

UFRRJ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO E
ESTRATÉGIA EM NEGÓCIOS

DISSERTAÇÃO

Uma abordagem motivacional do trabalho dos técnicos de
enfermagem em um hospital militar

Simone Maria Menezes Dias

2005



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO E
ESTRATÉGIA EM NEGÓCIOS**

**UMA ABORDAGEM MOTIVACIONAL DO TRABALHO
DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL
MILITAR**

SIMONE MARIA MENEZES DIAS

Sob a Orientação da Professora Dr^a

Ana Alice Vilas Boas

**Dissertação submetida como
requisito parcial para obtenção do
grau de Mestre em Gestão e
Estratégia em Negócios**

Seropédica, RJ
Dezembro de 2005

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO E
ESTRATÉGIA EM NEGÓCIOS**

SIMONE MARIA MENEZES DIAS

Dissertação submetida ao Curso de Mestrado em Gestão e Estratégia em Negócios,
como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Administração**.

DISSERTAÇÃO APROVADA EM 21 DE DEZEMBRO DE 2005

**Profª Drª Ana Alice Vilas Boas
Orientadora - UFRRJ**

**Profº Drº Silvestre Prado de Souza Neto
Membro - UFRRJ**

**Profº Drº José Roberto Gomes,
Membro Externo – PUC/RJ**

DEDICATÓRIA

À minha filha Nathalia, inesgotável fonte de amor e orgulho em minha vida.

Razão de minhas realizações e felicidade.

A Marcus, pelo amor e compreensão a que me dedica, motivando-me a

alcançar meus objetivos e a realizar os meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida, da sabedoria, da perseverança e do amor: sem Ele nada seria possível.

À nossa Mãe do Céu pelas inesgotáveis virtudes que nos deixou como exemplo, e também ao meu anjinho da guarda por ter sempre me guiado pelos bons caminhos.

À minha família, fonte inesgotável de amor e compreensão, esteio de meus sonhos e aspirações, sem a qual nada teria realmente valido a pena.

À professora Dr^a Ana Alice Vilas Boas que me orientou pautada no profissionalismo e na dedicação. A competência, a humildade e principalmente a compreensão foram qualidades evidentes na forma como me orientou.

O agradecimento sincero também aos professores do Programa de Pós-Graduação em Gestão e Estratégia em Negócios – UFRRJ, pela atenção e dedicação com que transmitiram seus conhecimentos. Pelas palavras de estímulo e motivação que me foram dadas.

Aos hospitais que disponibilizaram informações para que eu pudesse realizar o estudo em questão.

A amiga Kátia, companheira de diversos trabalhos, que muito contribuiu com os seus conhecimentos e experiência na área de Enfermagem.

Aos demais amigos do Curso de Pós-Graduação em Gestão e Estratégia em Negócios da UFRRJ – pela dedicação, conhecimentos e amizade.



Goya. O Amolador. Museu de Budapeste

*“Sem trabalho, toda vida apodrece.
Mas, sob um trabalho
sem alma,
a vida sufoca e morre.”*

Albert Camus

SUMÁRIO

Índice de figuras e quadros.....	vii
Índice de tabelas e gráficos	viii
Resumo	ix
Abstract	x
1 INTRODUÇÃO	1
1.1 Considerações Iniciais.....	1
1.2 Tema e Justificativa do Tema.....	2
1.2.1 Tema.....	2
1.2.2 Justificativa	2
1.3 Objetivos	3
1.3.1 Objetivo Geral.....	3
1.3.2 Objetivos Específicos	3
2 REFERENCIAL TEÓRICO	4
2.1 Trabalho e motivação	4
2.1.1 A concepção do trabalho	4
2.1.2 O conceito de motivação	5
2.1.3 Teorias da motivação no trabalho	6
2.2 O trabalho dos enfermeiros em unidades hospitalares	9
2.2.1 A evolução histórica dos hospitais	9
2.2.2 Conceitos e características das organizações hospitalares	10
2.2.3 O Técnico de Enfermagem.....	22
2.2.4 A produtividade nos hospitais	26
2.3 A influência da qualidade de vida organizacional na motivação	27
2.3.1 Trabalho e Qualidade de Vida: O Conceito de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) ...	27
2.3.2 O Lado Humano da Qualidade: Maximizando a Qualidade de Produtos e Serviços através do Desenvolvimento das Pessoas.....	28
2.3.3 Modelo de Dimensões Básicas da Tarefa.....	31
2.3.4 Modelo Dinâmico de Estresse Ocupacional.....	32
2.4 Melhoria de desempenho nas equipes de trabalho	33
2.4.1 As várias faces da avaliação de desempenho	33
3 MATERIAL E MÉTODOS	36
3.1 Delineamento do Estudo	36
3.2 População e amostra.....	36
3.3 Instrumento de Pesquisa.....	37
3.4 Análise dos Dados.....	37
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	38
4.1 Perfil do hospital em estudo	38
4.2 Análise dos dados.....	49
4.2.1 A motivação no trabalho	61
4.2.2 Estratégias motivacionais.....	62
4.2.3 Desempenho e motivação.....	62
4.3 Análise geral dos resultados.....	65
4.4 Proposta para melhoria do nível motivacional	68
4.4.1 O Servidor Civil	69
4.4.2 O Servidor Militar	69
5 CONCLUSÃO	71
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
Anexo 1 – Instrumento de Pesquisa	77

ÍNDICE DE FIGURAS E QUADROS

Quadro 1 — Origens da QVT	30
Figura 1 — Fatores que influenciam o projeto de cargo e a QVT.	31
Quadro 2 – Perfil da Organização	40
Figura 2 – Organograma do Hospital	40
Figura 3 – Visão de futuro, Missão e Valores da Organização.	47
Quadro 3 - Indicadores de satisfação dos usuários do hospital.	47
Quadro 4 - Avaliação de Recursos Humanos do hospital.	48

ÍNDICE DE TABELAS E GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição dos respondentes quanto à idade.	50
Gráfico 2 – Distribuição dos respondentes quanto à escolaridade.	51
Gráfico 3 – Distribuição dos respondentes quanto ao conceito de motivação no trabalho. .	53
Gráfico 4 – Distribuição dos respondentes quanto ao aspecto mais importante para que seja assegurada a motivação no trabalho.	54
Tabela 1 - Distribuição das avaliações do segmento civil acerca das assertivas propostas.	55
Tabela 2 - Distribuição das avaliações do segmento militar acerca das assertivas propostas.	58
Gráfico 5 – Distribuição das assertivas no grupo de respondentes civis.	60
Gráfico 6 – Distribuição das assertivas no grupo de respondentes militares.	61

RESUMO

DIAS, Simone Maria Menezes. Uma abordagem motivacional do trabalho dos técnicos de enfermagem em um hospital militar. Seropédica: UFRRJ, 2005, 92 p. (Dissertação, Mestrado em Administração, Gestão e Estratégia em Negócios).

Esta pesquisa objetivou verificar a motivação no trabalho dos técnicos de enfermagem civis e militares e identificar o perfil dos trabalhadores e as suas necessidades. Portanto, este estudo oferece subsídios para elaboração de Planos de Ação que possam aumentar a motivação dos técnicos de enfermagem civis e militares em uma organização hospitalar, possibilitando assim um melhor aproveitamento dos Recursos Humanos deste setor. No presente trabalho, foram apresentados conceitos sobre motivação e o trabalho específico da Enfermagem. Quanto à metodologia trata-se de uma pesquisa de campo com observação e aplicação de questionários, sendo composto por três partes, incluindo questões abertas e fechadas. Como resultado evidenciou-se o perfil de um trabalhador militar e o perfil de um trabalhador civil exercendo a mesma função, a de Técnico de Enfermagem em uma organização hospitalar. O trabalho mostra que apesar de exercerem a mesma função esses trabalhadores possuem perfis diferentes, uma vez que estão subordinados a regras e obrigações distintas. Com isto a resposta à motivação também é diferente para cada grupo estudado. Foi visto que os servidores civis e militares apresentam perfis distintos, no entanto apresentam similaridade na forma em como cada grupo se motiva. Assim, confirma-se que a motivação pode ser estimulada em um determinado grupo, mas não pode ser gerada, dependendo portanto de cada indivíduo se motivar e da ação dos gerentes de promover e estimular esta motivação.

Palavras-chaves : motivação, técnico de enfermagem e organização hospitalar

ABSTRACT

DIAS, Simone Maria Menezes. A boarding of motivation of the work of the technician of nursing in a military hospital. Seropédica: UFRRJ, 2005. 92 p. (Master Degree in Management and Business Strategy).

This research aims to verify the motivation in the work of the civil and military technician of nursing and to identify to the profile of the workers and its necessities. This study offers subsidies for elaboration of Plans of Action that can increase the motivation of the civil and military workers of Nursing in a hospital organization, thus making possible one better exploitation of the Human resources of this sector. In the present work, concepts on motivation had been presented and the specific work of the Nursing. How much the methodology is about an observation and a fieldwork research with application of questionnaires, being composed for three parts, including open and closed questions. The results proved that profile of a military worker and the profile of a civil worker exerting the same function, of Technician of Nursing in a hospital organization. The work makes clear that, although all participants were nursing workers, they have different profiles, once they are under distinct rules and have not the same obligations. In this sense, motivation is also different for each studied group. It was since the civil and military servers present distinct profiles, however present similarity in the form in as each group if it motivates. Thus, it is confirmed that the motivation can be stimulated in one determined group, but cannot be generated, depending therefore on each individual if to motivate and the action of the controlling to promote and to stimulate this motivation.

Words keys: motivation, technician of nursing and hospital organization.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Considerações iniciais

A motivação constitui uma das preocupações dos empresários e dos gestores desde que Elton Mayo se deu conta que a produtividade não decorria apenas da qualidade técnica e da eficiência dos processos, mas também da atitude das pessoas em relação às tarefas que lhes eram solicitadas. A motivação como tópico deixa de ser um conceito científico para ajudar a entender o homem na sua constituição individual, e se transforma numa ferramenta prática para influenciar o comportamento do indivíduo dentro e fora das organizações.

O trabalho a ser realizado em uma empresa e a motivação devem estar em sintonia com o sistema e valores estabelecidos pela cultura da organização aliados ao conjunto de valores pessoais, tanto dos empregados, quanto daqueles que lideram as equipes, tendo em vista o enfoque estratégico delimitada pela própria administração das empresas. Como destaca Chiavenato (2000), a falta de motivação de funcionários tem causado inúmeros problemas às empresas. Isto porque a motivação induz as pessoas a darem o máximo de seus esforços para atingir um determinado objetivo que, por sua vez, a empresa chama de lucro.

Para que a gestão estratégica de uma empresa tenha resultados satisfatórios é necessário que se atente para o processo motivacional da organização. Tal processo, se revela através do equilíbrio da capacidade produtiva e da motivação dos trabalhadores. No entanto, é importante lembrar que há a necessidade de se construir um conjunto bem claro de valores da empresa, para que assim aliados ao equilíbrio entre o trabalho realizado e a motivação dos empregados, possa trazer benefícios à empresa.

Os valores significam os princípios e padrões considerados importantes e valiosos por determinada pessoa ou mesmo pela organização. Com isso, vemos que cada pessoa ou organização tem seus próprios valores de acordo com tudo o que considera relevante levando-se em conta os seus objetivos, a sua visão de futuro, os seus colaboradores, os seus padrões, os seus princípios e as suas próprias características.

Dessa forma, entende-se que o processo motivacional deve estar em concordância com os valores internos e externos da organização.

A literatura sobre motivação é impressionante tanto por sua extensão como pela diversidade de perspectivas, muitas vezes contraditórias. A motivação no trabalho é tema abordado por autores de diversas áreas do conhecimento, tais como a Psicologia, a Administração e a Sociologia. Em contexto mais específico, Marras (2001) ressalta a importância da motivação na produtividade, ao afirmar que o desempenho total do trabalhador, depende em 30% de sua capacidade e 70% de sua motivação.

No entanto, o que vem a ser motivação? Originado na Psicologia, o termo diz respeito à compreensão dos motivos e fatores que conduzem a determinado comportamento.

Depreende-se, portanto, que a motivação para o trabalho é uma questão complexa, posto que envolve as relações de trabalho — inclusive as relações de poder, a organização do trabalho, o ambiente de trabalho, as políticas e programas de gestão, as tecnologias da organização, o ambiente econômico-financeiro, as metas e objetivos da organização e os interesses, história e desejos dos trabalhadores, entendidos singular e coletivamente.

Alguns autores têm considerado mais coerente tratar-se de satisfação que de motivação e, sob essa ótica, multiplicam-se as práticas experimentais nas empresas brasileiras: pesquisas de clima organizacional, programas de qualidade de vida no trabalho, programas de administração participativa (como círculos de controle de qualidade, programas de cliente interno, entre outros) e estabelecimento de canais de comunicação interna. Aparentemente, essa reformulação conceitual não contribuiu para um melhor entendimento do problema que, em linhas gerais, consiste na indagação proposta por Sievers (1990): como é possível conseguir que as pessoas produzam sob condições em que elas normalmente não estariam motivadas a trabalhar?

Nesse contexto, define-se o problema de pesquisa: com base no estudo das características e peculiaridades do processo de trabalho das equipes de Enfermagem de um hospital militar, que estratégias motivacionais podem ser implementadas visando maior produtividade e melhor qualidade de vida no trabalho?

1.2 Tema e Justificativa do Tema

1.2.1 Tema

Estudo de estratégias motivacionais visando maior produtividade e melhor qualidade de vida no trabalho.

1.2.2 Justificativa

É importante lembrar que as organizações públicas, em sua grande maioria, sejam elas civis ou militares, possuem carência de recursos humanos especializados, ausência de políticas de pessoal que consigam segurar e motivar o corpo funcional, constantes cortes orçamentários e atrasos no recebimento de recursos para investimentos. A permanência na mesma função, executando a mesma tarefa, é também uma das características predominantes na maioria dos cargos do funcionalismo público.

Ramos (1993) ressalta ainda que as organizações públicas devem sofrer significativas mudanças nos seus padrões culturais, objetivando a satisfação das necessidades do trabalhador em seu ambiente de trabalho, relações de trabalho mais humanizadas, modelos de gestão mais democráticos e práticas de trabalho mais eficientes.

Nesse contexto, o presente trabalho se justifica e estabelece sua relevância, em particular à medida que se revele capaz de contribuir para criar condições de trabalho apoiadoras (treinamento, espaço físico e tecnologia) e estimular metas personalizadas de realização profissional por parte desses trabalhadores. Além disso, e não de menor monta, o intuito de motivar os trabalhadores não visa somente a satisfação dos clientes externos e a consecução de metas de lucratividade e competitividade nas organizações. Não obstante tais fatores sejam extremamente importantes, é fundamental destacar que a motivação dos trabalhadores encontra-se relacionada a conquistas importantes para eles próprios. Segundo Robbins (1999), vários estudos têm a insatisfação com o emprego a uma extensa gama de problemas de saúde, desde dores de cabeça a doenças do coração. Nesse sentido, algumas pesquisas são ainda mais enfáticas, sugerindo que a satisfação no emprego seja melhor previsor da expectativa de vida do que a condição física ou uso do tabaco.

A esse propósito, Bergamini (1997) acrescenta ainda que quando o trabalhador não nutre a menor motivação por aquilo que faz, o emprego passa a ser entendido como uma forma de angariar recursos para que possam sentir-se felizes fora dele.

São muitas as teorias sobre a motivação no trabalho (SCHMIDT, 2000). Dentre elas, as que melhor se coadunam com a perspectiva do autor são aquelas que

consideram a intencionalidade e as expectativas como premissas para o estudo do comportamento do ser humano na organização. Nessa ótica, a motivação depende de duas condições básicas: (1) até que ponto as expectativas das pessoas sobre o que a organização lhes dará e o que eles devem dar à organização em troca coincidem com as expectativas da organização em relação ao que ela irá dar e receber; e (2) supondo que haja um acordo entre os dois conjuntos de expectativas, a natureza do que é efetivamente intercambiado (por exemplo, dinheiro em troca de tempo no serviço, satisfação social e segurança no emprego em troca de trabalho duro e lealdade, oportunidades de crescimento e desenvolvimento em troca de trabalho de alta qualidade e esforços criativos, ou combinação variadas desses aspectos).

É importante ainda destacar que no cotidiano 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.

1.3 Hipótese

Técnicos de enfermagem civis e militares apresentam diferentes padrões motivacionais em função dos regimes de trabalho a que estão submetidos.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo Geral

Levantar o assunto da abordagem motivacional no processo de trabalho das equipes de Enfermagem em uma organização hospitalar militar de grande porte, sob a ótica do técnico de enfermagem.

1.4.2 Objetivos Específicos

- definir o perfil dos técnicos de enfermagem civis e militares;
- identificar as necessidades e aspirações desses trabalhadores;
- analisar a estrutura e as características do ambiente de trabalho entre servidores civis e militares;
- propor estratégias para aumentar a motivação desses trabalhadores, com base nos referenciais teóricos propostos na literatura especializada.

1.4. Estrutura da dissertação

Este estudo está sub-dividido em 5 capítulos. O primeiro capítulo introduz as considerações iniciais que nortearam o desenvolvimento do trabalho, bem como outros elementos estruturais: tema, justificativa, hipótese de trabalho e objetivos. O segundo capítulo, por sua vez, apresenta o referencial teórico, desenvolvido em quatro momentos: o primeiro momento aborda as relações entre motivação e trabalho; o segundo, o ambiente hospitalar; o terceiro, o trabalho do técnico de enfermagem e o quarto, a questão da qualidade de vida e produtividade. A seguir, o capítulo 3 apresenta o arcabouço metodológico do estudo. O capítulo 4, os resultados obtidos, distribuídos em três eixos: a motivação no trabalho; estratégias motivacionais; e, finalmente, desempenho e motivação. Com base na análise desses resultados, é apresentada proposta para melhoria do nível motivacional tanto para o servidor civil, como para o servidor militar. O capítulo 5 apresenta as conclusões da autora.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Trabalho e motivação

2.1.1 A concepção do trabalho

A concepção de trabalho evoluiu com a história, a partir dos mais remotos estágios do processo de socialização e educação do indivíduo. O ato de trabalhar teve início ainda com os povos nômades, pela necessidade de prover os meios para subsistirem. Assim, o homem sobreviveu graças à sua intervenção no meio em que vive, sendo sua primeira forma organizada de trabalho a agricultura, por meio da qual o homem passou a fixar-se em uma região, provendo o seu sustento. Deu-se origem também ao trabalho artesanal criando ferramentas para o trabalho agrícola, ao escambo e ao comércio (BRIDGES, 1995).

Na Grécia antiga, o trabalho manual fora desvalorizado pelo fato de ser realizado por escravos, enquanto a atividade teórica e as especulações para a formulação de novas idéias foram consideradas como as atividades mais dignas do homem. A reabilitação do trabalho manual foi tentativa de São Tomás de Aquino, na Idade Média, que afirmava serem todos os trabalhos equivalentes em importância.

Com a ascensão dos burgueses e o crescente interesse pelas artes mecânicas e pelo trabalho em geral, o panorama começa a ser alterado, na Idade Moderna. Houve então, uma procura por novos mercados; grandes empreendimentos marítimos; a preocupação em dominar o tempo e o espaço; invenções como a bússola e a imprensa; o surgimento de novas ciências como a Física e a Astronomia; de novas máquinas e instrumentos, como a de calcular, o barômetro, o tear mecânico e o aperfeiçoamento das técnicas provocando sérias transformações na vida social e econômica, determinando a passagem do feudalismo para o capitalismo e o nascimento de uma nova classe – o proletariado – havendo portanto, modificação também no conceito e nas relações de trabalho.

No século XVIII, a Revolução Industrial ocorrida, constitui-se no marco decisivo para o processo de desenvolvimento humano, trazendo mudanças significativas na forma de entender e executar o trabalho. Para Thompson, essas mudanças “acarretaram necessariamente uma severa reestruturação dos hábitos de trabalhar – nova disciplina, novos incentivos e uma nova natureza humana sobre os quais esses incentivos pudessem atuar efetivamente” (BRIDGES, 1995: 43).

A partir dessa nova perspectiva, criava-se nova maneira de sobrevivência e conduta humana, bem como surgia um novo conceito de emprego, cujo termo originou-se do inglês *job* podendo ser uma variante da palavra *job* que significa um pedaço, um naco, um bocado. Antes do século XIX, as pessoas não tinham empregos fixos e unitários. Predominava uma forma corrente e mutante de tarefas. No mundo pré-industrial, os empregos eram essencialmente atividades. A transição para os empregos modernos aconteceu de forma gradativa, em lugares e tempos diferentes.

Na era industrial “a maior parte do espaço vital humano mantinha-se disponível, sobretudo para a interação social, livre das representações da organização formal” (RAMOS, 1983: 124). Entretanto, o progresso do século XIX não ocultou a questão social, caracterizada pelo recrudescimento da exploração do trabalho e condições sub humanas de vida: extensas jornadas de trabalho (de dezessete a dezoito

horas); sem direito a férias; sem garantia para a velhice, doença e invalidez; arregimentação de mulheres e crianças como mão-de-obra mais barata; condições insalubres de trabalho (locais mal-iluminados e sem higiene); e mal pagos, e ainda, os trabalhadores viviam mal alojados e em promiscuidade.

A Administração Científica do Trabalho, iniciada por Taylor e que alcançou seu auge a partir das últimas décadas do século XIX, reforça o novo sentido do termo emprego, que passaria a ser uma forma de acesso a uma parte da renda e, portanto, ao consumo, de modo que as pessoas trabalham antes para poder consumir, do que propriamente para produzir alguma coisa.

Através dos tempos, o trabalho vem passando de uma concepção de sobrevivência, em busca de meios para satisfazer as necessidades básicas, para uma atividade vital para todo ser humano, essencial à vida e à própria felicidade humana. A sua importância para o homem é bastante evidente, uma vez que através do mesmo, a pessoa se sente útil à sociedade e à vida, sendo portanto, uma rica fonte de satisfação e prazer.

O trabalho possui uma fonte potencial de motivação sobre as pessoas, as organizações e as outras esferas da vida. Esse potencial é traduzido fundamentalmente pelo trabalhador em gostar do que faz, transformando-o em fonte de realização pessoal. A esse propósito, destaca-se o reconhecimento de que, no trabalho, o homem tem a possibilidade de modificar a si mesmo, à medida que possa exercer sua capacidade criadora e atuar enquanto co-participante do processo de construção das relações de trabalho e da comunidade na qual se insere (KANAANE, 1995).

Figueiredo Neto (1998), em análise sobre investimentos em capital humano, referem que o estudo do papel da educação na determinação da produtividade da economia teve início com os trabalhos de Schultz (1962) e Denison (1962). Ambos argumentaram a importância de se considerar o capital humano na função de produção agregada da economia. Algumas décadas mais tarde, Romer (1990) argumentou que o capital humano tem capacidade de gerar inovações no setor de pesquisa e desenvolvimento da economia.

De forma resumida e do ponto de vista agregado, estes modelos preconizavam que a acumulação de capital humano (educação) melhora qualitativamente os capitais físicos e humanos. Além deste aspecto, aumenta seus coeficientes de produtividade, quando considerados em sua forma conjunta.

2.1.2 O conceito de motivação

É a motivação que nos impele, nos desafia, nos convida para o trabalho, para a conquista, para a vida. A motivação para produzir, realizar, modificar através do trabalho é uma característica singular da espécie humana. A motivação no trabalho leva os recursos humanos, além de buscarem satisfações pessoais, a realizarem os objetivos da organização. Bergamini (1997) define motivação como uma força propulsora que leva o indivíduo a satisfazer suas necessidades e desejos.

Ao tratar da relação entre motivação e trabalho, Sievers (1990:8) afirma: que: “a motivação só passou a ser um tópico – tanto para as teorias organizacionais, quanto para a organização do trabalho em si quando o sentido do próprio trabalho desapareceu ou então foi perdido...”.

Como afirmam Newstrom & Davis (1998, p. 48), “o conhecimento das forças motivacionais ajuda os administradores a compreenderem as atitudes de cada empregado no trabalho.”

Nas palavras de Minicucci (1995, p. 228), “o conhecimento dos sistemas de valor dos empregados é de grande utilidade à administração no tocante à elaboração de programas de pessoal.”

2.1.3 Teorias da motivação no trabalho

Segundo Campbell (1970), a teoria ideal acerca da motivação no trabalho deveria ser capaz de identificar as variáveis de conteúdo e, ao mesmo tempo, explicar o processo por meio do qual elas afetam a conduta. Infelizmente, mesmo ainda hoje, essa interação ainda não foi possível. Dessa forma, permanece válida, ao menos para fins didáticos, a taxonomia proposta por esse autor que, basicamente, divide as teorias motivacionais em dois grandes grupos: (1) as teorias motivacionais de conteúdo e (2) as teorias motivacionais de processo. As teorias motivacionais de conteúdo englobam especificamente variáveis individuais ou situacionais que se supõem responsáveis pela conduta. As teorias motivacionais de processo, por sua vez, objetivam explicar o processo pelo qual a conduta se inicia, se mantém e se extingue.

Para melhor compreensão dessa trama de evidente complexidade, é feita a seguir uma revisão dos conceitos básicos de cada abordagem teórica.

i. Teorias motivacionais de conteúdo

As teorias motivacionais de conteúdo apresentam, como denominador comum, a noção de necessidade, encontrando seu ponto de partida na observação do componente mais simples. Empreende-se, então, não somente a construção de listas de necessidades, mas também sua ordenação. As principais teorias agrupadas sob esta égide são apresentadas a seguir:

- **Teoria da hierarquia de necessidades de Maslow**

Afirmando que o dinheiro é uma pequena parcela para motivar o funcionário, o psicólogo americano, Maslow apresenta sua Teoria da Hierarquia das Necessidades, com a publicação do seu livro *Motivação e Personalidade*, em 1954, afirmando que o ser humano satisfaz suas necessidades através de uma seqüência lógica. (KOONTZ, 1987). Para Maslow, haveria cinco necessidades básicas ordenadas em uma hierarquia:

- a) As necessidades físicas ou impulsos básicos de sobrevivência, que representam o primeiro nível da hierarquia e se caracterizam pelas necessidades fisiológicas: alimentação, água, abrigo, vestuário, sono e satisfação sexual.
- b) As necessidades de se sentir seguro e livre de ameaças. Satisfeitas as necessidades fisiológicas, busca-se a necessidade de proteção. O indivíduo, no trabalho, procura a permanência e a segurança no emprego.
- c) Necessidades de afiliação ou aceitação. Refere-se à aceitação no grupo, à participação, interação com demais pessoas.
- d) Necessidades de estima. O indivíduo deseja ser estimado tanto por si mesmo quanto por outras pessoas. A frustração dessa necessidade leva a sentimentos de fraqueza e dependência.
- e) Necessidade de auto-realização. Considerada como o último nível de sua hierarquia, esta necessidade diferencia-se das demais por ser insaciável. É a busca constante do homem em maximizar seu potencial e realizar alguma coisa.

