

FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS – RJ

ESCOLA BRASILEIRA DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E DE EMPRESAS

CENTRO DE FORMAÇÃO ACADÊMICA E PESQUISA

CURSO DE MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

**IMPORTÂNCIA DA CULTURA
ORGANIZACIONAL COMO FATORES
DETERMINANTES NA EFICÁCIA DO
PESSOAL DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO**

DISSERTAÇÃO APRESENTADA À ESCOLA
BRASILEIRA DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E
DE EMPRESAS PARA A OBTENÇÃO DO GRAU
DE MESTRE EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

SANDRA PATRICIA VALLEJO SALGADO

Rio de Janeiro / 2003

FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS

ESCOLA BRASILEIRA DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E DE EMPRESAS

CENTRO DE FORMAÇÃO ACADÊMICA E PESQUISA

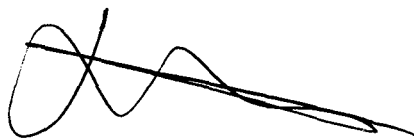
CURSO DE MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

**IMPORTÂNCIA DA CULTURA ORGANIZACIONAL COMO FATORES
DETERMINANTES NA EFICÁCIA DO PESSOAL DE ENFERMAGEM DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO APRESENTADA POR

SANDRA PATRICIA VALLEJO SALGADO

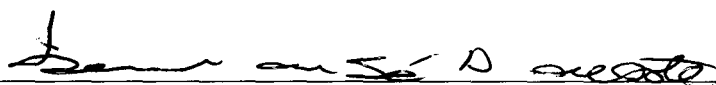
E
APROVADA EM
PELA COMISSÃO EXAMINADORA



Profª. Deborah Moraes Zouain
Doutora em Engenharia da Produção



Prof. Vicente Riccio
Doutor em Sociologia



Profª. Isabel de Sá Affonso da Costa
Doutora em Administração

A Deus, que ilumina meu caminho com inteligência e sabedoria, e me ensino a perseverar até alcançar o triunfo.

A meus pais, por terem-me dado a força moral e os incentivos permanentes para alcançar, meus objetivos.

A William, meu esposo pelo apoio e compreensão permanente e incondicional.

A minha filha, que é o incentivo na minha vida para lograr as metas desejadas.

Agradecimentos

À Fundação Getúlio Vargas.

A minha orientadora, Professora Deborah Moraes Zouain.
pelo acompanhamento competente.

Aos professores do curso de Mestrado.

À direção e aos profissionais de enfermagem
pela colaboração respondendo o questionário.

Ao colega Joares pela sua colaboração incondicional.

A todos os que direta ou indiretamente
contribuíram com a realização desta pesquisa.

RESUMO

Este trabalho tem o objetivo de analisar e descrever a importância das características culturais como fatores determinantes na eficácia da equipe de enfermagem do Hospital Universitário Antonio Pedro, concluindo se os recursos de que dispõem influenciam na cultura e clima organizacional deste. O desenvolvimento da dissertação se dá com a pesquisa bibliográfica referente ao arcabouço teórico da cultura organizacional e as raízes de enfermagem em quanto a profissão, e de uma pesquisa de campo com questionários e observações. A pesquisa realizada para a elaboração do trabalho é de natureza qualitativa, do tipo descritiva e avaliativa. O modo de investigação é o do estudo de caso histórico organizacional. Os principais fundamentos que compõem o trabalho são extraídos das teorias convencionais de administração, da base teórica da cultura organizacional, e da organização em aprendizagem. A análise e observações estão descritas ao final da dissertação, mais especificamente no IV Capítulo. A bibliografia compõe um quadro de todos os autores e documentos pesquisados que oferecem suporte à dissertação.

ABSTRACT

Este trabajo tiene el objetivo de analizar y describir la importancia de las características culturales como factores determinantes en la eficacia del grupo de enfermería del Hospital Universitario Antonio Pedro, concluyéndose si los recursos de que disponen influyen en la cultura y clima organizacional de este. El desenvolvimiento de la disertación se da con la investigación bibliográfica referente al esquema teórico de la cultura organizacional y a las raíces de enfermería en cuanto a la profesión, y de una investigación de campo con cuestionarios y observaciones. La investigación realizada para la elaboración del trabajo es de naturaleza cualitativa, de tipo descriptiva y avaliativa. El modo de investigación es del estudio de caso histórico organizacional. Los principales fundamentos que componen el trabajo, son extraídos de las teorías convencionales de administración, de la base teórica de la cultura organizacional, y de la organización en aprendizaje. El análisis y las observaciones están descritos al final de la disertación, mas precisamente en el IV capítulo. La bibliografía compone un cuadro de todos los autores y documentos investigados que ofrecen soporte a la disertación.

SUMARIO

INTRODUÇÃO.....	01
I. REFERENCIAL TEORICO.....	05
1. Cultura Organizacional.....	05
1.1. Compreendendo a Cultura Organizacional.....	05
1.2. O significado de cultura.....	06
1.3. Subculturas.....	08
1.4. Liderança e conceito de cultura.....	10
1.5. Teoria do clima organizacional do likert.....	11
1.6. Eficácia organizacional.....	14
1.7. A cultura e a capacidade de adequação ao ambiente.....	15
2. Necessidades humanas.....	17
2.1. Surgimento de novas necessidades e o papel das Organizações.....	19
2.2. O sentido do trabalho.....	21
2.3. Qualidade de vida do ser humano.....	28
2.4. A importância da qualidade pessoal.....	31
2.5. Padrões para Julgar a Qualidade Pessoal.....	33
2.6. Fatores que podem influenciar o desempenho da pessoa.....	33

3. Raízes da enfermagem enquanto à profissão.....	38
3.1. O ambiente de trabalho.....	44
II. HISTÓRICO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO.....	46
III. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	49
IV. ANALISE DOS RESULTADOS DA PESQUISA.....	50
1. Resultados da Observacao simples.....	50
2. Resultados da aplicacao do Questionário.....	59
V. CONCLUSÕES.....	71
VI. BIBLIOGRAFIA.....	74
ANEXO.....	77

LISTA DE ANEXO

ANEXO – Questionário.

INTRODUÇÃO

Uma organização só existe quando dois ou mais se unem para cooperar entre si e alcançar objetivos comuns, que não podem lograr-se mediante iniciativa individual (Chiavenato, 1994).

Neste sentido, o alcance dos objetivos é possível apenas se as pessoas estabelecem um contrato psicológico suficientemente forte, que permita o desenvolvimento de todos. Isto se dá a partir da atuação harmônica por meio de normas, valores, estilos de comunicação, comportamentos, crenças, estilos de liderança, linguagem e símbolos da organização.

Este conjunto de elementos compõe a ***Cultura Organizacional*** que, de acordo com Serna (1997), também pode ser definida como o modo como se fazem as coisas, se estabelecem prioridades e dão importância às diferentes tarefas empresariais.

A cultura organizacional condiciona o comportamento das pessoas dentro das organizações, sendo o que determina o **recurso, arraigo e permanência (Guedes, 1998), do ser humano**, gerando nele eficácia, diferenciação, inovação e adaptação (Valle, 1995).

Neste sentido, a cultura organizacional corresponde a uma das maiores vantagens da organização, caso esta tenha se desenvolvido adequadamente. Caso contrário, constitui uma das principais debilidades, devendo a organização desenvolver ações que alterem os elementos culturais para que os indivíduos passem a se identificar com a instituição resultando num clima de trabalho motivante (Serna, 1997).

A cultura organizacional é, sem dúvida, o elemento integrador nas organizações e, por

consequente, um dos fatores determinantes na eficácia do recurso humano. De sua aceitação resultam os níveis de produtividade e o clima organizacional, onde se concentram seus objetivos.

Um dos fatores fundamentais para a evolução, e conseqüente sobrevivência, das organizações é a sua capacidade em adaptar-se ao ambiente em que se insere, constitui. A capacidade de adaptação à nova realidade está diretamente relacionada à cultura da organização, o que pode levar ao alto grau de aprendizagem organizacional.

A modernidade trouxe também aos hospitais a competitividade que, aliada à instabilidade e segurança econômica que o mundo enfrenta, vem gerando maior necessidade de aumento de produção a custos menores. Significando, deste modo, a melhoria da qualidade do serviço e maior desenvolvimento tecnológico.

Esse cenário de incerteza afeta o clima interno das organizações, à medida que os funcionários vivem e lidam com várias mudanças, estando, muitas vezes, sem preparo para tal. Este fato gera reflexos negativos e substanciais em sua vida, podendo causar perda de motivação e conseqüente redução da produtividade e da qualidade do serviço prestado.

Os prestadores de serviços na área de saúde, pertencentes ao setor terciário da economia brasileira, compõem o chamado *mercado em saúde*.

Este setor, assim como todos os demais, tem sofrido o impacto do acentuado processo de globalização da última década, que lhe gerou profundas mudanças, principalmente, no que se refere à qualidade e à velocidade nas respostas ao mercado.

Este mercado ocorre numa rede de instituições que exerce suas atividades em vários níveis de atenção, natureza e vínculos, sejam públicas ou privadas.

O produto gerado na assistência à saúde diferencia-se da produção de bens. Ele é gerado e consumido ao mesmo tempo, sendo sua utilidade imediata. Nesse processo, o ser humano/paciente/cliente com demandas no processo saúde–doença é, ao mesmo tempo, o objetivo de trabalho – produto – consumidor.

Esta idéia de processo de trabalho em saúde é extremamente abstrata. No entanto, a importância na captação dessa concepção diz respeito às formas e compromete o modo com que os trabalhos em saúde e em enfermagem organizam-se na prática.

Dessa maneira, os erros assumem uma importância muito grande, onde se tem que a qualidade deve ser gerada no momento da prestação do serviço. Isso exige que a organização do trabalho responda com agilidade e qualidade à complexidade e a certa imprevisibilidade de suas atividades.

O trabalho em saúde tem uma natureza coletiva. Um conjunto de categorias de trabalhadores que procuram agir coerentemente, compartilhando os conhecimentos no sentido de alcançar o resultado. Com isso, esta atividade é parcelada e fragmentada, tendo-se a intervenção de cada especialidade, que contribui em, pelo menos, com a execução de uma etapa do processo.

Portanto, ao se verificar até que ponto os recursos de que dispõem a equipe de enfermagem do Hospital Universitário Antonio Pedro, para o desenvolvimento de suas tarefas, influenciam na cultura e no clima organizacional desta; este trabalho pretende descrever e analisar esses

aspectos, à medida que conhecer as características de uma organização implica “em conhecer os valores que conferem sentido ao que fazem, as estratégias que se adotam, aquilo por que se luta, o que gera consenso ou dissenso, em suma, o sentido da existência organizacional em seus diferentes contextos” (Barbosa, 1999: 143).

I. REFERENCIAL TEÓRICO

1. Cultura Organizacional

Neste capítulo apresentar-se-á o referencial teórico sobre cultura organizacional.

Esta temática surgiu entre as teorias administrativas na década de 60, ganhando ênfase nos anos 90, com a globalização. Na atualidade, “utiliza-se tal conceito como vantagem competitiva e instrumento concreto e efetivo de mudança organizacional” (Barbosa, 1999: 129).

1.1.Compreendendo a Cultura Organizacional

Para Geertz (1989), o termo *cultura* relaciona-se a uma ampla gama de conceitos e definições. O autor afirma que é mais do necessário definir, com precisão e clareza, o seu conceito e delimitar a sua área de atuação e de abrangência.

Ainda segundo Geertz (1989), o conceito de cultura é essencialmente semiótico, ou seja, o passa pelos sistemas de signos, da semiologia. Sendo entendido como uma rede de significados, como um conjunto de valores e símbolos compartilhados por um determinado grupo.

A melhor forma de compreensão da ciência é por meio do entendimento do trabalho desenvolvido pelos cientistas, que no caso da antropologia, é a etnografia.

Esta consiste na observação dos fatos e dos comportamentos humanos, buscando a

compreensão de seus significados. Ao estudar-se um fato ou um comportamento, podem ser realizados dois tipos de descrições: a superficial, que relata a ação dos indivíduos; e a densa, que reproduz o seu significado, ou seja, busca o sentido por traz do ato.

A visualização da cultura, com o enfoque semiótico, colabora para a percepção de realidades antes obscuras e, portanto, inexplicadas.

Na organização, decifrar sua cultura pode corresponder a um poderoso instrumento para os processos de mudança. A avaliação da cultura organizacional é sempre essencial, quaisquer que sejam as transformações ocorridas – decorrentes da implementação de um novo modelo de gestão, da fusão de empresas com comportamentos específicos, ou do ingresso de novos indivíduos.

É necessário, antes de tudo, observar os comportamentos dos indivíduos, buscando o entendimento de seus significados. A partir destas ações é possível tentar modificar a cultura e adaptar as novas ferramentas e idéias ao existente.

1.2. O Significado de Cultura

A definição de cultura já é por si só uma manifestação cultural daquele que a define. Entretanto, em continuação, apresentam-se definições de alguns autores:

Para Trompenaars (1994), cultura é o resultado da interação social ou da comunicação significativa, que pressupõe formas comuns de processamento de informações entre as pessoas que interagem. Ainda de acordo com o autor, a dependência mútua entre os atores deve-se ao fato de que juntos constituem um sistema interligado de significados, uma

definição comum de uma situação para um grupo.

Já segundo Nelson (1996), cultura é uma porção de valores de uma organização que são adotados por seus membros, sendo que valores são definidos como afirmações gerais sobre o que é desejável e indesejável. Cultura é um mecanismo de controle organizacional ou de manutenção de fronteiras.

Para (Morgan 1996), cultura é o processo de construção da realidade que permite às pessoas ver e compreender eventos, ações, objetos, expressões e situações particulares de maneiras distintas. Esses padrões de compreensão também oferecem as bases que tornam o comportamento de alguém sensível e significativo.

Explica (Mintzberg 2000) que a cultura é essencialmente composta de interpretações de um mundo e das atividades e artefatos que as refletem. Além de cognitivas, essas interpretações são compartilhadas coletivamente num processo social. O autor afirma que não existem culturas individuais, pois sua existência é coletiva. Desta forma, associa-se cultura organizacional com cognição coletiva, aonde a primeira passa a ser a mente da organização.

Morgan (1996) esclarece ainda que a organização é em si mesma um fenômeno cultural que varia de acordo com o estágio de desenvolvimento da sociedade. Variam entre as coletividades, o que permite explicar as diversidades culturais em organizações aparentemente semelhantes, entretanto inseridas em contextos sociais diferentes.

Torquato (1991) define cultura como o somatório dos *inputs* técnicos, administrativos, políticos, estratégicos e táticos, misturados às cargas psicossociais que justapõem fatores

humanos e individuais, relacionamentos grupais, interpessoais e informais.

Já para Laraia (1997), segundo a teoria adaptativa da Antropologia, culturas são sistemas de padrões de comportamento socialmente transmitidos que servem para adaptar comunidades humanas a seus embasamentos biológicos. Esse modo de vida das comunidades inclui tecnologia e modo de organização econômica, padrões de estabelecimento, de agrupamento social e de organização política, além de crenças e de práticas religiosas. Segundo o autor, a mudança cultural é primariamente um processo de adaptação equivalente à seleção natural, em que o homem é um animal e, como todos os animais, deve manter uma relação adaptativa com o meio circundante para sobreviver. A tecnologia, a economia de subsistência e os elementos da organização social – diretamente ligada à produção, constituem o ambiente aonde usualmente começam as mudanças adaptativas.

Finalmente para Castro (2001), cultura é um padrão de premissas básicas compartilhadas, com as quais o grupo aprendeu a resolver seus problemas de adaptação externa e integração interna. Essas premissas funcionaram o bastante para serem consideradas válidas e, portanto, para serem ensinadas aos novos membros como a maneira correta de perceber, pensar e sentir em relação àqueles problemas.

1.3. Subculturas

Morgan (1996) explica que nas organizações ainda existem, freqüentemente, sistemas de valores diferentes que competem entre si e que criam um mosaico de realidades, em lugar de uma cultura corporativa uniforme. Por exemplo, diferentes grupos de profissionais podem ter diferentes visões do mundo e da natureza do negócio da organização. Os profissionais do departamento de contabilidade podem concordar com um tipo de filosofia e as pessoas do

departamento de marketing, com outro. Os engenheiros que desenvolvem os produtos podem ter diferentes perspectivas dos membros do departamento de produção.

