologia: na planta física e nos equipamentos, na matéria-prima, no processo, no produto e/ou nos recursos humanos. Nos setores sociais, utilizadores de mão-de-obra intensiva, como a educação e a saúde, a tecnologia está **dentro** das pessoas. Isto, continuam os autores, não implica na suposição de que inexistente tecnologia incorporada em equipamentos (raios x, laboratórios etc.), mas assinala um aspecto que reforça a importância dos recursos humanos.

A utilização adequada de pessoal requer o desenvolvimento de um processo de educação-supervisão que, por sua vez, será gerador de educação contínua, permitindo a readaptação do pessoal para cumprir novas funções ou o constante reforço das funções que cumprem, em consonância com as mudanças ocorridas na dinâmica do serviço.

De acordo com Lobos (1979), as atividades de Administração de Recursos Humanos são dirigidas para conseguir resultados nos campos social e tecnológico. Assim, conjuntos de atividades são desenvolvidos, de um lado, para garantir o fornecimento de energia humana à organização e, de outro, para buscar que esta última crie condições para o aproveitamento de sua energia com a máxima eficácia.

O objetivo neste trabalho é conhecer como os hospitais atuam em relação à política de recursos humanos, bem como, mais especificamente, as diferenças entre os públicos e os privados.

## MATERIAL E MÉTODOS

A descrição detalhada do material e dos métodos encontra-se na tese *Produtividade em hospitais* (Bittar, 1994).

A pesquisa foi desenvolvida em 1993 em oito hospitais gerais de grande porte, seis privados e dois públicos, que prestam assistência nos níveis secundário e terciário. Todos estão localizados no município de São Paulo, estado de São Paulo, e foram escolhidos como representantes típicos dos hospitais públicos e privados.

Texto baseado na tese de Livre-Docência **Produtividade em Hospitais**, apresentada ao Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo em novembro de 1994. O autor agradece, pelas facilidades oferecidas na coleta de dados, aos hospitais Dr. Edmundo Vasconcelos, Evaldo Foz, Israelita Albert Einstein, Samaritano, Sepaco, Servidor Público Municipal, Sírio-Libanês e Universitário da Universidade de São Paulo.

Recebida em março/95  
2ª versão em julho/95

---

*Olimpio José Nogueira Viana Bittar*, Médico especialista em Administração de Serviços de Saúde e Políticas de Saúde, é Professor Doutor com Livre-Docência pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e Assistente Técnico do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia.  
Fax: (011) 549-7807

## Variáveis selecionadas

As variáveis selecionadas para a pesquisa estão mencionadas a seguir.

- Especialidades médicas.
- Administração do hospital — neste item foi dada ênfase especial à política de recursos humanos, abordando-se recrutamento e seleção, administração de pessoal, administração de cargos e salários, administração de benefícios, treinamento e desenvolvimento, indicadores de absenteísmo e rotatividade da mão-de-obra. Para todas as subáreas, e mesmo para as grandes áreas, foi solicitado o número de profissionais por categoria. Análise específica foi utilizada em relação a carga horária, tipos de turnos e plantões, além do regime jurídico de trabalho. No que diz respeito ao treinamento do pessoal, os dados coletados abrangeram o tipo de curso, o pessoal envolvido, os critérios de seleção, a carga horária, os professores internos ou externos, a periodicidade e a avaliação, assim como os cursos no exterior. Quando da existência de serviços de nível terciário, foram verificados a área de atuação, a quantificação e a qualificação dos profissionais, as horas trabalhadas e o tipo de contrato.
- Morbidade.
- Faixa etária da população atendida.
- Corpo clínico aberto ou fechado (definição do Ministério da Saúde [Brasil, 1987]).
- Existência no próprio hospital de áreas geradoras de demanda e de influência na resolubilidade, como ambulatório (inclusive cirúrgico), emergência e serviços complementares de diagnóstico e terapêutica, até mesmo com utilização de tecnologia, e de ponta, como angioplastia, procedimentos laparoscópicos, litotripsia e outras.
- Áreas de cuidados intensivos ou de observação, além de áreas de suporte para outras, como recuperação pós-operatória, planejamento de suprimento, eletrônica, marketing, custos e outras.
- Característica do hospital — público ou privado.
- Tipo de clientela — particular, convênio ou SUS.
- Capacidade operacional (definição do Ministério da Saúde [Brasil, 1978]).