Essencialmente Maslow advogava que “quando um conjunto de necessidades era satisfeito, este tipo de necessidade deixava de ser um motivador” (KOONTZ, 1987:140). Esta lista de necessidades seria comum a todas as pessoas,

porém as razões de trabalhar e fazer esforços variariam de pessoa para pessoa. Complementarmente, essas cinco necessidades foram divididas em necessidades de baixa e de alta ordem. Ainda segundo Maslow, as necessidades fisiológicas e de segurança caracterizar-se-iam por necessidades de baixa ordem e as necessidades sociais, de estima e auto-realização como as de alta ordem. Estas últimas seriam satisfeitas internamente e as de baixa ordem, satisfeitas externamente (KOONTZ, 1987).

- **Teoria de dois fatores (Herzberg)**

Herzberg classificou os estímulos para o trabalho em duas categorias: os fatores higiênicos e motivacionais. Os fatores higiênicos estariam voltados para suprir as necessidades básicas de natureza material e fisiológica; tais como salário, segurança no trabalho, benefícios e clima organizacional. No momento que o indivíduo superasse suas necessidades básicas, ele procuraria atender seus estímulos motivacionais, que são a realização profissional, reconhecimento, participação, responsabilidade e progresso pessoal (ROBBINS, 1999).

Herzberg considerou que os fatores higiênicos afetariam a insatisfação, enquanto os motivacionais afetariam a satisfação; ou seja, poderia haver um estado de insatisfação caso fatores tais como salário e clima organizacional não estivessem adequados; mas, caso contrário, não haveria um estado de satisfação e sim de nenhuma insatisfação. Por outro lado, haveria um aumento da satisfação quando, por exemplo, um funcionário obtivesse uma promoção no trabalho (ROBBINS, 1999).

- **Teoria da necessidade de realização (McClelland)**

Outra teoria que causou impacto na literatura administrativa foi a teoria de McClelland, que identificou três necessidades (ROBBINS, 1999):

- 1) poder – esta pode ser vista como um tipo particular de necessidade de afeto e/ou estima, que se manifesta através do comportamento relacionado com o poder, ou seja, pela forma com que as pessoas vão em busca de posições onde possam influenciar os outros;
- 2) afiliação – esta necessidade se manifesta através do desejo da pessoa de dar-se bem com outros, além de apreciar a companhia alheia;
- 3) realização – funcionários com necessidade de auto-realização geralmente prosperam em trabalhos desafiantes, complexos porque pessoas com este tipo de necessidade colocam metas desafiadoras para si próprias, procuram alcançar as metas tenazmente, valorizam e usam o feedback para avaliar o próprio progresso.

ii Teorias motivacionais de processo

As teorias motivacionais de processo, por sua vez, apresentam como denominador comum o objetivo de explicar o processo pelo qual a conduta se inicia, se mantém e termina. As principais teorias desse grupo são apresentadas a seguir:

- **Teoria da equidade**

Tem por fundamento a chamada teoria de dissonância, a qual sustenta que quando existe uma dissonância cognitiva, o indivíduo deve perseguir sua pronta remoção. Isto pode ocorrer perceptivelmente ou através da conduta manifesta. Ainda que a teoria da equidade tenha sido empregada para explicar sentimentos de igualdade ou desigualdade com respeito a um salário, Campbell (1970) afirmou que tal noção pode expandir-se a outros aspectos resultantes do trabalho.

▪ **Teoria do acionamento**

Uma das teorias motivacionais mais antigas é a teoria do acionamento, que surge nos tempos modernos como derivada da Lei do Efeito de Thorndike. Esta lei sustenta que as respostas associadas intimamente a um estado de satisfação têm maior possibilidade de ocorrer do que aquelas respostas associadas a um estado de desconformidade. Sob esse ponto de vista, então, a conduta presente está mais determinada pela experiência do que pela antecipação futura de acontecimentos (SCHMIDT, 2000).

Ainda segundo o mesmo autor, o acionamento tem sido definido com um excitante geral de todas as respostas do indivíduo, sendo a conduta atual provocada por estímulos ambientais imediatos. A força do hábito, por outro lado, seria o vínculo que existiria entre um estímulo e uma resposta; isto é, a conexão que influenciaria o tipo de conduta que deveria ser ativado por um determinado impulso.

▪ **Teoria das expectativas**

O foco desta teoria é a noção de que os indivíduos têm expectativas acerca dos resultados que advirão em consequência de suas ações. Ainda mais, devido a preferência de certos resultados dentre outros, as pessoas elegeriam condutas dentre as alternativas de acordo com as probabilidades de ocorrência e o valor que se atribui a estes resultados (SCHMIDT, 2000).

A teoria das expectativas enfoca três relações: 1) relação esforço-desempenho, ou seja, o quanto que uma dada quantidade de esforço vai levar a um determinado desempenho; 2) relação desempenho-recompensa, isto é, o grau de crença que aquele desempenho vai levá-lo ao resultado desejado que recompense seus esforços; e 3) relação recompensa-metas pessoais, ou seja, o grau em que a recompensa obtida satisfaz as metas ou necessidades pessoais do indivíduo (NEVES, 2002).

Percebe-se, portanto, que diversas teorias motivacionais são enfocadas na literatura. Não obstante, no que concerne ao presente trabalho, é tomado como fio de Ariadne o entendimento de que a motivação é o processo que leva as pessoas à ação ou à inércia em diversos cenários sociais. Evidencia-se, portanto, a necessidade de que o cenário do estudo possa ser melhor compreendido, pelo que, a seguir, são apresentados e discutidos os fatores motivacionais em unidades hospitalares.

Cumpra ainda lembrar que o homem é um ser histórico, capaz de fazer do tempo, do transitório e do passado, um conteúdo particular da própria existência, uma dimensão particular da própria temporalidade. Tudo isto acontece nos vários setores da vida humana. Cada um de nós, desde o nascimento, tem uma história sua. Contemporaneamente, cada um de nós, através da história, faz parte da comunidade. Essa relação de pertinência é algo que se realiza sempre mediante a história e, portanto, em uma certa escala histórica.

Com base nesse reconhecimento, como será visto a seguir, a abordagem dos fatores motivacionais em unidades hospitalares é feita a partir de um retrospecto da história desse ambiente específico. Em seqüência, são abordados os conceitos e características das organizações hospitalares.

A partir daí, em um processo de encadeamento lógico de crescente especificidade, são enfocados o exercício profissional da Enfermagem; o conceito de Enfermagem; os fatores específicos de estresse no trabalho; o desenvolvimento da carreira; alguns estudos de estresse no trabalho realizados em enfermeiros e outros técnicos de saúde; e a motivação no trabalho da equipe de Enfermagem. Concluído esse percurso, é

apresentada a figura do Técnico de Enfermagem; sua competência legal e o seu ambiente de trabalho.

Estabelecido o contexto em que se insere o Técnico de Enfermagem, foco do presente estudo, são examinados os indicadores e incentivos de produtividade, com o objetivo de fundamentar a discussão da influência da qualidade de vida organizacional na motivação.

2.2 O trabalho dos enfermeiros em unidades hospitalares

2.2.1 A evolução histórica dos hospitais

A evolução do hospital ao longo dos séculos é decorrente das mudanças sociais e culturais. De instituição voltada à assistência aos pobres e doentes, passa a ter o objetivo de cura. Um dos aspectos dessa evolução refere-se à qualidade da assistência prestada aos doentes e à evolução do conceito de paciente, o que vai se refletir na maneira de cuidar.

O hospital só passa a ter o objetivo de cura no século XVIII (FOUCAULT, 2003), quando a medicina se torna uma prática hospitalar. Antes disso os médicos cuidavam dos pacientes em suas casas e aqueles que não tinham condições financeiras iam para os hospitais. Portanto, o hospital era uma instituição voltada à assistência aos pobres e doentes, mais com o objetivo de proteger a sociedade de um possível contágio, do que do tratamento dos doentes.

Quem trabalhava nos hospitais era um pessoal religioso ou leigo, que buscava fazer caridade e conseguir sua própria salvação através desse cuidado. Os doentes iam para o hospital para terem um local onde morrer e também talvez conseguirem alcançar sua própria salvação. O hospital não tinha preocupação com os corpos, mas sim com as almas dos enfermos.

Com a Revolução Industrial, o rápido crescimento das cidades agravou as condições de vida das classes mais pobres e, sobretudo, os novos desenvolvimentos tecnológicos exigiam um fluxo mais ordenado do processo produtivo, requerendo mão de obra saudável (STERN, 1983). Com isso, as pesquisas na área médica foram intensificadas e surgiram novas técnicas no campo do conhecimento científico que alteraram a prática nos hospitais. Os processos de diagnósticos, terapêuticos e preventivos tornaram difícil, senão impossível, o médico trabalhar sem os modernos equipamentos e os recursos humanos gerais e especializados na medicina moderna, concentrada nos hospitais (SIQUEIRA, 1985).

A divisão do trabalho e a especialização crescente aumentaram os investimentos no setor, atingindo a medicina como profissão. O antigo médico de família, capaz de guardar em uma maleta de mão todo o seu arsenal diagnóstico e terapêutico, foi substituído por um profissional ultra-especializado. A cada dia surgem novas técnicas de diagnóstico que podem identificar problemas que antes permaneciam ocultos. Há novas terapias de cura. Novas técnicas cirúrgicas prolongam a vida dos pacientes que há algum tempo teriam expectativa zero de sobrevivência. A cada dia, os profissionais de saúde tornam-se mais especializados.

A transformação do hospital foi decorrente da necessidade de anulação de seus efeitos negativos, ou seja, como era local de acúmulo de pessoas doentes, tornava-se um foco de doenças e um perigo para sociedade. O hospital foi então reordenado através de uma tecnologia política (FOUCAULT, 2003), a disciplina, uma técnica de exercício de poder, permitindo controlar as atividades, ou seja, as pessoas que prestavam serviços, como também as que iam em busca de tratamento.

2.2.2 Conceitos e características das organizações hospitalares

Uma organização é um sistema composto por atividades humanas aos mais diversos níveis, constituindo um conjunto complexo e multidimensional de personalidades, pequenos grupos, normas, valores e comportamentos, ou seja um sistema de atividades conscientes e coordenadas de um grupo de pessoas para atingir objetivos comuns (CHIAVENATO,1995).

De acordo com o autor supracitado, a interdependência de uma organização e o seu meio envolvente é uma condicionante essencial, especialmente no caso das organizações de saúde, as quais estão sujeitas as numerosas e mutáveis influências: demográficas econômico-financeiras; sociais e culturais; legislativas; tecnológicas e funcionais.

Almeida (1983, p.205) define organização hospitalar da seguinte forma:

“Uma instituição destinada ao diagnóstico e tratamento de doentes internos e externos: planejada e construída ou modernizada com orientação técnica; bem organizada e convenientemente administrada consoante padrões e normas estabelecidas, oficial ou particular, com finalidades diversas; grande ou pequena; custosa ou modesta para atender os ricos ou menos afortunados, os indigentes e necessitados, recebendo doentes gratuitos ou contribuintes; servindo ao mesmo tempo para prevenir contra a doença e promover a saúde, a prática, a pesquisa e o ensino da medicina e da cirurgia, da enfermagem e da dietética, e das demais especialidades afins”.

No entanto, Rocci (1989, p.19) define que: “Os hospitais modernos são estabelecimentos destinados a cumprir cinco funções na área da saúde : preventiva, de reabilitação, restauradora, de ensino e de pesquisa”.

Na área de pesquisa fornece à comunidade:

- a) serviços preventivos como educação sanitária, pré-natal e vigilância no parto normal;
- b) prevenção da invalidez física e mental; e
- c) auxílio nas campanhas de vacinação, organização de cursos e palestras como também distribuição de informativos com a finalidade de incentivar a prevenção de doenças.

Na área curativa:

- a) deve manter atividades de diagnóstico;
- b) propiciar tratamento curativo de enfermidade;
- c) oferecer um serviço de alto nível no desempenho tanto de recursos humanos, quanto materiais; e
- d) oferecer assistência aos pacientes em casos de urgência.

Na área educativa:

- a) adaptar cada centro no hospital para garantir um estágio de alta qualidade aos profissionais de saúde;
- b) oferecer cursos, seminários e simpósios aos chefes e diretores de unidades administrativas;

- c) promover cursos na área da saúde e ampliar o campo de literatura específica aos servidores que trabalham na instituição; e
- d) manter um número suficiente de convênios com entidades educacionais para residência e estágios oficiais.

Na área de pesquisa:

- a) promover e incentivar pesquisas clínicas e na área administrativa; e
- b) procurar manter dados atualizados de todas as áreas do hospital.

Médici & Marques (1996, p.49) destacam que as instituições hospitalares possuem peculiaridades que são perfeitamente compreendidas quando "o indivíduo, ao procurar a assistência médica, não o faz por livre vontade, mas sim por necessidade, isto é, por circunstâncias alheias ao seu desejo. Ao ingressar num serviço de saúde, o indivíduo não sabe que tipo de intervenção irá sofrer ou que tipo de exame ou medicamento irá consumir".

As organizações hospitalares diferem de outros tipos de organizações, pois suas atividades possuem características próprias, conforme (MACHLINE et al., 1979):

- a) serviços de atenção e tratamento personalizado pacientes individuais;
- b) dependência das necessidades e demanda de seus clientes;
- c) definição das responsabilidades dos diferentes membros e pouca tolerância a erros;
- d) trabalho diversificado e com pouca padronização em que pessoas cuidam de pessoas, participando ativamente do processo de produção;
- e) pouco controle sobre os trabalhadores e sobre os pacientes;
- f) organização não baseada em linha única de autoridade, já que o administrador do hospitalar detém menos autoridade e poder em relação as outras organizações;
- g) organização formal, até certo ponto burocrática e autoritária, cuja a operacionalidade repousa no arranjo o trabalho convencionalmente hierarquizado e em regras rígidas e impessoais.

É possível observar que um hospital é uma organização altamente especializada, departamentalizada e profissionalizada que não pode funcionar efetivamente sem uma coordenação interna, motivação, autodisciplina e ajustes informais e voluntários de seus membros Machline et al (1979).

Portanto, pode-se constatar que as unidades hospitalares são compostas por uma complexidade muito grande tanto de profissionais como também da sua própria estrutura organizacional. Portanto, o ambiente hospitalar caracteriza-se por ser altamente estressante e com atividades muito intensas, uma vez que lida com pessoas debilitadas fisicamente e emocionalmente, lida com vida, morte e doenças, contribuindo assim, para ocorrência de situações de ansiedade e tensão nas equipes técnicas.

Apesar de muito se ter se falado de "humanização hospitalar", não é o que se constata na realidade dos hospitais existentes no país. Isso, tanto no âmbito público como o privado. Segundo Martins (2003), as condições de trabalho, a motivação e, em consequência, o bem-estar dos profissionais de saúde tem sido relegado para segundo plano, ou mesmo completamente descurado.

Tal afirmação não é difícil de ser comprovada, uma vez que atualmente, hospitais que apresentam boas condições de trabalho, sendo bem aparelhados, não faltando materiais e nem tampouco medicamentos, se tornaram exceção. Tanto na esfera pública quanto na privada, o que vemos são hospitais descuidados e profissionais correndo contra o tempo para tentarem da melhor maneira possível cumprirem suas tarefas, pois

exercem diversas funções ao mesmo tempo e se sobrecarregam realizando diversos plantões, face a má remuneração que recebem.

Sendo assim, vê-se que: ser, o saber ser, o saber estar e, sobretudo o bem-estar do técnico de saúde, e nesse caso específico o dos enfermeiros, são aspectos que não parecem ser fonte de preocupação para aqueles que detêm o poder de mudar, sendo esses diretores de hospitais particulares ou nossos representantes no poder governamental.

i O exercício profissional da Enfermagem

Nesse cenário, cumpre ressaltar que a transformação do hospital e a consolidação da sua versão moderna não seriam concluídas sem a criação formal da profissão de enfermeira e da renovação das práticas de saúde por ela possibilitada. Assim, a renovação começa em 1833 quando o pastor Thedor Flidner funda uma enfermaria, que se transformará em hospital de 200 leitos, em sua cidade natal na Alemanha. Algum tempo depois ele organizou, como anexo a esse hospital, uma escola de enfermeiras que em 1842 contava 120 alunas.

Apesar desta primeira experiência, a inglesa Florence Nightingale é considerada como a organizadora da profissão de enfermeira laica: algum tempo depois de seu retorno a Londres, vinda da Guerra da Criméia (1853-1856), ela foi encarregada de organizar o serviço de Enfermagem e de ambulâncias para as tropas inglesas. Este conjunto de novas práticas remodelou o hospital, transformando-o no lugar ideal para os cuidados com a saúde.

Hoje, o serviço de Enfermagem apresenta três níveis básicos de acordo com a responsabilidade, as atribuições, o grau de escolaridade e a faixa salarial de cada um. O primeiro nível é ocupado pelo Enfermeiro que está no topo da pirâmide no trabalho de assistência ao paciente. Este profissional é responsável pela coordenação e chefia da equipe de assistência, deve possuir no mínimo graduação em Enfermagem e a sua faixa salarial é superior aos profissionais de enfermagem dos demais níveis. O segundo nível é ocupado pelo Técnico de Enfermagem. Este profissional por sua vez deve possuir habilitação profissionalizante em Enfermagem a nível de Ensino Médio. Suas atribuições estão direcionadas as atividades do Auxiliar de Enfermagem e, ainda apoiar o Enfermeiro nos trabalhos de assistência à Enfermagem. O terceiro nível é ocupado pelo Auxiliar de Enfermagem que deve possuir o Ensino Fundamental com habilitação profissionalizante em Enfermagem. Suas atribuições estão voltadas à execução de serviços auxiliares e atividades consideradas de menor complexidade junto aos pacientes.

Na alvorada do século XXI, o profissional de Enfermagem (nível superior) é solicitado a atuar de forma multidisciplinar, aliando conceitos de administração hospitalar, humanização do atendimento e cuidados técnicos. O serviço a cada dia se torna mais qualificado e exige do profissional do setor, a consciência da responsabilidade das variadas funções que exerce, como de um verdadeiro gestor de uma unidade de negócios inserida em todo o contexto médico-hospitalar.

Em outras palavras, o Enfermeiro hoje, exerce as funções de GESTOR do cuidado, assumindo atividades de liderança de sua unidade de negócio, com atribuições de planejar, coordenar, executar, acompanhar e avaliar o processo de melhoria contínua para a qualidade assistencial; de FACILITADOR, isto é, fazer com que a equipe trace e consiga atingir os objetivos, e assume ainda o papel de um EDUCADOR, com a atuação no campo da educação continuada, ensino e pesquisa, o que evidencia sua multifuncionalidade.

É forçoso reconhecer, portanto, que o serviço de Enfermagem, englobando tanto os profissionais de nível superior quanto os de nível técnico, em um hospital é de extrema importância para o desencadeamento dos trabalhos realizados junto aos pacientes no que diz respeito ao seu tratamento, isso visto tanto da ótica física quanto mental.

Não obstante, apesar de sua extrema importância, o profissional de Enfermagem sofre com as condições de trabalho que lhes são oferecidas. Tais condições são muitas vezes oferecidas de forma precária, prejudicando, assim o seu trabalho e desmotivando os técnicos sob sua supervisão. A política atual de racionalização de recursos humanos, materiais e financeiros é responsável pelo achatamento salarial, devido à inexistência de reajustes, levando a maioria desses profissionais à dupla jornada de trabalho; pela não-contratação de pessoal, mesmo para reposição de demissões ou aposentadorias. O que resulta em sobrecarga de trabalho para o pessoal e ainda pelas restrições quanto à disponibilidade de recursos materiais que exige a constante adaptação do profissional para a execução das tarefas diárias, significando muitas vezes, maior tempo despendido, o que contribui para a existência de um ambiente insatisfatório.

ii O conceito de Enfermagem

Existem várias tentativas de se definir a Enfermagem, com o objetivo de poder articular, de forma clara, os papéis e funções do profissional. Apesar da evolução das definições de Enfermagem, não existe, no entanto, uma só definição universalmente aceita.

De acordo com Yura e Cols (1976: 9), a Enfermagem é, essencialmente:

“O encontro do Enfermeiro com um doente e sua família, durante o qual o Enfermeiro observa, ajuda, comunica, entende e ensina; além disso, contribui para a conservação de um estado ótimo de saúde e proporciona cuidados durante a doença até que o doente seja capaz de assumir a responsabilidade inerente à plena satisfação das suas necessidades básicas; por outro lado, quando é necessário, proporciona ao doente em estado terminal ajuda compreensiva e bondosa.”

O principal objetivo da Enfermagem revela-se, por conseguinte, ser capaz de promover, por meio de sua atuação perseverante e cuidadosa, a conservação e o restabelecimento da saúde do paciente, enfocando as diversas áreas como a biologia e a psicologia. O Enfermeiro deve usar da sua habilidade pessoal e profissional, assim como teve ter a percepção e a sensibilidade de poder se antecipar aos fatos e poder perceber a ansiedade, preocupação e necessidades do paciente.

Nas organizações hospitalares, o trabalho dos técnicos de saúde desenvolve-se em diversas especialidades médicas. A presença dos Enfermeiros distribuídos por essas especialidades é de vital importância. Isso ocorre desde as especialidades ambulatoriais, passando pela unidade de emergência, unidades de internação e por fim os centros cirúrgicos, tanto de pequenas cirurgias como os de intervenções cirúrgicas mais complexas. Existe uma forte razão social e psicológica para a existência dos Enfermeiros, pois não é possível conceber a existência de uma organização hospitalar sem a presença desse profissional tão necessário ao bom atendimento dos pacientes. É importante lembrar que o número de Enfermeiros em uma unidade hospitalar é por vezes superior ao número de profissionais de qualquer outra área técnica. No entanto, a

sua participação em níveis decisórios é muito inferior ao seu número de representantes em determinada organização.

Martins (2003) afirma que para melhor compreendermos algumas das causas dessa problemática, é importante referir que, devido à evolução técnica e ao conhecimento científico, os Enfermeiros passaram a acumular uma diversidade de papéis, tais como: o de gestor da unidade de cuidados, o de apoio à pessoa doente e, também, com um relevo especial, o de colaborador no trabalho do médico.

Desse modo, os profissionais de Enfermagem foram deixando que os organizassem no sentido de que aceitariam o dever de cuidar das pessoas sem nunca exigirem o direito de determinar o modo como satisfariam tal dever. Como tal, sempre se esperou que os Enfermeiros respondessem à obrigação de cuidar fosse em que circunstâncias fossem (SALVAGE, 1990).

Posto isso, pode-se constatar que a diversidade de tarefa imposta ao cotidiano do Enfermeiro provoca ansiedade e stress, uma vez que tais tarefas devem ser executadas sempre em um intervalo de tempo muito reduzido.

Tal realidade, quando percebida, provoca sentimentos de irritação e de frustração nos Enfermeiros, levando assim ao sentimento de desmotivação sentindo-se condicionados por fatores do contexto que os levam a reagir à margem do seu ideal profissional e pessoal.

iii Fatores específicos de estresse no trabalho

O contexto hospitalar apresenta certas especificidades no mundo do trabalho. Os hospitais congregam profissionais, saberes, tecnologias e infra-estrutura diversificados. Sua configuração técnica e social é peculiar, caracterizada por uma divisão de trabalho extremamente precisa, bem como por diferentes modelos de ação profissional, sustentados nas competências, saberes e múltiplas estratégias dos profissionais. O funcionamento hospitalar é rico em processos produtivos altamente integrados, que se caracterizam: (a) por processos decisórios cujos níveis de complexidade variam; (b) por certa instabilidade do sistema; e (c) pela necessidade de uma articulação eficiente e rápida de diferentes profissionais para garantir a qualidade dos serviços prestados (PINHO, ABRAHÃO & FERREIRA, 2003).

A preocupação científica com a questão do estresse reside na sua provável relação com o adoecimento ou sofrimento que ele provoca. Os sintomas físicos mais comuns são: fadiga, dores de cabeça, insônia, dores no corpo, palpitações, alterações intestinais, náusea, tremores, extremidades frias e resfriados constantes. Entre os sintomas psíquicos, mentais e emocionais, encontram-se a diminuição da concentração e memória, indecisão, confusão, perda do senso de humor, ansiedade, nervosismo, depressão, raiva, frustração, preocupação, medo, irritabilidade e impaciência.

O trabalho de Enfermagem é extremamente desgastante, não só pelos aspectos operacionais de trabalho, mas também devido às exigências relativas à imensa responsabilidade para com seus pacientes, tanto no aspecto físico, quanto no aspecto moral, social e psicológico. No entanto, o profissional de Enfermagem apesar de ter autonomia para tomar certas decisões, fica prejudicado quando o assunto é poder administrativo na organização como um todo, status e prestígio. Parece que esse profissional ainda carrega o ranço de apenas ser um ajudante de outros técnicos de saúde, principalmente os médicos.

Antes que sejam apontados alguns dos fatores específicos de estresse no trabalho de Enfermagem, parece necessário clarificar o conceito da palavra estresse que significa a fonte, situação, circunstância ou acontecimento indutor de experiências de estresse). Prosseguindo o conceito, estressor é o agente produtor de reações que o

organismo sofre em decorrência de agressões de ordem física ou psíquica que causam perturbação ao indivíduo.

É importante lembrar que o ambiente de trabalho para todo e qualquer profissional deve ser o mais saudável possível, principalmente para os técnicos de saúde que lidam com vidas o tempo todo. O bem estar no trabalho, mesmo em um hospital é de vital importância para o melhor desenvolvimento dos trabalhos realizados. Assim, evita-se o desenvolvimento de cenários estressores e com pouca qualidade de vida no ambiente de trabalho, podendo assim, trazer prejuízos ao cliente final, que é o paciente.

A Enfermagem foi classificada pela Health Education Authority como a quarta profissão mais estressante, no setor público, que vem tentando profissionalmente afirmar-se para obter maior reconhecimento social. Alguns componentes são conhecidos como ameaçadores ao meio ambiente ocupacional do Enfermeiro, entre os quais o número reduzido de profissionais de enfermagem no atendimento em saúde, em relação ao excesso de atividades que eles executam, as dificuldades em delimitar os diferentes papéis entre Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, e a falta de reconhecimento nítido entre o público em geral de quem é o Enfermeiro.

Além disso, a situação de achatamento de salários agrava a situação, obrigando os profissionais a ter mais de um vínculo de trabalho, resultando numa carga mensal extremamente longa e desgastante. O sistema social e econômico vigente, produz, sem dúvida, grandes desigualdades. A concentração de renda a favor do capital, em detrimento do trabalho, é uma das principais manifestações do sistema capitalista vigente (MUROFUSE, ABRANCHES & NAPOLEÃO, 2005).