Segundo o autor, as organizações de sucesso parecem ter encontrado formas de integrar estas divisões funcionais de tal maneira que diferentes profissionais possam orientar as suas atividades a partir de um referencial comum.

As divisões subculturais dentro de uma organização podem ser forjadas seguindo diferentes linhas. Grupos sociais ou étnicos podem dar origem a diferentes normas e padrões de comportamento com um impacto no funcionamento do dia-a-dia da empresa. As organizações freqüentemente presenciam a chamada guerra cultural, por exemplo, quando um grupo de alto nível interage com outro de baixo *status*, ou quando dois conjuntos de indivíduos, com ocupações muito diferentes, são colocados numa relação de dependência.

Morgan (1996) afirma que divisões subculturais sempre podem surgir, isso porque os membros da organização têm lealdades divididas. Nem todos estão completamente comprometidos com a organização em que trabalham. As pessoas podem desenvolver práticas subculturais como forma de conferir sentido ao que fazem, por exemplo, desenvolvendo normas e valores que promovam fins pessoais em lugar dos organizacionais.

O autor ainda explica que muitas manobras, realizadas para atender a interesses específicos, podem resultar no desenvolvimento de coalizões sustentadas por conjuntos específicos de valores. Esses são desenvolvidos sob a forma de contracultura, em oposição a valores organizacionais compartilhados pelos que estão formalmente no controle. Muitas organizações caracterizam-se pela existência de tais divisões dentro da cúpula da organização, o que acaba gerando uma disputa pelo controle e pelo desejo de modelar a cultura da organização.

1.4. Liderança e Conceito de Cultura

O entendimento do conceito de cultura é essencial para os líderes, já que colabora para a explicação de vários fenômenos organizacionais e para o gerenciamento de situações em que os aspectos culturais estão operando na empresa. Esse assunto é abordado por Schein (1992) em seu livro: *Organizational Culture and Leadership*, sendo que sua definição é a mais empregada nos trabalhos brasileiros sobre cultura organizacional. O objetivo desse autor é esclarecer o conceito de cultura e mostrar sua relação com a liderança.

A importância está no fato de que a análise cultural contribui para a percepção de dinâmicas subculturais nas organizações, além de contribuir para o entendimento de como novas tecnologias influenciam e são influenciadas pelas empresas.

Com o avanço da globalização, é cada vez maior a importância da análise cultural para ajudar no gerenciamento das organizações que ultrapassam as fronteiras nacionais e étnicas. É também fundamental compreender o papel desempenhado pela cultura nos processos de mudança organizacionais, funcionando como fonte primária de resistência.

O entendimento da cultura ajuda a explicar os aspectos mais complexos da vida da organização, como os fatos que parecem, a princípio, incompreensíveis e irracionais. Sendo possível a compreensão de comportamentos indesejáveis, que podem levar à indisposição na ausência da capacidade de transpô-los.

Para Schein (1992), a “criação de cultura, evolução cultural e administração de cultura é o que define liderança”. Nesse sentido, o gerenciamento, a modificação e até mesmo, a destruição

da cultura de uma organização são as funções mais decisivas de um líder.

Uma cultura começa com líderes que conseguem passar para a coletividade seus valores e pressuposições. Caso o grupo tenha sucesso e as pressuposições sejam aceitas, tem-se uma cultura que definirá para a próxima geração os tipos de lideranças que serão aceitáveis. A partir desse momento, a cultura define a liderança.

Cultura é aprendida como o resultado de um complexo processo de cognição, parcialmente influenciado pelos líderes. Oferece a seus membros estabilidade, padronização, consistência, significação e sentida para suas ações. É consequência de ações propostas e bem sucedidas para a solução de problemas externos e internos, que acabam sendo consideradas como verdades e assimiladas pelo grupo.

O interessante da cultura é que parece tão natural para quem participa, que não se consegue perceber as intenções que se escondem nos comportamentos. Tudo parece lógico para quem compõe determinada cultura e, muitas vezes, ilógico para quem está fora.

1.5. Teoria do Clima Organizacional de Likert

A teoria do clima organizacional de Likert (Brunet, 1999) estabelece que o comportamento assumido pelos subordinados depende diretamente do comportamento administrativo e as condições organizacionais que os mesmos percebem. Portanto, afirma-se que a reação do indivíduo estará determinada por sua percepção.

Likert (Brunet, 1999) estabelece três tipos de variáveis que definem as características próprias de uma organização e que influenciam na percepção individual do clima:

- ***Variáveis causais:*** Também definidas como variáveis independentes, são indicadas para a orientação do sentido no qual uma organização evolui e obtém resultados. Dentro das variáveis causais têm-se as estruturas organizativas, as decisões, a competência, e as atitudes.
- ***Variáveis intermediárias:*** Este tipo de variável está orientado a medir o estado interno da empresa, refletido em aspectos tais como: motivação, rendimento, comunicação e tomada de decisões. Estas variáveis têm grande importância, pois constituem os processos organizacionais.
- ***Variáveis finais:*** Estas variáveis aparecem como o resultado do efeito das variáveis causais e das intermediárias, referidas anteriormente. Estão orientadas a estabelecer os resultados obtidos pela organização, como por exemplo, a produtividade, as ambições e as perdas.

A interação destas variáveis traz como consequência a determinação de dois grandes tipos de clima organizacional, são eles:

a) ***Clima de tipo autoritário:***

- Explorador: Caracteriza-se pela falta de confiança da direção em seus empregados. O clima que se percebe é de temor, a interação entre subordinados e superiores é quase nula;
- Paternalista: Caracteriza-se pela existência de confiança entre a direção e seus subordinados. Utilizam-se recompensas e castigos como fontes de motivação.

b) *Clima de tipo participativo:*

- Consultivo: Caracteriza-se pela confiança que tem os supervisores em seus subordinados, permite-se aos subordinados tomar decisões específicas;
- Participação em grupo: Existe a plena confiança nos empregados por parte da direção.

Para poder realizar-se uma avaliação do Clima Organizacional baseada na teoria anteriormente apresentada, o autor desenhou um instrumento que permite comparar a situação atual da organização com o clima que seria o ideal.

Likert (Brunet, 1999) desenhou seu questionário considerando aspectos como:

- a) Método de comando;
- b) Características das forças motivacionais;
- c) Características dos processos de comunicação;
- d) Características no processo de influência, no que refere à relação supervisor-subordinado, para estabelecer e cumprir objetivos;
- e) Características no processo de toma de decisões;
- f) Características dos processos de planificação;
- g) Características dos processos de controle, execução e distribuição;
- h) Objetivo de rendimento e aperfeiçoamento na planificação e informação desejada.

O instrumento desenvolvido por Likert (Brunet, 1989) procura conhecer o estilo operacional através da medição das dimensões já ditas.

1.6. Eficácia Organizacional

A eficiência definida por Chiavenato (1994) é a relação entre custos e benefícios, de modo que está enfocada na busca do melhor meio de realização das atividades com a finalidade de utilização racional dos recursos disponíveis.

O autor também define a eficácia como a capacidade de satisfazer uma necessidade social mediante o fornecimento de produtos. Refere-se ao modo de tornar o rendimento ótimo, o qual determina-se pela combinação entre a eficiência empresarial e o sistema no qual se insere, com o ganho de condições vantajosas à obtenção das entradas das quais necessita.

Segundo Chiavenato (1994: pg33), “a eficiência busca o melhoramento mediante soluções técnicas e econômicas, enquanto que a eficácia busca que o rendimento na empresa seja máximo, através de meios técnicos (eficiência) e também por meios políticos (não econômicos)”.

Considerando-se tais definições, pode-se afirmar que a eficiência consiste no modo como se realizam as atividades na organização, a maneira de executá-las. Enquanto que a eficácia responde ao porquê da realização das atividades, que resultados perseguem-se e se os objetivos organizacionais estão sendo alcançados.

1.7. A Cultura e a Capacidade de Adequação ao Ambiente

A capacidade da empresa de adequação ao ambiente onde se insere, constitui-se num dos fatores fundamentais para sua evolução e, conseqüentemente, para sua sobrevivência.

Kotter e Haskett (1994), pesquisaram empresas americanas, entre o final dos anos 80 e o início dos anos 90, e observaram a relação entre cultura e desempenho organizacionais. Concluíram que as entidades cujas culturas favorecem a capacidade de adequar-se ao ambiente – dotadas da característica de adaptabilidade, possuem uma maior probabilidade de manterem um bom desempenho organizacional.

Existe uma grande necessidade das empresas estarem atentas ao ambiente em que estão inseridas, para que possam evoluir, realizando as transformações necessárias às suas sobrevivências. Isto dependerá de sua adaptabilidade, ou seja, da capacidade de mudar, de adequar-se à nova realidade. Capacidade esta que está diretamente ligada à cultura de aprendizagem da empresa.

Portanto, a capacidade de adequar-se ao ambiente implica na necessidade das empresas possuírem um alto grau de aprendizagem organizacional.

Garvim (1993), define organização de aprendizagem como sendo aquela capacitada a criar, a adquirir e a repassar conhecimentos, como também a mudar seu comportamento para refletir estes novos conhecimentos e as novas percepções decorrentes.

Da mesma forma como ocorre com os indivíduos, a organização não deve parar de aprender.

Pois é a aprendizagem da organização que a mantém em permanente estado de adaptação, modificando e criando processos internos e externos. Se uma organização pára de aprender, pára de auto-reorganizar-se, podendo ser ultrapassada pelos concorrentes e sucumbir.

Logo, aprender é um processo de êxito crescente num meio determinado. Ou seja, é um processo contínuo que se encerra somente quando o indivíduo “sabe”. Deste modo, quando se “sabe”, chega-se ao fim do processo de aprendizado. Porém, como um indivíduo nunca sabe tudo o que precisa saber para viver, a aprendizagem é um processo permanente, correspondendo à própria ação de existir.

Portanto, as organizações também necessitam manter-se sempre no processo, onde sua aprendizagem nunca é encerrada, em face da permanente mudança das condições no ambiente em que operam.

Numa cultura organizacional que favoreça a aprendizagem, as pessoas sabem que necessitam permanentemente de mais conhecimentos e que nunca o saber será completo, pois “é da natureza do conhecimento que ele mude rápido e que as certezas de hoje se tomem os absurdos de amanhã” (Druker, 1999).

Uma organização que aprende expande continuamente sua capacidade de instituir novos modos de pensar, sendo habilidosa na criação, aquisição e transferência de conhecimento e na modificação do seu comportamento, apto a refletir sobre novos conhecimentos e idéias.

Diante do exposto, conclui-se que as características da cultura de aprendizagem favorecem a adaptabilidade organizacional. Para tanto, as organizações adaptativas desenvolvem estruturas

adequadas e flexíveis, que otimizam o aprendizado e valorizam o conhecimento. Deste modo, mantêm-se aptas a atingir os melhores desempenhos em ambientes estáveis e otimizar o percurso em ambientes instáveis.

2. Necessidades Humanas

Desde o nascimento, o homem é criado e educado dentro de padrões sócio-econômicos e culturais da sociedade em que está inserido. É dentro desse contexto que estrutura sua personalidade, consolidando crenças e valores que influenciarão decisivamente seu comportamento e suas atitudes na busca da satisfação de suas necessidades.

A necessidade é inerente à condição humana, condicionada por um estado de privação de alguma satisfação básica, por exemplo, alimentar-se (Kotler, 1998). É um estado de carência percebida que gera um desequilíbrio e para o qual se busca uma solução.

No estudo que Maslow (Cobra, 1992 e Chiavenato, 1997) realizou a respeito das necessidades humanas, foram identificadas cinco categorias básicas e comuns aos indivíduos, que foram dispostas numa pirâmide, segundo uma hierarquia de importância. Na base da pirâmide estão as necessidades mais baixas e recorrentes, enquanto que no topo encontram-se as mais sofisticadas e intelectualizadas.

A Figura 1 apresenta graficamente as necessidades humanas – fisiológicas, de segurança, sociais, de estima e ego e de auto-realização; onde também se observam suas descrições ao lado de cada uma.

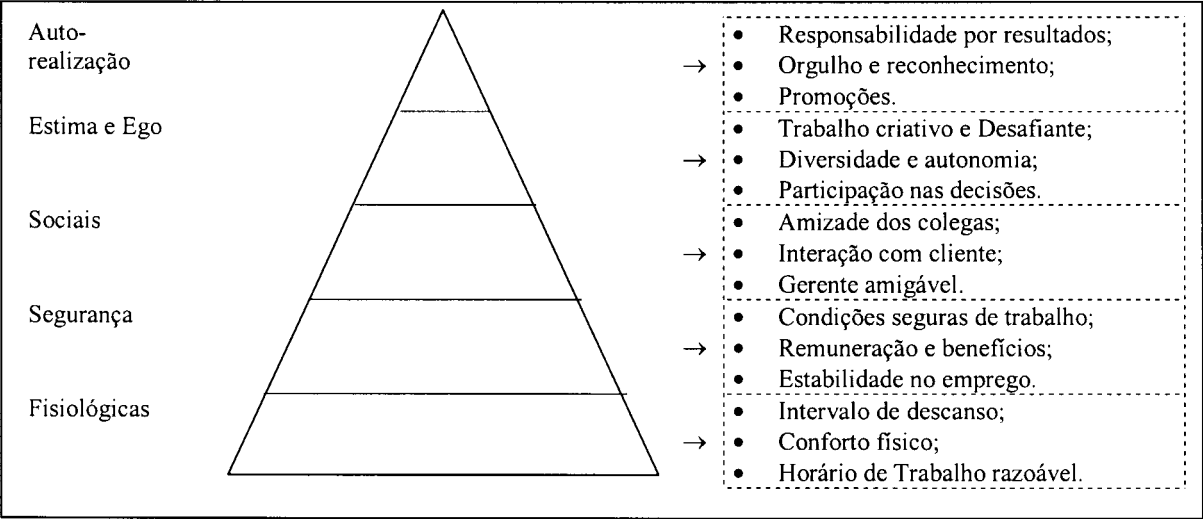


Figura 1. Pirâmide de necessidades humanas, segundo Maslow.

As necessidades fisiológicas, também denominadas biológicas, orientam a vida humana desde o nascimento. Reportam-se à alimentação – fome e sede, sono e repouso – cansaço, abrigo – frio ou calor, ou desejo sexual – reprodução da espécie.

As necessidades de segurança residem na busca da proteção contra a ameaça ou privação, na fuga ao perigo, no desejo de estabilidade, busca de um mundo ordenado e previsível – proteção pela rotina.

As necessidades sociais, também chamadas de necessidades de amor e afeição, referem-se à vida associativa do indivíduo com outras pessoas – à associação, à participação, à aceitação por partes dos colegas e à troca de amizade, de afeto e de amor.

As necessidades de estima e ego contemplam a maneira pela qual a pessoa se vê e se avalia, isto é, com a auto-avaliação e auto-estima. Envolvem a auto-apreciação, autoconfiança, a necessidade de aprovação social e de reconhecimento, de status, de prestígio e de consideração.

As necessidades de auto-realização movem os indivíduos na realização de seus próprios potenciais e no desenvolvimento contínuo ao longo da vida. Consiste na busca pela realização.

A propósito dessa hierarquia, Cobra (1992: pg218) pondera que “... quando um indivíduo sente fome, frio ou sede, poucos fatores podem parecer-lhe importantes. Uma pessoa irá a buscar satisfação da necessidade mais importante primeiro”. E ainda, “quando as necessidades básicas começam a ser satisfeitas, passa a existir uma necessidade de segurança que representa um segundo nível de realização...”. A seguir surgem “as necessidades sociais, que representam o desejo do indivíduo em tornar-se aceito dentro do grupo social do qual faz parte, e os fatores como amar e ser socialmente aceito passam a ser importantes”.

Isso não impede, todavia, que um indivíduo esteja almejando, num determinado momento de sua vida, a realização de mais de uma necessidade ao mesmo tempo. Assim, as necessidades de segurança, sociais e de auto-estima podem estar sendo perseguidas ao mesmo tempo.

As necessidades variam de acordo com o indivíduo, produzindo diferentes padrões de comportamento. Os valores sociais também são diferentes, junto com as capacidades de atingir os objetivos.