## Indicador hospitalar

Trata-se da relação: número de funcionários por leito e/ou cama. Foi utilizado o número de funcionários em relação à quantidade de leitos e camas existentes, em operação (terapias intensivas).

## Análise estatística

Foram usadas estatísticas descritivas, como amplitude de variação, proporções e médias e outros indicadores que servirão de parâmetros para outros estudos.

## Identificação dos hospitais

Os hospitais foram identificados com letras de A a H. Os hospitais públicos, municipal e universitário, receberam as letras A e B, respectivamente. Os demais, privados, foram sorteados e caracterizados com as letras C, D, E, F, G e H.

Nas descrições dos resultados e discussão a citação dos hospitais dar-se-á pela siglas HA, HB, HC, HD, HE, HF, HG e HH.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Classificação dos hospitais

Tendo em vista que o objetivo principal da pesquisa foi a comparação entre hospitais públicos e privados, era necessário se ter claro quais os passíveis de comparação entre si. Assim, analisando aspectos relativos às variáveis citadas no tópico **Material e métodos**, pôde-se constatar a existência de dois grupos, descritos a seguir.

Um deles é composto por dois hospitais públicos e dois privados — HA, HB, HE e HF — que guardam características semelhantes no referente a morbididade, especialidades médicas, tecnologia utilizada (nível secundário), corpo clínico fechado e número e tipo de serviços complementares de diagnóstico e terapêutica. As referências a esses hospitais, no texto, serão como **primeiro grupo**. A população atendida por eles é **fechada**, ou seja, os atendidos são funcionários municipais, funcionários da Universidade de São Paulo e/ou população residente no bairro Butantã, pertencentes a determinado sindicato e filiados a determinada medicina de grupo, respectivamente.

O outro grupo é composto somente por hospitais privados — HC, HD, HG e HH —, cujo corpo clínico é aberto (HC e HH também possuem médicos empregados). Utilizam-se de recursos tecnológicos avançados (nível terciário) e maior número de serviços complementares de diagnóstico e terapêutica. A população atendida por esses hospitais é coberta por seguro-saúde, medicina de grupo e coo-

perativa médica ou é particular. As referências a eles, no texto, serão como **segundo grupo**.

### Recrutamento e seleção de pessoal

As atividades de recrutamento e seleção de pessoal estão devidamente formalizadas em todos os hospitais pesquisados. A diferença entre os públicos e os privados consiste, especificamente, na existência, nos hospitais públicos, de um processo seletivo realizado por meio de concurso público, especialmente elaborado para o preenchimento de cada cargo na estrutura, enquanto nos hospitais privados o preenchimento dos cargos é feito através da utilização de outras fontes de recrutamento, inclusive o aproveitamento interno de funcionários.

Dos hospitais pesquisados, dois — HA e HG — utilizam-se de serviços de terceiros para a realização de recrutamento e seleção de pessoal. Os demais mantêm quadro de pessoal especializado para a execução dessa tarefa.

Percebeu-se entre os hospitais pesquisados que os privados conseguem obter maiores agilidade e flexibilidade no processo seletivo, atuando com base em normas e rotinas administrativas elaboradas de maneira a atender suas necessidades específicas.

Segundo Chiavenato (1981), justifica-se a existência da área de recrutamento e seleção de pessoal nas organizações através de sua função de descobrir fontes de recursos humanos dentro dos requisitos exigidos por elas. É, ainda, o canal por meio do qual as organizações se mantêm informadas sobre as mudanças quantitativas e qualitativas do mercado de recursos humanos. Se essa área estiver integrada à estrutura da organização, terá condições de responder, mais rapidamente, às necessidades da mesma, uma vez que qualquer organização vive em contínua e dinâmica transformação e o seu quadro de pessoal sofre mudanças.

Quanto à seleção, no serviço público geralmente só ocorre a prova escrita, não possibilitando a análise mais apurada do perfil do candidato em relação à real necessidade da área. Isto pode gerar maior demanda de treinamentos para cursos de formação propriamente ditos do que de treinamentos/cursos visando ao desenvolvimento de habilidade, atualização e aperfeiçoamento de pessoal. Pode-se afirmar que este é um fator de **atraso** na prestação de serviço do hospital público.