São apresentadas a seguir as condições estressoras mais frequentemente associadas à assistência de Enfermagem.

➤ **Quanto ao tipo de trabalho:**

▪ **Horário de trabalho**

Os hospitais em geral, trabalham com o sistema de turnos, principalmente com o pessoal de saúde, inclusive os profissionais de Enfermagem. No entanto, esse tipo de horário de trabalho afeta consideravelmente os técnicos de saúde, no que diz respeito tanto a sua saúde quanto a sua condição psicológica.

Estudos realizados têm demonstrado que os trabalhadores que praticam este tipo de horário apresentam, com maior frequência, queixas de fadiga crônica e alterações gastrointestinais que os trabalhadores que têm um horário normal. As influências são tanto biológicas como emocionais, devido às alterações dos ritmos cardíacos, do ciclo do sono e do ritmo de excreção de adrenalina (MARTINS, 2003).

Para alguns autores, os efeitos desse stress podem ser minimizados utilizando as estratégias seguintes: recuperação adequada dos déficits de sono e reservar e planejar algum tempo para a vida familiar e social (PEIRÓ, 1993).

▪ **Ritmo do Trabalho**

O excesso de trabalho quer em termos quantitativos como qualitativos, é uma fonte freqüente de stress. Por sobrecarga quantitativa entende-se o excesso de atividades a realizar, num determinado período de tempo. A sobrecarga qualitativa refere-se a excessivas exigências em relação com as competências, conhecimentos e habilidades do trabalhador (PEIRÓ, 1993).

Como consequência, com freqüência muito superior ao que seria tolerável, são encontrados profissionais desmotivados pela situação de sobrecarga de trabalho e não conseguir cumprir todas as tarefas, ou mesmo cumpri-las de forma rápida sem tempo para refletir o que se está realizando. O profissional sente-se assim desprestigiado, sem

identidade, chegando a conclusão que é apenas mais um num universo de vários técnicos de saúde.

Por outro lado, considera o autor, o trabalho demasiado leve pode resultar também em estresse e, conseqüente (des)motivação. A atribuição de poucas tarefas durante o dia ou a atribuição de tarefas muito simples, rotineiras e aborrecidas, em relação às habilidades e destreza do trabalhador, podem ser causa de (des)motivação no trabalho.

Têm-se constatado relações significativas entre a sobrecarga de trabalho, desenvolvimento de ansiedade, diminuição da satisfação do trabalho e comportamentos nefastos para a saúde como, por exemplo, aumento do consumo de tabaco (PEIRÓ, 1993).

- **O conteúdo do trabalho**

Nos estudos sobre o conteúdo do trabalho, a motivação intrínseca do mesmo, o desenho das tarefas e de postos de trabalho, e a própria ação humana no trabalho relacionada com as tarefas, têm sido identificadas uma série de características inerentes às atividades do trabalho que, se estiverem presentes de forma adequada, representam um importante potencial motivador e podem contribuir para o bem-estar psicológico dos trabalhadores. Porém, se estiverem inadequadamente representadas (quer seja por excesso ou por defeito), podem constituir uma fonte importante de estresse (MARTINS, 2003).

- **Controle do trabalho**

Para compreender melhor esta característica do trabalho, convém distinguir entre o controle intrínseco do extrínseco. O primeiro refere-se à influência que o sujeito tem sobre o conteúdo do seu próprio trabalho (planificação e determinação dos procedimentos a utilizar). O segundo faz referência a aspectos do ambiente de trabalho (salários, horários, políticas da organização, benefícios sociais etc.) (SANTOS, 1988; PEIRÓ, 1993).

- **Uso de habilidades**

Outra característica de relevo para o bem estar psicológico ou, pelo contrário, para a motivação ou (des)motivação no trabalho é a oportunidade que o contexto sócio-profissional oferece ao indivíduo, para utilizar e desenvolver as próprias habilidades. Se estas oportunidades forem demasiado escassas ou, pelo contrário, excessivas, podem converter-se numa fonte de estresse (SANTOS, 1988; PEIRÓ, 1993).

- **As relações interpessoais e grupais**

As relações interpessoais e grupais são habitualmente valorizadas de forma positiva. Diversos teóricos da motivação têm assinalado que a afiliação é um dos motivos básicos do ser humano. Sendo assim, os ambientes de trabalho que promovem o contato entre as pessoas parecem ser mais benéficos que aqueles que o impedem ou dificultam (MARTINS, 2003).

Com efeito, as oportunidades de relação com os outros no trabalho é uma variável que aparece positivamente relacionada com a satisfação do trabalho, e negativamente com a tensão e a ansiedade (GARDELL, 1971). Isto não significa que as relações interpessoais no trabalho resultem sempre positivas. Por vezes, podem converter-se em severos e importantes estressores.

- **Tipos de relações**

A qualidade das relações interpessoais é um aspecto de grande importância no ambiente de trabalho. A existência de boas relações entre os membros do grupo de trabalho é um fator vital da saúde individual e organizacional. No entanto, as relações pautadas pela desconfiança, pela falta de cooperação e práticas destrutivas podem originar elevados níveis de tensão e de estresse entre os membros de um grupo de trabalho.

Nesse cenário, a comunicação emerge como uma questão de particular relevância. De acordo com Silva (1991), a comunicação é um processo social básico, importante em todos os setores da vida, do mais simples ao mais complexo. Filósofos e sociólogos servem-se hoje deste termo para designar o caráter específico das relações enquanto são ou podem ser, relações de participação recíproca ou de compreensão.

Muito embora a linguagem seja considerada um dos mais importantes meios de comunicação, ela não é o único. Podem ser utilizados outros símbolos, os que chamamos de linguagem não verbal que são traduzidos por gestos e expressões de forma subjetiva.

Segundo Kron (1978), comunicação é a capacidade de transmitir idéias e significados para outra pessoa. A maneira de que é transmitida: o tom da voz, a escolha de palavras, a expressão facial e os gestos podem traduzir idéias e sentimentos que muitas vezes não são expressas pelas palavras.

Como afirma Santos (2003), a falta de comunicação entre os profissionais que atuam nas organizações de saúde tornou-se um grande obstáculo ao desenvolvimento da qualidade e conseqüentemente da satisfação dos clientes e do grupo multiprofissional.

A partir destes importantes aspectos, a comunicação pode ser entendida como algo mais abrangente que a exteriorização de palavras, ou seja, o compartilhamento de idéias e informações imprescindíveis para proporcionar uma atividade laboral em grupo, assim como o respeito as individualidades entre os membros da equipe (SANTOS, 2003).

Zoechler et al (2000), referem que a comunicação e as informações sobre os pacientes são essenciais entre os profissionais de saúde, para se garantir a continuidade do cuidado, principalmente quando há várias pessoas envolvidas na assistência. Desta necessidade, surgiram os relatórios, conhecidos como passagem de plantão, que são transmissões de informações sobre os pacientes de um turno para o outro.

▪ **Relações com os superiores**

No mundo do trabalho, o superior hierárquico, chefe ou diretor, é um ponto de referência importante para a maior parte das pessoas e pode ser uma das fontes de recompensas ou de sanções. Assim, as relações com o superior imediato podem contribuir para a satisfação do trabalho e bem-estar psicológico ou, pelo contrário, ser fonte de estresse e de tensão.

No ambiente de trabalho deve prevalecer a consideração o respeito pelos subordinados e colaboradores evitando-se os favoritismos e a rigidez extrema por parte do superior. Além disso, uma liderança muito estreita e demasiado rígida sobre o trabalho dos subordinados também pode resultar em situações desconfortáveis e ocasionar estresse.

▪ **Relações com os colegas**

O relacionamento entre colegas pode ser outra fonte potencial de stress e ser altamente nocivo para a saúde mental. No entanto, se as relações forem pautadas pela compreensão, tolerância e espírito de auto-ajuda, tais relações podem ser muito gratificantes e contribuir, significativamente, para um bom ambiente de trabalho.

▪ **Relações com os pacientes**

Têm sido feitas diversas investigações com o objetivo de esclarecer os processos pelos quais os profissionais que prestam serviços e ajuda a outras pessoas começam a manifestar sentimentos de despersonalização, esgotamento emocional, frieza, indiferença e rejeição emocional perante essas pessoas. Estas e outras manifestações de natureza psicológica, comportamental e psicossomática, têm sido caracterizadas como "síndrome de burnout" ou de "estar queimado" (LEITER & MEECHAN, 1986).

Burnout foi o termo utilizado, primeiramente, em 1974, por Freudenberger que o descreveu como sendo um sentimento de fracasso e exaustão causados por um excessivo desgaste de energia e de recursos, observado como sofrimento existente entre os profissionais que trabalhavam diretamente com pacientes dependentes de substâncias químicas. Esses trabalhadores reclamavam que já não conseguiam ver seus pacientes como pessoas que necessitavam de cuidados especiais, uma vez que estes não se esforçavam em parar de usar drogas. Falavam que, devido à exaustão, muitas vezes desejavam nem acordar para não ter que ir para o trabalho. Ainda pela impossibilidade de alcançar os seus objetivos, sentiam-se incapazes de modificar o status quo; sentiam-se derrotados.

As definições sobre burnout podem ser agrupadas em quatro perspectivas: clínica, sociopsicológica, organizacional e sociohistórica. Na perspectiva clínica, proposta por Freudenberger, representa um estado de exaustão resultante de um trabalho exaustivo em que até as próprias necessidades são deixadas de lado. Na abordagem sociopsicológica da síndrome, Malasch e Jackson indicam como o estresse laboral e leva ao tratamento mecânico do cliente. Burnout aparece como uma reação à tensão emocional crônica gerada pelo contato direto e excessivo com outros seres humanos, uma vez que cuidar exige tensão emocional constante, atenção perene e grandes responsabilidades profissionais a cada gesto no trabalho. Resumindo, "o trabalhador se envolve afetivamente com seus clientes, desgasta-se, não agüenta mais, desiste, entra em burnout.

Da perspectiva organizacional, os sintomas que compõem a síndrome seriam respostas possíveis para um trabalho estressante, frustrante ou monótono. A diferença entre burnout e alienação seria que a alienação diminui a liberdade do sujeito para concluir sua tarefa; no caso do burnout a situação é inversa, o sujeito tem liberdade para agir, mas sobre uma tarefa impossível de realizar. Na perspectiva sociohistórica, pondera-se que, pelo fato de as condições sociais não canalizarem os interesse de uma pessoa para ajudar outra, torna-se difícil manter o comprometimento de servir aos demais no trabalho.

Ainda que não exista uma definição única sobre burnout, já há um consenso de que se trata de uma resposta ao estresse laboral crônico, onde estão envolvidas atitudes e condutas negativas com relação aos usuários, clientes, organização e trabalho. É um processo gradual, de uma experiência subjetiva, que ocorre quando o lado humano do trabalho não é considerado.

O clima de uma equipe ou grupo de trabalho é também considerado um estressor importante para os seus membros.

O termo clima de grupo ou de equipe refere-se ao ambiente interno existente entre os membros dos grupos nas organizações e, está intimamente relacionado com o grau de motivação dos indivíduos (CHIAVENATO, 1995).

Segundo este autor, quando existe uma elevada motivação entre os membros de um grupo, o clima do grupo de trabalho traduz-se por relações gratificantes de satisfação, interesse e colaboração e, pelo contrário, uma fraca motivação entre os membros (por frustrações ou por impedimento à satisfação das suas necessidades)

reflete-se no clima de grupo dando origem a problemas emocionais, que se manifestam por: depressão, desinteresse, apatia e insatisfação, podendo, em casos extremos, chegar a estados de agressividade.

iv O desenvolvimento da carreira

De maneira geral, os diferentes postos de trabalho estão associados a determinados tipos de responsabilidades, recompensas e oportunidades. Por isso, as pessoas aspiram alcançar certas posições e progredirem na sua carreira, na medida em o seu contexto profissional lhes der oportunidades para tal. Sendo assim, a carreira profissional de um indivíduo pode converter-se numa fonte de preocupações em alguns aspectos como, por exemplo: a segurança ou estabilidade do posto de trabalho, o excessivo ou insuficiente progresso e as mudanças imprevistas e/ou não desejadas.

Estes e outros aspectos podem levar a situações indutoras de estresse e tensão no trabalho. De forma breve, faremos referência a alguns deles e à sua relação com o bem-estar psicológico dos indivíduos nas organizações.

▪ Insegurança no trabalho

Hartley et al (1991) consideram a insegurança no trabalho como um fenómeno objetivo/subjetivo, de qualidade cognitiva/afetiva, e relacionada com a continuidade do trabalho ou com algumas das suas características. Nesta perspectiva, a insegurança no trabalho pode ser definida como: a interação entre a probabilidade e a gravidade percebida de perder o emprego, sendo que a gravidade é uma função da importância subjetiva de cada uma das características situacionais e individuais que poderá ser prejudicada pela perda do trabalho e pela probabilidade percebida de vir a perdê-lo.

É importante citar algumas consequências negativas desta situação, tais como: Relação negativa com a satisfação do trabalho; Satisfação e compromisso com a organização, e relações positivas com a ansiedade, depressão e irritação; Deterioração da saúde mental; Queixas somáticas e respostas emocionais negativas como, por exemplo, nervosismo, medo, angústia e tristeza.

Além disso, alguns estudos revelam ainda que esta situação pode contribuir para incrementar outras fontes de stress. Isto porque, em situações de insegurança no trabalho (por exemplo, o trabalho com contrato a termo certo), as pessoas estão mais predispostas a aceitar sobrecarga de trabalho ou condições de trabalho menos adequadas, que podem acrescentar novas experiências de estresse às já produzidas pela insegurança no trabalho (HARTLEY et al, 1991; PEIRÓ, 1993).

v Alguns estudos de estresse no trabalho realizados em Enfermeiros e outros técnicos de saúde

As condições de trabalho do pessoal de Enfermagem tem sido objeto de estudo e dentre estes os resultados de Estry-Behar & Poinignon (1989) mostram que os Enfermeiros se expõem os longos períodos em trabalho físico e mental extenuante e em péssimas condições físicas. Os mesmos autores referem que a permanência dos Enfermeiros no emprego é de 11 anos.

Smith (1993) relata os motivos da permanência dos Enfermeiros formados pela Universidade de Glasgow, afirmando haver uma tendência em permanecer na profissão, embora um número significativo expresse insatisfação concernente às condições de trabalho e salário.

Segundo o estudo realizado por Duarte et al (2000), a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo formou, no período de 1957 a 1990, 1112 Enfermeiros. A porcentagem dos profissionais localizados compreendeu 91,46%

(1017), lembrando que destes 72,66% (808) respondeu ao questionário; ademais, registrou-se 0,99% (11) falecimentos.

Continuando o estudo de Duarte et al (2000), um grupo de Enfermeiros abandonou o mercado de trabalho após um período. Dos 102, encontramos 73 (71,57%) permanecendo mais tempo na área hospitalar, e os demais distribuídos entre as áreas de saúde pública 10 (9,80%), de ensino 12 (11,77%) e outras áreas 07 (6,86%). Os resultados evidenciam que para os dois grupos há predominância da atividade em área hospitalar.

Cabe acrescentar que dentre esses profissionais, identificaram situações negativas, como: salários defasados, 41; desvalorização profissional, 26; más condições de trabalho, 19 e outros com menor freqüência.

Embora demonstrando apreciar o que fazem, expressam, em suas respostas, lucidez frente ao exercício da prática profissional, apontando problemas e situações históricas na profissão como: trabalho com longas e variadas jornadas, indefinição da prática profissional e de funções, preparo acadêmico desvinculado da prática, mercado de trabalho restrito, proximidade de aposentadoria, bem como situações de ordem pessoal (DUARTE et al, 2000)

O estudo mostrou que fatores históricos na profissão que dificultam a permanência e provocam insatisfação do Enfermeiro no mercado de trabalho continuam presentes. Para removê-los, no novo século que se inicia, impõe-se redirecionar o processo de trabalho em saúde e suas relações sócio-ambientais.

vi A motivação no trabalho da equipe de Enfermagem

A utilização de métodos administrativos centrados na Escola Clássica, que prioriza a atenção nas tarefas a serem realizadas, na hierarquia centralizada e no cumprimento de normas e rotinas institucionais, ainda é uma realidade nas instituições hospitalares brasileiras, de um modo geral.

Romero-Garcia (1991) diferenciou em cada conduta motivada três componentes operacionais de grande importância para sua construção em função do crescimento psicológico: as metas, a instrumentação e os resultados.

As metas, geralmente, são consideradas como incentivos exteriores que contribuem para a energização da conduta motivada. São aqueles resultados antecipados que contêm propriedades motivacionais. As verdadeiras metas são as intrínsecas, as que representam necessidades inerentes à construção que a pessoa faz da situação. As metas extrínsecas para serem verdadeiramente motivacionais, precisam ser construídas com significado pessoal.

A instrumentação refere-se ao processo de planificação, execução e avaliação parcial e final das condutas que conduzem à obtenção da meta. Inclui a descrição e a execução de uma seqüência de condutas, auto-"feedback", eliminação de condutas inapropriadas, seleção de novas condutas e avaliação dos resultados finais em termos de comparação com os resultados antecipados (metas).

Os resultados constituem antecipações concretizadas em produtos da instrumentação. Diferentes motivos e diferentes instrumentações podem produzir resultados aparentemente iguais ou similares. O potencial energizante dos resultados depende do nível de excelência estabelecido para as metas. Se o nível é baixo, os resultados alcançados necessitarão de propriedades energizantes fortes. Se o nível é muito alto, praticamente impossível de alcançar, de novo os resultados não serão particularmente úteis para a iniciação de novas condutas. Quando porém, a meta é de dificuldade moderada ou alta (difícil porém alcançável), então os resultados são energizantes.

Além dos componentes operacionais descritos, o autor identifica em cada motivo, manifestações que podem ocorrer em duas dimensões, à dimensão interior (intrapessoal), que é relevante para a construção integradora interior e a dimensão exterior (interpessoal), relevante para a construção integradora exterior.

Assim, os aspectos positivos da motivação de realização para o crescimento psicológico na dimensão interior estão relacionados à busca do domínio sobre a tarefa com a aquisição de experiência; conta também a eficiência que significa fazer a tarefa com o máximo de economia em recursos e tempo; a seguir vem a fase da excelência definida como resultados ótimos em termos de habilidade, recursos e tempo disponíveis. Na dimensão exterior, os aspectos positivos relacionam-se com o interesse pelo crescimento de outras pessoas manifestado através de uma instrumentação em termos de realização.

A motivação de afiliação em sua dimensão interior expressa-se naturalmente em todos os cuidados que dedicamos ao nosso ser físico e psicológico (auto-estima) e que conduz à satisfação pessoal. Na dimensão exterior, o campo natural é o das relações interpessoais e os aspectos positivos relacionam-se com o amor familiar, expressando-se também pelo apoio afetivo desinteressado a amigos e pela capacidade de compartilhar experiências individuais e sociais.

Já, a motivação de poder expressa-se nas sensações de poder que se originam no êxito alcançado no auto-controle, na capacidade de dominar emoções, pensamentos, condutas e na fortaleza interior. Na dimensão exterior, essa fortaleza expressa-se pela assertividade; pelo poder altruísta, no uso dos recursos psicológicos humanos e materiais para apoiar e desenvolver outras pessoas (poder benigno). O poder socializado, diferente do poder altruísta, é considerado positivo, quando quem o exerce ajuda efetivamente o outro a obter êxito em sua área.

O excesso ou debilidade de um ou mais componentes operacionais das motivações sociais constituem os aspectos negativos para o crescimento psicológico.

Uma excessiva concentração na auto-imagem física ou psicológica, conhecida como narcisismo doentio, além de ser desagradável leva a uma inevitável insensibilidade a respeito do que ocorre ao nosso redor conduzindo ao isolamento.

Na dimensão exterior, os aspectos negativos dos motivos levam a resultados de conduta como a ambição, construída como excesso motivacional; exploração, construída como excesso nos três componentes dos motivos; e inibição, construída a partir da debilidade de um ou mais componentes dos motivos que se traduz em diminuição da capacidade energizadora do motivo.

O crescimento psicológico ocorre quando há fortalecimento dos aspectos positivos de quaisquer dos três motivos, ou seja, concebe-se o crescimento influenciado pela motivação de realização, afiliação e poder. O desenvolvimento pessoal autêntico implica na necessidade de superar as exigências específicas que a sociedade impõe sobre o sujeito, através de instituições sociais como a família, a religião, a escola, os partidos políticos, as agremiações e outras.

Transpondo tais referências para o contexto da equipe de Enfermagem, Pereira e Fávero (2001), em estudo descritivo, identificaram, entre as situações consideradas motivadoras, as unidades de registro relacionadas à categoria "Trabalho em si", que apresentou 16 referências, destaca-se das demais, seguida das categorias "Relacionamento interpessoal", com 14 referências; "Resultado do trabalho", com 10; "Salário", com 7; "Organização do trabalho", com 6; "Reconhecimento pelo trabalho", com 3; "Desenvolvimento pessoal/profissional" e "Desempenho profissional" com 2 citações, respectivamente, e "Percepções e expectativas em relação à chefia" com uma citação.

Quanto às categorias relacionadas a situações desmotivadoras, constata-se que a "Organização do trabalho" surge como a mais citada, com 14 indicações, seguida do "Relacionamento interpessoal", com 12; "Resultado do trabalho", com 10; "Salário", com 9; "Reconhecimento pelo trabalho", com 7; "Desempenho profissional", com 4, as categorias "Desenvolvimento pessoal/profissional", "Percepções e expectativas em relação à chefia" e "Condições de trabalho" com 2 cada uma.

Nesse cenário, destacam ainda as autoras que "Trabalho em si" foi a única categoria excluída das situações consideradas desmotivadoras e a categoria que teve maior número de citações, quando abordadas as situações motivadoras no trabalho. Isto confirma que os fatores motivadores referem-se ao conteúdo do cargo, às tarefas e aos deveres relacionados com o cargo em si, produzindo efeitos duradouros de satisfação e aumento de produtividade em níveis de excelência.

2.2.3 O Técnico de Enfermagem

Os elementos anteriores permitiram caracterizar a realidade do trabalho de Enfermagem a partir da ótica do serviço de Enfermagem, englobando o Enfermeiro, os Técnicos de Enfermagem e o Auxiliar de Enfermagem. Esse conhecimento revela-se de particular relevância, uma vez que é importante esclarecer o trabalho da equipe de enfermagem em todos os seus níveis, para que assim se entenda melhor a influência dos outros níveis de assistência de Enfermagem no trabalho dos Técnicos. Assim, pode-se identificar a influência motivacional tanto do nível superior, que é o Enfermeiro, quanto do nível dos Auxiliares. Cabe ao Enfermeiro o gerenciamento das motivações de seus elementos subordinados, no caso o Técnico — objeto do presente trabalho — e o Auxiliar de Enfermagem. Como esclarece Souza (1997), na Enfermagem a supervisão e o controle estão sob a responsabilidade do Enfermeiro, e as atividades de cuidado direto ao paciente como atribuição dos Técnicos, Auxiliares, Visitadores Sanitários e Atendentes de Enfermagem. Nesse cenário, é bastante evidente a prática fragmentada com vistas à divisão técnica do trabalho em saúde, de origem taylorista.

O setor saúde, prestador de serviços, é regido pelos princípios de racionalidade e produtividade: no desenvolvimento das atividades em saúde, se evidencia a divisão técnica do trabalho. Na enfermagem a supervisão e o controle estão sob a responsabilidade do enfermeiro, e as atividades de cuidado direto ao paciente como atribuição dos técnicos, auxiliares, visitantes sanitários e atendentes de enfermagem (MELO apud SILVA et al,1990).

A assistência de enfermagem, planejada conforme a necessidade de cada usuário ou da coletividade, envolve diferentes atividades e de vários graus de responsabilidade, o que faz com que essa assistência seja prestada por uma equipe composta por trabalhadores de diversos níveis: o enfermeiro, de nível superior, e os técnicos de nível médio e auxiliares de enfermagem com nível fundamental.

De acordo com a legislação de ensino em vigor, o profissional de nível médio de Enfermagem é aquele com o Ensino Fundamental, que possui habilitação profissionalizante em Enfermagem (Auxiliar de Enfermagem), ou habilitação profissionalizante em Enfermagem com Ensino Médio (Técnico de Enfermagem). Esses profissionais são reconhecidos pelo Conselho Regional de Enfermagem (COREN), que é o órgão fiscalizador de suas categorias profissionais.

Embora os aspectos relacionados à prática do Enfermeiro sejam uma presença mais ostensiva na literatura especializada, o cotidiano da assistência revela que também o Técnico de Enfermagem vivencia uma realidade extremamente desalentadora: falta de valorização profissional, má remuneração, jornadas de trabalho exaustivas, levando

muitas vezes os profissionais a realizarem suas atividades de maneira mecânica e repetitiva.

i Competência legal do Técnico de Enfermagem

Segundo Matos (1999: 123), ao profissional técnico de enfermagem, cabe realizar todas as atividades de competência do Auxiliar e ainda, assistir ao Enfermeiro no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de Enfermagem, bem como, entre outras atividades, a prestação de cuidados a clientes graves. As atividades do auxiliar de enfermagem são: executar os serviços auxiliares, de nível médio, de acordo com o seu nível de formação, desempenhando uma série de atividades de Enfermagem consideradas de menor complexidade como: higiene e conforto, preparo de pacientes para exames, ministrar medicamentos, realizar curativos, alimentar o paciente.

De acordo com o art. 7º da Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986, alterada pela Lei Nº 8.967/94, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências, são Técnicos de Enfermagem o titular do diploma ou do certificado de Técnico de Enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registrado pelo órgão competente; ou ainda, o titular do diploma ou do certificado legalmente conferido por escola ou curso estrangeiro, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Técnico de Enfermagem.

O mesmo dispositivo legal estabelece ainda, em seu art. 12, que o Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de Enfermagem, cabendo-lhe especialmente: participar da programação da assistência de Enfermagem; executar ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro; participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar; e participar da equipe de saúde.

ii. O trabalho do Técnico de Enfermagem

Como já foi mencionado anteriormente a respeito do trabalho executado pelo serviço de Enfermagem, os técnicos não fogem à realidade já mencionada desses profissionais. Dentro desse contexto se fazem presentes vários problemas como: a falta de valorização profissional, a má remuneração, jornadas de trabalho exaustivas, levando muitas vezes os profissionais a realizarem suas atividades de maneira mecânica e repetitiva.

Para Souza (1997, p.94):

“...basicamente se constrói no ideário da universalidade, equidade e integralização de ações e que, necessariamente pressupõe assistência à saúde de qualidade. O que implica a formação adequada de todos os trabalhadores do setor saúde para que possam alcançar os objetivos da Reforma.”