2.1. Surgimento de Novas Necessidades e o Papel das Organizações

Há que se ter presente que o desenvolvimento científico, tecnológico e social tem alterado substancialmente o modo de viver do homem moderno, criando novas necessidades a serem atendidas, como por exemplo, o reconhecimento e o prestígio social. Porém, é por meio do

exercício profissional e das relações de trabalho que ele dispõe de maiores oportunidades para atender a essas necessidades.

O mundo tem sido constantemente bombardeado por mudanças, em um movimento que não tem data para acabar. Isto exige, de indivíduos e organizações, o ajuste dinâmico a esta realidade, sem chance de lembrar os velhos tempos estáveis, a não ser para morrer de saudade. Todavia, ficar trabalhando sempre com os mesmos problemas e soluções, certamente, não merece saudade.

De acordo com Werther e Davis:

“As organizações são as disposições sociais mais inventivas da nossa idade e civilização. E uma maravilha saber que dezenas de milhares de pessoas com antecedentes altamente individualizados, perícias e misteres são coordenados em várias empresas em busca de metas comuns institucionalizadas”. (Werther e Davis, 1983: 4).

Sabe-se que as pessoas são o elemento mais comum em cada organização, criando os objetivos, as inovações e as realizações pelas quais as entidades são louvadas. Quando consideradas da perspectiva de uma empresa, as pessoas são recursos, que não são inanimados, tais como a terra e o capital; mas são recursos humanos, que sem os quais as organizações não existiriam.

Conforme Werther e Davis:

“À medida que os desafios se tornam mais complexos, a sociedade enfrentará exigências crescentes de alimentar os que estão com fome, de encontrar novas formas de energia, de curar moléstias, de conter a inflação, de abaixar o desemprego e de enfrentar os desafios que não se podem imaginar. Os indivíduos e a sociedade, como um todo, responderão a estas oportunidades através de invenção mais criativa – as organizações. Quando melhor as organizações funcionarem, tanto mais facilmente a sociedade poderá enfrentar os desafios e oportunidades deste século”. (Werther e Davis, 1983: 4).

Para Chiavenato (1997: 9), “a empresa constitui o ambiente dentro do qual as pessoas trabalham e vivem a maior parte de suas vidas”. Neste contexto, as pessoas dão algo de si mesmas e esperam algo em troca, seja a curto e longo prazo. A maneira pela qual esse ambiente é moldado e estruturado influencia o próprio comportamento e os objetivos pessoais de cada ser humano. E isto, conseqüentemente, afeta o próprio funcionário da empresa.

2.2. O Sentido do Trabalho

As pessoas, em sua maioria, procuram o trabalho para ter condições de atender às suas necessidades básicas, consumir, ter satisfação e realizar-se como profissional e na sociedade; enfim, para poder exercitar o seu direito de cidadania. Idéias também defendidas por Bergamini *et alii*, no artigo “*Profissionalização (O Diferencial da Competitividade) do Banco de Brasil*”.¹

O mundo e a economia estão mudando, levando a força do trabalho à transformação. Os

¹ Artigo apresentado na Revista Veja, no fascículo nº 6, que aborda o tema “Sentido do Trabalho: Motivação & Satisfação nas Organizações”.

cargos estão mudando e seu conceito ainda não desapareceu, mas vêm passando por profundas modificações, à medida que as relações de trabalho não são mais as mesmas.

Cada vez mais o desenho do cargo, ou seja, a sua concepção, fica mais flexível, dinâmica e ampla, com pessoas recebendo uma missão e delineamento as tarefas conforme julguem o mais apropriado para cumprir tal atribuição. Um conjunto de parâmetros é predefinido de forma participativa e as responsabilidades são atribuídas, até ao ponto em que estas decisões passam a ser tomadas pelo ocupante do cargo ou função. O paternalismo cede lugar à confiança mútua, tendo-se que a autodeterminação e a autodireção tornam-se palavras-chave na revolução do trabalho nas organizações.

O conceito de trabalho abriga enorme ambivalência e paradoxo, uma vez que evoluiu de algo associado a castigo ou punição para alguma coisa que, dentro de uma configuração ideal, tem a capacidade de criar, definir e garantir a própria existência.

Sigmund Freud foi o pioneiro a apontar que o trabalho, assim como o amor, é uma das fontes necessárias de auto-estima e de sentido na vida. Embora alguns tipos de trabalho sejam ainda extremamente penosos, e até mesmo indesejáveis, cada vez mais as empresas devem tentar oferecer atividades em que as pessoas possam fazer uso dos diferentes talentos que possuem.

A necessidade humana imperativa de encontrar sentido através do trabalho é um tema central nas relações entre empregados e empregadores.

A tarefa básica de qualquer administrador é dar o melhor de si para fazer com que os empregados executem, do melhor modo possível, o trabalho que precisa ser feito.

É verdade que alguns administradores tentam atingir esse objetivo através do medo, das punições ou de recompensas externas, esquecendo-se de que as tarefas ficarão muito facilitadas, se os empregados participarem de aquilo que a administração propõe.

Esta é sem dúvida, a base de toda discussão que se coloca. Na opinião de vários especialistas em motivação, a confluência de interesses torna-se mais provável, quando o próprio trabalho executado é fonte de um nível razoável de recompensa psíquica, ou seja, quando o empregado experimenta algum tipo de prazer, de envolvimento e de identificação com o que está fazendo, quase como se tivesse uma predisposição natural para executar determinadas tarefas e não outras.

Para compreender melhor o problema e a importância de se executar tarefas com sentido é necessário resgatar descobertas sobre o comportamento humano que, apesar de não serem mais novidade há algumas décadas, andam bastante esquecidas na maioria dos ambientes onde o trabalho é realizado.

Trabalhar experimentando sentido naquilo que se faz está intimamente ligado ao fenômeno da motivação humana. Entretanto, em primeiro lugar, é preciso separar claramente satisfação e motivação no trabalho, já que sempre foram coisas diferentes.

Motivação é uma energia direta ou intrínseca, relacionada às necessidades humanas e ao significado e natureza do trabalho. É o impulso que leva um indivíduo a agir, porque assim o deseja. Se as pessoas forem forçadas a realizar algo, estarão meramente reagindo à pressão, agirão porque se julgam obrigadas a fazê-lo. Entretanto, se estão motivadas, fazem a opção

pela realização, simplesmente, porque vêem este ato como algo significativo (Werther e Davis, 1983).

Um indivíduo com esse impulso deseja desenvolver-se na escalada do sucesso. A realização é importante em si mesma, independente das recompensas que possam acompanhá-la.

O desempenho dos indivíduos está profundamente relacionado com suas habilidades. Mas, para que este seja elevado requer mais, exige também a motivação para o trabalho. Em termos de comportamento, a motivação pode ser conceituada como o esforço e tenacidade exercidos pela pessoa para fazer ou alcançar algo (Chiavenato, 1997).

Ainda de acordo com Chiavenato (1997), a motivação funciona de maneira cíclica, sendo composta por fases que se repetem. O organismo humano tende a um estado de equilíbrio dinâmico, que se rompe quando surge uma necessidade. “O equilíbrio cede lugar a um estado de tensão que dura enquanto a necessidade não for devidamente satisfeita”. Todavia, afirma o autor, nem sempre o ciclo motivacional se completa, apontando três maneiras diferentes de resolução:

- a) **Satisfação da necessidade:** com descarga de tensão e retorno ao estado anterior do equilíbrio dinâmico. O ciclo motivacional se fecha plenamente, pois o comportamento foi eficaz no alcance de seu objetivo. É o caso do indivíduo que sonha com uma promoção e consegue atingi-la ao cabo de algum tempo.
- b) **Frustração da necessidade:** quando alguma barreira impede a satisfação da necessidade, que permanece não resolvida e mantém o estado de tensão no organismo. O ciclo motivacional é bloqueado por alguma barreira, impedindo a satisfação da necessidade e

provocando um estado de frustração. É o caso do indivíduo que almeja uma promoção no seu trabalho e não consegue alcançá-la até o final de sua vida profissional.

- c) ***Compensação da necessidade***: quando a necessidade não é satisfeita, mas compensada por meio de um meio indireto ou alternativo. O ciclo motivacional é bloqueado por alguma barreira e o indivíduo encontra um desvio ou substituto para aliviar a tensão ou reduzir a insatisfação.

O gerenciamento de pessoas precisa, desse modo, levar em conta todos os aspectos relacionados com a motivação humana.

Por sua vez, satisfação é uma energia indireta ou extrínseca, relacionada a aspectos como salário, benefícios, reconhecimento, chefia, colegas e várias outras condições que precisam ser atendidas – fundamentalmente a partir da ótica do empregado, no ambiente de trabalho.

Para ilustrar com a prática, tem-se o exemplo de um estudo feito em 1946 com trabalhadores de diferentes níveis em empresas americanas. Nele, pediu-se a mil funcionários que ordenassem dez diferentes tipos de recompensas no emprego. O resultado foi o apontamento em sexto lugar do item *trabalho interessante*.

A repetição da mesma pesquisa, em 1981 e em 1995, apresentou mudanças significativas no que diz respeito à importância dada a esse fator. Em ambas as datas, enquanto a *segurança no emprego* e o *salário* permaneceram no mesmo posicionamento (quarto e quinto lugares, respectivamente), *trabalho interessante* subiu do sexto (em 1946) ao primeiro lugar da lista, ou seja, foi o fator mais valorizado pelos indivíduos em situação de trabalho.

O pensamento no Brasil e em muitos países da América Latina sobre o sentido do trabalho, idéias defendidas por Bergamini *et alii*, é bastante diferente dos resultados da pesquisa.

Para este grupo, seus subordinados trabalham mais por *salário e segurança no emprego*, nesta ordem. O *trabalho interessante* surge em quinto lugar. Ou seja, na opinião dos dirigentes, a preocupação básica dos empregados reduz-se ao salário, não tendo o próprio conteúdo do trabalho executado um valor que mereça ser registrado enquanto fator de motivação.

O sentido que os indivíduos conferem ao ato de trabalhar tem sido estudado, inclusive comparativamente, em diversos países e também no Brasil. Os esforços de maior destaque encontram-se reunidos no material publicado pelo *Grupo Internacional de Pesquisa sobre o Significado do Trabalho*. Além dos resultados encontrados, outra contribuição importante é a proposta de um modelo para este tipo de estudo, composto por três blocos de análise: ambientes, padrões e efeitos.

- a) **O Ambiente:** Diz respeito ao contexto no qual a avaliação do sentido do trabalho é realizada. A situação pessoal e familiar do trabalhador em determinado momento; as características do próprio trabalho que executa; bem como o seu estágio na carreira profissional; o ambiente social em que vive e a situação econômica, de um modo geral; são, portanto, os componentes do cenário para a avaliação.
- b) **Os Padrões:** Correspondem aos critérios utilizados na avaliação e representam os temas principais do problema de atribuição de significado. O critério básico, a centralidade do trabalho, procura identificar até que ponto este representa o fator mais importante ou central na vida do indivíduo, principalmente quando comparado a outras atividades, tais como religião, lazer, estudo e vida familiar. A seguir, aparecem

as normas sociais, que representam o modo como os indivíduos percebem o valor atribuído pela sociedade aos aspectos qualitativos e quantitativos do trabalho. Por fim, tem-se a importância que o empregado atribui aos resultados obtidos com o exercício de sua função – salário, outras recompensas e benefícios, assim como, suas expectativas subjetivas.

- c) **Efeitos:** Levando-se em consideração apenas o aspecto da centralidade, os resultados do estudo apontam o Japão como o país onde o trabalho aparece como o valor mais importante na vida das pessoas. Seria esta a razão do sucesso que esta economia obtém mundialmente?

A teoria de enriquecimento de cargos ou do replanejamento do trabalho estabelece que a motivação fica fortalecida quando a própria tarefa é revestida de sentido, quando seus executores possuem considerável grau de autonomia para determinar os meios pelos quais os afazeres serão efetivamente realizados e quando são regularmente informados sobre os resultados daquilo que estão desempenhando (Bastos, 1995).

Na busca da qualidade está subjacente a possibilidade, embora nem sempre percebida, de aumentar-se o sentido do trabalho, à medida que leva ao desafio da procura contínua pelo atendimento às necessidades dos clientes e pela melhoria dos processos de trabalho.

Portanto, a conclusão fundamental é que, de um modo geral, os indivíduos não percebem sentido naquilo que executam, o que representa poder não haver motivação.

Dentro deste contexto, vale-se lembrar que os princípios da divisão e da especialização do

trabalho² reduzem deliberadamente a abrangência do cargo, em nome de um maior rendimento. Este fato corresponde a objetivos contrários à busca de sentido no trabalho. Quanto mais especializado, restrito e fragmentado é o conteúdo daquilo que é realizado, menor o significado apreendido do trabalho como um todo.

Este problema é bastante enfatizado por especialistas europeus e canadenses, que defendem a idéia de que o sentido é, na verdade, o único sinônimo para a motivação no trabalho. Portanto, quando alguns problemas organizacionais são identificados como resultantes da baixa motivação, pode-se supor que esteja ocorrendo perda, em níveis de intensidade variáveis, da percepção do empregado a respeito do sentido do seu trabalho.

2.3. Qualidade de Vida do Ser Humano

Todos falam em qualidade. Mas realmente, o que é qualidade? Para Moller (1996:12), “qualidade é um termo ambíguo”, posto que a palavra é usada de formas diferentes, com significados variados; não sendo possível, pois, descrevê-la de forma clara e objetiva. Assim sendo, “qualidade superior” *versus* “qualidade inferior” não são termos objetivos, podendo algo concreto ou alguma coisa mais emocional.

Ainda de acordo com Moller (1996), do início dos anos 50 até o final da década de 70, os peritos em qualidade preocupavam-se, sobretudo, com os produtos físicos.

Foi apenas no início dos anos 80 que surgiu o interesse pela qualidade nos serviços e no comportamento humano. Este fato deve-se à importante influência da *Time Manager*

² Os princípios da divisão e da especialização do trabalho, propostos por Taylor no início do século XX, foram adotados durante décadas e ainda são bastante valorizados e praticados como meios para a racionalização das atividades e o conseqüente aumento da produtividade das organizações.

International – TMI, cujos conceitos *Colocar as Pessoas em Primeiro Lugar e Qualidade Pessoal*, com suas filosofias, métodos e ferramentas, representaram uma revolução no campo do desenvolvimento da qualidade.

Segundo Chiavenato (1996: pg108) “Qualidade de vida em uma empresa é algo que se compõe de uma infinidade de pequenas e grandes coisas”. O autor cita como grandes coisas as oportunidades de ascensão, o treinamento contínuo, os salários competitivos e os benefícios adequados. Como pequenas, o autor cita os restaurantes e os centros de ginásticas.

Por esta razão, a TMI aconselha que as organizações não se interessem apenas pela qualidade técnica e pelos ganhos financeiros, mas também pelas pessoas que as compõem. Acrescentando, deste modo, novas dimensões à idéia de desenvolvimento da qualidade, por meio da melhoria das relações humanas, fortalecimento das comunicações, formação do espírito de equipe e manutenção de padrões éticos elevados.

De acordo com Kotler (1998: 55), “A qualidade é a totalidade de aspectos e características de um produto ou serviço que proporciona a satisfação de necessidades declaradas ou implícitas”. No entanto, para julgar-se o nível de qualidade e o desempenho organizacional alguns fatores devem ser considerados:

- a) Um produto, em determinados país e cultura, pode ter sua qualidade julgada de modos diversos por indivíduos com diferentes experiências, educação, idades e formações;
- b) Um produto ou serviço pode ter sua qualidade percebida de diversas por um mesmo indivíduo em épocas diferentes. O seu julgamento pode depender da situação, do humor e das atividades que exerce no momento da avaliação;

- c) O mesmo produto ou serviço pode satisfazer necessidades bastante diversas, de acordo com a exigência do consumidor em dadas situações;
- d) As pessoas têm diferentes padrões de qualidade;
- e) A expectativa de qualidade criada dependerá do conceito que se tenha da organização, marca, produtos e indivíduos em julgamento;
- f) O padrão de qualidade que se busca nos outros, nem sempre corresponde ao que se espera de si mesmo.