No entanto, quando o mercado de trabalho é exíguo, o recrutamento pode se abastecer de seu próprio pessoal e, de acordo com Serson (1980), se utilizar do treinamento para favorecer o conhecimento das atividades de um novo cargo. Este fato encontra facilidades nos hospitais privados.

### Administração de pessoal

No referente à área de administração de pessoal, constatou-se que todos os hospitais mantêm quadro de pessoal tecnicamente capacitado para a execução das tarefas a ela relacionadas, de acordo com a legislação trabalhista vigente, as normas e as rotinas administrativas internas. Suas atividades são, basicamente, documentação e registro de empregados, folha de pagamento, cálculos de quitação quando da demissão, homologação junto aos sindicatos, elaboração de RAIS e DIRF, relacionamento com a previdência social e regulamento interno de trabalho (faltas, licenças e sanções disciplinares).

Apenas três dos hospitais pesquisados — HA, HB e HG — utilizam-se de serviços de terceiros para o processamento das informações inerentes à área. Os demais possuem seus próprios sistemas de processamento de dados, o que facilita e agiliza a obtenção e o manuseio das informações gerenciais.

### Administração de cargos e salários

Pontes (1988) definiu a tabela de cargos como o estudo das atribuições e responsabilidades. Dela são obtidas as descrições e especificações (requisitos) dos cargos. A descrição do cargo fornece a relação sistematizada das atividades, com detalhes que permitem a compreensão do **que**, do **como** e do **por que** é feita cada uma das tarefas. A especificação do cargo contempla as condições exigidas do ocupante com relação a escolaridade, experiência, iniciativa e habilidades, bem como estuda as responsabilidades do ocupante por erros, materiais, equipamentos, ferramentas, condições de trabalho, requisitos físicos.

De acordo com Chiavenato (1987a), a administração de salários pode ser definida como um conjunto de normas e procedimentos que visa estabelecer e/ou manter estruturas de salários equitativas e justas na organização. Não deve ser vista isoladamente, mas inserida no contexto das políticas de recursos humanos da organização.

Dentre os pesquisados, apenas os hospitais HC, HE e HF mantêm área especializada em cargos e salários e possuem plano formalizado, aprovado e implementado. Os demais hospitais privados adaptam-se ao mercado de trabalho mediante pesquisas salariais que desenvolvem ou das quais participam. Os hospitais públicos, por sua vez, ficam submetidos a plano de cargos e salários único, determinado pelo órgão público a que estão subordinados.

Nos dois hospitais públicos — HA e HB — e em um dos hospitais privados — HH — verificou-se a compensação salarial por tempo de serviço, o que pode levar a certa acomodação dos ocupantes dos cargos, premiados apenas pelo decurso do tempo. Em apenas um hospital, o

HB, era adotada também a compensação salarial por desempenho e mérito.

Nota-se, mais uma vez, a falta de autonomia dos hospitais públicos na administração de seus recursos humanos, uma vez que ficam subordinados a política salarial global determinada pelo Estado.

### **Administração de benefícios**

Segundo Chiavenato (1987b), os serviços e benefícios sociais são meios indispensáveis de suplementação e apoio fornecidos ou financiados pela empresa. Sua finalidade é promover a manutenção da força de trabalho dentro de nível satisfatório de moral e produtividade.

Os hospitais privados possuem plano de benefícios para os funcionários devidamente formalizado, com pessoal capacitado para sua administração.

Em termos de abrangência dos benefícios, os hospitais privados destacam-se por oferecer aos seus funcionários quantidade maior de itens, como cesta básica de alimentos, assistência médica e odontológica, empréstimos, auxílio para a compra de medicamentos e atividades de lazer e recreação.

### **Treinamento e desenvolvimento**

No que diz respeito a treinamento e desenvolvimento de pessoal, nota-se claramente a preocupação, bastante acentuada, com a enfermagem, uma vez que todos os hospitais possuem programa de educação continuada para essa área.

Dos hospitais pesquisados, apenas quatro — HC, HD, HE e HF — mantêm programa de treinamento e desenvolvimento de âmbito geral, isto é, para as demais categorias existentes no quadro de pessoal. Destes, apenas um hospital — o HC — investe em treinamento de funcionários no exterior, ou seja, busca a transferência de conhecimentos e tecnologias além das fronteiras do País.