A busca de qualidade nos serviços de saúde está diretamente relacionada com a qualificação da força de trabalho, assim como as próprias condições de trabalho e de saúde dos trabalhadores que prestam esse serviço. Desta maneira é de fundamental

importância investir em qualificação dos profissionais de nível médio de enfermagem, como uma das formas de melhorar o nível de assistência oferecido pelos mesmos.

Pereira e Takahashi (1993, p.65), apud Matos (1999, p.133), registraram que a qualidade das ações de enfermagem é influenciada por diversos fatores: formação profissional, número de profissionais e auxiliares, mercado de trabalho e legislação específica vigente, além de política, da estrutura e da organização das instituições.

De acordo com o relatório final da Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, realizado em outubro de 1986, onde um breve diagnóstico descreve a situação desse profissional no mercado de trabalho, ressalta-se um paradoxo: por um lado, aponta o baixo investimento na formação de pessoal de nível médio, e por outro, destaca a ampla demanda desses profissionais na área dos serviços, especialmente os auxiliares e técnicos de enfermagem (Ministério da Saúde, 1996 apud De Seta e Munck, 1996, p.120).

O cliente quando chega à unidade de saúde, além de vir com um problema de saúde, traz consigo outros problemas de ordem social, econômica, emocional etc, além da própria ansiedade. A assistência de enfermagem deve ser prestada ao cliente de forma geral, respeitando as suas particularidades, e deve exigir do profissional que a coloca em prática, conhecimentos específicos, treino destreza e habilidades pessoais (Souza, 1997).

Diante do exposto, vê-se que o trabalho do Técnico de Enfermagem é muito exigido por parte dos clientes, ocasionando assim crescente preocupação com a qualidade de seus trabalhos desenvolvidos em unidades hospitalares. Tal fato corrobora para que esse tipo de trabalho seja preocupante, incluindo a cobrança da Chefia de Enfermagem, que por sua vez tem que desempenhar o seu papel no que diz respeito à supervisão do desenrolar dos trabalhos de assistência ao paciente.

O que rege os princípios do Sistema Único de Saúde, nos quais reza por um redirecionamento dos serviços e ações de saúde estabelecida pela Constituição Brasileira, através da universalidade, equidade e integralidade, pressupõe-se que para garantir os direitos de cidadania no que diz respeito ao acesso aos serviços de saúde pela população, é imprescindível a resolutividade e a qualidade dos serviços oferecidos, para o qual é fundamental uma política de recursos humanos que privilegie a capacitação e adequados instrumentos de gestão.

Além disso é importante salientar que quando falamos em melhoria da qualidade da assistência à saúde, não estamos falando somente em competência técnica, mas em assistência humanizada onde esteja presente a concepção do homem como um ser biopsicosocial, inserido num contexto histórico e social e que tem vontade e opinião própria, e acima de tudo que merece ser tratado como ser humano e como cidadão com um atendimento de qualidade, integral e humanizado.

Para isso, os profissionais de nível médio são elos de ligação entre os profissionais de saúde-usuários, visto que estabelecem uma relação mais horizontal e estreita com os mesmos, citado claramente por Aguiar & Almeida apud Aguiar (1996):

“Ao imaginarmos uma transformação qualitativa da relação profissional de saúde-usuário, achamos importante resgatar o que ambos têm de próximo e comum, o que de humano lhes une, a partir de sua inserção social. Entendemos que os profissionais de saúde de nível médio são atores estratégicos na construção de um sistema de saúde menos

cientificista e autoritário, que exclui o sujeito de seu próprio processo de existência.”

Outra questão importante, é que para trabalharmos a descrição do perfil do auxiliar e técnico de enfermagem, torna-se necessário que esclareçamos alguns conceitos básicos, visto que se trata de um assunto bastante subjetivo e passível de conclusões equivocadas. Para tanto utilizamos conceituação de diferentes autores os quais consideramos mais adequados a este trabalho.

- Assistência de Enfermagem

Segundo o Ministério da Saúde (1994, p. 50), “é o conjunto de ações de natureza diversa que se articulam e se complementam entre si na consecução de finalidade de trabalho em saúde.” A garantia do cumprimento dessa finalidade requer a continuidade e a oportunidade dessa assistência.

- Qualidade dos serviços de saúde

Segundo Vuori, (1996 p.106) apud Santos (1995, p. 111), existem duas formas de definir qualidade dos serviços de saúde : a qualidade lógica, que se refere à eficiência com a qual a informação é usada na tomada de decisões; e a qualidade ótima, em que se torna significativa a otimização dos serviços de saúde, considerando os custos e os benefícios obtidos. Portanto, o nível de qualidade alcança seu máximo quando os benefícios são maiores que os custos.

Para Marra et al (1988), a qualidade estabelece os padrões de qualquer organização e na saúde, é de fundamental importância, pois o produto final é o ser humano. O atendimento qualificado na enfermagem, tem por objetivos principais a existência de pessoas com conhecimentos específicos e habilidades aprimoradas, de saudável ambiente de trabalho e, essencialmente de clientes e profissionais satisfeitos.

- Papel do auxiliar e técnico de enfermagem

Segundo Matos (1999, p. 123), ao profissional técnico de enfermagem, cabe realizar todas as atividades de competência do auxiliar e ainda, assistir ao enfermeiro no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de enfermagem, bem como, entre outras atividades, a prestação de cuidados a clientes graves. As atividades do auxiliar de enfermagem são: executar os serviços auxiliares, de nível médio, de acordo com o seu nível de formação, desempenhando uma série de atividades de enfermagem consideradas de menor complexidade como : higiene e conforto, preparo de pacientes para exames, ministrar medicamentos, realizar curativos, alimentar o paciente.

- Educação continuada

Desenvolve o indivíduo para fazer melhor aquilo que ele já faz; prepara o indivíduo para atuar na realidade do momento e no futuro (MELO e FORMIGA, 1998).

- Educação permanente

Processo ininterrupto e planejado, objetivando provocar o desenvolvimento do pessoal da instituição, favorecendo ao homem ascensão individual e profissional, além de prover a instituição de pessoal qualificado, satisfeito e estável (MELO e FORMIGA, 1998).

iii O ambiente de trabalho do Técnico de Enfermagem

De acordo com Fernandes et al (2003), historicamente as Enfermeiras têm adotado princípios da Escola Científica e Clássica da Administração para gerenciarem o seu trabalho, tendo em vista a estruturação e organização do Serviço de Enfermagem nas instituições de saúde. Nesse cenário, algumas características desse estilo de gerência como: a fragmentação das atividades, a impessoalidade nas relações, a centralização do poder e a rígida hierarquia ainda são marcantes no cotidiano do trabalho da Enfermagem.

Recorrendo novamente a Romero-Garcia (1991), não é difícil perceber que esse ambiente em pouco favorece ao crescimento psicológico do trabalhador, particularmente do elemento subordinado, como é o caso do Técnico de Enfermagem. Tem-se aqui o Enfermeiro que desempenha nítido papel de controlador do trabalho dos demais elementos da equipe de enfermagem, sendo visto apenas como um profissional que determina e checa as atividades a serem executadas. Ele tem centrado o seu trabalho predominantemente em atividades administrativas burocráticas, se distanciando, dessa forma, de sua função precípua que é o gerenciamento do cuidado a ser prestado ao paciente.

Esse quadro, todavia, apresenta sinais de mudança, ainda que tênues. Conforme referem Fernandes et al (2003), apesar de prevalecer na enfermagem uma raiz histórica de autoritarismo, centralização das decisões e impessoalidade nas relações, ainda presentes nos dias atuais, observa-se que a introdução de novas abordagens gerenciais, devido às intensas transformações que estão ocorrendo na sociedade, está impulsionando os gerentes a buscarem novas alternativas para organizar o trabalho. Essas novas abordagens trazem no seu bojo conceitos de flexibilidade, redução da hierarquia, trabalho em equipe e descentralização das decisões, visando a satisfação dos clientes e trabalhadores, bem como a produtividade e a responsabilidade compartilhada, que devem ser vislumbradas pelos gerentes do futuro.

Não obstante, em nosso meio, pode-se afirmar que, com raríssimas exceções, o cotidiano da Enfermagem está cercado por uma série de dificuldades no desenvolvimento do seu trabalho, as quais se manifestam através da falta de motivação, insatisfação e falta de criatividade por parte dos trabalhadores, devido a alguns fatores, dos quais é possível destacar o desenvolvimento de tarefas limitadas e repetitivas. Como elemento de ruptura desse paradigma, emerge com evidente relevância, o fato de que, hoje, os trabalhadores não querem ser apenas parte de uma engrenagem, mas sim pessoas ativas e participantes do processo de trabalho. Dessa forma, as pessoas inseridas nas instituições, inclusive aquelas da saúde, apresentam algumas necessidades como: interação pessoal, desenvolvimento da criatividade, valorização individual e do trabalho realizado, bem como humanização nas relações.

2.2.4 A produtividade nos hospitais

O conceito de produtividade nos hospitais agrega, além dos aspectos quantitativos, aspectos qualitativos que envolvem, além das dimensões individuais, as dimensões de um determinado grupo populacional e seu contexto social, ao longo do tempo. Diante de tais características pode-se observar que a mensuração da produtividade em serviços de saúde deve estar de alguma forma atrelada a organização do processo de trabalho, pelo que se torna inviável estabelecer uma padronização única para medidas de produtividade em serviços de saúde.

Até meados da década de 1950, o conceito de produtividade limitava-se à razão entre o produto e a hora trabalhada. Hoje, existem à disposição dos gestores diversos métodos para melhorar a produtividade da organização, como estudos de tempo e

métodos, ergonomia e estatística. De um modo geral, no entanto, a sua aplicação está mais voltada para os processos de produção industrial. Não obstante, a produtividade em saúde deve estar intimamente relacionada à qualidade. A trajetória da prestação de serviços de saúde tem sido marcada pela dimensão qualitativa dos serviços prestados.

Como denominador comum a vários estudos tem-se a constatação da necessidade de aumentar a produtividade nos serviços de saúde, o que implica no estabelecimento de mecanismos de incentivo. A participação dos trabalhadores na definição das metas da organização e nos critérios de repartição de ganhos e responsabilidades tem-se mostrado como estratégia importante no envolvimento e compromisso com a organização, resultando em freqüente aumento da produtividade. Considera-se que tal participação sendo substantiva, onde as equipes de trabalho são responsáveis por definição de uma ampla gama de decisões, estimula o compromisso da equipe com os objetivos organizacionais, estabelecendo-se melhoria no fluxo de informações entre empregados e empregadores.

A motivação tem estreita relação com a participação. Os incentivos financeiros não podem explicar na totalidade a motivação das pessoas com o trabalho. A organização deve promover oportunidades para que os indivíduos se sintam competentes e sejam reconhecidos por aquilo que realizam. A revisão das teorias de motivação no trabalho mostra que se deve atentar para os elementos do contexto e os fatores individuais. Certas situações favorecem a adoção de comportamentos que vão no sentido dos interesses da organização enquanto outros desencorajam o engajamento dos trabalhadores (SILVA, 1986).

As condições favoráveis à emergência de um aumento de produtividade são em grande parte atendidas quando o conteúdo do trabalho é suficientemente complexo, quando apresenta desafios, quando permite utilizar o julgamento do trabalhador, quando oferece chance de desenvolvimento. Ao contrário, a presença de regras detalhadas e o caráter rotineiro de numerosas atividades desencorajam a motivação e o desempenho. Os mecanismos de incentivos a serem utilizados devem pautar-se estritamente pela lógica de produção, não se atendo a tradições de remuneração de determinadas categorias profissionais com relação a outras. Nesses termos, é de todo conveniente que o incentivo atinja — diferenciadamente, se for o caso — todas as categorias profissionais engajadas em determinado processo produtivo.

Como tendência observada na revisão da literatura, os caminhos metodológicos elegem a monitorização contínua de indicadores, bem como a pesquisa de satisfação dos clientes (usuário e interno).

Embora não se tenha a pretensão de haver esgotado o assunto, parece oportuno agora apresentar os substratos necessários à discussão da influência da qualidade de vida organizacional na motivação. Para tanto, será apresentado, a partir da ótica de seus principais autores, o conceito de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), o que, por sua vez, contextualizará a discussão da melhoria de desempenho nas equipes de trabalho.

2.3 A influência da qualidade de vida organizacional na motivação

2.3.1 Trabalho e Qualidade de Vida: O Conceito de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT)

Nos últimos anos, a expressão Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) tem sido usada com freqüência para descrever situações e métodos com objetivos diversos.

Segundo Nadler & Lawler (1983), no período de 1959 a 1972, a QVT foi tratada como reação individual ao trabalho ou às conseqüências pessoais de experiência do

trabalho. No período de 1969 a 1975, passou a priorizar o indivíduo em relação aos resultados organizacionais, mas ao mesmo tempo era vista como um elo dos projetos cooperativos do trabalho gerencial. De 1972 a 1975, emergiu como meio para o engrandecimento do ambiente de trabalho e a execução de maior produtividade e satisfação. Entre os anos de 1975 e 1980, passou a identificar-se com os conceitos de gerenciamento participativo e democracia industrial. De 1979 a 1983, foi vista como um conceito global e como uma forma de enfrentar os problemas de qualidade e produtividade. Como visão de futuro, os autores sugeriram que a globalização da definição traria como consequência inevitável a descrença de alguns setores sobre o termo QVT.

2.3.2 O Lado Humano da Qualidade: Maximizando a Qualidade de Produtos e Serviços através do Desenvolvimento das Pessoas

O conceito de qualidade foi primeiramente associado à definição de conformidade às especificações. Posteriormente o conceito evoluiu para a visão de satisfação do cliente. Concomitantemente a esta evolução do conceito de qualidade, surgiu a visão de que o mesmo era fundamental no posicionamento estratégico da empresa perante o mercado e que o planejamento estratégico da empresa enfatizando a qualidade não era suficiente para a obtenção de resultados significativos. Nesse contexto, o conceito de satisfação do cliente foi então estendido e passou a incorporar a busca da satisfação, não só do cliente, mas de todos os envolvidos no processo de organização de produtos e serviços.

Para as empresas, a criatividade nunca foi tão importante como agora. Seja para gerar alternativas de negócios, redesenhar processos ou reduzir custos, a inovação tornou-se fundamental. Entretanto, várias organizações percebem que seus funcionários estão deixando de dar sugestões, administrar bem as mudanças ou perceber oportunidades.

Passada a febre tecnológica que atingiu o mundo, as organizações perceberam que o seu grande capital é mesmo o ser humano. Quanto melhores as condições de trabalho e de vida desse capital humano, mais lucrativa e competitiva se torna a empresa. Muito mais do que conhecimento técnico, o grande diferencial, hoje, é a motivação e o comprometimento dos funcionários com a qualidade e excelência do trabalho realizado, que tem necessariamente uma relação direta com a satisfação.

Evidencia-se, assim o lado humano da qualidade, que tem por premissa fundamental o desenvolvimento das pessoas para a maximização da qualidade de produtos e serviços. A necessidade de autonomia e realização é inerente a todos nós e quando há repressão desses sentimentos dentro de uma empresa, ocorre o adoecimento da organização como um todo. A empresa precisa acreditar no talento, no desenvolvimento e na satisfação dos seus colaboradores como importante ferramenta de elevação da qualidade de seus produtos e serviços internos e externos.

Segundo Branham (2002), nas últimas décadas, a definição do trabalho em termos de funções vem sendo sistematicamente questionada. Nesse sentido, vários autores apontam para o fato de que a empresa competitiva deve começar a ajudar seus colaboradores a redirecionar suas energias para o trabalho que precisa ser feito e a repensar o que podem fazer melhor. Além disso, deve ser capaz de reciclar essas capacidades básicas em atividades que a organização precisa realizar.

Ainda segundo o mesmo autor, os gerentes devem começar a pensar em termos de talentos transferíveis, alocados para atender às necessidades organizacionais imediatas, com base no reconhecimento de que o talento é o denominador comum de todas as funções e que as necessidades é que criam as funções.

A seguir, serão apresentadas as mais difundidas abordagens encontradas na literatura sobre QVT.

i Richard Walton

Para Walton (1973, p. 11), a expressão Qualidade de Vida tem sido usada cada vez mais “para descrever certos valores ambientais e humanos, negligenciados pelas sociedades industriais em favor do avanço tecnológico, da produtividade e do crescimento econômico”. De forma a operacionalizar este conceito, o autor (Walton, 1973, p.11) propôs alguns questionamentos importantes, que serviram de diretrizes para os seus oito critérios para a QVT, quais sejam: Como deveria a Qualidade de Vida no Trabalho ser conceituada e como ela pode ser medida? Quais são os critérios apropriados e como eles são inter-relacionados? Como cada um é relacionado à produtividade? São estes critérios uniformemente destacados em todos os grupos de trabalho?

Walton (1973) vê estas questões como centrais para a pesquisa de QVT nas organizações. Deste modo, oito categoriais conceituais foram propostas, no intuito de fornecer uma estrutura para analisar as características notáveis da QVT. São elas:

- 1) Compensação adequada e justa;
- 2) Condições de segurança e saúde do trabalho;
- 3) Oportunidade imediata para a utilização e desenvolvimento da capacidade humana;
- 4) Oportunidade futura para crescimento contínuo e segurança;
- 5) Integração social na organização do trabalho;
- 6) O constitucionalismo na organização do trabalho, cujos aspectos mais significativos são, na concepção do autor, o direito à privacidade, o direito de posicionamento e o direito a tratamento justo em todos os assuntos;
- 7) O trabalho e o espaço total da vida, visto por meio do conceito de equilíbrio que tem origem nos esquemas de trabalho, expectativa de carreira, progresso e promoção;
- 8) A relevância social da vida no trabalho.

ii William Westley

Westley (1979) classifica e analisa quatro problemas que afetam diretamente e tornam-se obstáculos à QVT: o político, o econômico, o psicológico e o sociológico. O Quadro 1 apresenta um resumo destas dimensões e suas soluções.

NATUREZA DO PROBLEMA	SINTOMA DO PROBLEMA	AÇÃO PARA SOLUCIONAR O PROBLEMA	INDICADORES	PROPOSTAS
Econômico (1850)	Injustiça	União dos trabalhadores	<ul style="list-style-type: none"> • Insatisfação • Greves 	<ul style="list-style-type: none"> • Cooperação • Divisão dos lucros • Participação nas decisões
Político (1850-1950)	Insegurança	Posições políticas	<ul style="list-style-type: none"> • Insatisfação • Greves 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalho auto-supervisionado • Conselho de trabalhadores • Participação nas decisões
Psicológico (1950)	Alienação	Agentes de mudança	<ul style="list-style-type: none"> • Desinteresse • Absenteísmo e "Turnover" 	<ul style="list-style-type: none"> • Enriquecimento das tarefas
Sociológico	Anomia	Autodesenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> • Ausência de significação do trabalho • Absenteísmo e "Turnover" 	<ul style="list-style-type: none"> • Métodos sócio-técnicos aplicados aos grupos

Quadro 1 — Origens da QVT

Fonte: Westley (1979, p. 122)

iii Davis & Werther: QVT e o projeto de cargos

Davis & Werther (1983, p.71) vêem a QVT como “afetada por muitos fatores: supervisão, condições de trabalho, pagamento, benefícios, projetos do cargo. Porém, é a natureza do cargo que envolve mais intimamente o trabalhador”. O projeto de cargos é visto pelos autores em três níveis: organizacional, ambiental e comportamental. Na Figura 1 são representados os níveis com seus respectivos componentes.

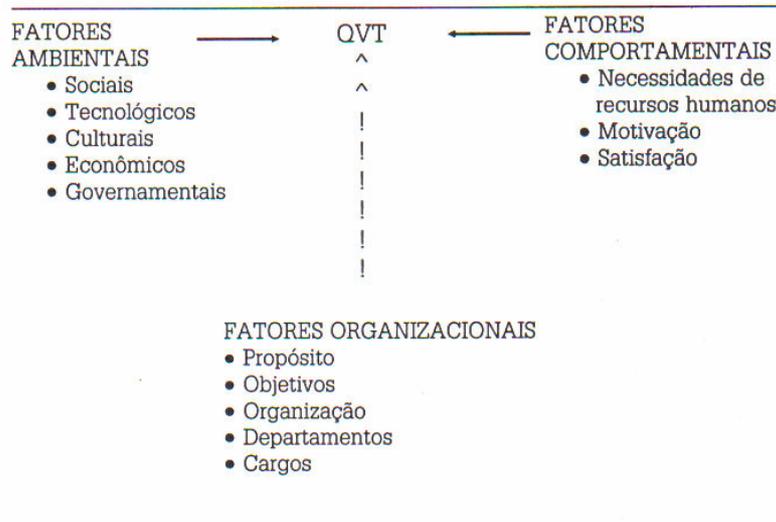


Figura 1 — Fatores que influenciam o projeto de cargo e a QVT.

Fonte: Davies & Werther (1983, p. 72)

iv Huse & Cummings: QVT e produtividade

A QVT pode hoje ser definida como uma forma de pensamento envolvendo pessoas, trabalho e organização, onde se destacam dois aspectos distintos: 1) a preocupação com o bem-estar do trabalhador e com a eficácia organizacional e 2) a participação dos trabalhadores nas decisões e problemas do trabalho.

Esta definição torna um programa de QVT diferente de outras abordagens tradicionais. A operacionalização deste conceito é detalhada por Huse & Cummings (1985, p. 202), por meio de quatro aspectos ou programas: 1) a participação do trabalhador nos problemas e soluções organizacionais; 2) o projeto do cargo; 3) inovação no sistema de recompensa, envolvendo todo o plano de cargo e salário da organização, de forma a minimizar as diferenças salariais e de status entre os trabalhadores e 4) melhora no ambiente de trabalho, envolvendo mudanças físicas ou tangíveis nas condições de trabalho.

2.3.3 Modelo de Dimensões Básicas da Tarefa

O Modelo de Dimensões Básicas da Tarefa de Hackman & Oldham (1975) baseia-se em trabalhos anteriores que defendem que as características da tarefa determinam o surgimento de três estados psicológicos: significância percebida, isto é, valor atribuído ao trabalho; responsabilidade percebida em relação aos resultados do trabalho e conhecimentos dos resultados do trabalho que, quando presentes, promovem a satisfação e motivação dos trabalhadores.

Hackman & Oldham (1975) consideram as seguintes dimensões da tarefa em seu modelo como determinantes dos estados psicológicos, variedade de habilidades e talentos exigidos na realização da atividade; identidade da tarefa, ou seja, o nível em que é possível, na realização da tarefa, identificar a realização de um trabalho completo; significado da tarefa, isto é, o grau em que a tarefa causa impacto na vida ou o trabalho de outras pessoas; autonomia, liberdade do indivíduo de planejar a forma de realização do trabalho; feedback extrínseco decorrente da avaliação de desempenho realizada por terceiros; feedback intrínseco, verificado quando a própria atividade

fornece ao indivíduo possibilidade de avaliar seu desempenho e contato com pessoas (colegas, clientes etc.) na realização das atividades.

Além dessas variáveis, o modelo contempla ainda os grupos: resultados pessoais e de trabalho, que avaliam as reações afetivas do indivíduo ao desempenhar seu trabalho, satisfações contextuais, que avaliam a satisfação com as variáveis: possibilidade de crescimento, supervisão, segurança no trabalho, compensação e ambiente social. Acrescenta-se a este modelo a variável necessidade individual de crescimento, que relaciona as características da tarefa e as respostas individuais.

Este modelo encontra-se operacionalizado através do questionário Job Diagnostic Survey (JDS), desenvolvido por Hackman & Oldham (1975) e amplamente empregado em pesquisas sobre QVT.

2.3.4 Modelo Dinâmico de Estresse Ocupacional

O vocábulo estresse deriva do latim *stringere* que significa espremer e seu uso se tornou mais freqüente a partir das décadas de 1930 e 1940 (COOPER, 1988). Foi utilizada com várias conotações como adversidade, no século XII, ou como pressão e/ou forte esforço do corpo humano no século XVIII.

Os indivíduos estão sujeitos em todo momento de suas vidas a situações e ambientes que possam ser considerados fontes de pressão desencadeadoras de estresse, não sendo excluído o seu ambiente de trabalho. Nesse contexto, o estresse é chamado de estresse ocupacional, relacionando-se a ele mais que aspectos de ergonomia, como o trabalho em si e o caráter distintivo da organização.

No ambiente organizacional, todos os elementos, aspectos ou situações que influenciam o surgimento de estresse no indivíduo podem ser considerados fontes de pressão, não importando em que grau elas afetem. Os agentes estressores do ambiente organizacional foram divididos por Cooper et al. (1988) em seis conjuntos abrangentes: fatores intrínsecos ao trabalho, papel do indivíduo na organização, relacionamento interpessoal, a carreira e a realização, a estrutura e o clima organizacional e interface casa/trabalho.

Cooper et al. (1988) ainda salientam que o impacto das fontes de pressão sobre o indivíduo irá depender das características específicas do mesmo.

A partir da inter-relação entre estímulos e características individuais podem se desenvolver duas formas de estresse, que, apesar de biologicamente idênticas, apresentam conseqüências distintas para o indivíduo. São elas o distresse e o eustresse. O primeiro constitui o estresse negativo, resultante da percepção do estímulo como ameaça, ficando a energia retida no organismo para enfrentamento das pressões. O outro consiste em um estresse positivo no qual o excedente de energia é empregado de modo produtivo, sendo o estímulo estressor percebido como um desafio capaz de ser superado.

Esses autores identificam duas variáveis como determinantes da predisposição ao surgimento do quadro de estresse no indivíduo: locus de controle e personalidade tipo A. O locus de controle refere-se ao grau de responsabilidade pessoal que o indivíduo atribui aos eventos de sua vida. Já a personalidade tipo A caracteriza indivíduos altamente competitivos, impacientes e que vivem com sentimento constante de urgência.

A combinação de vulnerabilidade individual com estímulos com potencial estressor leva ao desenvolvimento de estresse, o qual se manifesta tanto ao nível individual quanto ao organizacional.

Cooper et al. (1988), avançando nos estudos sobre o tema, construíram o Modelo Dinâmico de Estresse, o qual engloba agentes estressores, características pessoais,

manifestações individuais e organizacionais e estratégias de combate ao estresse. A partir desse modelo, foi desenvolvido o Occupational Stress Indicator (OSI), questionário utilizado mundialmente no diagnóstico de estresse ocupacional.

A seguir, dando continuidade ao percurso teórico, será abordada a melhoria de desempenho nas equipes de trabalho, último tema de reflexão para a construção do arcabouço que fundamentará a apresentação dos resultados e a discussão do presente estudo.