Em resumo, a percepção de qualidade, superior ou inferior, depende da situação, de quem está julgando, dos critérios que estão sendo utilizados e das exigências e expectativas que precisam ser satisfeitas.

Deste modo, quando as expectativas dos clientes são atendidas ou excedidas, a percepção é de que a qualidade é boa. Quando ocorre o oposto, a percepção é de que a qualidade é ruim. Logo, fica subentendido que a satisfação das exigências e das expectativas do cliente são essenciais ao julgamento que se faz da qualidade.

Segundo Juran (1993), definir qualidade não é uma tarefa simples. Porém, há uma definição que obteve larga aceitação entre os dirigentes: qualidade é a aceitação ao uso.

O autor ainda define que produto é a saída de qualquer processo, consistindo principalmente em bens, *softwares* e serviços. Como significado de bens, propõe coisas físicas, como lápis e aparelhos de televisão. *Softwares* correspondem a programas de computadores e informações de um modo geral. Por fim, define serviço como sendo o trabalho desempenhado para outra pessoa, podendo ser dentro ou fora das empresas.

A satisfação com o produto é atingida quando suas características respondem às necessidades do cliente. O que, geralmente, corresponde a um sinônimo para *satisfação do cliente*, de acordo com Juran (1993).

2.4. A Importância da Qualidade Pessoal

O futuro de uma organização depende da sua capacidade em satisfazer os requisitos de qualidade do mundo exterior. Para tal, precisa produzir e entregar bens e serviços que satisfaçam às exigências e expectativas de clientes usuários.

Moller relata que:

“Pelo ponto de vista da TMI, presta-se muito pouca atenção à qualidade das pessoas, cujos esforços são cruciais para a qualidade tanto de produtos como de serviços. Os esforços e o desempenho dos indivíduos determinam a percepção, pelos clientes, da qualidade dos serviços, a qual torna-se quase um sinônimo de qualidade pessoal”.
(Moller, 1996: 17).

O início do desenvolvimento da qualidade em uma organização deve se dar a partir do desempenho e das atitudes dos indivíduos.

A qualidade em nível pessoal pode desencadear a melhoria nos setores e a condução à cultura de aperfeiçoamento, podendo influenciar toda a organização.

O senso de orgulho pelas realizações organizacionais pode gerar um estado de bem-estar geral, que pode encorajar o desenvolvimento de um ambiente de criatividade, de espírito de equipe e de elevação do nível de qualidade pessoal (Moller, 1996).

Ainda de acordo com Moller (1996), o sucesso da empresa seria flagrante se todos os seus integrantes fizessem o melhor possível todos os dias e estivessem altamente comprometidos. Em defesa de seu ponto de vista, o autor cita o resultado de uma pesquisa realizada nos Estados Unidos, em 1983, que apontou:

- a) Menos de 25% dos funcionários responderam *sim* à pergunta, “Você sempre faz o melhor possível?”;
- b) Metade dos entrevistados disseram que não dedicavam ao trabalho mais esforço que o necessário para manter seus empregos;
- c) 75% dos funcionários admitiram que poderiam ser muito mais eficazes do que estavam sendo naquele momento.

Os funcionários disseram que a razão para o seu desempenho insatisfatório era que não se sentiam motivados a fazer o esforço que sabiam serem capazes de realizar.

Desprende-se desta colocação, o reconhecimento de uma falha dos dirigentes, que tem, dentre outras funções, a responsabilidade estimular a motivação dos indivíduos para que façam sempre o melhor possível. Isto é, os dirigentes deveriam estimular o alto padrão de qualidade pessoal, que beneficia não só o indivíduo, mas também sua família e amigos.

2.5. Padrões para Julgar a Qualidade Pessoal

A qualidade pessoal começa com os próprios padrões do indivíduo para a qualidade pessoal.

Moller (1996), afirma que para julgar a qualidade pessoal é necessário entender três afirmativas:

- a) Poder haver uma grande diferença entre aquilo que uma pessoa é capaz de fazer e aquilo que ela realmente faz;
- b) O desempenho de uma pessoa pode oscilar muito, em diferentes situações;
- c) Pessoas diferentes têm desempenhos distintos, quanto estão fazendo o melhor possível.

Assim, uma pessoa somente está de fato satisfeita com os seus esforços quando o seu desempenho está próximo do seu nível ideal. A diferença entre esses níveis é uma indicação do quanto um indivíduo pode melhorar sua qualidade pessoal.

2.6. Fatores que Podem Influenciar o Desempenho da Pessoa

Moller (1996), alinha nove fatores que podem influenciar o desempenho de uma pessoa: reconhecimento/recompensa (1); conhecer as metas (2); sucesso/fracasso (3); ambiente físico (4); ambiente psicológico (5); experiência e habilidades (6); natureza da tarefa (7); tempo disponível (8); e desempenho dos outros (9).

1. *Reconhecimento/recompensa:*

O fator que mais influencia o desempenho de uma pessoa é a auto-estima, ou “sentir-se bem”.

O nível da auto-estima é determinado pelo reconhecimento que o indivíduo recebe de si mesmo e dos outros.

O grau de reconhecimento influencia enormemente no desempenho do indivíduo, seja ele demonstrado sob a forma de atenção e interesse pelo trabalho, quer seja pela oferta de resultados tangíveis. O desempenho pode apresentar duas vertentes: a de aumento, quando a atenção é positiva; e a de redução, quando ocorrem reprimendas e críticas.

O reconhecimento e as recompensas assumem uma posição central na moderna psicologia. Os profissionais desta área de conhecimento definem este conjunto de atitudes por meio do conceito de “afago”, caracterizado por qualquer espécie de atenção que as pessoas sejam capazes de demonstrar.

Os afagos correspondem ao meio mais poderoso para desenvolver-se ou consumir-se a auto-estima de um indivíduo. Neste sentido, tem-se que o modo como os indivíduos trocam afagos, pode determinar o tipo de relacionamento que se estabelece.

Existem diferentes tipos de afagos:

- a) **Físicos**: a atenção é demonstrada pelo contato físico;
- b) **Rituais**: a atenção é dada em uma situação específica ou para um tipo especial de comportamento;
- c) **Espontâneos**: a atenção é dispensada devido a qualidades pessoais apresentadas.

2. *Conhecer as Metas:*

O nível de desempenho individual reduzir-se-á caso as metas, pessoais ou globais, não sejam claras. Este fato também poderá ocorrer se o trabalhador não compreender a razão da

execução de determinada tarefa.

Conhecer as metas e compreender os porquês da realização dos trabalhos, corresponde a um pré-requisito para o comprometimento e para o alcance do alto desempenho.

3. Sucesso/Fracasso:

O sucesso e o fracasso de uma atividade podem influenciar no humor de um indivíduo e no seu desejo em assumir projetos semelhantes no futuro. Portanto, afetam a qualidade do desempenho vindouro.

O sucesso pode elevar e o fracasso pode provocar a queda do desempenho, pelo menos por algum tempo. Entretanto, Moller (1996) alerta não ser raro o fato de o fracasso motivar pessoas na realização de um esforço extra, que visa a recuperação do respeito alheio e da auto-estima.

4. *O Ambiente Físico:*

Ambientes confusos, pouco práticos e que provocam distração podem contribuir para a redução do desempenho. Enquanto que ambientes funcionais e harmoniosos, além de equipamentos técnicos apropriados e atualizados, podem auxiliar na elevação do desempenho individual e organizacional.

5. *O Ambiente Psicológico:*

Há dois tipos de ambientes psicológicos: o que contribui para a elevação e o colabora para a redução do desempenho, conforme pode observar-se no Quadro 1, a seguir.

Quadro 1. Os Ambientes Psicológicos (adaptado de Moller, 1996: 25).

<p>Um ambiente caracterizado por:</p> <ul style="list-style-type: none">• Respeito mútuo;• Abertura;• Informação completa;• Altos padrões éticos;• Confiança;• Segurança;• Tolerância;• Ênfase nos pontos fortes da pessoa;• Bom humor;• Cordialidade;• Prioridade às pessoas. <p>ELEVA O DESEMPENHO DA PESSOA.</p>	<p>Um ambiente caracterizado por:</p> <ul style="list-style-type: none">• Burocracia;• Políticas de poder;• Medo;• Desconfiança;• Frieza;• Ênfase nos erros e pontos fracos das pessoas;• Boatos;• Mexericos;• Falta de consistência;• Prioridade aos sistemas. <p>ABAIXA O DESEMPENHO DA PESSOA.</p>
---	--

6. *Experiência e Habilidades:*

A experiência e as habilidades no trato com uma tarefa específica podem influenciar, positiva ou negativamente, o desempenho de uma pessoa.

A experiência insuficiente e a falta de habilidades podem fazer com que algumas pessoas se sintam inseguras, reduzindo, assim seu desempenho. Outras são motivadas, pela falta de experiência, a realizarem um esforço extra, visando elevar seu desempenho.

Porém, para a maioria das pessoas, o aumento da experiência e das habilidades colabora para

a elevação do desempenho. Geralmente, quando se é bom em alguma coisa, gosta-se de fazê-la, o que amplia as chances de recompensa pela realização da atividade.

7. *A Natureza da Tarefa:*

A natureza da tarefa, em relação aos desejos e expectativas de uma pessoa, influencia no desempenho individual.

O trabalho rotineiro pode contribuir para a redução do desempenho dos que buscam variedade e desafios e ter efeito contrário naqueles que se sentem seguros com o que conhecem bem. Do mesmo modo, o trabalho desafiante e instável pode gerar elevação do desempenho de alguns e redução, do de outros.

Para manter um alto nível de desempenho, os indivíduos precisam gozar de uma sensação de bem-estar ao realizarem seus trabalhos.

8. *Tempo Disponível:*

A falta e o excesso de tempo para a execução de uma tarefa afetam o desempenho dos indivíduos, atingindo-os de modos diferentes, à medida que cada um possui ritmo distinto de trabalho. Alguns fazem bom uso do excesso de tempo, refletindo antes sobre cada detalhe de um projeto que será executado de maneira cuidadosa e criativa. Existem aqueles, que diante do excesso de tempo, adiam o projeto, fazendo um uso menos eficaz da disponibilidade que possuem. No que diz respeito à falta de tempo, existem aqueles que trabalham melhor e florescem sob pressão.

9. *O Desempenho dos Outros:*

A maioria das pessoas realiza grandes esforços quando inicia alguma coisa nova – como um novo trabalho, relacionamento, amizade e grupo, assim alcança um alto desempenho.

Na fase inicial de qualquer relacionamento, a performance individual não é afetada pela alheia. No futuro, quando a novidade termina, o desempenho pode sofrer influência, positiva e negativa, em função dos níveis alheios. A influência será especialmente grande se a diferença entre as atuações também o forem.

Os indivíduos são especialmente afetados pelas performances dos colegas de trabalho, de sua família, de seu dirigente e das pessoas respeitam.

10. O Nível Ideal de Desempenho da Pessoa:

Os indivíduos com um alto nível de desempenho, o ideal, tendem a colaborar para a elevação da performance alheia. Tem-se que quanto mais alto for o ideal, assim também será o grau de qualidade do desempenho individual em todas as situações. (Moller, 1996).

3. Raízes da Enfermagem enquanto Profissão

Com o propósito de respaldar alguns elementos relacionados ao comportamento da equipe de enfermagem no trabalho em hospitais, serão abordados alguns temas, tais como o histórico da profissão, ambiente de trabalho.

Segundo Lira:

“Enfermagem é a ciência e a arte de assistir ao ser humano (indivíduo, família, comunidade) no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência a traves da educação; de recuperar, manter e promover sua saúde pela colaboração com grupos profissionais”. (Lira, 1989:37).

O surgimento da enfermagem como ofício reúne diversos fatores que desencadeiam

discussões entre profissionais da área há longa data.

Este fato se deve, principalmente, à sua evolução histórica, enraizada, conforme Lira (1989), em descrições bíblicas. Como por exemplo, apresenta-se o livro da Gênesis, que em seu capítulo 35, versículo 16-17 faz menção ao trabalho das parteiras: “Em meio às dores do parto, disse-lhe a parteira: Não temas, pois terás este filho”.

Além do cunho religioso, a enfermagem emerge de conhecimentos empíricos e como ocupação destinada às mulheres, a quem cabia a assistência aos doentes, “diante das relações autoritárias e de poder das estruturas sociais e familiares” (Lopes, 2000: 35).

O mesmo autor acrescenta que na era cristã a enfermagem é caracterizada pela forte conotação religiosa, movida por mulheres caridosas. As atividades estavam relacionadas à subserviência e omissão imbuída de abnegação e obediência. A concepção dominante na época era a de que a enfermeira teria que ser devota e obediente.

Esse caráter começa a ser rompido a partir da Reforma Protestante, ganhando maior ênfase no século XVIII, fruto da restauração política, econômica e social pela qual o mundo passava em decorrência da Revolução Industrial.

No século XIX, Florence Nightingale (1820-1920) surge reformando totalmente a enfermagem, sistematizando suas ações por de conhecimentos científicos adquiridos ao longo de anos, em viagens pela França e Itália. Sua concepção extrapolava a definição predominante. Para Florence não bastava inteligência e intuição feminina, era necessário que fosse feito um treinamento científico bem planejado e organizado para se atuar na enfermagem.

Afirma Lira que:

“Suas idéias sobre a enfermagem, exercício de enfermagem, a disposição da mulher e a enfermagem como classe social, ainda que radical para seu tempo, desenvolveram-se no padrão que admitimos hoje”. (Lira, 1989: 5).

Com sua visão sobre a atividade de enfermagem, deu início à sua superação como atuação empírica, vinculando-a a um saber. Este fato teve como consequência a definição da enfermagem como ocupação remunerada nos hospitais, ainda que condicionada às decisões do médico.

No Brasil, a evolução da enfermagem acompanhou ações governamentais. Em princípio, conforme Oguisso e Schmidt (1999), era desempenhada por pessoas de pouco ou nenhum preparo técnico. Os indivíduos, em casos de doença e gravidez, recolhiam-se em seus próprios aposentos, havendo sempre alguém que os cuidasse. Quando necessário, os profissionais eram chamados para assisti-los em casa.

Os hospitais eram destinados a pessoas que não contavam com alguém para os cuidados ou que “estando desenganadas, eram levadas para lá morrer” (Oguisso e Schmidt, 1999: 173).

Porém, o desenvolvimento e a expansão das cidades trouxeram o problema das epidemias, como a tuberculose e a febre amarela, que abrigou as forças políticas a repensarem o controle dessas doenças. É sob este contexto que, para Alcântara (1963), o surgimento da profissão foi consequência de medida governamental e não produto de consenso social.

Com a evolução das ciências e o progresso da tecnologia, a assistência à saúde começou a ser

transferida para as instituições hospitalares, o que deu início ao processo de legalização da profissão no país. Este fato culminou em 1955, com a Lei nº 2604, que definiu as categorias que poderiam exercer a enfermagem. Contudo, só em março de 1961 é que tal legislação foi regulamentada. Neste mesmo ano, em decorrência da Lei nº 2955/56, todas as escolas passaram a oferecer o curso secundário ou equivalente de enfermagem, tornando-se também esta ocupação um curso de nível superior, em 1957 (Oguisso e Schmidt, 1999).

Atualmente, este ofício está vinculado à Lei do Exercício Profissional, nº 7498/86, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87, que estabelece que para o desempenho das atividades de enfermagem e de parteira, os profissionais devem ser devidamente inscritos no Conselho Regional de Enfermagem (COREN), de sua respectiva região.

Os enfermeiros atuam de modo complementa aos médicos, buscando a recuperação do paciente em função de sua enfermidade.