Outro dado que chama a atenção é que menos da metade dos hospitais pesquisados — HC, HE e HG — mantêm programa de treinamento introdutório de novos funcionários. A falta deste procedimento provoca o início de uma parceria em que o novo funcionário desconhece os objetivos e a complexidade da organização da qual passa a fazer parte, dificultando a sua integração ao novo ambiente. O próprio programa de melhoria contínua de qualidade do HC prevê vários cursos e treinamentos em todos os níveis, inclusive o gerencial. Há, freqüentemente, **assessoria** de professores externos.

Cornners (1981) afirmou que a produtividade do trabalho hospitalar é afetada não só pela quantidade de trabalho empregado, mas também pela qualidade. O aper-

feiçoamento do trabalho humano só será obtido através de educação e experiência.

Para Karman, Moys & Aubert (1993) o sistema de pessoal na administração pública brasileira é muito abrangente, centralizado, normativo e não contempla as funções de desenvolvimento de recursos humanos. Estes vícios comprometem e dificultam ações adequadas aos novos tempos, levando a críticas e manifestações de insatisfação por parte dos trabalhadores.

Valorizando a importância do treinamento, Eubanks (1992) citou a opinião de um presidente de um hospital de 300 leitos nos Estados Unidos: “por serem a qualidade e o treinamento da força de trabalho importantes para o administrador hospitalar, o desenvolvimento de um programa de treinamento trará um dos melhores retornos sobre o investimento que ele encontrará. Isto não é caro. Os hospitais costumam colocar centenas, milhares de dólares em equipamentos de alta tecnologia e, freqüentemente, o retorno não é tão bom quanto colocar pequena quantidade em alguma coisa que terá enorme e amplo impacto”.

Quanto à avaliação de desempenho, somente a metade dos hospitais — HC, HD, HE e HF — a utiliza. No HC ela é feita regularmente, a cada semestre, precedida de seminários com os avaliadores. Uma cartilha com explicações sobre a avaliação é distribuída aos funcionários e, posteriormente, discutida com todos.

### **Carga horária mensal de trabalho**

A carga horária mensal de trabalho é semelhante em todos os hospitais, exceto no HA. Ela é de 220 horas por mês para o pessoal de infra-estrutura e o de nível universitário e de 180 horas por mês para o pessoal de enfermagem.

No HA todos os profissionais de nível universitário trabalham 165 horas por mês e o pessoal de infra-estrutura, mesmo de nível universitário, tem carga horária de 220 horas por mês.

Em todos os hospitais, por força da legislação, os funcionários lotados em serviços radiológicos têm carga horária de 120 horas por mês.

### **Serviços de terceiros**

Brasil (1993) definiu a terceirização como um processo de transferência de funções que podem ser executadas por outras empresas.

A terceirização dos serviços hospitalares ocorre de maneira diversa de hospital para hospital. Assim, há hospitais em que somente o serviço de limpeza e a manutenção de equipamentos de alta complexidade são terceirizados; em outros, a quase totalidade dos serviços é terceirizada.

No HA somente o serviço de limpeza se encontrava terceirizado; no HD e no HF esse procedimento era adotado para todos os serviços complementares de diagnóstico e tratamento; no HH isso acontecia com a anatomia patológica e o banco de sangue; no HG, por sua vez, pertenciam ao hospital somente os serviços de enfermagem, SAME, contabilidade, finanças e superintendência. O HG matinha em todas as áreas terceirizadas um funcionário do hospital como responsável.

De acordo com Taylor (1993), uma pesquisa junto a 1.185 hospitais, nos Estados Unidos, mostrou que 55,0% deles tinham no mínimo uma firma contratada para gerir pelo menos um departamento. Segundo dados da mesma pesquisa, as causas do uso de serviços contratados eram: especialização da firma, redução de custos, dificuldades para encontrar o profissional no mercado, evitar custos com equipamentos, vantagens de poder de compra da firma, baixar o número de funcionários por leito, aumentar o lucro, melhorar a imagem do hospital, prover cuidados contínuos, estabelecer um novo serviço, recrutar e/ou reter os médicos e melhorar as condições do paciente. Os contratos mais comuns eram para serviços de lavanderia, zeladoria, nutrição, segurança, informática, cobrança, fisioterapia, engenharia biomédica, emergência, anestesista e fonoaudiologia.