2.4 Melhoria de desempenho nas equipes de trabalho

2.4.1 As várias faces da avaliação de desempenho

Foi com a Escola da Administração Científica que ocorreu forte impulso à teoria administrativa a partir do começo do século XX. O objetivo básico da administração científica era incrementar a produtividade do trabalhador por meio de uma análise científica sistemática do trabalho do empregado. A preocupação estava em obter aumento na produtividade por meio da eficiência da máquina. Nesta abordagem verificou-se que as organizações conseguiram resolver as questões relacionadas à máquina, mas referente às questões relacionadas ao homem no trabalho nada foi feito. Acreditava-se que o homem era parte integrante da máquina motivado somente por incentivos financeiros (SILVA, 2000).

Na primeira metade do século XX, surgiu o movimento das relações humanas que foi um esforço combinado do teórico e prático, para fazer os gerentes mais sensíveis às necessidades dos empregados. A partir da escola das relações humanas passou-se a ter outro enfoque referente a forma de ver o funcionário e de obter resultados, a preocupação passou da máquina para o homem e se verificou que o aumento da produção estava condicionado com a satisfação do funcionário que passou a ser tratado como um ser integrante da organização. A partir dessa abordagem começou a haver mudanças na forma de tratar os funcionários, surgiram vários estudos sobre como conhecer e medir o potencial das pessoas (SILVA, 2000).

Segundo Chiavenato (2000), a avaliação de desempenho é um método que, visa, continuamente, estabelecer um contrato com os funcionários referente aos resultados desejados pela organização, acompanhar os desafios propostos, corrigindo os rumos, quando necessário, e avaliar os resultados conseguidos.

Segundo Pontes (1996), a globalização da economia impôs a busca da competitividade nas empresas sob pena de não sobreviverem. Essa busca incessante por competitividade impõe, além de reestruturação profunda, novos conceitos voltados à flexibilidade, qualidade, produtividade e superação da satisfação dos clientes.

A prática evidencia que a avaliação de desempenho é um processo complexo e multifacetado. A avaliação, em seu sentido genérico, é inerente à natureza humana assim como é também a base para tomada de decisão que está presente em toda escolha. As organizações buscam atrair e selecionar colaboradores que compartilham de seus valores e crenças e utilizam sistemas de reconhecimento para estimular e tentar garantir os desempenhos considerados adequados e desejáveis às suas realidades. Contudo, entre o desempenho real e o esperado pode ocorrer um hiato, que é muitas vezes designado como discrepância de desempenho. Para sanar essa situação é comum vermos as organizações delinear diversas atividades e implantarem conceitos e metodologias que nem sempre atendem suas próprias necessidades.

Muitas vezes, nestes processos, ocorrem efeitos opostos aos desejados, onde muitas expectativas são criadas e poucas são atendidas de forma positiva, ou que venham a representar um ganho representativo na trajetória de desenvolvimento pessoal/profissional dos trabalhadores. A partir desta realidade surge a indagação se a

metodologia usada para mensurar o desempenho é adequada e contribui efetivamente para que o trabalhador alcance a consecução de suas metas.

Em muitas organizações a avaliação de desempenho é tratada como um procedimento de grande importância na gestão de recursos humanos. Muitos gestores vêem nela um conjunto de vantagens proveitosas para a melhoria da produtividade, sendo um meio para desenvolver os recursos humanos da organização, pois torna possível identificar o grau de contribuição de cada empregado para organização, identificar os empregados que possuem qualificação superior à requerida pelo cargo, identificar em que medida os programas de treinamento tem contribuído para a melhoria do desempenho dos empregados, promover o auto-conhecimento e o auto-desenvolvimento dos empregados, além de fornecer subsídios para definir o perfil requerido dos ocupantes dos cargos, remuneração e promoção, e também para elaboração de planos de ação para desempenhos satisfatórios.

Chiavenato (2000) refere que, através da avaliação, podem ser observadas e avaliadas competências como: visão estratégica, planejamento, organização, responsabilidade, acompanhamento, liderança, delegação, tomada de decisão, solução de problemas, iniciativa, proatividade, criatividade e inovação, orientação a resultados, autodesenvolvimento, administração de conflitos, capacidade de negociação, flexibilidade e adaptação a mudanças, competências interpessoal e trabalho em equipe.

Dentre os métodos tradicionais de avaliação de desempenho, tem-se: o método da escala gráfica, o mais utilizado, divulgado e simples; o método da escolha forçada, que consiste em avaliar o desempenho dos indivíduos por intermédio de frases descritivas de determinadas alternativas de tipos de desempenho individual; o método de pesquisa de campo, que envolve a participação de um observador externo; o método dos incidentes críticos, onde são registrados os fatos excepcionalmente positivos e os excepcionalmente negativos a respeito do indivíduo avaliado; o método de comparação aos pares; o método de frases descritivas; o método de avaliação de resultados, relacionado essencialmente aos programas de avaliação por objetivos, e os métodos mistos, que combinam características de um ou mais métodos.

Todos esses métodos apresentados possuem como denominador comum o olhar quase que exclusivamente direcionado para o cargo e tarefas que o funcionário desempenha, desconsiderando as competências pessoais. Tendências atuais apontam para a necessidade de mudanças nos parâmetros das avaliações, onde o mais importante a ser considerado é entender que a apreciação de um fato sempre sofre influência dos valores e crença de quem julga.

Como tendência contemporânea, tem-se a avaliação por competências. Para Vroom (1997), o primeiro passo nesta nova abordagem consiste na reformulação do papel dos funcionários no sistema de avaliação. Eles devem fazer uma auto-avaliação, identificando não apenas seus pontos fracos, mas seus pontos fortes e seus potenciais. Deixam de ser objetos passivos e passam a ser agentes ativos da avaliação de seu desempenho.

Gramignia (2002) refere que é possível pensar a avaliação de desempenho por competências como um poderoso meio de identificar os potenciais dos funcionários, melhorar o desempenho da equipe e a qualidade das relações dos funcionários e superiores, assim como estimular aos funcionários a assumir a responsabilidade pela excelência dos resultados pessoais e empresariais. Nesse contexto, gerenciamento baseado em competências ou gestão por competências é uma ferramenta que identifica as competências essenciais, as habilidades e conhecimentos determinantes da eficácia profissional e também as lacunas de qualificação do funcionário para tarefas específicas

e fornece recursos para aperfeiçoar suas capacidades. O resultado é um quadro de funcionários mais talentosos e mais produtivos.

Concluído o percurso teórico, no qual buscou-se estabelecer os elementos necessários à compreensão dos conteúdos identificados na apresentação e discussão dos resultados do presente estudo, cumpre antes apresentar o percurso metodológico percorrido, o que será feito a seguir.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Este capítulo está sub-dividido em três seções. Na primeira aborda-se o delineamento do estudo, na segunda a população e amostra, na terceira o instrumento de pesquisa e por último, na quarta seção a análise dos dados.

3.1 Delineamento do Estudo

Tratou-se de pesquisa de campo, definida por Vergara (2000) como “a investigação empírica realizada no local onde ocorre ou ocorreu um fenômeno ou que dispõe de elementos para explicá-lo”, e, para tanto, pode incluir entrevistas, aplicação de questionários, testes e observação participante ou não.

Com o intuito de privilegiar o enfoque qualitativo, foi adotada a metodologia do estudo de caso. Esta opção metodológica foi feita com base em Yin (2004:13), que afirma que “quando se tratar de uma inquirição empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto real (deve-se) escolher, dentre as modalidades de estratégias qualitativas, a de estudo de caso”. A esse respeito, foi importante ainda observar que o método do estudo de caso “... não é uma técnica específica. É um meio de organizar dados sociais preservando o caráter unitário do objeto social estudado” (GOODE & HATT, 1989: 422). Nesse sentido, foram particularmente esclarecedoras as palavras de Bruyne et al (1991: 224):

Um grande número de pesquisas está fundamentado no estudo em profundidade de casos particulares, isto é, numa análise intensiva, empreendida numa única ou em algumas organizações reais. O estudo de caso reúne informações tão numerosas e tão detalhadas quanto possível, com vistas a aprender a totalidade das situações.

Foram também utilizadas neste trabalho, as observações da própria autora tendo em vista a experiência profissional da mesma no hospital em questão ao longo dos anos.

3.2 População e amostra

O hospital em tela conta com uma população de 186 técnicos de Enfermagem civis e 165 militares, para atendimento de 386 leitos. A carga horária de trabalho é de 36 (trinta e seis) horas semanais, que pode ser cumprida em regime diarista (segunda a sexta-feira, das 6:00 às 13:00 horas ou das 12:00 às 19:00 horas, em ambos os casos com acréscimo de uma hora de complementação, conforme escala) ou em plantões de 12 horas (esquema 12 x 36 horas). Os militares ainda cumprem escalas adicionais de serviço, que acrescentam a sua carga horária uma média de 48 horas de trabalho/mês, embora não necessariamente em atividades relacionadas à assistência de Enfermagem.

O presente estudo foi desenvolvido com base em amostra de conveniência, constituída por todos os técnicos de Enfermagem, civis e militares, que se voluntariaram a participar do presente estudo por meio do preenchimento do instrumento de pesquisa.

A escolha do hospital foi feita com base no fato de que o mesmo se constitui no último elo da cadeia de atendimento de saúde em sistema próprio, o que o torna representativo do universo em estudo.

3.3 Instrumento de Pesquisa

O instrumento de pesquisa, idealizado pela autora com base em seus objetivos de estudo, encontra-se no Anexo I, sendo composto por três partes: (1) dados pessoais; (2) discutindo a motivação no trabalho e (3) como eu percebo o meu ambiente de trabalho. A primeira parte é composta por quatro questões fechadas. A segunda parte, por cinco questões de múltipla escolha e uma questão de avaliação de assertivas, em um total de seis questões fechadas. A primeira questão aborda o conceito de motivação no trabalho; a segunda, o que é considerado mais importante para que esta seja assegurada; a terceira, o que é considerado menos importante; a quarta, quem tem maior responsabilidade na promoção da motivação no trabalho e a quinta, quem tem menor responsabilidade. A sexta questão é composta por quinze assertivas que apresentam vários conceitos relacionados à motivação no trabalho. A terceira parte, por sua vez, é composta por seis questões, sendo cinco abertas e uma fechada.

3.4 Análise dos Dados

Os dados foram analisados com base no instrumental da Estatística Descritiva. Em sua interpretação, foi privilegiado o enfoque qualitativo, buscando-se contrapor os resultados obtidos com aqueles observados na literatura especializada. Para melhor compreensão das respostas das questões abertas, foi utilizado o método da análise categorial, o qual pressupõe que, ao investigar-se qualquer objeto no domínio das Ciências Sociais, deve-se discernir, na medida do possível, todos os elementos que interagem para produzi-lo. Desta forma, buscou-se decompor a complexa rede de relações que constitui esse objeto num certo número de categorias que, ao serem reunidas, formaram um complexo categorial.

Torna-se importante frisar que a análise categorial é uma classificação, uma taxionomia, que seleciona e agrupa as unidades de registro sob uma mesma rubrica segundo critérios suscetíveis de fazer surgir um sentido capaz de introduzir uma certa ordem na confusão inicial (BARDIN, 2004). Tal procedimento permitiu padronizar o objeto a partir daquilo que ele possui de típico, de recorrente, fornecendo instrumentos de comparação precisos entre suas manifestações isoladas, a fim de revelar a logicidade que as une.

3.5 Limitações do método

As limitações do presente trabalho encontram-se relacionadas ao tamanho da amostra e ao método de coleta de dados propriamente dito. No que se refere ao tamanho da amostra, foram distribuídos cento e vinte questionários, sendo que 97 (80,83%) foram respondidos. Dentre os que foram respondidos, 21 (21,65%) foram excluídos por apresentarem percentual de resposta inferior a 50%. Dessa forma, os setenta e seis questionários considerados válidos representam 63,33% da amostra inicial.

No que se refere ao método de coleta de dados, o uso do questionário, como referem Vieira e Hossne (2003:27), se justifica quando “os dados só podem ser obtidos por meio das respostas dadas pelos participantes da pesquisa às perguntas feitas pelo pesquisador”, como foi o caso do presente estudo. Ainda segundo os mesmos autores (p. 39), “é preciso incluir, no questionário, perguntas que permitam cruzar as respostas de maior interesse, isto é, é preciso repetir as questões de forma diferente”. Buscou-se ainda o equilíbrio entre questões abertas e fechadas. Embora tais cuidados sejam essenciais, o questionário tornou-se longo, o que, provavelmente, contribuiu para a redução do número de exemplares válidos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo está sub-dividido em 4 seções. Na primeira aborda-se o perfil do hospital, na segunda seção, a análise dos dados, na terceira seção a análise geral dos resultados e na quarta e última seção a proposta para melhoria do nível motivacional.

4.1 Perfil do hospital em estudo

Trata-se de um hospital que surgiu, nos documentos oficiais, nos idos de 1768 - final do ano - no centro da cidade do Rio de Janeiro.

Em novembro de 1982, foi entregue ao público usuário o conjunto arquitetônico do Ambulatório, que incluía clínicas de todas as especialidades médicas, Serviço Odontológico e uma Unidade de Emergência.

Na continuidade da obra foram entregues o Bloco Industrial e o Bloco de Internação. Este, uma lâmina vertical, com capacidade para trezentos e sessenta leitos abriga o Centro Cirúrgico, com nove salas providas dos mais modernos equipamentos, a Área de Apoio ao Diagnóstico - com equipamentos destinados a Tomografia Computadorizada, Cineangiocoronariografia e Diagnóstico Geral - e a Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). Possui um Auditório com capacidade para quatrocentas pessoas, além de salas de aulas, Biblioteca e Centro de Informatização.

O Bloco Industrial, integrado ao conjunto arquitetônico, é composto de cozinha, refeitórios (em número de quatro), central de caldeiras, lavanderias e uma central de esterilização. A lavanderia tem capacidade de fornecer dez toneladas de roupa por dia. Completa a área hospitalar um conjunto de quatro Pavilhões que atendem aos pacientes geriátricos, infecto-contagiosos, oncológicos, pediátricos e gestantes. Em 1990, foram inaugurados um moderno Acelerador Linear e a maternidade, enfermaria para clínica cirúrgica pediátrica e as clínicas oftalmológica e laringológica. A capacidade total do Hospital é de seiscentos e trinta leitos.

Atualmente o Hospital possui boa estrutura de apoio operacional, possuindo inclusive serviços próprios de engenharia clínica, particularmente relevante na prestação de serviços de manutenção preventiva, corretiva e de calibração de equipamentos eletromédicos, indispensáveis ao funcionamento das diversas clínicas e serviços.

O Hospital, historicamente o mesmo instalado em fins de 1768, no alto do Morro do Castelo, no ex-Colégio dos Jesuítas, representa, para a história da Medicina Brasileira, um acervo dos mais significativos. Um trabalho de 228 (duzentos e vinte e oito) anos de prática profissional acompanhando o progresso da ciência médica e dele participando em todos os momentos. Atuações memoráveis de ilustres profissionais e fatos significativos compõem o panorama histórico da instituição.

Atualmente, este hospital de grande porte, multipavilhonar, tem cerca de 386 leitos em atividade, embora com capacidade de 660 leitos. Por enfrentar há mais de uma década dificuldades em captar recursos humanos para o atendimento de suas necessidades, particularmente em relação aos profissionais de enfermagem, o que determinou a redução progressiva do número de leitos disponíveis.

Como em outras instituições seculares, esse hospital também sofreu alterações em suas rotinas e processos, de modo a assegurar sua funcionalidade e operacionalidade. Houve evidente melhoria do capital intelectual da organização e um

esforço consciente e direcionado para imprimir uma visão de futuro compatível com as expectativas da sociedade em geral e da instituição, em particular.

No que se refere à gestão de seu capital intelectual, ações coordenadas têm sido regularmente promovidas pela Divisão de Ensino e Pesquisa Médica, Divisão de Medicina e Divisão de Pessoal no sentido de valorização do efetivo. Nos últimos anos, o Hospital tem podido contar com um número cada vez maior de profissionais pós-graduados, embora careça de um programa efetivo e sistemático de capacitação profissional, exceção feita aos Programas de Residência e aos Cursos de Pós-Graduação Lato Sensu, ainda restritos ao pessoal médico e de enfermagem. De um modo geral, entretanto, a especialização é incentivada pelo Hospital e, em sua grande maioria, os profissionais contam com a adequação de seus horários a tais atividades. Programas de Educação Continuada são promovidos com regularidade.

A seguir será apresentado um quadro com o perfil da organização hospitalar, cujos dados foram extraídos do Relatório de Gestão do ano de 2004.

Quadro 2 – Perfil da Organização

Vinculação:	Ministério da Defesa
Poder e Nível de governo:	Poder Executivo Federal
Natureza Jurídica:	Administração Direta
Composição da Alta Administração:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diretor 2. Subdiretor 3. Chefe da Divisão Administrativa 4. Chefe da Divisão de Contingente 5. Chefe da Divisão de Ensino e Pesquisa Médica 6. Chefe da Divisão de Medicina 7. Chefe da Divisão de Pessoal
Número de servidores:	2279

A Figura 2, também extraída do Relatório de Gestão 2004, apresenta a estrutura organizacional do hospital de forma resumida, revelando a Direção e seguindo até o nível das Divisões.



Figura 2 – Organograma do Hospital

4.1.2 Principais processos e produtos/serviços da organização

i. Atendimento ao paciente externo

▪ Emergência:

Pediatria e Adulto
Pediatria
Cirúrgica Pediátrica
Clínica Médica
Clínica Cirúrgica
Cir. Cabeça e Pescoço
Cir. de Mão
Cir. Geral
Cir. Plástica e Reparadora
Cir. Torácica
Cir. Vascular
Ginecologia
Otorrinolaringologia
Neurocirurgia
Proctologia
Neurologia
Psiquiatria
Obstetrícia
Traumato-ortopedia
Oftalmologia
Urologia
Obstetrícia
Odontologia
Cir Buco – Maxilo – Facial

▪ Atendimento ambulatorial medicina interna

Alergia
Hematologia
Cardiologia
Infectologia
Clínica Médica
Nefrologia
Dermatologia
Pneumologia
Endocrinologia
Reumatologia
Gastroenterologia

▪ Serviço de Cirurgia

Anestesiologista
Cir. Plástica Reparadora
Cir. Cabeça e Pescoço
Cir. Torácica

Cir. de Mão
Cir. Vascular
Cir. Geral

▪ **Clínica Especializada**

Fisiatria
Ortopedia
Neurocirurgia
Proctologia
Neurologia
Psiquiatria
Oftalmologia
Urologia
Otorrinolaringologia

▪ **Serviço Materno Infantil**

Ginecologia
Pediatria
Mastologia
Cir. Pediátrica
Obstetrícia

▪ **Serviço de Odontologia**

Dentisteria
Prótese
Endodontia
Odontopediatria
Periodontia
Cirurgia Buco – Maxilo - Facial

▪ **Serviço de Apoio Ao Tratamento**

Nutrição
Fonoaudiologia
Psicologia
Musicoterapia
Terapia Ocupacional

▪ **Hospital Dia**

Oncologia
Hematologia
Cirurgias de pequeno porte

ii. **Apoio ao diagnóstico e tratamento - para pacientes externos e internos (baixados)**

▪ **Apoio ao diagnóstico**

Anatomia Patológica
Audiometria

▪ **Endoscopia**

Broncoscopia

Endoscopia Digestiva Alta
Cistoscopia
Histeroscopia
Colonoscopia

▪ **Imaginologia**

Mamografia
Tomografia Computadorizada
Radiologia
Ultrassonografia
Ressonância Magnética
Cardiotocografia Fetal

▪ **Hemodinâmica**

Cateterismo Cardíaco
Arteriografia

iii. Atendimento paciente interno (baixado) Medicina Interna

Alergia

Hematologia

Cardiologia

Infectologia

Clínica Médica

Nefrologia

Dermatologia e DST

Pneumologia

Endocrinologia

Reumatologia

Gastroenterologia

▪ **Serviço de Cirurgia**

Anestesiologista

Cir. Plástica Reparadora

Cir. Cabeça e Pescoço

Cir. Torácica

Cir. de Mão

Cir. Vascular

Cir. Geral

▪ **Clínica Especializada**

Fisiatria

Otorrinolaringologia

Neurocirurgia

Ortopedia

Neurologia

Proctologia

Oftalmologia

Psiquiatria

Urologia

▪ **Serviço Materno Infantil**

Ginecologia
Pediatria
Mastologia
Cir Pediatrica
Obstetrícia

▪ **Serviço de Odontologia**

Dentisteria
Prótese
Endodontia
Odontopediatria
Periodontia
Cirurgia Buco – Maxilo - Facial

▪ **Serviço de Apoio ao Tratamento**

Nutrição
Fonoaudiologia
Psicologia
Musicoterapia
Terapia Ocupacional

▪ **Hospital Dia**

Oncologia
Hematologia
Cirurgias de pequeno porte

iv. Apoio ao diagnóstico e tratamento - para pacientes externos e internos (baixados)

▪ **Apoio ao diagnóstico**

Anatomia Patológica
Audiometria

▪ **Endoscopia**

Broncoscopia
Endoscopia Digestiva Alta
Cistoscopia
Histeroscopia
Colonoscopia

▪ **Imaginologia**

Mamografia
Tomografia Computadorizada
Radiologia
Ultrassonografia
Ressonância Magnética
Cardiotocografia Fetal

▪ **Hemodinâmica**

Cateterismo Cardíaco

Arteriografia
Cineangiografia

▪ **Métodos Gráficos**

Eletrocardiografia
Ergonometria
Ecocardiografia
Mapa, Holter
Ultrasson Transesofágico

▪ **Anatomia Patológica**

▪ **Medicina Legal**

▪ **Patologia Clínica**

Bacteriologia
Imunologia
Bioquímica
Hormônios

v. Centros de Terapias

Fisioterapia
Crioterapia
Respiratória
Massoterapia
RPG
Motora
Fonoaudiologia
Hemodinâmica
Embolectomia
Prótese Vascular
Hospital Dia
Pulsoterapia
Pequenas Cirurgias
Quimioterapia
Musicoterapia
Psicologia
Radioterapia
Terapia Ocupacional
Unidade Renal
Diálise Peritoneal
CPAD
Hemodiálise

vi. Principais processos de apoio

Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
Lavanderia Hospitalar
Central de Material Esterilizado
Almoxarifado

Finanças e Contabilidade
Nutrição e Aproveitamento
Aquisição de bens e serviços
Suprimentos

vii. Produtos/Serviços

Assistência Hospitalar
Assistência Ambulatorial
Assistência Alimentar
Assistência Farmacêutica
Material Estéril
Roupa Limpa
Atualização e Capacitação de Pessoal
Revisão de Prontuários e Procedimentos
Gerenciamento Financeiro
Cliente acolhido na Hotelaria

viii. Principais usuários do hospital:

Pacientes
Militar da Ativa e Dependentes
Inativos e dependentes
Pensionistas
Militares do Efetivo Variável
Alunos de Escola de Formação
Militares de Outras Forças
Militares de Nações Amigas
Funcionário Civil e Dependentes
Ex-combatentes por Ordem Judicial
Pacientes do SUS – emergências
Pacientes sem direito autorizados

ix. Composição do quadro de pessoal.

- Militares (oficiais e praças): **1.507**
- Servidores Civis: **772**

- **Total: 2.279**

x. Programas e / ou ações do governo gerenciados pela organização.

- Apoio ao Programa DST / AIDS - Ministério da Saúde
- Apoio ao Programa Nacional de Controle de Tuberculose
- Apoio ao Programa Nacional de Controle de Hanseníase
- Apoio a Campanhas Nacionais de Vacinação

A figura 03 apresenta a missão, a visão de futuro e os valores da organização.

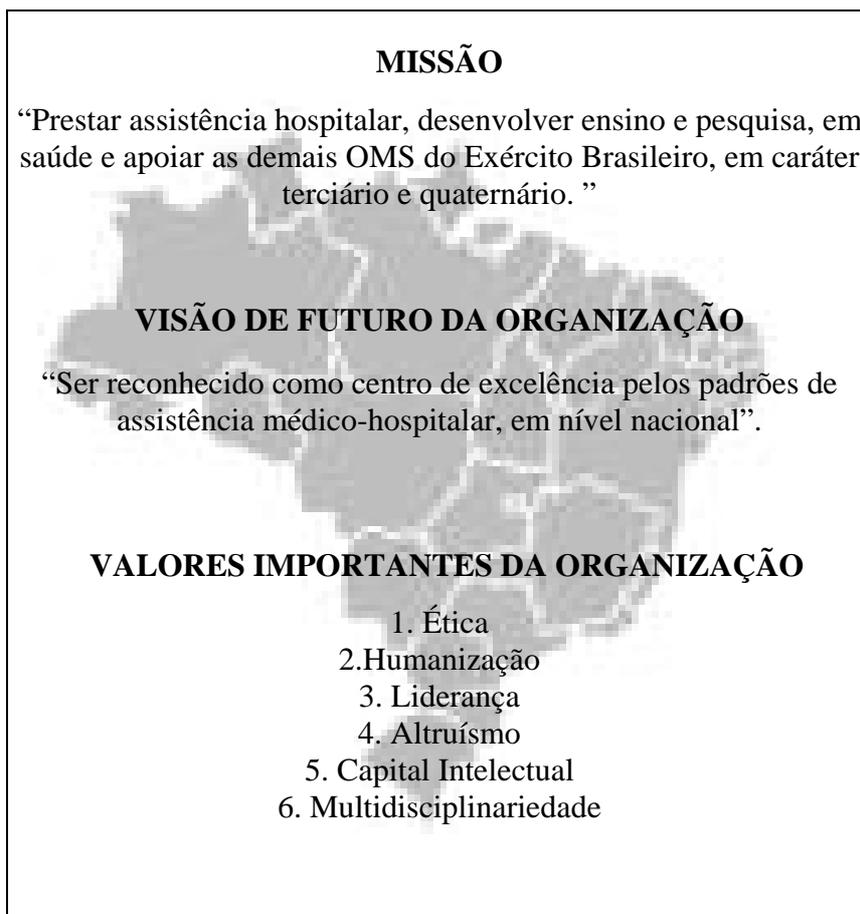


Figura 3 – Visão de futuro, Missão e Valores da Organização
Fonte: Relatório de Gestão (2004).

O Quadro 03 apresenta informações a respeito da satisfação dos usuários do hospital, mostrando a finalidade de cada informação, o seu responsável e a frequência em que ocorre.

Quadro 3 - Indicadores de satisfação dos usuários do hospital

Clientes				
Tipo de Informação	Módulo do SIH	Finalidade	Responsável	Frequência de Análise
% de satisfação geral dos pacientes ambulatoriais	Controle de Qualidade	Controle da qualidade dos serviços prestados	Ouvidoria	Mensal
% de satisfação geral dos pacientes internados	Controle de Qualidade	Controle da qualidade dos serviços prestados	Ouvidoria	Mensal
Diagnóstico da ouvidoria (Reclamações)	Controle de Qualidade	Suporte na solução de problemas e no levantamento de necessidades dos pacientes e	Equipe a ser definida	Mensal

Cientes				
		familiares		
Diagnóstico da ouvidoria (Elogios / reclamações)	Controle de Qualidade	levantamento de necessidades dos pacientes e familiares	Equipe a ser definida	Mensal
% de refeições rejeitadas de pacientes internados	Controle de Qualidade	Controle da qualidade dos serviços prestados	Equipe a ser definida	Mensal
Nutrição e dietética - Qualitativo	Controle de Qualidade	Controle da qualidade dos serviços prestados	Equipe a ser definida	Mensal

Fonte: Relatório de Gestão (2004).