Os artigos 8, 9 10 e 11, do Decreto supra citado, tratam das atividades pertinentes a cada categoria. Deste modo, o enfermeiro, que deve possuir como certificação mínima a graduação em enfermagem, pode exercer todas as atividades correspondentes à ocupação, cabendo-lhe, conforme o artigo oito:

I. Privativamente:

- a) Direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;
- b) Organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras destes serviços;
- c) Planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;
- d) Consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;
- e) Consultoria de enfermagem;

- f) Prescrição da assistência de enfermagem;
- g) Cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com riscos de vida;
- h) Cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;

II. Como integrante da equipe de saúde:

- a) Participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- b) Participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- c) Prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
- d) Participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;
- e) Prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar, inclusive como membro das respectivas comissões;
- f) Participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de enfermagem;
- g) Participação na colaboração de medidas de prevenção de doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica;
- h) Prestação de assistência de enfermagem à gestante.
- i) Participação nos programas, nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente de aqueles prioritários e de alto risco;
- j) Acompanhamento de evolução e do trabalho de parto;
- k) Execução de assistência obstétrica em situação de emergência e execução do parto sem distocia;
- l) Participação em programas e atividades de educação sanitária, visando à melhoria da saúde do indivíduo, da família e da população em geral;
- m) Participação nos programas de treinamento e aprimoramento do pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada;
- n) Participação nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e doenças profissionais e de trabalho.
- o) Participação na elaboração e na operacionalização do sistema de referencia e contra-referencia do paciente, nos diferentes níveis de atenção à saúde.
- p) Participação no desenvolvimento de tecnologia apropriada à assistência de saúde;
- q) Participação em bancas examinadoras, em materias específicas de enfermagem, nos concursos para provimento de cargos ou contratação de enfermeiro ou pessoal técnico e auxiliar de enfermagem.

Para ser técnico em enfermagem é necessário ter concluído o ensino médio, antigo segundo grau, que é seguido para este caso, por um curso técnico profissionalizante em nível pós-médio, ofertado por instituições devidamente registradas no COREN. Aos técnicos em enfermagem ficam reservadas descritas no artigo 10.

Art. 10 – Atividades auxiliares de nível médio técnico.

I. Assistir ao enfermeiro:

- a) No planejamento, programação, orientação e supervisão da atividade de assistência;
- b) De enfermagem;
- c) Na prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave;
- d) Na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral, em programas de vigilância epidemiológica.
- e) Na prevenção e no controle sistemático da infecção hospitalar
- f) Na prevenção e no controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde

II. Executar atividades de assistência de enfermagem, executadas as privativas do enfermeiro.

III. Integrar a equipe de saúde.

Já o auxiliar de enfermagem possui como certificação mínima o ensino fundamental, sendo necessário complementar essa formação com um curso profissionalizante oferecido pelas instituições registradas no COREN. O decreto nº94.406/87, em seu artigo 11, define as atividades que podem ser executadas por esta categoria.

Art 11- O auxiliar de enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio.

Atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo-lhe:

I. Preparar o paciente para consulta, exames e tratamentos;

II. Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação;

III. Executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de enfermagem, tais como:

- a) Ministrando medicamentos por via oral e parenteral;
- b) Realizar controle hídrico;
- c) Fazer curativos;
- d) Aplicar oxigenoterapia, nebulização, estroclisma, enema e calor ou frio;
- e) Executar tarefas referentes à conservação e aplicação de vacinas;
- f) Efetuar o controle de pacientes e de comunicantes em doenças transmissíveis;
- g) Realizar testes e proceder a sua leitura, para subsídio de diagnósticos;
- h) Colher material para exames laboratoriais;
- i) Prestar cuidados de enfermagem pré e pós-operatório;
- j) Circular em salas de cirurgia e se é necessário instrumentar;
- k) Executar atividades de esterilização e desinfecção;

IV. Prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança inclusive;

V. Integrar a equipe de saúde;

VI. Participar de atividades de educação em saúde inclusive;

VII. Executar os trabalhos de rotina vinculados à alta de pacientes;

VIII. Participar dos procedimentos pós-morte.

Este decreto também deixa explícito que as atividades pertinentes a cada categoria, quando exercidas em instituições, públicas e privadas, e em programas de saúde “somente poderão ser executadas sob supervisão, orientação e direção do Enfermeiro” (Art 13).

3.1. O Ambiente de Trabalho

O ambiente de trabalho se desenvolve dentro de condições de higiene e segurança, determinadas por um conjunto de fatores capazes de gerar a conduta dos trabalhadores. Estes fatores são constituídos pelas exigências do trabalho objetivo, pelos critérios de avaliação e condições de execução. Estão incluídos as regras de utilização, a organização do trabalho, a remuneração e o ambiente, como condições de trabalho que têm como variáveis aspectos químicos, físicos e biológicos.

As equipes de enfermagem, cerca de 70% do efetivo (Bulhões, 1998), atuam em ambientes hospitalares onde as condições de higiene e segurança são questionadas por diversos autores e estudiosos, em função do descaso com que são tratadas pelas autoridades. As raízes deste problema podem ser encontradas na própria organização capitalista, onde se tem que em países do terceiro mundo higiene e segurança no trabalho não constam na lista de prioridades.

Brito relata que:

“... Faz parte da cultura empresarial nacional a noção de que a segurança representa um gasto sem retorno financeiro, o que leva muitas empresas a colocar questões de segurança em um plano inferior nas prioridades administrativas”. (Brito, 2001: 07).

Face ao mundo globalizado, a assistência à saúde torna-se cada vez mais automatizada, o que demanda substancial investimento de capital.

O hospital insere-se nesta realidade uma vez que oferece um produto, na forma de serviço. Portanto, os mesmos preceitos de uma empresa capitalista podem se agregados à organização hospitalar. Deste modo, a exigência por produtividade e por qualidade total é constante, buscando-se a inserção do hospital no mundo moderno.

Tem-se, no entanto, que os recursos financeiros despendidos para esta mudança são significativos e, na maioria das vezes, acaba-se desviando o foco do fator humano ao gerencial. É como se a instalação de tecnologia de ponta por si só garantisse a qualidade total. Ignora-se o fato de que o ser humano que manipula a tecnologia é passível de erros.

Tem-se, por exemplo, que nas organizações, os equipamentos sofisticados coabitam o mesmo espaço de trabalhadores que desconhecem ou ignoram medidas de segurança. Isto porque, em muitos casos, não há esforço substancial para a conscientização do trabalhador sobre aspectos de segurança. Por desconhecerem as reais conseqüências, relutam em aceitar, compreender e cumprir recomendações.

Além disso, o trabalho desenvolvido em hospitais é repleto de riscos, resultantes de fatores de ordem física, como iluminação, temperatura, umidade, ruído, radiações, pressão, vibração, altitude; química, como produtos manipulados, vapores gases tóxicos, poeira, fumaças; biológica, como vírus, bactérias, parasitas e fungos; e psicológica, como as cargas de trabalho; aos quais, não só a equipe de enfermagem está exposta, mas todos os que atuam nestes estabelecimentos.

Bulhões (1998), afirma que os riscos no ambiente de trabalho podem ser ocultos, latentes ou reais. Quando ocultos, o operário sequer suspeita de sua existência, por falta de conhecimento e de informação. Sem saber que corre o risco, o trabalhador está sujeito a ele. O risco é latente quando o funcionário sabe de sua existência, porém, as condições de trabalho o forçam à desconsideração dos fatos. Por fim, o risco é real quando todos o reconhecem, mas não há possibilidade de controle, seja pela inexistência de solução, quer seja pelos altos custos e pela falta de vontade política. No hospital há comunhão entre essas três possibilidades de risco.

II. Histórico do Hospital Universitário Antônio Pedro

Os antiquados estabelecimentos hospitalares de Niterói, então capital do estado do Rio de Janeiro, e desaguadouro natural dos doentes do interior, mal servido de assistência médica, constavam do velho Hospital São João Batista.

A população e os médicos da prefeitura clamavam pela construção de um novo hospital, até que o interventor Amaral Peixoto e o prefeito Brandão Júnior, na década de 40, decidiram enfrentar o problema, sabendo, entretanto, que o custo da obra ultrapassaria, em muito, as possibilidades financeiras do município de Niterói. Nesta época, o jogo no país era legalizado e dele poderiam advir recursos razoáveis.

O Dr. Alberto Borgerth, que havia terminado a construção do Hospital Jesus no município do Rio de Janeiro, foi convidado à missão e aceitou planejar e dirigir a elaboração do que seria o Hospital Municipal Antonio Pedro, nome dado pela Câmara de Vereadores e acolhido pelo prefeito.

Escolhido o terreno, elaboradas as plantas e realizada a concorrência, vencida pela empresa Dourado S.A., do município do Rio de Janeiro, foram iniciadas as obras em ritmo animador.

Inaugurado em 15 de janeiro de 1951, com equipamentos novos e completos e com 350 leitos, sendo desativados os antigos estabelecimentos hospitalares municipais, prestou relevantes serviços à população, com padrão técnico e administrativo de excelente qualidade.

Não duraria muito, entretanto o êxito alcançado. Novos governantes do estado e município, alguns anos depois, acabaram por executar e revogar a lei que criara a autonomia administrativa, proibindo a cobrança de serviços aos que pudessem pagar, e restabeleceram o regime tradicional de administração direta pela prefeitura.

Durante algum tempo a situação ainda se manteve. Mas poucos meses depois, a prefeitura não tinha recursos e o estado se omitia. Em menos de três anos, sem meios de se manter, o Hospital Municipal Antonio Pedro foi fechado, mantido apenas precário serviço de atendimento de urgência.

O lastimável incêndio do Circo Americano, com suas centenas de vítimas, a intervenção do governo federal e a inadimplência da instituição, levaram à solução da doação do Hospital à Universidade Federal Fluminense (UFF).

A área médica da UFF havia sido criada com a obrigação de prestar serviços de pronto socorro, inclusive de obstetrícia, à população de Niterói, fazendo-o gratuitamente às pessoas reconhecidamente pobres. Transformado em órgão da Universidade Federal Fluminense, o

Hospital Universitário Antonio Pedro foi destinado à formação profissional, treinamento e aperfeiçoamento dos alunos dos cursos de graduação e pós-graduação na área das ciências médicas e afins.

O hospital possui, em atividade, as seguintes especialidades: Cardiologia; Clínica Médica; Doenças Infecciosas e Parasitárias; Dermatologia; Gastroenterologia; Hematologia; Nefrologia; Endocrinologia; Pediatria; Cirurgia Cardio-vascular; Cirurgia Gastroenterológica; Neurocirurgia; Oftalmologia; Ortopedia e Traumatologia; Otorrinolaringologia; Cirurgia Torácica; Urologia; Cirurgia Plástica; Cirurgia Pediátrica; Obstetrícia; Ginecologia; Cirurgia Buço-Maxilo-Facial e Cirurgia Geral.

O Hospital mantém vários serviços em funcionamento, entre os quais se incluem a emergência; a maternidade; os ambulatórios – das diversas especialidades médicas; os laboratórios; a radiologia; a anatomia patológica; a farmácia; e as unidades de hospitalização de cirurgia e de medicina interna. Possui ainda, o setor de doenças infecciosas e parasitárias; a unidade de diálise; a unidade de tratamento intensivo; e o banco de sangue.

III. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo é do tipo descritivo-analítico, no qual foram utilizadas as abordagens quantitativa e qualitativa.

Este tipo de pesquisa empenha-se em descobrir e observar fenômenos, descrevendo-os, classificando-os e interpretando-os, conhecendo sua natureza, sua composição e os processos que os constituem ou nele se realizam. Os dados obtidos devem ser analisados e interpretados e podem ser qualitativos, utilizando as palavras para descrever o fenômeno, ou quantitativos expressos mediante símbolos numéricos (Rudio, 1996).

Os dados foram coletados por meio da observação simples e da aplicação de um questionário, com perguntas fechadas, onde foi assegurado o sigilo relacionado à sua identificação.

O universo da pesquisa foi composto pelos enfermeiros do Hospital Universitário Antonio Pedro, sendo a amostra composta pela equipe de enfermagem do setor ambulatorial.

O questionário, no Anexo, aborda dados, como idade, sexo, relacionamento entre pessoas da equipe, quantidade de treinamento, estabilidade no emprego, atividades realizadas dificuldades enfrentadas, entre outras.

IV. ANÁLISE DOS RESULTADOS DA PESQUISA

1. Resultados da Observação Simples

No cotidiano prático da enfermagem, caracterizado por atividades que exigem alta interdependência, a motivação surge como aspecto fundamental na busca de maior eficiência e, conseqüentemente, de maior qualidade na assistência de enfermagem prestada, aliada à satisfação dos trabalhadores.

Segundo Bergamini a prática gerencial de enfermagem, enquanto busca de possibilidades no desenvolvimento de linhas sensíveis e racionais para lidar com as pessoas em situação de trabalho, leva-nos ao interesse pelo estudo do comportamento e dos motivos que levam as pessoas a agirem, pois alguns trabalham por dinheiro, outros por segurança e outros ainda por prazer.

Acrescentando-se a isto, (Schein 1992) esclarece que existem algumas pessoas que trabalham por dinheiro, em determinado momento, deixam de responder ao sistema de incentivo financeiro, assim como as pessoas que evidenciam fazer uso de suas aptidoes e depois recusam funções que representam a maior desafio e outras que, apesar de menos motivadas no trabalho, mantêm elevada a qualidade do que fazem.

Conforme Hertzberg (Cobra 1992), referindo-nos especificamente à motivação humana no trabalho, aproximamo-nos de conceitos que afirmam que as pessoas, ao serem indagadas sobre o que queriam do trabalho, quando informavam sentimentos de felicidade,

freqüentemente descreviam fatores relacionados às suas tarefas ou eventos que indicavam êxito e possibilidade de crescimento profissional. Ao contrário, quando relatavam sentimentos de infelicidade, estes não eram associados ao próprio trabalho, mas às condições que o cercavam.

A esse respeito, atitudes como "apatia, indiferença, descompromisso, irresponsabilidade, relação desumanizada com a clientela, falta de motivação insatisfação e falta de criatividade" são consideradas decorrentes de dificuldades no desenvolvimento do trabalho da enfermagem, devendo ser ressaltada a necessidade do desenvolvimento de sensibilidade no que tange a um gerenciamento mais reflexivo, crítico, flexível, humano, que de oportunidade para maior participação dos elementos da equipe e dos clientes.

Ainda nessa perspectiva como consequência do contexto de trabalho determinado pelas instituições hospitalares, quando não são priorizados os aspectos motivacionais, além do restrito conhecimento do enfermeiro sobre essa temática, a motivação passa a ser tratada de maneira superficial, negando-se aspectos intrínsecos que conduzem as pessoas no desempenho profissional (Nogueira, 1999).

Diante dessas considerações antes citadas observaremos o comportamento da equipe de enfermagem do Hospital Universitário Antonio Pedro, tentando dessa maneira realizar um Link com o referencial teórico.

a. Compreendendo a Cultura Organizacional

Percebeu-se na pesquisa de campo que a rede de significados, formada pelo conjunto de valores e símbolos compartilhados pela equipe de enfermagem do ambulatório do Hospital

Antônio Pedro, baseia-se principalmente na preocupação com o paciente.

O atendimento no setor de ambulatório é naturalmente estressante por conta do grande número de pacientes que buscam atendimento, das 07:00h às 13:00h. Por esta razão, não há um envolvimento maior com o paciente, não significando, no entanto, ausência de preocupação e cuidados. Observou-se que os enfermeiros não se sentem insatisfeitos pela baixa qualidade na interação social, o que de modo algum representa baixa qualidade técnica. A relação com os médicos é de respeito mútuo, onde os enfermeiros tentam servi-los, estando sempre prontos para o apoio ao atendimento.

As insatisfações referem-se basicamente à carência de material e meios para o atendimento às necessidades do médico no trato com os pacientes. O hospital não é, de modo algum, um lugar confortável para o trabalho. Os enfermeiros não se sentem motivados a trabalharem, pelo péssimo estado de conservação das instalações físicas e materiais para o atendimento. Trabalham por necessidade financeira e pelo vínculo estável de trabalho, proporcionado por um hospital da rede pública. Não existem vínculos com os pacientes, o que não significa ausência de cuidados no momento do atendimento. Os vínculos dos enfermeiros com os pacientes referem-se ao momento apenas, não existe o acompanhamento do histórico do paciente, como acontece com a relação médico-paciente.

O tempo de trabalho é diferente entre médicos e paciente. A qualidade no atendimento feito pelos enfermeiros se mede na velocidade de execução do serviço, enquanto que com o trabalho dos médicos, a qualidade é medida pelo acompanhamento qualitativo dos casos.

No que se refere à rede de poder, tem-se que existe uma hierarquia formal entre os membros

da equipe de enfermagem, onde alguns indivíduos dos níveis inferiores demonstram determinado grau de insatisfação pela falta de autonomia na tomada de decisões no atendimento ao paciente. Este fato reflete no clima do trabalho, contribuindo para a redução dos índices de desempenho das funções no ambulatório.