### Indicadores relativos a recursos humanos

Na tabela 1 encontram-se dois indicadores relativos aos recursos humanos: o índice de absenteísmo e a rotatividade da mão-de-obra. A precisão do índice de absenteísmo seria maior caso fosse calculado sobre as horas totais de trabalho. Este método somente foi apresentado pelo HB, fato que motivou a utilização da relação ausências não-programadas por número de dias de trabalho. Dentre os hospitais pesquisados, somente o HA não calculava o índice de absenteísmo.

O índice de absenteísmo variou de 0,3% a 5,9% e o índice de rotatividade da mão-de-obra de 0,8% a 3,3%.

Surpreendentemente, os índices mais elevados apareceram, respectivamente, no HF e no HD, ambos privados. Conforme citado no Informativo CQH (1994), os dados de 79 hospitais gerais, de todos os portes, mostram a média de 3,0% para o índice de absenteísmo e a de 2,4% para o de rotatividade da mão-de-obra.

Costenaro, Ribeiro, Tognini & Campoleoni (1987) afirmaram que, segundo Hall, professor de Administração Sanitária da Escola de Saúde Pública da Universidade de Carolina do Norte, o percentual admissível para a rotação de pessoal deve oscilar entre 2,4% e 2,5%.

Os índices apresentados pelo HF, de absenteísmo, e pelo HD, de rotatividade de mão-de-obra, estavam acima de suas respectivas médias preconizadas na literatura. Isso pode significar falhas na política de Recursos Humanos desses hospitais e merece atenção especial, tendo em vista seus reflexos para a produtividade, a qualidade e os custos dos programas e serviços.

### Funcionários por leito e/ou cama

A análise dessa relação passa pelo conhecimento, na organização dos hospitais, das áreas e subáreas de diagnóstico e terapia colocadas à disposição de pacientes e médicos e, também, daquelas áreas que servem de apoio às atividades administrativas e técnicas.

Alguns autores mostram essa relação, mas são raros os trabalhos que revelam detalhes referentes a quantidade e complexidade das áreas existentes e como se chegou a ela.

À primeira vista, a análise desse indicador, constante na tabela 2 com a inclusão e sem a inclusão de médicos, mostra que no primeiro grupo de hospitais os privados HE e HF apresentaram menor relação funcionários por leito e/ou cama. Conseqüentemente, como pertencem ao mesmo grupo de hospitais comparáveis entre si, eles destacam-se como os que melhor aproveitamento fazem de sua mão-de-obra. Considerando os hospitais pertencentes ao segundo grupo, que são de alta complexidade, a relação funcionários por

leito e/ou cama, sem levar em conta o corpo clínico, é basicamente a mesma no HC e no HD — igual a 6,6 —, embora o HC apresente maior número de áreas de suporte, de cuidados intensivos e geradoras de demanda e influência na resolubilidade. No HG essa relação é ainda mais baixa — igual a 5,3 —, podendo-se aventar a hipótese de que este resultado se dá em decorrência do grande grau de terceirização de serviços. O HH, por sua vez, apresenta o índice mais

**Tabela 1**

#### Indicadores Relativos a Recursos Humanos em Porcentagem

Indicadores	Hospitais							
	A	B	C	D	E	F	G	H
Índice de Absenteísmo (mês)	—*	4,6**	2,1	0,3	2,8	5,9	2,2	1,4
Rotatividade da Mão-de-Obra	2,5	1,0	0,8	3,3	1,5	0,8	0,8	1,2

**Notas:**

\* Não é calculado nesse hospital.

\*\* Ausências não-programadas em horas/número de horas totais de trabalho por mês.

alto — 8,6 —, que pode ser justificado pela clientela caracterizada como de elevada faixa etária e, também, pela patologia predominante de neoplasias.

### CONCLUSÃO

No que diz respeito à política de recursos humanos, verificou-se que nos hospitais privados há maior autonomia em relação a recrutamento e seleção, administração de salários, benefícios, treinamento e desenvolvimento.