Quadro 04 apresenta a avaliação dos Recursos Humanos do hospital, mostrando entre as diversas informações a avaliação de servidores civis e militares, o grau de satisfação dos servidores, índice de absenteísmo, percentual de acidente de trabalho, horas de treinamento profissional e eventos científicos, sendo estas com a frequência mensal. Continuando o quadro ainda apresenta a frequência de outros tipos de informações como TAT (Treinamento Físico Militar), TAT (Teste de Aptidão para o Tiro), Formaturas e percentual de refeições servidas.

Quadro 4 - Avaliação de Recursos Humanos do hospital

RECURSOS HUMANOS				
Tipo de Informação	Módulo do SIH	Finalidade	Responsável	Frequência de Análise
Avaliação de oficiais, praças e servidores civis	Recursos Humanos	Avaliação do desempenho dos servidores	Equipe a ser definida	Mensal
Grau de satisfação de oficiais	Recursos Humanos	Dar suporte na avaliação da satisfação da força de trabalho e na identificação de melhorias	Equipe a ser definida	Mensal
Grau de satisfação de praças	Recursos Humanos	Dar suporte na avaliação da satisfação da força de trabalho e na identificação de melhorias	Equipe a ser definida	Mensal
Grau de satisfação de servidores civis	Recursos Humanos	Dar suporte na avaliação da satisfação da força de trabalho e na identificação de melhorias	Equipe a ser definida	Mensal
Índice de	Recursos	Gerenciar	Equipe a ser	Mensal

RECURSOS HUMANOS				
absenteísmo	Humanos	ocorrências, levantar causas e gerar ações preventivas	definida	
% de acidentes de trabalho / n° de servidores	Recursos Humanos	Gerenciar ocorrências, levantar causas e gerar ações preventivas	Equipe a ser definida	Mensal
% de acidentes com material biológico/ n° de servidores	Recursos Humanos	Gerenciar ocorrências, levantar causas e gerar ações preventivas	Equipe a ser definida	Mensal
Horas de treinamento por profissional	Recursos Humanos	Avaliar o aprimoramento científico profissional	Equipe a ser definida	Mensal
Eventos científicos realizados	Recursos Humanos	Avaliar o grau de aprimoramento científico dos servidores	Equipe a ser definida	Mensal
TAF / TAT	Recursos Humanos	Avaliação do desempenho físico e de tiro dos militares	Equipe a ser definida	Trimestral
Exame de saúde de profissionais de copa e cozinha	Recursos Humanos	Avaliar o estado de saúde dos servidores da manipulação de alimentos	Equipe a ser definida	Semestral
Formaturas	Recursos Humanos	Avaliar padrões de treinamento militar	Equipe a ser definida	
% de refeições servidas/classe de efetivo	Recursos Humanos	Gerenciar o controle de etapas	Equipe a ser definida - RH	Mensal
% de refeições servidas/tipo de refeição	Recursos Humanos	Dar suporte ao planejamento de refeições	Equipe a ser definida - RH	Mensal

Fonte: Relatório de Gestão (2004).

4.2 Análise dos dados

Foram distribuídos cento e vinte questionários, sendo que 97 (80,83%) foram respondidos. Dentre os que foram respondidos, 21 (21,65%) foram excluídos por apresentarem percentual de resposta inferior a 50%. Dessa forma, o presente trabalho se baseia em 76 questionários considerados válidos.

Dos respondentes, 64 (84,21%) eram do sexo feminino e 12 (15,79%), do sexo masculino. Dentre os respondentes do sexo feminino, 28 (43,75%) eram civis e 36 (56,25%), militares. Dentre os respondentes do sexo masculino, 5 (41,67%) eram civis e 7 (58,33%), militares. A média de idade foi de 32,99 anos (civis = 37,53 anos; militares = 28,45 anos) (Gráfico 1). O tempo médio de exercício da função foi de 21 (vinte e um) anos entre os civis e de 8 (oito) anos entre os militares.

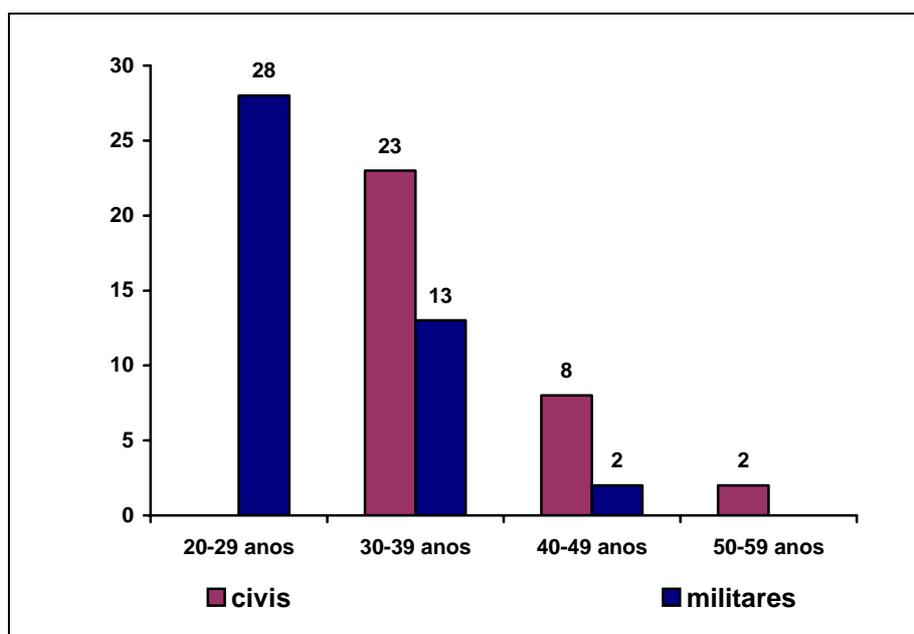


Gráfico 1 – Distribuição dos respondentes quanto à idade.

Fonte: dados da pesquisa.

A escolaridade prevalente foi o ensino superior incompleto, que correspondeu a 54,55% entre os civis e a 81,39% entre os militares, em um total de 69,73% para a amostra (Gráfico 2).

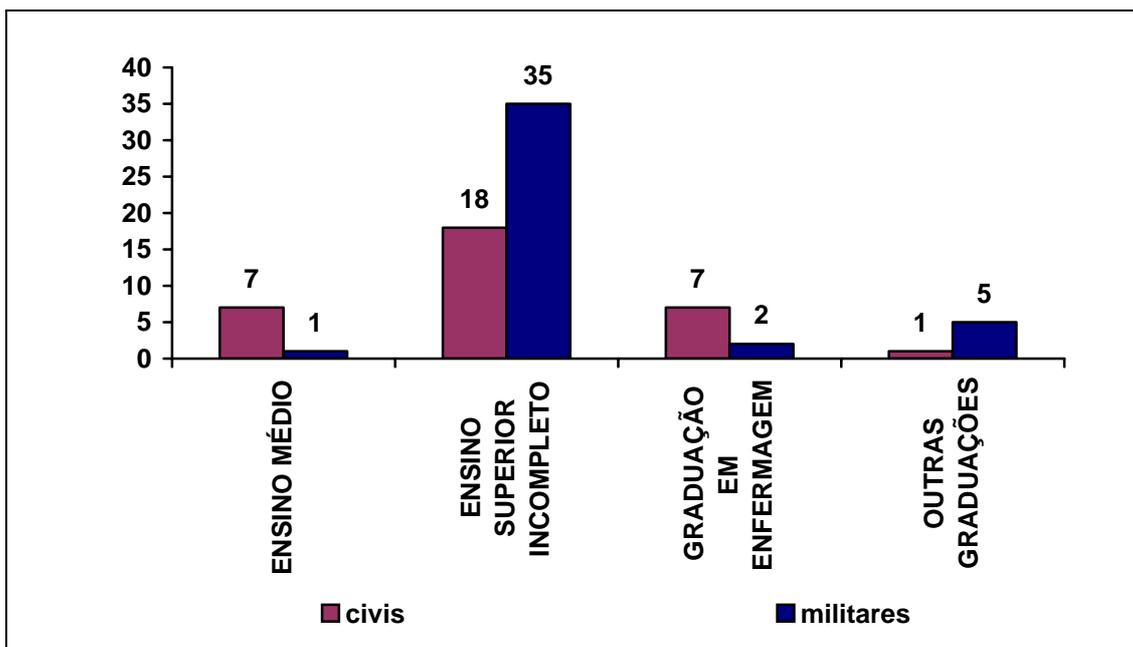


Gráfico 2 – Distribuição dos respondentes quanto à escolaridade. Fonte: dados da pesquisa.

A análise desses dados revela, como perfil dos respondentes, que os respondentes civis têm idade média mais alta e são mais experientes, porém com menor escolaridade formal. Os respondentes militares, por sua vez, são mais jovens e menos experientes, porém com maior escolaridade formal. Em ambos os casos, entretanto, a escolaridade média dos respondentes é bastante superior ao que seria esperado, acompanhando uma tendência de mercado de valorizar o profissional com maior tempo de educação formal.

O desenvolvimento do processo motivacional na organização é o elemento-chave de uma gestão estratégica e de resultados. Seu grande diferencial se dá por meio do equilíbrio da capacidade produtiva e da motivação dos trabalhadores. Este, porém, não ocorre sem um conjunto claro e expressivo de valores. Os valores são entendidos como uma crença no que é valioso ou relevante, princípios ou padrões considerados importantes por determinada pessoa ou grupo. Nesse sentido, cada organização define seus valores no que considera merecer maior atenção.

Na verdade, para conhecer quais são os valores vigentes numa organização é necessário entender o que baliza as prioridades e caminhos que se desejam seguir na busca de seus objetivos, ou qual a visão de futuro da organização com relação aos seus colaboradores e consigo mesma. Dessa forma, entende-se que o processo motivacional deve estar em concordância com os valores internos e externos da organização. Percebe-se que solucionar problemas de (des)motivação no local de trabalho se sobrepõe à adaptação às mudanças ambientais e organizacionais.

A resolução de problemas desta ordem pressupõe uma administração dos recursos humanos de forma estratégica.

Atenta as essas demandas, a organização constrói um ambiente propício à motivação e ao exercício da criatividade. Entende-se que organizações com cultura e valores compatíveis com sua prática são centradas no desenvolvimento das competências de seus colaboradores; conseqüentemente, mostram de maneira clara e inequívoca aos trabalhadores o quanto eles são importantes para a empresa.

É importante considerar que as organizações não inovam sozinhas. As fontes de conhecimentos inerentes ao processo de geração e difusão de inovações encontram-se dentro e fora das organizações. Isso significa dizer que essa interatividade se realiza através da contribuição de agentes sociais e econômicos que possuem diferentes tipos de informação e conhecimento. Nesse contexto, uma maneira importante das organizações se organizarem para gerar inovações é por meio da fonte de idéias criativas de seus trabalhadores, informações e conhecimento, valorizando o seu conhecimento tácito. Todavia, para que estes talentos inovativos, por ora sublimados, venham a contribuir efetivamente num processo de inovação contínua é necessário que os atores integrantes das organizações sintam-se motivados, partícipes dos processos na empresa, integrantes de um programa de capacitação contínua e aprendizado constante. Isto implica o reconhecimento das diversas formas e fontes de conhecimento existente dentro da organização, resultando numa linguagem comum, maior interação entre os agentes envolvidos, confiança, identificação com a organização e ambiente motivacional que estimule a inovação.

Assim, é importante valorizar cada trabalhador pelo seu potencial e pela forma como pode efetivamente contribuir para um ambiente inovativo. As inovações acontecem constantemente em todos os âmbitos da empresa. Normalmente, todos os trabalhadores são fontes sublimadas de inovação dentro do processo produtivo e podem contribuir por meio de seu conhecimento tácito, intervindo no sistema de rotinas e procedimentos, com sugestões ou opiniões, consolidando assim uma maior integração com o seu meio de trabalho, deixando de ser simples executor de tarefas para ser sujeito da ação, isto é, passam de sujeito passivo para ativo.

Para que isto efetivamente aconteça nas organizações, são necessárias mudanças comportamentais em todos os níveis da empresa. Faz-se necessária a criação de um ambiente motivacional para a inovação. Esse ambiente se transpõe a simples mudança e requer a adoção de uma nova filosofia de trabalho, fazendo com que o trabalhador, por meio de seu conhecimento e trabalho, sinta-se motivado para inovar. Separar o trabalho manual do intelectual e romper com a visão fordista torna-se uma necessidade fundamental para a criação de um ambiente motivacional à inovação. Dessa forma, contribui para se atingir níveis almejados de competitividade nas organizações e progressivamente fazer das inovações procedimentos permanentes.

Os resultados apresentados a seguir se referem à segunda parte do questionário, que teve por objetivo discutir a motivação no trabalho. Cada questão proposta apresentava cinco alternativas, quatro delas fechadas (a, b, c, d) e uma aberta, em que o respondente poderia apresentar sua própria resposta.

A motivação no trabalho foi definida como a disposição de exercer um nível elevado e permanente de esforço em favor das metas da organização, sob a condição de que o esforço seja capaz de satisfazer alguma necessidade individual, por 55 (72,37%) respondentes. Quinze respondentes (19,74%) relacionaram motivação a oportunidades futuras para crescimento da empresa. Os demais (7,89%), apresentaram respostas livres, tendo por núcleo temático o reconhecimento do esforço envidado. O Gráfico 3 apresenta a distribuição das respostas em relação aos grupos específicos.

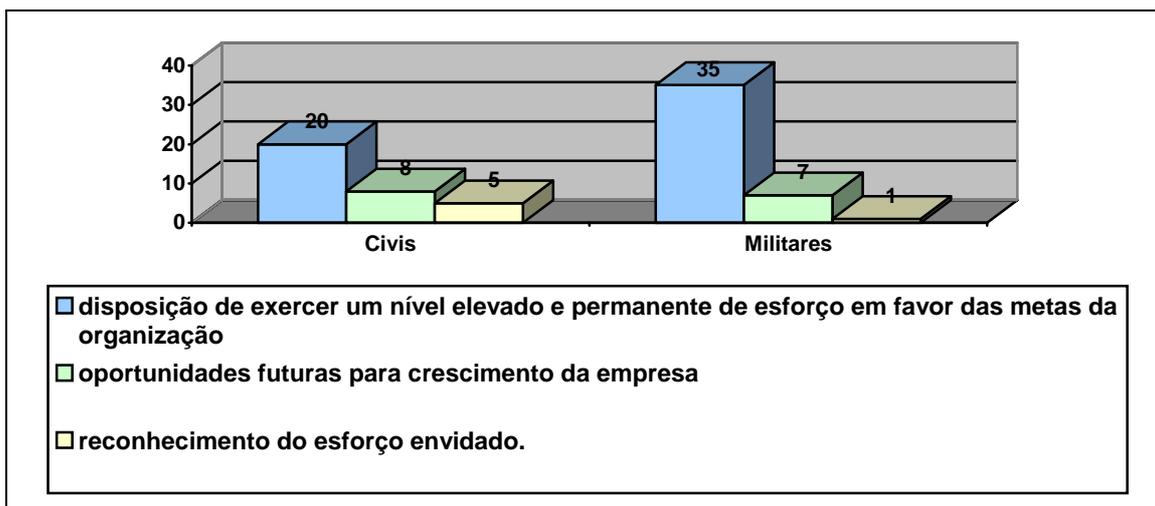


Gráfico 3 – Distribuição dos respondentes quanto ao conceito de motivação no trabalho. Fonte: dados da pesquisa.

A análise do Gráfico 3 evidencia que a motivação no trabalho é relacionada à disposição de exercer um nível elevado e permanente de esforço em favor das metas da organização, sob a condição de que o esforço seja capaz de satisfazer alguma necessidade individual, por ambos os grupos, ainda que a valorização seja maior no grupamento militar (60,61% para os civis e 81,4% para os militares). Nesse cenário, é importante considerar que a valorização dos objetivos organizacionais é um elemento doutrinário na formação do militar e que os civis não recebem tal formação, posto que não frequentam escolas militares como pré-requisito ao exercício funcional. Enquanto os civis ingressam no Serviço Público Federal por meio de concurso público, os militares ingressam, também por concurso público, na Escola de Saúde do Exército, onde são graduados após o término do Curso de Formação de Sargentos, que tem duração de 43 (quarenta e três) semanas. Para concorrer, o candidato deve ter entre 19 e 24 anos, ambos os sexos, e ter concluído o Curso de Auxiliar de Enfermagem ou de Técnico em Enfermagem até a data de inscrição.

As organizações precisam de gerentes que saibam lidar com pessoas, aproveitando assim a máxima produtividade desses indivíduos, fazendo com que eles tenham prazer no trabalho, e não que trabalhem somente por necessidade, fazendo assim só o necessário. Por isso é muito bom que administradores conheçam os estímulos que levam ao aumento ou melhoria dos fatores motivacionais.

É sempre importante lembrar que cada indivíduo se sente motivado de um jeito diferente, dependendo de como foi criado, do ambiente cultural em que vive e do jeito que encara sua vida. Pode-se perceber que algumas pessoas ficam satisfeitas com alguma coisa que outra pessoa nem ligaria. Cada indivíduo tem seu próprio sistema de valores. Por causa dessa diferença e complexidade da mente humana é muito difícil motivar.

Ao serem questionados sobre o aspecto mais importante para que seja assegurada a motivação no trabalho, o reconhecimento do valor humano e do trabalho na organização foi apontado por 36 (47,36%) respondentes, em prevalência quase idêntica à disponibilidade de um ambiente que estimule a qualidade, a criatividade e a inovação, opção escolhida por 33 (43,42%) respondentes. O comprometimento com a atividade e com a equipe de trabalho foi referido por apenas 7 (9,22%) respondentes. Não houve

referência a programa de benefícios e incentivos, notadamente referido na literatura especializada como um importante elemento motivacional, provavelmente devido ao fato de que o segmento dos servidores públicos federais, em particular aqueles da administração direta, tem sido continuamente penalizado pela política governamental de corte de gastos públicos. O Gráfico 4 apresenta a distribuição das respostas em relação aos grupos específicos.

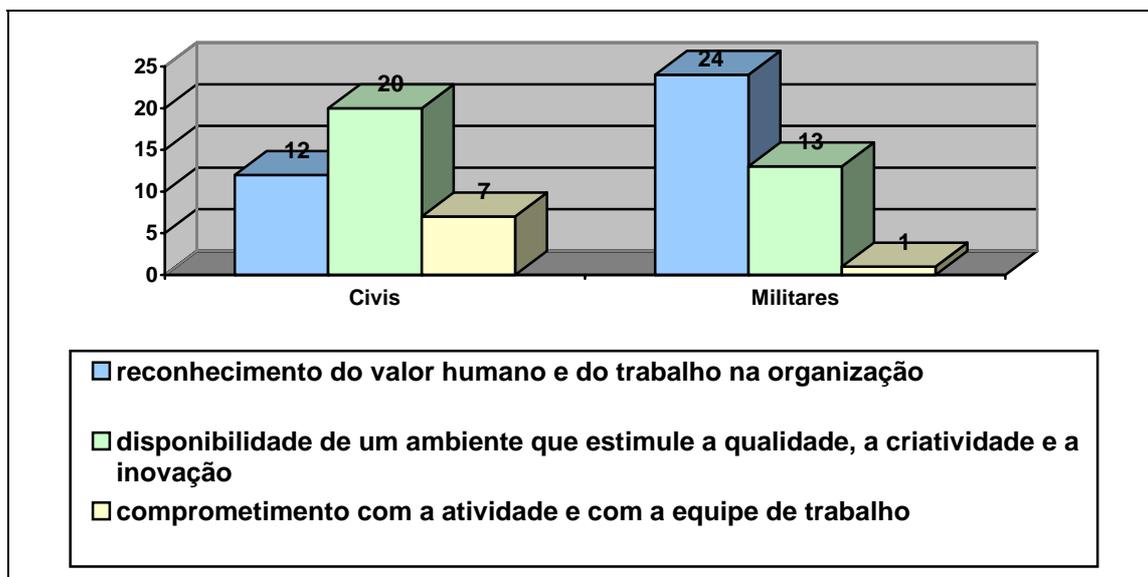


Gráfico 4 – Distribuição dos respondentes quanto ao aspecto mais importante para que seja assegurada a motivação no trabalho. Fonte: dados da pesquisa.

A análise do Gráfico 4 revela, como tendência, que o segmento civil valoriza preponderantemente a disponibilidade de um ambiente que estimule a qualidade, a criatividade e a inovação (60,61% dos civis e 30,23% dos militares), enquanto que o segmento militar valoriza o reconhecimento do valor humano e do trabalho na organização (55,81% dos militares e 36,36% dos civis). Esse contraponto pode, em princípio, ser explicado pelo fato de que, na carreira militar, a avaliação de desempenho tem um valor significativo não apenas para a promoção, mas também em relação aos direitos de escolha, o que não é observado na carreira do servidor civil.

O comprometimento com a atividade e com a equipe de trabalho, um valor doutrinário na formação do militar, não é valorizado por nenhum dos grupos, pelo menos enquanto opção exclusiva frente às demais opções, estando presente em 0,03% das respostas dos civis e 0,14% dos militares.

Ao serem questionados sobre o que consideram menos importante para seja assegurada a motivação no trabalho, o número de respostas em branco (36,84%) é bastante sugestivo da dificuldade do tema. Paradoxalmente, também foi essa a questão que apresentou o maior número de respostas livres (43,42%), evidenciando dois núcleos temáticos: o primeiro, em que a motivação é referida como algo complexo, o que dificultaria esse tipo de análise; o segundo, em que a motivação é referida como um somatório de estímulos, não sendo possível determinar o significado que cada estímulo teria para cada indivíduo. Dos 15 respondentes que escolheram uma das opções

propostas (19,74%), onze — todos militares — referiram o comprometimento com a atividade e com a equipe de trabalho, já referido como um valor doutrinário da formação do militar, e quatro — todos civis — a existência de programa de benefícios e incentivos.

A Direção do Hospital foi considerada como tendo a maior responsabilidade na promoção da motivação no trabalho por 55 (72,37%) respondentes. Em ordem decrescente, foram apontados a Subdivisão de Enfermagem (15,78%); o chefe imediato (9,21%) e o próprio trabalhador (2,64%). Todos os respondentes militares (43) apontaram a Direção do Hospital como elemento de maior responsabilidade na promoção da motivação no trabalho, uma referência clara à doutrina militar no que se refere aos deveres do comandante.

O chefe imediato foi considerado como tendo a menor responsabilidade na promoção da motivação no trabalho por 35 (46,05%), seguido do próprio trabalhador (36,84%). Os demais treze respondentes apontaram a Subdivisão de Enfermagem (10,52%) e a Direção do Hospital (6,59%). Especificamente em relação ao segmento militar, 25 (58,14%) consideram a si próprios como tendo menor responsabilidade na promoção da motivação no trabalho e 18 (41,86%), o chefe imediato, em princípio, também uma referência ao conteúdo doutrinário da formação do militar, onde a relevância da participação individual se restringe ao cumprimento de ordens.

A avaliação de assertivas do presente estudo, tem por finalidade revelar de que forma, com que frequência e em que grau o indivíduo reage a uma certa idéia apresentada a ele/ela na forma de uma frase. Cada frase é denominada item e um conjunto de itens sobre um determinado tema constitui a escala de atitude. O grau de concordância ou discordância de indivíduos, com relação a cada item de uma escala, permite avaliar um conjunto de crenças ou conceitos identificando aqueles que mais contribuem na formação da atitude de uma população com relação ao tema abordado. A Tabela 1 apresenta a distribuição das avaliações do segmento civil acerca das assertivas propostas e a Tabela 2, a distribuição das avaliações do segmento militar.

Tabela 1- Distribuição das avaliações do segmento civil acerca das assertivas propostas.

CONCEITO	CONCORDO TOTALMENTE		CONCORDO		NÃO TENHO OPINIÃO FORMADA		DISCORDO		DISCORDO TOTALMENTE		TOTAL
	n	f%	n	f%	n	f%	n	f%	n	f%	
a) Um trabalhador será motivado a produzir mais quando acreditar que o esforço resultará em uma boa avaliação de desempenho; que uma boa avaliação resultará em recompensas organizacionais e que essas recompensas satisfarão suas metas pessoais.	12	36,36	14	42,42	3	9,09	3	9,09	1	3,03	33
b) Uma boa administração se baseia no respeito às diferenças e na promoção do crescimento integrado.	10	30,3	17	51,52	6	18,18	0	0	0	0	33

	CONCORDO TOTALMENTE		CONCORDO		NÃO TENHO OPINIÃO FORMADA		DISCORDO		DISCORDO TOTALMENTE		
c) Políticas favoráveis à família atraem trabalhadores de primeira linha e reduzem o absenteísmo.	5	15,15	24	72,73	1	3,03	2	6,06	1	3,03	33
d) A saúde física e psíquica do trabalhador é um investimento que a empresa deve fazer, com lucro para ambos, empresa e trabalhador.	21	63,64	8	24,24	2	6,06	2	6,06	0	0	33
e) Organizações que se preocupam com seu papel social oferecem melhores ambientes de trabalho.	15	45,45	9	27,27	9	27,27	0	0	0	0	33
f) Programas de reconhecimento são decisivos para a motivação no trabalho.	12	36,36	17	51,52	4	12,12	0	0	0	0	33
g) A motivação no trabalho é específica de cada indivíduo.	1	3,03	1	3,03	4	12,12	13	39,39	14	42,42	33
h) O elevado desempenho do trabalhador requer habilidade e apoio, além de motivação.	7	21,21	8	24,24	7	21,21	6	18,18	5	15,15	33
i) Todo trabalhador motivado trabalha com dedicação e persistência.	5	15,15	11	33,33	8	24,24	8	24,24	1	3,03	33
j) Esforço e persistência não são úteis a menos que sejam canalizados numa direção benéfica à organização.	5	15,15	10	30,3	12	36,36	5	15,15	1	3,03	33
k) A motivação é um processo de satisfação de necessidades.	13	39,39	12	36,36	8	24,24	0	0	0	0	33
l) A motivação no trabalho é específica de cada situação.	9	27,27	8	24,24	9	27,27	5	15,15	2	6,06	33
m) É importante que seja feito o acompanhamento e controle dos resultados das medidas adotadas que possibilitem sua correção.	23	69,7	6	18,18	4	12,12	0	0	0	0	33
n) Trabalhadores e organizações têm demonstrado interesse crescente pelo tema motivação no trabalho.	7	21,21	5	15,15	17	51,52	3	9,09	1	3,03	33
o) Programas de motivação no trabalho devem abranger todos os níveis da organização.	21	63,64	4	12,12	8	0	0	0	0	0	33
TOTAL	166	33,54	154	31,11	102	20,61	47	9,49	26	5,25	495

Fonte: dados da pesquisa.