A hierarquia entre médicos e enfermeiros é bem aceita e há uma integração razoável entre as duas equipes.

As relações entre os indivíduos são formais, restringindo-se às relações de trabalho. Não se observou nenhuma iniciativa de eventos informais, como reuniões sociais.

b. O Significado de Cultura

O fenômeno cultural varia de acordo com o estágio de desenvolvimento dos grupos sociais. Neste sentido, a degradação dos aspectos físicos representou a degradação das relações sociais. O fenômeno cultural que se apresentou mais positivo a partir desta “involução” foi o aumento da criatividade dos profissionais de saúde daquele setor do Hospital Antônio Pedro, para inovar diante das necessidades e grandes carências do sistema público de saúde brasileiro.

O processo de construção da realidade permite às pessoas verem e compreenderem os eventos, ações, objetos, expressões e situações particulares de maneiras distintas. A construção da realidade no caso estudado se deu a partir de eventos relacionados às baixas condições de trabalho e ao acompanhamento de pessoas em situação de sofrimento. Tais fatores podem ter contribuído para o enrijecimento daqueles profissionais e a sedimentação da baixa motivação com o local de trabalho.

Este fato pode ter gerado redução da qualidade de vida psicológica e social daqueles indivíduos, pelo estresse e insatisfação. No entanto, já que a maioria possui outros empregos, como forma de compensação financeira, pode ser que haja compensação nestes outros ambientes onde se têm excelentes condições de trabalho, geralmente, oriundas de hospitais da rede privada de saúde.

c. Sub-Culturas

As organizações de sucesso parecem ter encontrado formas de quebrar as divisões funcionais de tal maneira que diferentes profissionais possam orientar as suas atividades a partir de um referencial comum. No entanto, observou-se no estudo de caso que pode haver sub-culturas quando se observa o Hospital como um todo. Percebeu-se que em setores como o de emergência, a infra-estrutura física e de recursos é diferente, o que pode gerar outros impactos sobre o nível de estresse e à diferenciação do comportamento dos indivíduos de outros setores.

d. Liderança e Conceito de Cultura

O conceito de cultura se relaciona com o conceito de liderança, tendo-se que a partir da intensificação do processo de globalização, a análise cultural se faz ainda mais necessária. Isto por que, as novas lideranças devem estar aptas a atuarem a contextos de grandes e constantes mudanças.

A rede pública no Brasil é bastante deficiente e os profissionais desta área devem estar aptos a liderarem equipes que possam transpor as dificuldades na realização de um bom atendimento hospitalar. Visto que a cura mais rápida representa redução dos índices de retorno e

conseqüente redução dos custos em saúde.

Percebeu-se a ausência de lideranças informais no caso estudado, definindo-se este conceito como a capacidade da criação de cultura, evolução cultural e administração de cultura. Visto que uma cultura começa com líderes que conseguem passar para o grupo seus valores e pressuposições, percebe-se que neste grupo de profissionais não existe uma liderança como tal, por parte de seu chefe, o líder formal.

e. Teoria do Clima Organizacional de Likert

De acordo com o referencial teórico, tem-se que o comportamento assumido pelos subordinados depende diretamente do comportamento administrativo e as condições organizacionais que os mesmos percebem. De acordo com esta análise teórica, a equipe observada na pesquisa de campo enquadra-se no clima de tipo autoritário, onde não se verificou a confiança nos empregados, apresentando-se uma interação entre subordinados e superiores quase nula.

f. Eficácia Organizacional

Observou-se que existe uma eficiência no serviço da equipe para os médicos e os pacientes, já que eles procuram melhorar o serviço por meio de soluções técnicas, quando não existem recursos suficientes para realizar suas funções.

No entanto, não se tem a eficácia porque não se busca o rendimento máximo do setor ambulatorial e, menos ainda, do Hospital. A equipe avaliada busca executar o serviço que lhe cabe, sem extrapolar sua função em iniciativas de crescimento e aprendizado organizacional.

g. A Cultura e a Capacidade de Adequação ao Ambiente

À medida que o Hospital Antônio Pedro pertence à rede pública, não foi percebida a busca pela excelência no que se refere à infra-estrutura física e material, o que pode ser devido à ausência de concorrência, não necessitando, portanto, elevar o seu grau de competitividade.

No entanto, observou-se que os funcionários mantêm-se em constante aprimoramento profissional, investindo, por iniciativa particular, em sua própria qualificação.

h. Necessidades Humanas

No que se refere às necessidades humanas propostas por Maslow, percebeu-se que a equipe analisada só chega a satisfazer a duas necessidades no ambiente de trabalho, que são as necessidades fisiológicas e de segurança. Observou-se ainda a carência de estímulos à satisfação das demais necessidades, já que não existem condições ótimas para tal.

i. Surgimento de Novas Necessidades e o Papel da Organização

Observou-se que a organização não cumpre o seu papel de estimular o desenvolvimento humano do funcionário, em contrapartida ao que este oferece ao trabalho, onde passam mais horas de suas vidas.

Não surgem novas necessidades, já que nem mesmo as básicas propostas por Maslow, não são atendidas.

j. O Sentido do Trabalho

Observou-se no caso estudado que o sentido do trabalho está voltado à satisfação de

necessidades financeiras. A satisfação pessoal e o interesse não são os fatores que prevalecem na motivação para o trabalho.

Nos hospitais da rede pública de saúde, pertencentes a países em vias de desenvolvimento, infelizmente, têm-se a predominância de relações de trabalho baseadas em necessidades e não em oportunidades. Este fato pode gerar prejuízos ao desempenho das organizações, visto que a cultura predominante baseia-se na baixa motivação quanto à profissão.

k. Qualidade de Vida do Ser Humano; Importância da Qualidade Pessoal; e Padrões para Julgar a Qualidade Pessoal

Existem dois aspectos relacionados à qualidade de vida do ser humano, um refere-se à vida do profissional de enfermagem e o outro à vida dos pacientes.

Observou-se que existe baixa qualidade na vida dos profissionais de enfermagem do setor avaliado, principalmente no que se refere aos aspectos físicos e sociais relacionados ao trabalho, como benefícios adequados, treinamento contínuo, programas em educação continuada, salários competitivos, entre outros.

l. Fatores que Podem Influenciar o Desempenho da Pessoa

A partir dos nove fatores que Moller propõe para a influência no desempenho da pessoa, tem-se que o setor de ambulatório do hospital:

1. Não oferece *reconhecimento e recompensa* aos funcionários;
2. Dá a conhecer apenas *metas* operacionais, as estratégias da organização não são disponibilizadas a todos;
3. Não fornece meios para o aumento do índice de *sucessos*, o que corresponde ao bom

atendimento ao paciente;

4. Não disponibiliza o *ambiente físico* necessário ao bom exercício das funções de enfermagem, o que reduz o seu desempenho;
5. Não assegura um clima favorável ao bom desempenho do trabalho, afetando, desta maneira, o *ambiente psicológico*;
6. Já que os profissionais são bem capacitados, em *experiência e habilidades*, tem-se que existe uma influência positiva deste fator no desempenho dos indivíduos;
7. À medida que os funcionários do setor ambulatorial realizam seu trabalho por necessidade, e não por oportunidade, a *natureza da tarefa* é um fator limitante ao desempenho humano daqueles profissionais;
8. Como a tarefa exige uma velocidade bastante grande, não há *tempo* hábil para a formação de vínculos com os pacientes, numa relação qualitativa. Afetando o desempenho do funcionário para com o paciente.
9. Dentro da equipe de enfermagem do ambulatório é quase individualizado. Deste modo não há interferência entre o *desempenho* de um no resultado do trabalho do outro. Este fato não se reproduz em todos os setores.

2. Resultados da Aplicação do Questionário

Os dados coletados, após tratamento estatístico, foram apresentados por meio de gráficos que expressam as freqüências percentuais encontradas, seguidos de algumas análises descritivas e qualitativas.

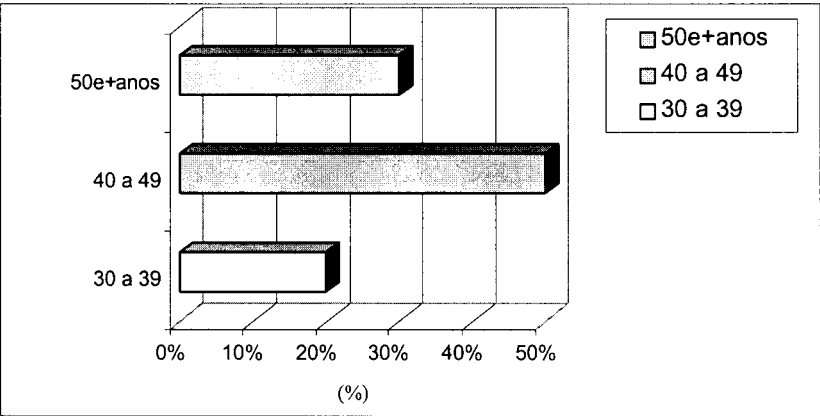


Gráfico 1. Faixa etária da equipe de enfermagem do setor ambulatorial do Hospital Universitário Antônio Pedro, Niterói/RJ, em julho de 2003.

De acordo com os dados sobre a Faixa etária, percebe-se uma maior concentração nas idades entre 40 e 49 anos (50%), seguido do intervalo entre 30 e 39 anos (30%).

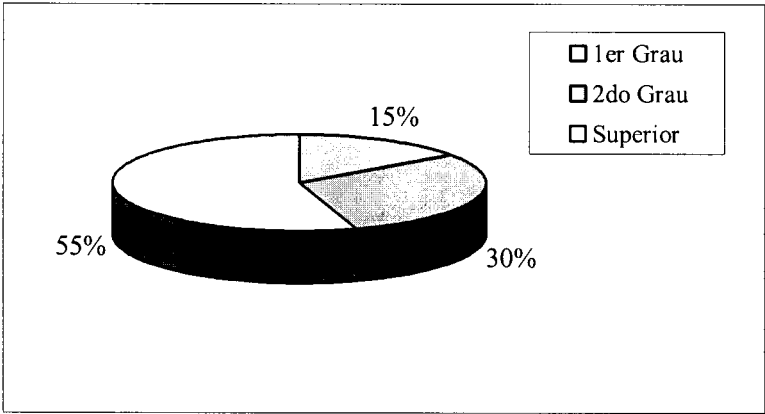


Gráfico 2. Escolaridade da equipe de enfermagem do setor ambulatorial do Hospital Universitário Antônio Pedro, Niterói/RJ, em julho de 2003.

De acordo com o gráfico nota-se que a maior parte, 55%, dos profissionais de enfermagem, possui nível superior, o que demonstra um aumento no grau de escolaridade destes trabalhadores. Com o ensino médio – segundo grau, existem 30%, enquanto que 15% dos que exercem esta ocupação concluíram apenas o primeiro grau.

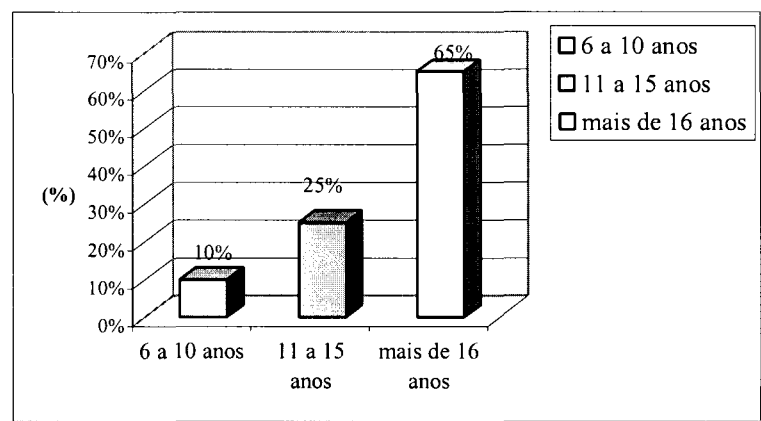


Gráfico 3. Tempo de serviço da equipe de enfermagem do setor ambulatorial do Hospital Universitário Antonio Pedro, Niterói/ RJ, em julho de 2003.

Percebe-se que o 65% destes profissionais de saúde têm mais de 16 anos vinculados no Hospital. Seguido de 25% que tem entre 11 a 15 anos de vínculo, o que demonstra a real necessidade de implantação de um programa de educação continuada.

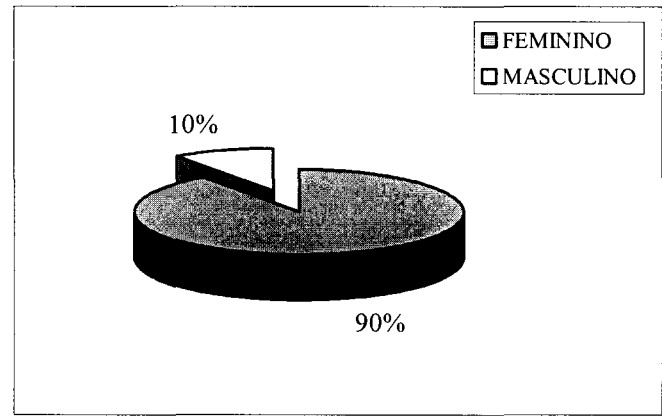


Gráfico 4. Sexo da equipe de enfermagem do setor ambulatorial do Hospital Universitário Antonio Pedro, Niterói/RJ, em julho de 2003.

Observa-se neste gráfico que 90% destes funcionários são do sexo feminino, confirmando a realidade histórica, que segundo (Girardi 1999) estaria relacionada com a predominância da força de trabalho feminina. Tal fenômeno foi observado em todos os países avaliados na pesquisa do referido autor.

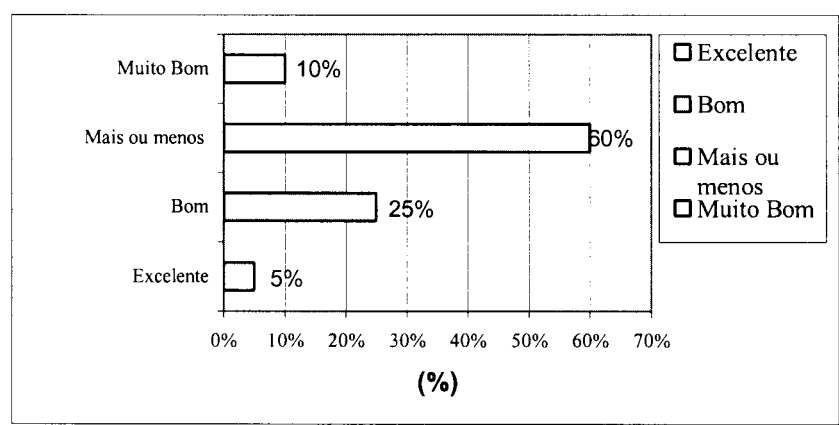


Gráfico 5. Relacionamento com a equipe de enfermagem do setor ambulatorial do Hospital Universitário Antonio Pedro, Niterói/RJ, em julho de 2003.

Neste sentido, evidencia-se que 60% desses profissionais têm um relacionamento regular (mais ou menos) com a equipe. Seguido de um 25% que afirma que o relacionamento é bom, o que nos faz pensar que não existe uma integração total entre os colegas de trabalho.

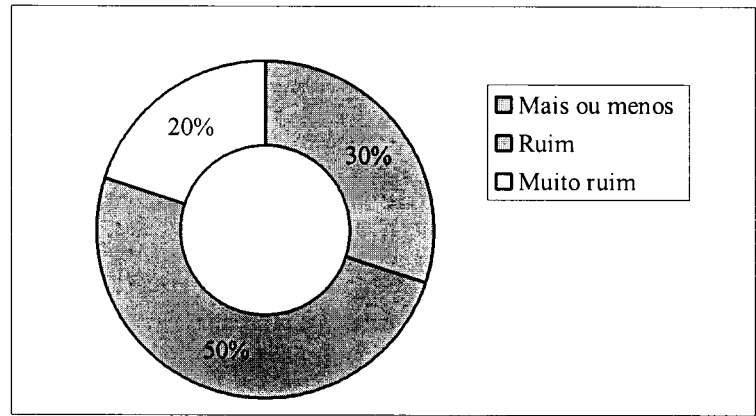


Gráfico 6. Equipamento e material utilizado pela equipe de enfermagem do setor ambulatorial do Hospital

Observa-se no gráfico que todos os profissionais afirmam que os equipamentos e o material utilizado para o desempenho de suas funções não se encontram nas melhores condições, sendo que 50% declaram que eles se encontram em condição ruim, 30% relatam que estão regulares (mais ou menos) e ainda 20% asseguram estarem muito ruins.