Esses fatores refletem diretamente na produtividade dessas unidades, em razão de possibilitarem a colocação do profissional adequado a cada função, por meio do uso de mecanismos mais flexíveis de motivação, como plano de cargos e salários e plano de benefícios, definidos e adequados ao mercado, além de maiores investimentos em treinamento e desenvolvimento de pessoal.

Quanto à terceirização dos serviços, os hospitais apresentam dependência pelo menos na manutenção de equipamentos de alta complexidade. Constatou-se que a

Tabela 2

### Funcionários por Leito e/ou Cama dos Hospitais Participantes da Pesquisa

Indicadores	Hospitais								Média
	Primeiro Grupo				Segundo Grupo				
	A	B	E	F	C	D	G	H	
Funcionários por Leito e/ou Cama (Incluindo Médicos)	15,6*	7,1*	5,1	5,2	7,1	6,6	6,8	9,0	7,8
Funcionários por Leito e/ou Cama (Sem Incluir Médicos)	12,4**	5,9**	4,2	4,6	6,6	6,6	5,3	8,6	6,8

**Notas:**

\* Incluindo odontólogos.

\*\* Sem incluir odontólogos.

terceirização dos serviços situa-se, predominantemente, nas áreas de infra-estrutura, variando sua intensidade de hospital para hospital pesquisado. Não se pode afirmar que a maior produtividade esteja ligada à terceirização, o que exigiria estudos mais pormenorizados.

Finalizando, embora a política de recursos seja mais desenvolvida nos hospitais privados, ela não o é de maneira uniforme, necessitando os hospitais em geral de maiores investimentos nesta área. ◆

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BITTAR, O.J.N.V. *Produtividade em hospitais*. São Paulo, 1994. 76 p. Tese (Livre-Docência) — Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Normas e padrões de construções e instalações de serviços de saúde: conceitos e definições — hospital geral de pequeno e médio portes, unidades sanitárias*. Brasília, 1978.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Terminologia básica em saúde*. 2ª ed. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987.

BRASIL, H.G. A empresa e a estratégia da terceirização. *Revista de Administração de Empresas*, v.33, n.2, p.6-11, 1993.

CHIAVENATO, I. *Administração de recursos humanos*. 2ª ed. São Paulo, Atlas, 1981. p.42-81. [Recrutamento de pessoal]

\_\_\_\_\_. *Administração de recursos humanos*. 2ª ed. São Paulo, Atlas, 1987a. v.3, p.1-99. [Compensação (administração de salários)]

\_\_\_\_\_. *Administração de recursos humanos*. 2ª ed. São Paulo, Atlas, 1987b. v.3, p.100-112. [Recrutamento de pessoal]

CORNNERS, R.B. The quality and quantity of hospital labor. *Social Science Medicine*, v.15c, p.99-106, 1981.

COSTENARO, O.M.V.; RIBEIRO, A.M.; TOGNINI, D.L.; CAMPOLEONI, S.T. Rotatividade de pessoal: causas, conseqüências e propostas. *Revista Paulista de Enfermagem*, v.7, n.1, p.40-43, 1987.

EUBANKS, P. Work force gap. *Hospitals*, p.22-24, Aug. 20, 1992.

INFORMATIVO CQH. São Paulo, Associação Paulista de Medicina e Conselho Regional de Medicina, v.3, n.9, 1994.

KARMAN, J.N.; MOYS, M.; AUBERT, G. A gestão dos recursos humanos. In: CASTELAR, R.M.; MORDELET, P.; GRABOIS, V. (coord.). *Gestão hospitalar: um desafio para o hospital brasileiro*. Rennes Cedex, ENSP, 1993. p.150-172.

LOBOS, J.A. *Administração de recursos humanos*. São Paulo, Atlas, 1979. p.9-40. [Introdução]

PONTES, B.R. *Planejamento, recrutamento e seleção de pessoal*. São Paulo, LTR, 1988. p.27-36. [Análises de cargos como instrumento do recrutamento e seleção de pessoal]

SERSON, J. *Curso básico de administração de pessoal*. São Paulo, LTR, 1980. p.295-355. [Treinamento]

STULHMAN, L. & CODINA, F. Investigación sobre personal de salud: análise de prioridades y orientaciones de política. *Educación Médica y Salud*, v.19, n.1, p.1-24, 1985.

TAYLOR, K.S. Contracting gains ground. *Hospitals*, p.32-43, May 20, 1993.