Como tendência, a Tabela 1 evidencia um padrão de resolutividade de 79,39%, calculado com base na fórmula [100% - percentual de respostas “não tenho opinião formada”], demonstrando, em princípio, que os tópicos abordados foram — e provavelmente ainda sejam — objeto de reflexão por parte dos respondentes.

Tabela 2: Distribuição das avaliações do segmento militar acerca das assertivas propostas.

CONCEITO	CONCORDO TOTALMENTE		CONCORDO		NÃO TENHO OPINIÃO FORMADA		DISCORDO		DISCORDO TOTALMENTE		TOTAL
	n	f%	n	f%	n	f%	n	f%	n	f%	
a) Um trabalhador será motivado a produzir mais quando acreditar que o esforço resultará em uma boa avaliação de desempenho; que uma boa avaliação resultará em recompensas organizacionais e que essas recompensas satisfarão suas metas pessoais.	14	32,56	16	37,21	5	11,63	5	11,63	3	6,98	43
b) Uma boa administração se baseia no respeito às diferenças e na promoção do crescimento integrado.	14	32,56	25	58,14	4	9,3	0	0	0	0	43
c) Políticas favoráveis à família atraem trabalhadores de primeira linha e reduzem o absentéismo.	10	23,26	29	67,44	1	2,33	2	4,65	1	2,33	43
d) A saúde física e psíquica do trabalhador é um investimento que a empresa deve fazer, com lucro para ambos, empresa e trabalhador.	31	72,09	8	18,6	2	4,65	2	4,65	0	0	43
e) Organizações que se preocupam com seu papel social oferecem melhores ambientes de trabalho.	15	34,88	19	44,19	9	20,93	0	0	0	0	43
f) Programas de reconhecimento são decisivos para a motivação no trabalho.	17	39,53	22	51,16	4	9,3	0	0	0	0	43
g) A motivação no trabalho é específica de cada indivíduo.	1	2,33	1	2,33	4	9,3	23	53,49	14	32,56	43
h) O elevado desempenho do trabalhador requer habilidade e apoio, além de motivação.	9	20,93	12	27,91	7	16,28	10	23,26	5	11,63	43
p) Todo trabalhador motivado trabalha com dedicação e persistência.	5	11,63	21	48,84	8	18,6	8	18,6	1	2,33	43
q) Esforço e persistência não são úteis a menos que sejam canalizados numa direção benéfica à organização.	5	11,63	20	46,51	7	16,28	10	23,26	1	2,33	43
r) A motivação é um processo de satisfação de necessidades.	23	53,49	12	27,91	8	18,6	0	0	0	0	43
s) A motivação no trabalho é específica de cada situação.	14	32,56	13	30,23	4	9,3	10	23,26	2	4,65	43

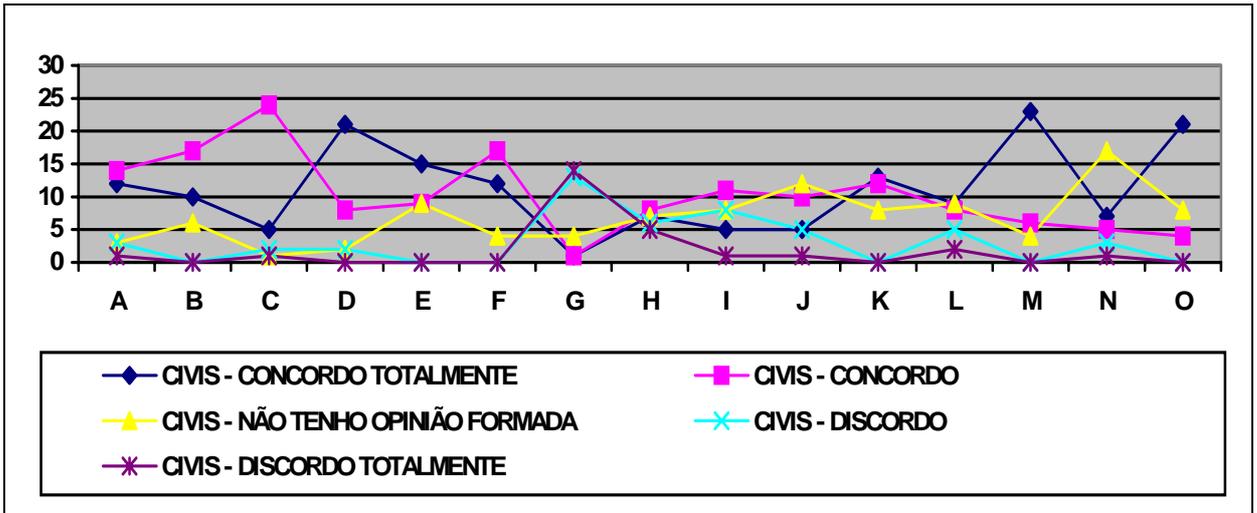
	CONCORDO TOTALMENTE		CONCORDO		NÃO TENHO OPINIÃO FORMADA		DISCORDO		DISCORDO TOTALMENTE		
t) É importante que seja feito o acompanhamento e controle dos resultados das medidas adotadas que possibilitem sua correção.	23	53,49	16	37,21	4	9,3	0	0	0	0	43
u) Trabalhadores e organizações têm demonstrado interesse crescente pelo tema motivação no trabalho.	17	39,53	15	34,88	7	16,28	3	6,98	1	2,33	43
v) Programas de motivação no trabalho devem abranger todos os níveis da organização.	31	72,09	4	9,3	8	18,6	0	0	0	0	43
TOTAL	229	35,5	233	36,12	82	12,71	73	11,32	28	4,34	645

Fonte: dados da pesquisa.

Como tendência, a Tabela 2 evidencia um padrão de resolutividade de 99,87%, calculado com base na fórmula [100% - percentual de respostas “não tenho opinião formada”]. No segmento militar, esse elevado padrão de resolutividade se encontra provavelmente relacionado à doutrina militar, que rejeita visceralmente a indecisão. Ainda assim, é possível supor-se que, tal e qual no segmento civil, haja uma grande reflexão sobre o tema, por sua repercussão sobre a vida do indivíduo como um todo.

Pela perspectiva da liderança, a motivação depende de cinco condições: o compromisso com o objetivo, a expectativa de crescimento através do trabalho, a forma de atuação do líder, recompensas adequadas às necessidades pessoais e adequação da atividade ao perfil individual. O papel do líder é prover essas cinco condições para seu grupo, sabendo que, se faltar uma delas, não haverá motivação; mas da mesma forma ciente de que se trata apenas de condições necessárias, mas não suficientes, ou seja, pode ocorrer que todas as cinco condições estejam presentes e mesmo assim falte motivação, posto que se trata de uma equação que inclui outras variáveis, de caráter pessoal e intransferível (HARVARD BUSINESS REVIEW BOOK, 2003).

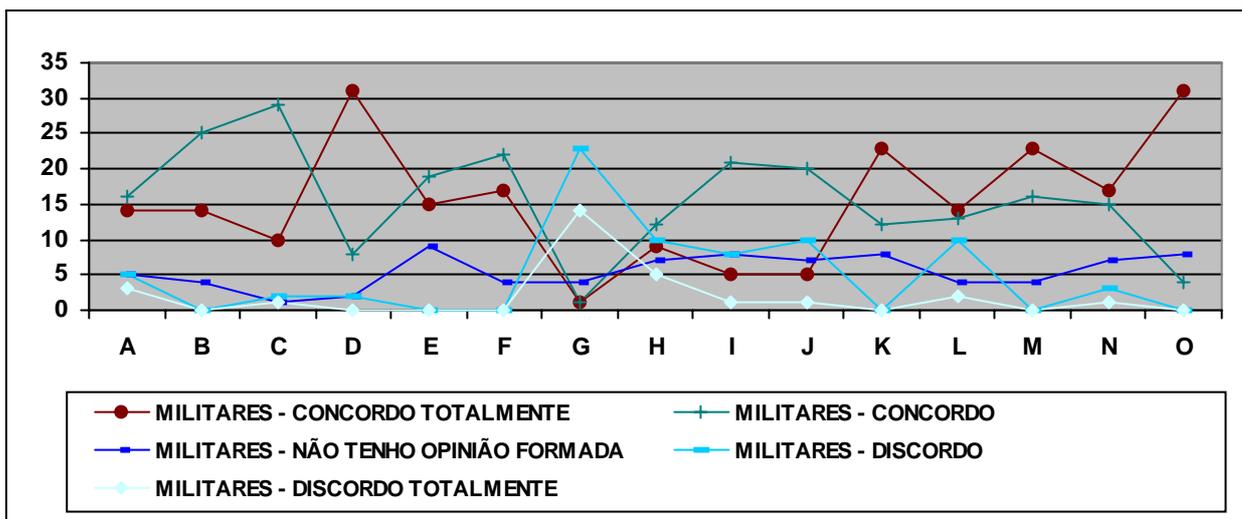
A análise dos Gráfico 5 e 6 mostra que as curvas de distribuição das assertivas são bastante similares para os segmentos civil e militar, sugerindo que não há, como tendência geral, diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Tal similaridade, em princípio, pode ser atribuída à influência da cultura organizacional, uma resultante da convivência contínua, ao longo dos anos, entre o pessoal civil e militar.



- A Um trabalhador será motivado a produzir mais quando acreditar que o esforço resultará em uma boa avaliação de desempenho; que uma boa avaliação resultará em recompensas organizacionais e que essas recompensas satisfarão suas metas pessoais.
- B Uma boa administração se baseia no respeito às diferenças e na promoção do crescimento integrado.
- C Políticas favoráveis à família atraem trabalhadores de primeira linha e reduzem o absenteísmo.
- D A saúde física e psíquica do trabalhador é um investimento que a empresa deve fazer, com lucro para ambos, empresa e trabalhador.
- E Organizações que se preocupam com seu papel social oferecem melhores ambientes de trabalho.
- F Programas de reconhecimento são decisivos para a motivação no trabalho.
- G A motivação no trabalho é específica de cada indivíduo.
- H O elevado desempenho do trabalhador requer habilidade e apoio, além de motivação.
- I Todo trabalhador motivado trabalha com dedicação e persistência.
- J Esforço e persistência não são úteis a menos que sejam canalizados numa direção benéfica à organização.
- K A motivação é um processo de satisfação de necessidades.
- L A motivação no trabalho é específica de cada situação.
- M É importante que seja feito o acompanhamento e controle dos resultados das medidas adotadas que possibilitem sua correção.
- N Trabalhadores e organizações têm demonstrado interesse crescente pelo tema motivação no trabalho.
- O Programas de motivação no trabalho devem abranger todos os níveis da organização.

Gráfico 5 – Distribuição das assertivas no grupo de respondentes civis.

Fonte: dados da pesquisa.



- A Um trabalhador será motivado a produzir mais quando acreditar que o esforço resultará em uma boa avaliação de desempenho; que uma boa avaliação resultará em recompensas organizacionais e que essas recompensas satisfarão suas metas pessoais.
- B Uma boa administração se baseia no respeito às diferenças e na promoção do crescimento integrado.
- C Políticas favoráveis à família atraem trabalhadores de primeira linha e reduzem o absenteísmo.
- D A saúde física e psíquica do trabalhador é um investimento que a empresa deve fazer, com lucro para ambos, empresa e trabalhador.
- E Organizações que se preocupam com seu papel social oferecem melhores ambientes de trabalho.
- F Programas de reconhecimento são decisivos para a motivação no trabalho.
- G A motivação no trabalho é específica de cada indivíduo.
- H O elevado desempenho do trabalhador requer habilidade e apoio, além de motivação.
- I Todo trabalhador motivado trabalha com dedicação e persistência.
- J Esforço e persistência não são úteis a menos que sejam canalizados numa direção benéfica à organização.
- K A motivação é um processo de satisfação de necessidades.
- L A motivação no trabalho é específica de cada situação.
- M É importante que seja feito o acompanhamento e controle dos resultados das medidas adotadas que possibilitem sua correção.
- N Trabalhadores e organizações têm demonstrado interesse crescente pelo tema motivação no trabalho.
- O Programas de motivação no trabalho devem abranger todos os níveis da organização.

Gráfico 6 – Distribuição das assertivas no grupo de respondentes militares. Fonte: dados da pesquisa.

4.2.1 A motivação no trabalho

Para a grande maioria dos respondentes (86,48%), um trabalhador será motivado a produzir quando acreditar que o esforço resultará em uma boa avaliação de desempenho, que uma boa avaliação resultará em recompensas organizacionais e que essas recompensas satisfarão suas metas pessoais (Assertiva “a”). Cerca de 80% (80,26%) acreditam ainda que uma boa administração se baseia no respeito às diferenças e na promoção do crescimento integrado (Assertiva “b”), e 92,10%, que

políticas favoráveis à família atraem trabalhadores de primeira linha e reduzem o absenteísmo (Assertiva “c”).

A saúde física e psíquica do trabalhador é um investimento que a empresa deve fazer com lucro para ambos, empresa e trabalhador (90,78%) (Assertiva “d”). Para 96,05% os programas de reconhecimento são decisivos para a motivação no trabalho (Assertiva “f”) e para apenas 6,57% dos respondentes a motivação no trabalho é específica de cada indivíduo (Assertiva “g”).

Tais resultados evidenciam que esses profissionais têm expectativas bem definidas quanto ao papel a ser desempenhado pela instituição onde trabalham, com clara valorização dos programas de reconhecimento e políticas favoráveis à família. É importante destacar, nesse contexto, que o valor atribuído ao reconhecimento por parte da instituição encontra-se diretamente associado ao grau em que esse é capaz de satisfazer as metas pessoais.

4.2.2 Estratégias motivacionais

Nas organizações privadas, a responsabilidade social corporativa tem sido reconhecida como um diferencial estratégico para a fidelização do capital intelectual na empresa competitiva. Historicamente, o Exército Brasileiro é uma das instituições nacionais que prestam regularmente serviços a comunidades carentes ou em situação de risco, em iniciativas denominadas Ações Cívico-Sociais (operações ACISO). Não obstante, apenas para 69,73% dos respondentes, organizações que se preocupam com seu papel social oferecem melhores ambientes de trabalho (Assertiva “e”).

Apenas para 13,16% a motivação no trabalho não é específica de cada situação (Assertiva “l”). Por sua vez, o acompanhamento e controle dos resultados das medidas adotadas são considerados importantes por 86,84% dos respondentes (Assertiva “m”).

O interesse por parte dos trabalhadores e organizações pelo tema motivação no trabalho foi objeto de elevado índice de abstenção (52,63%) (Assertiva “n”). Dos que se manifestaram, cerca de 30% (34,21%) concordaram em algum grau com a assertiva proposta.

Para 65,78% dos respondentes, os programas de motivação no trabalho devem abranger todos os níveis da organização (Assertiva “o”). É interessante observar que, também em relação a essa assertiva foi observado um índice significativo de abstenção, em torno de 30% (34,21%).

4.2.3 Desempenho e motivação

Somente para 50,00% dos entrevistados o elevado desempenho do trabalhador requer habilidade e apoio, além de motivação (Assertiva “h”). A maioria, entretanto, não acredita que o trabalhador motivado trabalhe com dedicação e persistência (56,58%) (Assertiva “i”).

Para 33 (43,42%) respondentes, esforço e persistência não são úteis a menos que sejam canalizados numa direção benéfica à organização (Assertiva “j”). Entretanto, quando considerado que idêntico percentual (43,42%) não possui opinião formada, torna-se bastante evidente a dificuldade em lidar com o conceito de organização fora do contexto de elemento provedor de meios e recursos. Isto se torna ainda mais claro quando se toma em consideração que para 77,63% dos respondentes a

motivação é um processo de satisfação de necessidades (Assertiva “k”) e que os demais que não concordam com tal afirmação se restringem a não ter opinião formada.

Com base nesses resultados, torna-se bastante evidente a negação de alguns fatores há muito reconhecidos como agregadores para a motivação no trabalho: gostar do que faz, comprometer-se com o que faz e estabelecer metas pessoais. O trabalho aqui emerge preponderantemente como um fardo, cujo manejo adequado demanda uma série de incentivos. Dentro do contexto da prática de Enfermagem, principalmente em suas funções de base — aquelas executadas por atendentes, auxiliares e técnicos — há de se destacar que, historicamente, esse exercício tem sido associado a baixos salários e más condições de trabalho, mas grande facilidade em obter colocações no mercado. Por causa disso, tais profissões atraíram e até hoje atraem pessoas que, em princípio, não teriam especial predileção por elas, mas sim pela facilidade para ingressar e se manter no mercado. Cumpre ressaltar ainda que a Enfermagem, assim como o Magistério, foram — e de certa forma ainda são — importantes portas de entrada para mulheres no mercado de trabalho formal.

A análise das assertivas encerra a segunda parte do questionário e mobiliza os respondentes a elaborar e expressar sua percepção acerca de seu ambiente de trabalho, objeto da terceira e última parte da pesquisa. Tem-se aqui cinco questões abertas e uma fechada. A questão fechada compõe uma escala em que o respondente é solicitado a atribuir graus a cinco dimensões de seu ambiente, quais sejam: espaço físico, relacionamentos na própria equipe de trabalho, superiores hierárquicos, relacionamento com outras equipes de trabalho e, finalmente, pacientes, familiares e acompanhantes.

Nas questões abertas, os respondentes ficam livres para se expressarem com suas próprias palavras, sem se limitarem à escolha entre um rol de alternativas. Segundo Mattar (2005), as principais vantagens das perguntas abertas são: estimulam a cooperação; permitem avaliar melhor as atitudes para análise das questões estruturadas; cobrem pontos além das questões fechadas; proporcionam comentários, explicações e esclarecimentos significativos para se interpretar e analisar as perguntas com respostas fechadas; e evitam o perigo existente no caso das questões fechadas, do pesquisador deixar de relacionar alguma alternativa significativa no rol de opções.

Ao serem convidados a relacionar os três aspectos que mais lhe agradam em seu ambiente de trabalho, a qualidade das relações interpessoais foi o conteúdo mais valorizado, apontado por 85,52% dos respondentes (civis = 90,91%; militares = 81,39%). A oportunidade de realizar um trabalho importante, com significado para outras pessoas, foi o segundo conteúdo mais valorizado, presente nas respostas de 81,57% dos participantes (civis = 87,87%; militares = 76,76%). Finalmente, realizar-se como profissional e ser humano foi o terceiro conteúdo mais freqüente, presente nas respostas de 77,63% dos participantes (civis = 87,88%; militares = 69,76%).

Apesar de ambos os grupos, civil e militares, valorizarem os mesmos aspectos, o segmento civil tende a fazê-lo de forma mais intensa. Isso, ao menos em parte, encontra-se relacionado ao conteúdo doutrinário da formação do militar, em que a carreira é considerada um fim em si mesma e fonte intrínseca de satisfação e motivação.

Ao serem solicitados a citar os três aspectos que menos lhe agradam em seu ambiente de trabalho, foram referidos, em prevalência decrescente, os seguintes conteúdos: o excesso de tarefas (85,52%; civis = 96,97%; militares = 76,74%); a falta de meios e recursos para realiza-las com adequado padrão de qualidade (78,94%; civis = 96,97%; militares = 67,37%); a falta de reconhecimento do esforço feito para superação de dificuldades, tanto por parte dos usuários (72,36%; civis = 93,94%; militares = 55,81%) como por parte dos próprios colegas e chefes imediatos (27,64%;

civis = 51,51%; militares = 5,48%). A falta de um espaço físico para descanso/falta de privacidade no espaço já existente foi referida por 68,42% (civis = 84,85%; militares = 55,81%) dos respondentes e a má qualidade/falta de sabor das refeições, por 64,47% (civis = 81,82%; militares = 51,16%).

Observa-se aqui uma nítida tendência por parte dos militares em queixarem-se menos. Nesse contexto, é importante lembrar que a formação doutrinária do militar o prepara para uma dedicação exclusiva às Forças Armadas, sendo o sacrifício e a abnegação valores altamente cultuados. Embora tal culto não impeça a percepção das dificuldades, certamente agrega sentimentos de culpa ou de inadequação ao externa-los, o que explica, ao menos em parte, as diferenças observadas.

Os respondentes, ao classificarem o seu ambiente de trabalho com base em uma escala de 0 a 10, definiram um cenário particularmente interessante: os relacionamentos com outras equipes de trabalho são vistos como um aspecto deficitário, com média de 6 pontos (civis = 7,15 pontos; militares = 5,12 pontos); em contrapartida, os relacionamentos na própria equipe de trabalho parecem bastante satisfatórios, com média de 9 pontos (civis = 7,88 pontos; militares = 9,86 pontos), o melhor desempenho observado. Tanto os relacionamentos com superiores hierárquicos, como os com pacientes, familiares e acompanhantes, receberam em média 7 pontos (civis = 6,67 pontos; militares = 7,25 pontos). O espaço físico recebeu média de 6,5 pontos (civis = 4,36 pontos; militares = 8,23 pontos).

As diferenças aqui observadas reforçam a hipótese de que os militares tendem a externar menos queixas que os civis, provavelmente devido à formação doutrinária que recebem.

Ao discorrerem livremente sobre o que favoreceria a uma maior motivação no trabalho, as respostas apresentaram vários denominadores comuns, apresentados a seguir. Para a maioria dos respondentes, a motivação é algo complexo (85,52%), decorrente de fatores externos (75,00%) e internos (15,78%), sendo o estar satisfeito o melhor meio de obtê-la (89,47%). Entendem, portanto, que o ambiente deva estimulá-los e, por isso, atribuem preponderantemente essa responsabilidade aos chefes imediatos, intermediários e ao diretor do hospital, em ordem crescente de intensidade. O reconhecimento do esforço envidado é uma referência bastante significativa, presente em 88,15% das respostas. Referências vagas a melhores condições de trabalho (35,52%), oportunidades de crescimento profissional (25,00%), planos de carreira (19,73%) e melhores salários (15,78%) também estão presentes, com frequência bem inferior aos aspectos psicoafetivos já enumerados. Não foram observadas diferenças significativas entre os grupos civil e militar, o que reforça a hipótese do valor da cultura organizacional, inclusive se sobrepondo à formação doutrinária militar.

A desmotivação, por sua vez, foi relacionada primariamente à falta de reconhecimento, reiterando uma atitude passiva de expectativa por estímulos motivadores. Atrelados à falta de reconhecimento, emergem conteúdos mais específicos como, excesso de tarefas (85,52%), falta de recursos (73,68%) e desgaste causado pelo trabalho em turnos (72,36%). Também são referidos descontentamentos em frases emblemáticas como, por exemplo, “usuários e acompanhantes que jamais estão satisfeitos”, “chefes que não reconhecem que já sugaram todo o seu sangue”, “o espírito que se alquebra diante de tantas dificuldades”, “o corpo crucificado” e “o peso dos anos”.

De modo mais específico, as referências ao “peso dos anos”, observada em 30,26% das respostas, se encontra intimamente relacionada ao conteúdo “cota de sacrifício”, referido em 35,52% das respostas. Essa associação basicamente se refere a

uma crença, aparentemente bastante generalizada, de que, com o passar dos anos, a desmotivação para o trabalho seria algo inevitável, assim como o próprio envelhecimento. É interessante observar, que, em certa medida, esse conteúdo emerge como um direito adquirido, embora muitas vezes associado a expressões de sofrimento como, por exemplo, “dar o sangue”, em uma referência bastante clara ao sacrifício que não mereceu nenhum tipo de retribuição. Essa tendência foi observada como mais intensa em relação ao pessoal civil, o que em parte é explicado pelo fato de, em média, eles possuírem tempo de serviço três vezes superior ao do pessoal militar.

Apenas 25 (32,89%) respondentes teceram comentários adicionais, apenas 7 (28,0%) tendo sido formulados por militares. Destes comentários, 18 (72,00%) se referiram ao tema e os demais (28,00%), à pesquisa propriamente dita.

Dentre os que se referiram ao tema, os comentários se dividiram em dois eixos temáticos: aqueles que afirmaram que o estudo da motivação poderá vir a ser uma contribuição efetiva para a melhoria da qualidade das relações de trabalho (55,55%) e os que sugeriram que tais estudos teriam por objetivo apenas manipular o trabalhador para uma produtividade cada vez maior, mesmo que por curto espaço de tempo (44,45%).

Dentre os que se referiram à pesquisa propriamente dita, todos militares, 3 (42,86%) afirmaram que responder ao questionário lhes possibilitou a oportunidade de refletir sobre suas próprias relações com o trabalho e consideraram a experiência extremamente positiva. Dois (28,57%) consideraram a experiência positiva, mas gostariam que a pesquisa fosse capaz de contribuir para mudanças efetivas em seus ambientes de trabalho e, por isso, sugeriram que os resultados fossem divulgados para os escalões superiores da organização. Os outros dois (28,57%) consideraram a experiência como agradável, apreciaram ter tido a oportunidade de serem ouvidos, mas não acreditam que nenhuma pesquisa possa, efetivamente, contribuir para a melhoria do ambiente de trabalho. Nesse cenário, é importante lembrar que a dicotomia entre o falado e o vivido é uma referência bastante freqüente no discurso da Enfermagem e essa percepção da pesquisa como algo desvinculado da prática ou mesmo da realidade parece ser uma consequência direta dessa dicotomia.

4.3 Análise geral dos resultados

Weber foi o precursor da primeira teoria organizacional moderna que explicou a racionalidade das organizações, evoluindo para o taylorismo, o fayolismo até à escola de relações humanas — primeira a se preocupar com o bem-estar das pessoas. Apesar de instrumental, seus princípios, aliados ao behaviorismo, ainda são praticados na busca por maior eficiência e produtividade.

Essas teorias focalizaram o conflito existente na relação capital-trabalho, cujo equilíbrio é fundamental ao sucesso. Neste ponto reside o dilema da motivação, que é, em última análise, o fator que sustenta o nível de desempenho dos empregados da empresa; mas, na prática, existe substancial diferença entre o desempenho que a empresa quer e o desempenho real que as pessoas têm.

Esta diferença é dada por uma função dissonante, ou seja, quanto menos a empresa oferece em troca do trabalho, tanto maior será o vão entre o desempenho que ela espera e o desempenho final do indivíduo, pois sua percepção quanto ao fluxo de benefícios que recebe, tende, em média e a longo prazo, a ser visto como injustiça. Isto é, com o tempo, as pessoas inibem seu potencial, por acreditarem que não são valorizadas suficientemente. Isto é medido não só pela remuneração, mas também por todo conjunto de fatores, mensuráveis ou não, que são recebidos.