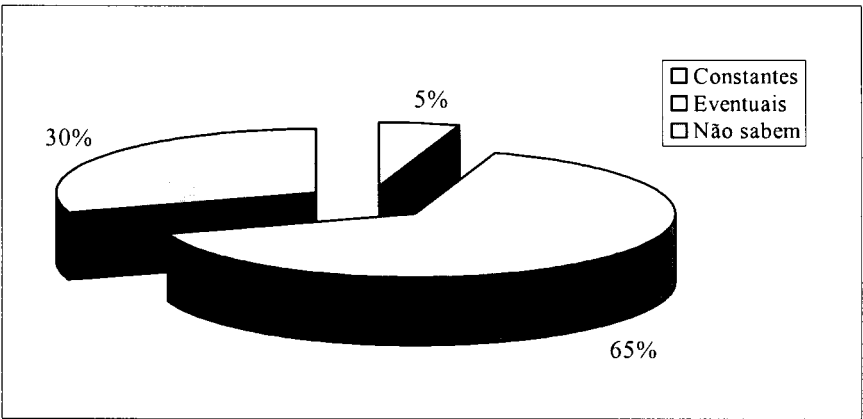


Gráfico 7. Manutenção dos equipamentos utilizados pela equipe de enfermagem do setor ambulatorial do Hospital Universitário Antonio Pedro, Niterói/RJ, em julho de 2003.

Analisando os dados apresentados, observa-se que 65% desses profissionais afirmam que a manutenção dos equipamentos para o desempenho de suas funções se realiza de uma maneira eventual. Já 5% declaram que é constante e 30% destes profissionais advertem não saber.

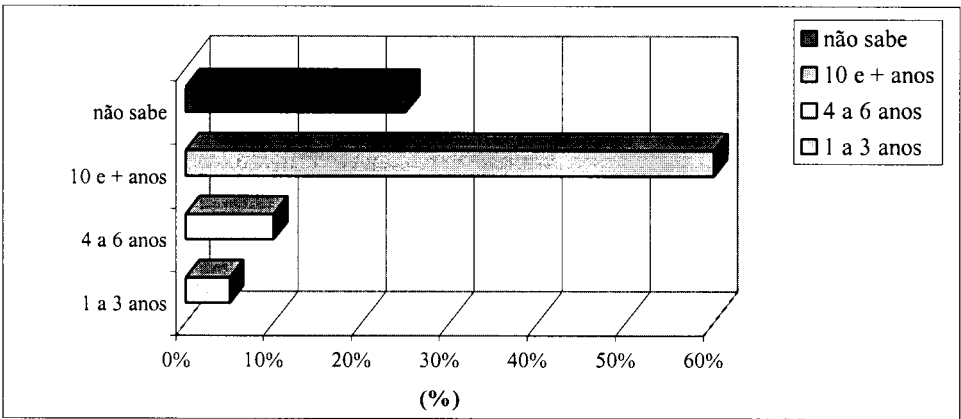


Gráfico 8. Grau de obsolescência dos equipamentos utilizados pela equipe de enfermagem do setor ambulatorial do Hospital Universitário Antônio Pedro, Niterói/RJ, em julho de 2003.

No gráfico acima, percebe-se que os equipamentos utilizados pela equipe de enfermagem para suas funções, segundo 60% das respostas, encontram-se num grau de obsolescência de mais de 10 anos. 10% afirma que os equipamentos utilizados têm entre 4 e 6 anos e 25% destes profissionais não sabem informar.

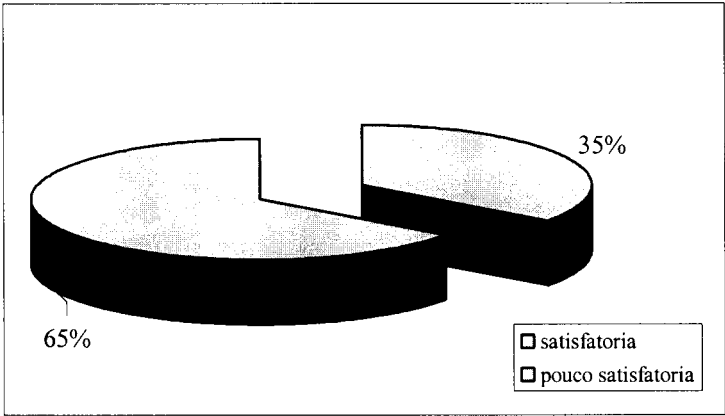


Gráfico 9. Autonomia para propor melhorias na execução do trabalho, na equipe de enfermagem do setor ambulatorial do Hospital Universitário Antônio Pedro, Niterói/RJ, em julho de 2003.

Observa-se no gráfico que a maioria, 65%, encontra-se pouco satisfeita com a autonomia que possui para propor melhorias na execução do trabalho. Tem-se, porém, que 35% declaram sentirem-se satisfeitos.

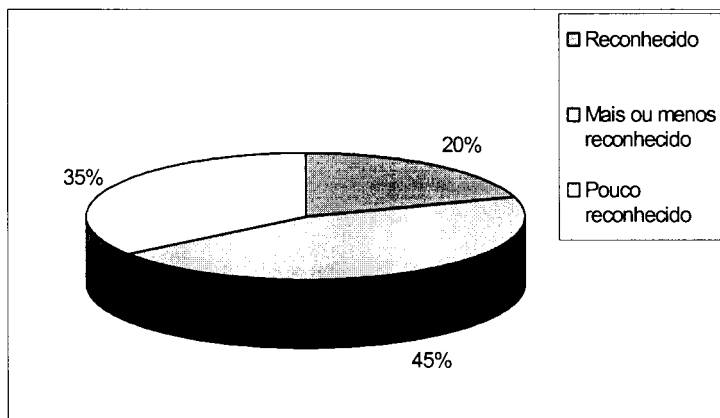


Gráfico 10. Reconhecimento pela execução do trabalho da equipe de enfermagem do setor ambulatorial do Hospital Universitário Antônio Pedro, Niterói/RJ, em julho de 2003.

De acordo com os dados sobre reconhecimento pelo trabalho executado, percebe-se que a maioria destes profissionais se sente pouco, 35%, ou regularmente (mais ou menos), 45%, reconhecidos.

O que faz pensar que se apresente um clima inapropriado no trabalho. A boa performance não é valorizada e nem diferenciada do mau desempenho. Deste modo, os benefícios, que deveriam ser destinados aos que mais se empenharam, são distribuídos de forma igualitária, gerando passividade e acomodação.

Em vista disso, os funcionários de enfermagem possuem características típicas do funcionalismo público: reatividade, passividade, acomodação, falta de perspectiva, medo de mudança, dificuldade de aceitar desafios, entre outras. Deste modo, “o esforço, a determinação, a persistência e a iniciativa são assim anulados pela resistência à mudança e pela acomodação às situações” (Barbosa, 1999: 102).

É importante ressaltar que pessoas entusiastas, valorizadas e felizes, vêem seu trabalho reconhecido e contribuem para o aumento da produtividade da organização. O ambiente

interno da empresa deve prover as condições necessárias à sua realização, em todos os sentidos. A valorização é entendida como uma necessidade humana, que, quando satisfeita, é capaz de gerar um clima adequado à superação dos grandes desafios desta época de constantes mudanças e competitividade.

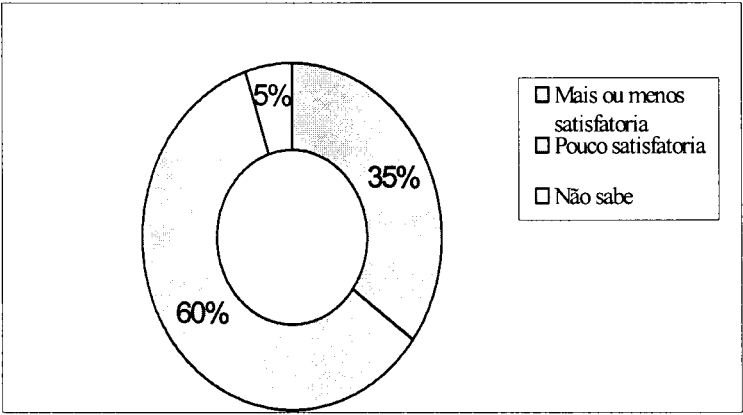


Gráfico 11. Treinamento para a utilização dos equipamentos na equipe de enfermagem do setor ambulatorial do Hospital Universitário Antônio Pedro, Niterói/RJ, em julho de 2003.

Ao que se refere ao treinamento que recebe a equipe de enfermagem, 60% dos profissionais percebe que esta atividade é pouco satisfatória e 35% sente-se regularmente (mais ou menos) satisfeito. Este fato evidencia a necessidade de desenvolvimento de programas de educação continuada³ e permanente⁴, objetivando a atualização do conhecimento técnico-científico e das habilidades desses profissionais.

³ Educação continuada corresponde ao desenvolvimento do indivíduo para realizar melhor aquilo que já faz, preparando o indivíduo para atuar na realidade do momento e do futuro (Melo e Formiga, 1998).

⁴ Educação permanente diz respeito ao processo ininterrupto e planejado, que objetiva o desenvolvimento do pessoal da organização, favorecendo ao homem a ascensão individual e profissional, além de promover a instituição de indivíduos qualificados, satisfeitos e estáveis (Melo, Formiga, 1998).

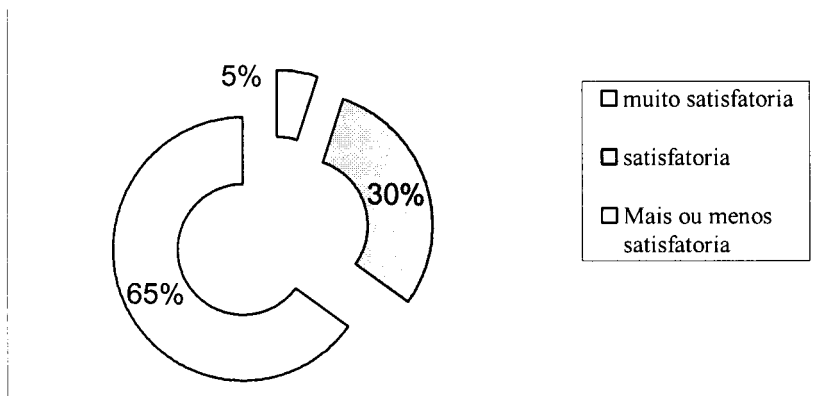


Gráfico 12. Relacionamento com o superior imediato na equipe de enfermagem do setor ambulatorial do Hospital Universitário Antônio Pedro, Niterói/RJ, em julho de 2003.

Conforme o gráfico, pode-se observar que, no que refere ao relacionamento destes profissionais com seu superior imediato, 65% afirma que a relação é regularmente (mais ou menos) satisfatória, enquanto que 30% consideram que é satisfatória e 5%, que se sentem muito satisfeitos.

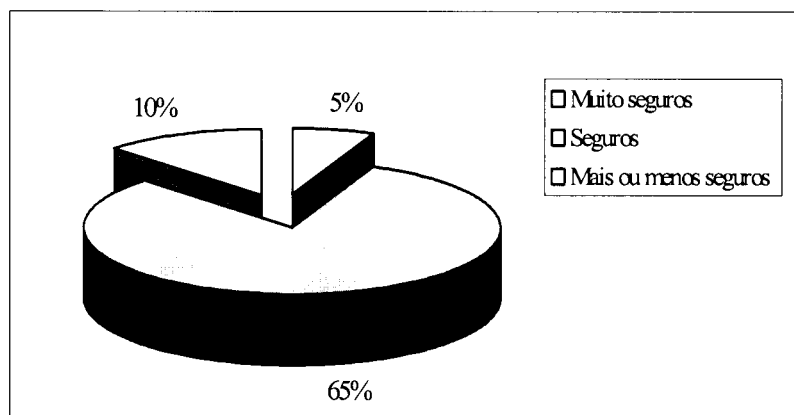


Gráfico 13. Estabilidade no emprego na equipe de enfermagem do setor ambulatorial do Hospital Universitário Antônio Pedro, Niterói/RJ, em julho de 2003.

Como se pode observar no gráfico acima, 65%, isto é, a maioria dos funcionários, sente-se segura no que refere a estabilidade no emprego. Este fato pode ser observado no Gráfico 3 – tempo de serviço, que 65% dos empregados com mais de 16 anos de vínculo com o Hospital Universitário Antonio Pedro.

Tem-se que a idéia de emprego estável, onde as pessoas são demitidas apenas por faltas graves e não ocorre concorrência pelo emprego, pode levar as pessoas à acomodação.

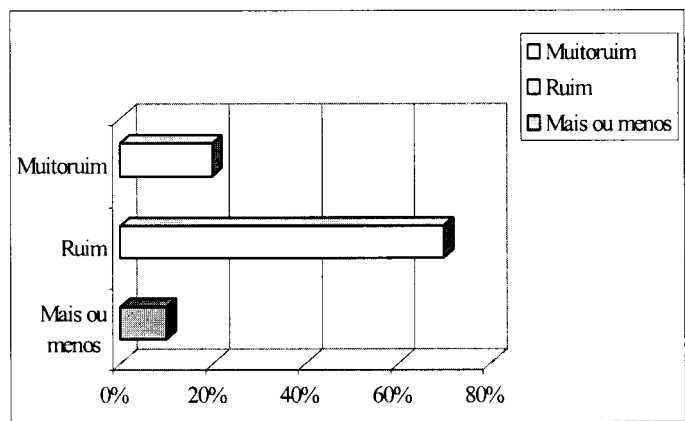


Gráfico 14. Instalações físicas da equipe de enfermagem do setor ambulatorial do Hospital Universitário Antônio Pedro, Niterói/RJ, em julho de 2003.

De acordo com os dados apresentados no Gráfico 14 – Instalações Físicas, observa-se que 70% dos profissionais afirmam que as instalações físicas se encontram em condições ruins. Enquanto que 20% declaram que são muito ruins e 10% relatam que são regulares (mais ou menos). Este fato pode estar relacionado com os dados apresentados no Gráfico 15, já que, segundo Moller (1996), os ambientes confusos, pouco práticos e que provocam distração contribuem para a redução do desempenho.

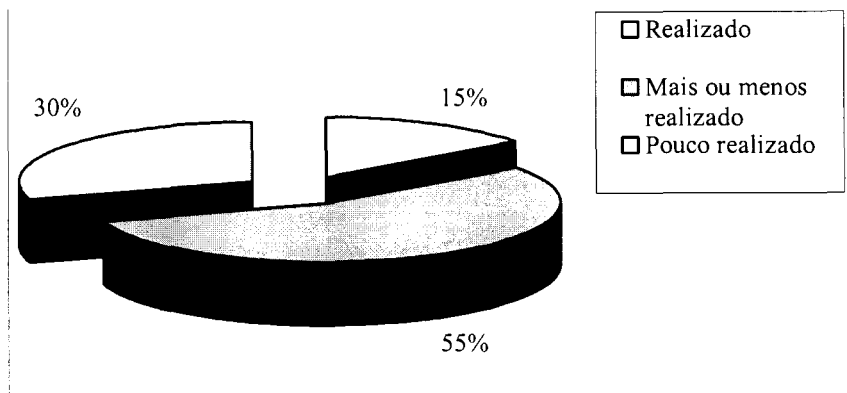


Gráfico 15. Realização profissional na equipe de enfermagem do setor ambulatorial do Hospital Universitário Antônio Pedro, Niterói/RJ, em julho de 2003.

Nota-se no Gráfico 15 – realização profissional, que a grande maioria dos entrevistados, 55%, sente-se regularmente (mais ou menos) realizada com o trabalho que executam, seguidos de 30% que se sentem pouco realizados.

Ao questionar-se os entrevistados sobre as principais atividades realizadas nos serviços de saúde, foram obtidas as seguintes respostas:

1. Preparo para atendimento médico e de enfermagem;
2. Administrar medicações prescritas;
3. Curativos;
4. Vacinação;
5. Preparo do material para esterilização;
6. Atendimento de urgência.

Tais atividades são desenvolvidas cumulativamente, isto é, a maioria dos profissionais entrevistados declarou realizar mais de uma atividade. Este aspecto reflete a divisão técnica do trabalho em saúde, caracterizada por Nogueira (1999) como a fragmentação das atividades, que se tornam parciais, e que, cada vez mais freqüentes no trabalho de enfermagem, visam mais a produtividade do que a qualidade.

As principais dificuldades apontadas pelos entrevistados, em relação às atividades que desenvolvem nos serviços, foram, em ordem de prioridade:

1. Falta de recursos materiais para a realização de suas atividades;
2. Baixa remuneração;
3. Ausência de educação continuada;
4. Falta de treinamento para a utilização dos equipamentos;
5. Falta de reconhecimento pelo trabalho realizado;
6. Falta de integração na equipe de trabalho.

Os problemas indicados pelos profissionais entrevistados refletem a atual situação do serviço de saúde no Brasil e a recessão econômica, que resultam em recursos insuficientes e inadequados, no desvio de verbas da saúde para outros fins, no arrocho e na ausência de uma política salarial, na falta de uma estratégia adequada de recursos humanos, no enxugamento do serviço público e na carência de realização de concursos públicos.

Quando questionados sobre o que pode ser feito para melhorar sua prática profissional, os entrevistados responderam, por ordem de prioridade:

1. Melhoria dos salários;
2. Melhoria das condições de trabalho;
3. Educação continuada;
4. Reconhecimento pelo trabalho realizado;
5. Integração na equipe de trabalho.

Evidencia-se nessas respostas a necessidade efetiva de uma política de recursos humanos mais adequada, que reconheça o profissional de saúde como sujeito e agente do processo de mudança. Onde se deve buscar a valorização e a qualificação constante, além de uma política salarial apropriada às suas atividades, não somente atrelada ao excesso de burocracia e em detrimento da qualidade do serviço oferecido.

V. CONCLUSÕES

Diante da caracterização do perfil dos auxiliares e técnicos de enfermagem do setor ambulatorial do Hospital Universitário Antonio Pedro, da cidade de Niterói /RJ, constata-se que:

1. Ocorre uma feminilização nesta força de trabalho.
2. A maioria é constituída essencialmente por profissionais na faixa etária entre 40 e 49 anos o que gera ainda perspectiva de crescimento profissional.
3. O grau de escolaridade predominante é o nível superior 55%, o que indica ainda uma grande demanda para a suplementação do nível profissional.
4. No que refere a instalações físicas do posto de trabalho, observa-se que 70% destes profissionais afirmam estarem em condições ruins, o que indica uma insatisfação para o desempenho de suas funções.

Se as condições de trabalho são condizentes com os limites e as possibilidades do homem, incluídos aspectos físicos e cognitivos, o trabalho é desenvolvido de forma mais prudente e prazerosa.

Não é difícil imaginar o que isso significa para a enfermagem, uma vez que o foco está voltado ao ser humano, doente, sendo, portanto, decisivo que os trabalhadores estejam em condições de desenvolver suas atividades livres de imprudência, imperícia e negligência.

5. Sobre o vínculo empregatício, evidencia-se que 65% desses profissionais têm mais de 16 anos de vínculo o que sugere a viabilidade para programas de educação continuada e permanente.

6. As maiores dificuldades apontadas referem-se a aspectos infra-estruturais. Neste sentido, foram reconhecidos, em 60% das respostas, a falta de treinamento para a utilização dos equipamentos; o seu grau de obsolescência – com mais de 10 anos; e o as suas condições inadequadas ao uso, comprometendo a qualidade do serviço prestado.

A economia capitalista e os ideais neoliberais da livre concorrência induzem o mercado a expandir horizontes na busca pelo cliente, porque este é sinônimo de lucro, da mais valia, a razão da existência do sistema.

Nesse sentido, as empresas procuram *conquistá-lo* com o discurso da qualidade, sendo esta entendida, pelo senso comum, como sinônimo de instalações modernas e do uso de tecnologias. O hospital, como empresa capitalista do setor de serviços, também está engajado nesta perspectiva, até porque a inclusão de mais e melhores equipamentos, além de favorecer a conquista do cliente, contribui para a formação da imagem do produto de qualidade.

Contudo, quanto mais a ciência e a tecnologia avançam, mais complexos se tornam os aparelhos, o que exige dos trabalhadores os mais elevados níveis de instrução, adestramento, emprego da inteligência e do esforço mental geral.

Assim, à medida que os equipamentos vão se tornando complexos, o conteúdo das tarefas e os modos de executá-la também evoluem, implicando para os trabalhadores um dispêndio maior de sua inteligência. Não basta a penas saber usá-los, mas, igualmente, ser capaz de bem interpretar as informações, num trabalho mental que resulta na tomada de decisão.

Deste modo, a exigência de seleção, treinamento, formação e educação continuada se faz necessária para acompanhar as transformações do imenso acervo de tecnologias disponível. E é também neste ponto que reside um dos problemas da formação dos trabalhadores de enfermagem.

Como conclusão final, em resposta ao problema formulado para o desenvolvimento desta pesquisa, tem-se que os recursos de que dispõem a equipe de enfermagem do Hospital Universitário Antônio Pedro para o desenvolvimento de suas tarefas influenciam negativamente na cultura organizacional deste, já que esta instituição não dispõe dos meios físicos necessários ao bom desempenho das atividades que propõe executar.

VI. BIBLIOGRAFIA

ALCÂNTARA, G. *A Enfermagem Moderna como Categoria Profissional: Obstáculos à sua Expansão na Sociedade Brasileira*. Ribeirão Preto: Ed. USP, 1963.

BANCO DO BRASIL. *O Sentido do Trabalho*. (In) Revista Profissionalização. Fascículo nº 6, Brasília: RH setembro 2000.

BARBOSA, L. *Igualdade e Meritocracia: a Ética e o Desempenho nas Sociedades Modernas*. Rio de Janeiro: Ed., 1999.

BASTOS, A.V. et al. *Significado do Trabalho: Um Estudo entre Trabalhadores Inseridos em Organizações Formais*. Revista de Administração de Empresas. Rio de Janeiro: Ed. FGV, v. 15, p. 10-7, 1995.

BRITO, L. F. M., BRITO, T. R. M., BUNGANZA, C. *Segurança Aplicada as Instalações Hospitalares*. 2ª edição Rev. atual. São Paulo, editora Senac (série apontamentos saúde).

BRUNET, L. *El Clima de Trabajo en las Organizaciones: Diagnostico y Consecuencias*. México: Ed. Trillas, 1999.

BULHÕES, I. *Os Anjos Também Erram: Mecanismos e Prevenção da Falha Humana no Trabalho Hospitalar*. Rio de Janeiro: Ed., 2001.

_____, I. *Riscos do Trabalho em Enfermagem*. 2ª ed. Rio de Janeiro, 1998.

CHIAVENATO, I. *Administração de Recursos Humanos*. Bogotá: Ed. Mac Graw Hill, Interoamericana, 1994.

_____. *Gerenciando Pessoas*. 3ª ed. São Paulo: Ed. Makron Books, 1997.

COBRA, M. *Administração de Marketing*, 2ª ed. São Paulo: Ed. Atlas, 1992.

FIALHO, F. e SANTOS, N. *Manual de Análise Ergonômica no Trabalho*. Curitiba: Ed. Gênese, 1995.

GARVIN, D. *Building a Learning Organization*. Harvard Business Review. jul./ago 1993.

GEERTZ, C. *A Interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro: Ed. Livros Técnicos e Científicos, 1989.

GIRARDE, N. e FORMIGA, J. *Educação Continuada e Permanente na Saúde e na Enfermagem*. Natal, 1998.

GUEDEZ, V. *Gerência, Cultura e Educação*. Caracas: Ed. Fundo Editorial, 1998.

JURAN, J. M. *Juran na Liderança Pela Qualidade: Um guia para Executivos*. 2ª ed. São Paulo: Pioneira, 1993.

KOTLER, P. *Administração de Marketing*. 5ª ed. São Paulo, Atlas 1998.

KOTTER, J. e HASKETT, J. *A Cultura Corporativa e o Desempenho Empresarial*. São Paulo: Ed. Makron Books. 1994.

LARAIA, R. *Cultura: Um Conceito Antropológico*. 11ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar, 1997.

LIRA, N. *Historia da Enfermagem e Legislação*. (in) *Gênese às Civilizações Pagãs*. Rio de Janeiro: Ed. Cultura Médica, 1989.

LOPES, V. *O Trabalho Noturno do Profissional de Enfermagem: O Sofrimento do Trabalho na Visão de Ergonomia*. RJ UFF 2000 (Dissertação de Mestrado).

MINTZBERG, H. *Safari de Estratégia: Um Roteiro pela Selva do Planejamento Estratégico*. Porto Alegre: Ed. Bookman, 2000.

- MOLLER, C. *O Lado Humano da Qualidade*. 10ª ed. São Paulo: Ed. Pioneira, 1996.
- MORGAN, G. *Imagens da Organização*. São Paulo: Ed. Atlas, 1996.
- NELSON, R. *Cultura Organizacional. Vencendo o Dragão da Resistência*. Rio de Janeiro: Ed. Imagem, 1996.
- NOGUEIRA, R. *Trabalho de Qualidade em Serviços de Saúde*. (in) Santana José Paranagua de Castro, Janete Lima de (org). Capacitação em Desenvolvimento de Recursos Humanos – CADRHU. Natal EDUFRN, 1999 pag. 109 – 123.
- OGUISSO, T. e SCHMIDT, M. J. *O exercício da Enfermagem: Uma Abordagem Ético-Legal*. São Paulo, 1999.
- REVISTA VEJA. Artigo de Capa: O Fim do Emprego e Novo Profissional, Abril, ed 1362, ano 27, nº 42.
- RUDIO, F. *Introdução ao Projeto de Pesquisa Científica*. 20 ed. Rio de Janeiro: Ed. Vozes 1996.
- SCHEIN, E. *Organitational Cultura and Leadership*. 2ª ed. São Francisco: Ed. Jessey Bess, 1992.
- SERNA, H. *Gerência Estratégica*. Colômbia: Ed. 3R Editores, 1997.
- TORQUATO, G. *Cultura, Poder, Comunicação e Imagem: Fundamentos da Nova Empresa*. São Paulo: Ed. Pioneira, 1991.
- TROMPENAARS, F. *Nas Ondas da Cultura: Como Entender a Diversidade Cultural nos Negócios*. São Paulo: Ed. Educator, 1994.
- VALLE, R. *Gestión Estratégica de Recursos Humanos*. Sao Paulo, Addison Wesley Iberoamericana, 1995.

VERGARA, S. C. *Projetos de Pesquisa em Administração*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Atlas, 2000.

WERTHER e DAVIS. *Administração de Pessoal e Recursos Humanos*. São Paulo: Ed. Mc Graw Hill, 1983.

Sítios Visitados

www.members.xoom.com/durval. CASTRO, D. *Cultura Organizacional*. Em 31.05.2001.

www.agendasaude.com.br. Em 20.06.2003.

ANEXO: Questionário**FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS
ESCOLA BRASILEIRA DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E DE EMPRESAS
MESTRADO ACADÊMICO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

Caro Colega,

O presente questionário destina-se a uma coleta de dados para o desenvolvimento de um trabalho de Dissertação do curso de Mestrado em Administração Pública, cujo objetivo é identificar e analisar a importância da cultura organizacional como fator determinante da eficácia da equipe de enfermagem do Hospital Antônio Pedro. Não há necessidade de registrar o seu nome, já que o que será respondido por você não será identificado. O sigilo das informações aqui contidas será assegurado. Desde já agradecemos a sua valiosa colaboração.

Questionário**1) Faixa Etária**

- ☐ Até 19 anos.
- ☐ de 20 a 29 anos.
- ☐ de 30 a 39 anos.
- ☐ de 40 a 49 anos.
- ☐ 50 anos ou mais.

2) Escolaridade

- ☐ 1º Grau.
- ☐ 2º Grau.
- ☐ Superior.

3) Tempo de serviço

- ☐ Menos de 5 anos que trabalho no Hospital.
- ☐ de 6 a 10 anos que trabalha no Hospital.
- ☐ de 11 a 15 anos que trabalha no Hospital
- ☐ mas de 16 anos que trabalha no Hospital

4) Sexo

- ☐ Feminino.
- ☐ Masculino.

5) O relacionamento entre as pessoas de sua equipe é:

- ☐ Excelente.
- ☐ Bom.
- ☐ Mais ou menos.
- ☐ Ruim.
- ☐ Muito ruim.
- ☐ Não sabe.

6) Os equipamentos e o material utilizado para o desempenho de suas funções são:

- ☐ Excelentes.

- ☐ Mais ou menos.
- ☒ Bom.
- ☐ Muito ruim.
- ☐ Não sabe.

7) As manutenções realizadas nos equipamentos são:

- ☐ Constantes.
- ☐ Eventuais.
- ☐ Não realizam.
- ☐ Não sabe.

8) Qual é o grau de obsolescência da tecnologia utilizada:

- ☐ de 1 a 3 anos.
- ☐ de 4 a 6 anos.
- ☐ de 7 a 10 anos.
- ☐ mas de 10 anos.
- ☐ não sabe.

9) A autonomia que você tem para propor melhorias na execução de seu trabalho é:

- ☐ Muito satisfatória.
- ☐ Satisfatória.
- ☐ Pouco satisfatória.
- ☐ Não sabe.

10) Como você se sente pelo trabalho que executa:

- ☐ Muito reconhecido.
- ☐ Reconhecido.
- ☐ Mais ou menos reconhecido.
- ☐ Pouco reconhecido.
- ☐ Não sabe.

11) A quantidade de treinamento que você vem recebendo para a utilização dos equipamentos é:

- ☐ Muito satisfatória
- ☐ Satisfatória.
- ☐ Mais ou menos satisfatória.
- ☐ Não sabe.

12) O relacionamento com seu superior imediato é:

- ☐ Muito satisfatório.
- ☐ Satisfatório.
- ☐ Mais ou menos satisfatório.
- ☐ Pouco satisfatório.
- ☐ Não sabe.

13) Em termos de estabilidade no emprego, as pessoas na sua área, incluindo você, sentem-se atualmente:

- ☐ Muito seguras.
- ☐ Seguras.
- ☐ Mais ou menos seguras.
- ☐ Pouco seguras.
- ☐ Não sabe.

14) As instalações físicas de seu posto de trabalho são:

- ☐ Excelentes.

- ☐ Mais ou menos.
- ☒ Bem.
- ☐ Não sabe.

15) Em termos de realização profissional com o trabalho que executa, você se sente:

- ☐ Muito realizado.
- ☐ Realizado.
- ☐ Mais ou menos realizado.
- ☐ Pouco realizado.
- ☐ Não sabe.

16) Quais as principais atividades que você realiza no serviço de saúde:

- ☐ Atendimento de urgência.
- ☐ Curativo.
- ☐ Vacinação.
- ☐ Preparo para atendimento médico e de enfermagem.
- ☐ Preparo de material para esterilização.
- ☐ Administrar medicações prescritas.

17) Que dificuldades você enfrenta na realização diária de suas atividades profissionais?

- ☐ Falta de cursos ou treinamentos de educação continuada
- ☐ Má remuneração.
- ☐ Desvio de função.
- ☐ Falta de recursos humanos.
- ☐ Falta de recursos materiais.
- ☐ Desintegração de equipe de trabalho.
- ☐ Falta de reconhecimento, desmotivação.
- ☐ Não tenho dificuldades na realização das atividades Profissionais.

18) O que pode ser feito para melhorar sua prática profissional e, conseqüentemente, sua satisfação profissional?

- ☐ Mais educação continuada (cursos, treinamentos etc.).
- ☐ Melhor salário.
- ☐ Diminuição da carga de trabalho.
- ☐ Mais recursos humanos.
- ☐ Melhores condições de trabalho.
- ☐ Equipe mais integrada.
- ☐ Reconhecimento pelo trabalho que realiza.
- ☐ Nada pode ser feito para melhorar minha prática profissional.