Isto confirma o que foi apontado por Chiavenato (2000) no Referencial Teórico deste trabalho que afirma que através da avaliação, podem ser observadas e

avaliadas competências como: visão estratégica, planejamento, organização, responsabilidade, acompanhamento, liderança, delegação, tomada de decisão, solução de problemas, iniciativa, proatividade, criatividade e inovação, orientação a resultados, autodesenvolvimento, administração de conflitos, capacidade de negociação, flexibilidade e adaptação a mudanças, competências interpessoal e trabalho em equipe.

Apenas o indivíduo conhece o valor do próprio trabalho, assim, não importa o que é oferecido pela empresa, seu resultado será sempre inferior ao seu potencial real. A isso se denomina valor percebido. Trata-se do valor que a pessoa apropria àquilo que a empresa lhe dá em troca do trabalho. No coletivo, o resultado da interação de valor percebido de todos os membros pode ser constatado pelo atributo que, normalmente, conhecemos por clima organizacional.

Corroborando com o que Gramignia (2002) preconiza que é possível pensar a avaliação de desempenho por competências como um poderoso meio de identificar os potenciais dos funcionários, melhorar o desempenho da equipe e a qualidade das relações dos funcionários e superiores, assim como estimular aos funcionários a assumir a responsabilidade pela excelência dos resultados pessoais e empresariais.

Se vista em um gráfico, a função desempenho por valor percebido resulta em duas curvas distintas: a curva de desempenho real tem maior inclinação que a curva de desempenho esperado, e sua tendência é encontrarem-se à medida que aumenta o índice de valor percebido. Esta distância é o intervalo de conflito.

Isto não significa que as pessoas têm menor desempenho porque são indolentes, ao contrário. É inerente ao homem buscar a superação. As pessoas querem dar o melhor de si, cumprirem metas ousadas, enfim. O fato é que precisam de estímulos novos freqüentemente, os quais a empresa nem sempre consegue gerar, logo, seu desempenho oscila, normalmente para baixo.

É importante lembrar que todo indivíduo tem suas necessidades e desejos de que elas sejam satisfeitas o que reforça o que Koontz (1987) afirmou, dizendo que Esta lista de necessidades seria comum a todas as pessoas, porém as razões de trabalhar e fazer esforços variariam de pessoa para pessoa. Complementarmente, essas cinco necessidades foram divididas em necessidades de baixa e de alta ordem. Ainda segundo Maslow, as necessidades fisiológicas e de segurança caracterizam-se-iam por necessidades de baixa ordem e as necessidades sociais, de estima e auto-realização como as de alta ordem. Estas últimas seriam satisfeitas internamente e as de baixa ordem, satisfeitas externamente.

Nesta diferença, o intervalo de conflito, que o endomarketing encontra sua principal função estratégica, tendo por objetivo minimizar a distância que há entre as curvas. Isso acontece ao desenvolver o conjunto de valores disponibilizados pela empresa — o fluxo de benefícios, ou ao vendê-los melhor internamente para aumentar o valor percebido. Em resumo, trata-se de um conjunto de ações integradas que se configuram em um programa de melhoria contínua, como afirma Romero-Garcia (1991) que diferenciou em cada conduta motivada três componentes operacionais de grande importância para sua construção em função do crescimento psicológico: as metas, a instrumentação e os resultados.

Cabe salientar que na lacuna existe também um valor financeiro que, de certa forma, é desperdiçado pela empresa, uma vez que esta remunera as pessoas, não só monetariamente, mas, em contrapartida, não recebe em troca o trabalho e comprometimento que espera. Dessa forma, investir na maximização do valor percebido é uma forma de reduzir custos.

O processo de motivação nos indivíduos se dá de forma intrínseca, em que cada um desenvolve impulsos motivacionais distintos em momentos diferentes, reconhecendo que estas forças afetam diretamente a maneira de encarar o trabalho e suas próprias vidas.

Muitos estudos procuram ainda desvendar tanto para a administração (empregador), como para os trabalhadores (empregados), as causas e conseqüências da (des)motivação no trabalho tentando explorar como e quando ocorrem problemas, e como podem ser solucionados de forma eficaz. Todavia, entender o modo como os indivíduos são motivados é extremamente complexo e, em algumas situações, pode até sofrer influências do detentor do poder.

A dificuldade em se entender o processo motivacional reside no fato de que não há uma única motivação capaz de determinar como os trabalhadores se conduzirão com relação ao desenvolvimento de suas tarefas e, conseqüentemente, não há estratégia específica que faça com que todos em todas as partes tenham um moral elevado, ou seja, deve-se tentar levar em consideração as peculiaridades individuais quer pareça, ou não, conveniente para o ambiente organizacional.

Um dos pontos mais valorizados quanto à motivação diz respeito ao sucesso empresarial, entendendo-o como uma forma efetiva de alcançar a realização de um projeto ou uma gestão. Tanto sob o ponto de vista da administração, como dos trabalhadores, o sucesso é um tipo de motivação que não nasce sozinho, depende tanto da tecnologia adotada na organização como do desempenho e da qualidade exercida pelas pessoas que ali trabalham em torno de um mesmo objetivo. Sob o ponto de vista da administração estratégica, a conotação do trabalho e da motivação deve estar em sintonia com o sistema e valores estabelecidos pela cultura da organização.

O desenvolvimento do processo motivacional na organização é o elemento-chave de uma gestão estratégica e de resultados. Seu grande diferencial se dá por meio do equilíbrio da capacidade produtiva e da motivação dos trabalhadores. Este, porém, não ocorre sem um conjunto claro e expressivo de valores. Os valores são entendidos como uma crença no que é valioso ou relevante, princípios ou padrões considerados importantes por determinada pessoa ou grupo. Nesse sentido, cada organização define seus valores no que considera merecer maior atenção.

Na verdade, para conhecer quais são os valores vigentes numa organização é necessário entender o que baliza as prioridades e caminhos que se desejam seguir na busca de seus objetivos, ou qual a visão de futuro da organização com relação aos seus colaboradores e consigo mesma. Dessa forma, entende-se que o processo motivacional deve estar em concordância com os valores internos e externos da organização. Percebe-se que solucionar problemas de (des)motivação no local de trabalho se sobrepõe à adaptação às mudanças ambientais e organizacionais.

A resolução de problemas desta ordem pressupõe uma administração dos recursos humanos de forma estratégica.

Atenta as essas demandas, a organização constrói um ambiente propício à motivação e ao exercício da criatividade. Entende-se que organizações com cultura e valores compatíveis com sua prática são centradas no desenvolvimento das competências de seus colaboradores; conseqüentemente, mostram de maneira clara e inequívoca aos trabalhadores o quanto eles são importantes para a empresa.

É importante considerar que as empresas não inovam sozinhas. As fontes de conhecimentos inerentes ao processo de geração e difusão de inovações encontram-se dentro e fora das organizações. Isso significa dizer que essa interatividade se realiza através da contribuição de agentes sociais e econômicos que possuem diferentes tipos de informação e conhecimento. Nesse contexto, uma maneira importante das empresas se

organizarem para gerar inovações é por meio da fonte de idéias criativas de seus trabalhadores, informações e conhecimento, valorizando o seu conhecimento tácito. Todavia, para que estes talentos inovativos, por ora sublimados, venham a contribuir efetivamente num processo de inovação contínua é necessário que os atores integrantes das organizações sintam-se motivados, partícipes dos processos na empresa, integrantes de um programa de capacitação contínua e aprendizado constante. Isto implica o reconhecimento das diversas formas e fontes de conhecimento existente dentro da organização, resultando numa linguagem comum, maior interação entre os agentes envolvidos, confiança, identificação com a organização e ambiente motivacional que estimule a inovação.

Assim, é importante valorizar cada trabalhador pelo seu potencial e pela forma como pode efetivamente contribuir para um ambiente inovativo. As inovações acontecem constantemente em todos os âmbitos da empresa. Normalmente, todos os trabalhadores são fontes sublimadas de inovação dentro do processo produtivo e podem contribuir por meio de seu conhecimento tácito, intervindo no sistema de rotinas e procedimentos, com sugestões ou opiniões, consolidando assim uma maior integração com o seu meio de trabalho, deixando de ser simples executor de tarefas para ser sujeito da ação, isto é, passam de sujeito passivo para ativo.

Para que isto efetivamente aconteça nas organizações, são necessárias mudanças comportamentais em todos os níveis da empresa. Faz-se necessária a criação de um ambiente motivacional para a inovação. Esse ambiente se transpõe a simples mudança e requer a adoção de uma nova filosofia de trabalho, fazendo com que o trabalhador, por meio de seu conhecimento e trabalho, sinta-se motivado para inovar. Separar o trabalho manual do intelectual e romper com a visão fordista, torna-se uma necessidade fundamental para a criação de um ambiente motivacional à inovação. Dessa forma, contribui para se atingir níveis almejados de competitividade nas empresas e progressivamente fazer das inovações procedimentos permanentes.

4.4 Proposta para melhoria do nível motivacional

Partindo da premissa que a motivação encontra-se diretamente relacionada à satisfação de necessidades, parece bastante razoável supor que a melhoria do nível motivacional entre civis e militares envolverá aspectos distintos, embora com vários denominadores comuns. Tais diferenças, por sua vez, não se restringem ao fato de que constituem categorias distintas de servidores públicos federais, mas se estendem aos aspectos intrínsecos da atuação de cada um. Nesse contexto, o militar se diferencia pela possibilidade de transferência para regiões inóspitas do território nacional; participação em missões bélicas, inclusive em solo estrangeiro, e pela dedicação exclusiva.

É de relevância ainda que seja apreciado o contexto histórico em que se insere a carreira do servidor público, seja ele civil ou militar. Na época do Império, ambas as categorias eram bastante valorizadas. Com o advento da República, progressivamente o servidor civil foi tendo sua imagem associada ao desperdício e a ociosidade, situação que atingiu seu ápice no Governo Collor. O militar, por sua vez, após o apogeu no período da ditadura, também experimentou uma importante desvalorização social, em um processo muito mais intenso que o servidor civil, posto ter se dado em um período significativamente menor de tempo. Como resultado, ambas as categorias queixam-se da defasagem salarial e das condições de trabalho. Não obstante, o servidor militar ainda é melhor remunerado que o civil, ponto nevrálgico na convivência funcional dessas categorias. Todavia, a gestão desses aspectos, por força

da organização do Serviço Público Federal, foge da competência dos Diretores/Comandantes de Organizações Militares, como é o caso do estudo em tela.

4.4.1 O Servidor Civil

A motivação do servidor civil, como demonstram os resultados do presente estudo, encontra-se diretamente relacionada à melhoria das condições de trabalho e a um maior reconhecimento do seu esforço e produtividade.

Nesse cenário, uma estratégia de motivação seria a concessão de benefícios em função de sistema de mérito, o que abrange desde a concessão de folgas adicionais por assiduidade e pontualidade, a horários especiais para estudantes.

Pesquisas de satisfação de usuários, quando realizadas periodicamente, permitem identificar os setores mais produtivos e com maior qualidade de atendimento ao cliente. O reconhecimento público de tais setores por parte da organização também constitui uma estratégia motivacional importante. A periodicidade da pesquisa é fator de grande relevância, assegurando a devida dinamicidade ao processo e permitindo um retrato mais fidedigno da realidade organizacional.

Pesquisas de satisfação do público interno, também quando realizadas periodicamente, permitem o correto diagnóstico do impacto produzido pelas estratégias implementadas, pelo que igualmente se revestem de grande importância.

Para as situações de trabalho em sua totalidade e dimensões, a ergonomia utiliza uma metodologia própria de intervenção – a análise ergonômica do trabalho que tem como fio condutor a atividade – o fazer do trabalhador inserido em um contexto real, objetivando apreender o trabalho efetivamente realizado, ou seja, como o homem se comporta para executar o que lhe é imposto pela organização do trabalho. A melhoria das condições físicas de trabalho, com base na análise ergonômica, é estratégica e muitas modificações podem ser introduzidas com baixo custo. Nesse cenário, a ergonomia de conscientização emerge como uma opção viável, e envolve a capacitação do efetivo para se portar de forma segura diante da situação de trabalho, sabendo quais delas colocarão em risco sua saúde e segurança, bem como os procedimentos a serem realizados para eliminar ou minimizar esses riscos.

4.4.2 O Servidor Militar

A motivação do militar, como demonstram os resultados do presente estudo, encontra-se diretamente relacionada a uma boa avaliação de desempenho, que resultará em recompensas organizacionais e que essas recompensas satisfarão suas metas pessoais.

Nesse cenário, o reconhecimento dos superiores revela-se como um elemento motivacional de grande importância, donde a necessidade que as avaliações de desempenho sejam valorizadas não apenas pelo avaliado, mas, e principalmente, pelo avaliador, em termos de um esforço real e consistente pela justiça e equidade.

Assim como os civis, os militares também se beneficiaram de intervenções ergonômicas sobre os postos de trabalho. A prática ergonômica observa o respeito ao homem enquanto trabalhador e ser humano bem como à sua qualidade de vida no trabalho. Para isso, a metodologia ergonômica aborda aspectos referentes às três dimensões do trabalho: a demanda (os problemas), a tarefa (o dever) e a atividade (o fazer). Estas dimensões englobam os fatores organizacionais, técnicos e ambientais, inclusive aspectos referentes ao comportamento do homem no trabalho.

A Ergonomia possui caráter interdisciplinar, pois utiliza os conhecimentos de diversas disciplinas, coordenando-os com suas pesquisas próprias para chegar a novos e mais abrangentes conhecimentos sobre a relação homem-trabalho. Com a disponibilidade desses conhecimentos ergonômicos, é possível abordar o trabalhador em sua situação real e geral de trabalho e a partir disso, elaborar hipóteses sobre as relações entre as condições e organização do trabalho e as manifestações expressas de fadiga, desgaste, desconforto, mal-estar e doenças.

Todos esses processos não devem ser desenvolvidos em bases empíricas, demandando a disponibilidade de um cabedal de conhecimentos que fundamente as ações a serem implantadas.

Através da formação/capacitação contínua, o trabalhador, seja ele civil ou militar, pode adquirir mais competência, receber orientações e informações, construir conhecimento e conquistar um espaço de reflexão sobre a realização das tarefas (suas práticas) e suas implicações sociais. Para tanto, as relações no interior da empresa precisam ser relações permeadas por uma cultura preocupada com a aprendizagem e com a produção e compartilhamento de conhecimentos. Neste sentido, a dimensão pedagógica contribui com o campo ergonômico ao evidenciar conceitos relativos ao processo de ensino e aprendizagem.

A prática de ensino, comprometida com a aprendizagem significativa, evidencia a utilidade do que está sendo ensinado, além de considerar as experiências anteriores dos trabalhadores. Não obstante, pode assegurar que a qualidade, expressa pela compreensão das interdependências que envolvem o processo e o resultado, favorece a conquista de mais autonomia, uma importante ferramenta motivacional.

A Pedagogia da Conscientização é um empreendimento coletivo que exige comprometimento individual e organizacional. A aplicação de tal Pedagogia pode resultar em algumas implicações, tais como: 1) repensar os programas e a prática de ensino que envolvem os processos de formação/capacitação; 2) transformar a cultura do local de trabalho, mudando seu foco para a aprendizagem; 3) atribuir novos significados aos papéis de todos os trabalhadores envolvidos no processo produtivo; 4) estar atento aos movimentos pelos quais passa o grupo de trabalho, a fim de interferir, visando um salto qualitativo nas relações sociais; 5) favorecer o acesso ao conhecimento; e 6) desenvolver a didática de aprender a aprender cotidianamente.

5 CONCLUSÃO

A pesquisa objetivou levantar o assunto da abordagem motivacional no processo de trabalho das equipes de Enfermagem em uma organização hospitalar militar de grande porte, sob a ótica do técnico de enfermagem. Foi verificado o perfil dos técnicos de enfermagem civis e militares, sob o ponto de vista dos técnicos de enfermagem as necessidades e aspirações desses trabalhadores. Além disto foi realizada a análise das características do ambiente de trabalho desses profissionais, identificando o perfil da organização em que estão inseridos. Por fim, propôs-se algumas estratégias para aumentar a motivação desses trabalhadores, com base nos referenciais teóricos propostos na literatura especializada.

A partir dos elementos acima mencionados, pode-se concluir que motivação não pode ser espontaneamente gerada, pode apenas ser estimulada por uma série de princípios combinados que poderão aumentar a percepção de valor daquilo que, efetivamente, motiva. Nesse contexto, a responsabilidade da empresa se limita à realização profissional das pessoas que nela trabalham, por uma razão simples, diferentemente da motivação, ou da felicidade, ela tem domínio sobre os fatores que determinam a realização profissional, logo, pode gerenciá-los.

Já as pessoas, por sua vez, devem ser capacitadas para o desenvolvimento de suas atribuições e devidamente informadas sobre o quê, como, quando e, principalmente, porque a organização precisa de sua contribuição irrestrita. Isso se deve a uma conclusão simples, o principal fato realizador é a consecução de objetivos. Não é possível estar motivado sem superar desafios e atingir metas, portanto, é também função da empresa alinhar os objetivos profissionais do indivíduo aos seus objetivos estratégicos, viabilizando um processo de motivação que funcione como um incentivo à inovação nas organizações.

Nesse contexto, é importante lembrar que o novo mundo do trabalho mostra que a responsabilidade dos trabalhadores cresceu e o poder se pulverizou; portanto, muitas das competências exclusivas aos gerentes passam a ser responsabilidade de todos. Hoje, e cada dia mais, o sucesso no ambiente de trabalho dependerá dos ambientes propícios à criatividade e inovação. O diferencial competitivo dependerá da imaginação, da capacidade de transferir conhecimentos e solucionar problemas de forma criativa e inovadora.

5.1 Sugestões para futuras pesquisas

Com base como ficou explicitado em Capítulo anterior, essa pesquisa visou oferecer subsídios para elaboração de Planos de Ação que possam aumentar a motivação dos técnicos de enfermagem, civis e militares.

Portanto, fica a sugestão de serem realizadas outras pesquisas, em outros hospitais militares para assim se obter um comparativo do processo de motivação das equipes de enfermagem de cunho quantitativo ou não, objetivando maior aprofundamento da questão. Sendo realizadas tais pesquisas seria de muito proveito, pois, abrangendo um maior número de organizações estudadas, poderiam ratificar as presentes conclusões.

Também seriam úteis a realização de pesquisas em outros hospitais não militares para que assim se comparassem a estrutura de um hospital com dois grupos

diferentes exercendo a mesma função técnica (civis e militares), e outro com um grupo mais homogêneo exercendo a mesma função. Assim poderia-se verificar se a heterogeneidade influencia no processo motivacional da organização.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2004.
- BERGAMINI, C.W. A difícil administração das motivações. **RAE (FGV)**; 38(1): 6-17, 1998.
- BERGAMINI, C.W. **Motivação nas organizações**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1997.
- BRANHAM, L. **Motivando as pessoas que fazem a diferença**. 2. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2002.
- BRIDGES, Willian. **Mudanças nas relações de trabalho**. São Paulo: Makron Books, 1995.
- BRUYNE, P. et al. **Dinâmica de pesquisa em ciências sociais: os pólos da prática metodológica**. 3^a. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1991.
- CAMPBELL, J. et al. **Managerial behavior, performance and effectiveness**. New York: McGraw-Hill, 1970.
- CHIAVENATO, I. **Recursos Humanos**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2000.
- CHIAVENATO, I. **Recursos Humanos**. S. Paulo: Atlas, 1995.
- COOPER, C. et al. **Occupational stress indicator: test sources of pressure in job**. England: Windsor, 1988.
- DAVIS, K; WERTHER, W.B. **Administração de pessoal e recursos humanos**. São Paulo: McGraw-Hill, 1983.
- DUARTE, G.G.; ANGERAMI, E.L.S.; GOMES, D.L.S.1 et al. Vida média de labor dos enfermeiros egressos da escola de enfermagem de Ribeirão Preto, USP - Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**; 8(6): 91-95, 2000.
- ESTRYN-BEHAR, M.; POINSIGNON, H. **Travailler à l'hôpital**. Paris: Berger-Levrault, 1989.
- FERNANDES, M.S.; SPAGNOL, C.A.; TREVIZAN, M.A. et al. A conduta gerencial da enfermeira: um estudo fundamentado nas teorias gerais da administração. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**; 11(2): 161-167, 2003.
- FIGUEIREDO NETO, L.F. **Capital Humano: aspectos teóricos**. In: V Simpósio de Engenharia de Produção, 1998, Bauru. Anais do V Simpósio de Engenharia de Produção, 1998.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 18^a ed. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 2003.

GARDELL, B. **Alianation and Mental Health in the Modern Industrial Environment.** In L. LEVI: Society Stress and disease, vol.1, Oxford: Oxford University Press, 1971.

GOODE, W. J. & HATT, P. K. **Métodos em Pesquisa Social.** São Paulo: Cia Editora Nacional, 1979.

GRAMIGNA, M. R. **Modelo de Competências e Gestão dos Talentos.** São Paulo: Pearson Education, 2002.

HACKMAN, J.R.; OLDMHAM, G.R. A new strategy for job enrichment. **California Management Review;** 17(4): 57-71, 1975.

HARTLEY, J.; JACOBSON, D.. **Job Insecurity - Coping with Jobs at Risk.** Londres: Sage Publications, 1991.

HUSE, E.F.; CUMMINGS, T.G. **Organization development and change.** 3a. ed. St. Paul: Ed. Minn, 1985.

KANAANE, Roberto. **Comportamento humano nas organizações.** São Paulo: Atlas, 1995.

KOONTZ, H. **Administração de recursos humanos:** desenvolvimento de administradores. 14. ed. São Paulo: Pioneira, 1987.

KRON, T. **Manual de enfermagem.** 4. ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1978.

LEI DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL nº 7498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União 1986. 26 de junho, seção I, p.9273-5.

LEI nº 8967 de 28 de dezembro de 1994. Altera a redação do parágrafo único do art. 23 da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Lex: coletânea de legislação e jurisprudências, 1994. Dezembro, 58, p. 1756.

LEITER, M.P.; MEECHAN, K.A. Role Structure and Burnout in the Field of Human Services. **Journal of Applied Behavioral Sciences;** 22: 47-52, 1986.

MARRAS, J.P. **Administração de recursos humanos:** do operacional ao estratégico. 4. ed. São Paulo: Futura, 2001.

MARTINS, M.C.A. . **Situações indutoras de stress no trabalho dos enfermeiros em ambiente hospitalar.** Escola Superior de Enfermagem de Vise, 2003.

MATOS, E. **Organização e qualidade da assistência de enfermagem.** In: HERR, L.; SOUZA, M.L.; REIBNITZ, K.S. Fundamentando o exercício profissional do técnico em enfermagem. Florianópolis: UFSC/ CCS/NFR/SPB, 1999.

MUROFUSE, N.T; ABRANCHES, S.S; NAPOLEAO, A.A.. Reflections on stress and Burnout and their relationship with nursing. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**; 13(2): 255-26, 2005.

NADLER, D.A.; LAWLER, E.E. Quality of work life: perspectives and direction. **Organization Dynamics**; 11:20-30, 1983.

NEVES, A.A. **Motivação para o trabalho**. São Paulo: RH, 2002.

PEIRÓ, J.M.; SALVADOR, A. **Estrés Laboral y su Control**. Madrid: Endema, 1993.

PEREIRA, M.C.A.; FAVERO, N. A motivação no trabalho da equipe de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 9(4):7-12, 2001.

PINHO, D.L.; ABRAHAO, J.I.; FERREIRA, M.C. As estratégias operatórias e a gestão da informação no trabalho de enfermagem, no contexto hospitalar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**,; 11(2): 168-176, 2003.

PONTES, B.R. **Avaliação de desempenho**. 6. ed. São Paulo: LTR, 1996.

RAMOS, A.L. Qualidade nos serviços públicos: um reflexo do exercício de cidadania. **ANPAD**, 9: 63-72,1993.

RAMOS, Alberto Guerreiro. **Administração e contexto brasileiro**. Rio de Janeiro: FGV, 1983.

ROBBINS, S.P. **Comportamento organizacional**. 8. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1999.

ROMERO-GARCIA, O. **Crecimiento psicológico y motivaciones sociales**. Venezuela: Ediciones Rogya, 1991.

SANTOS, M.C. A importância do *feedback*. **Revista Notícias Hospitalares**, 43:21-24,2003.

SANTOS, O.S.A. **Ninguém Morre de Trabalhar: O Mito do Stress**. S. Paulo: CANTGRAF, 1988.

SCHIMDT, I.T. **Motivação no trabalho: teorias contemporâneas**. São Paulo: Arte & Ciência, 2000.

SIEVERS, B. Além do sucedâneo da motivação. **RAE (FGV)**; 30(1): 5-16, 1990.

SILVA, I.J.M. Anatomia da produtividade. **Rev Adm Emp**; 26 (3), 47-52, 1986.

SILVA, M.L. A Comunicação como processo interativo do relacionamento terapêutico enfermeira-cliente. São Paulo **Revista Enfoque**. dez. 1991.

SILVA, R. **Teorias da Administração**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2000.

SMITH, L. A follow-up study of the Bachelor of nursing graduates 1982-90, University of Glasgow, Scotland. **J. Adv. Nurs.**, 18: 1840-8, 1993.

SOUZA, A.M.A. **Profissionalização de trabalhadores de saúde de nível médio: problemas e desafios.** In: AMÂNCIO FILHO, A.; MOREIRA, M.C.G.B. (org). Saúde, Trabalho e Formação Profissional. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997.

VERGARA, S.C. **Projetos e relatórios de pesquisa em Administração.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

VIEIRA, S; HOSSNE, W.S. **Metodologia científica para a área de saúde.** 4. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2003.

VOLPATO, M; CIMBALISTA, S. O processo de motivação como incentivo à inovação nas organizações. **Rev. FAE**, 5(3): 75-86, 2002.

VROOM, V. H. **Gestão de pessoas, não de pessoal.** Rio de Janeiro: Campus, 1997.

WALTON, R.E. Quality of working life: what is it? **Sloan Management**; 15(1): 11-21, 1973.

WESTLEY, W.A. Problems and solutions in the quality of working life. **Human Relations**; 32(2): 11-123, 1979.

YIN, R.K. **Estudo de caso: planejamento e métodos.** 3^a. ed. Rio de Janeiro: Bookman, 2004.

YURA, H.et. al. **Nursing Leadership: Theory and Process.** New York: Appleton Century, 1976.

ZOEHLER, K.G. et al. Opinião dos auxiliares de enfermagem sobre a passagem de plantão. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** Porto Alegre, 21(2):110-124, jul 2000.

ANEXO 1 – INSTRUMENTO DE PESQUISA

O presente questionário é parte do projeto “Processo de trabalho das equipes de enfermagem em um hospital militar: uma abordagem motacional”. Suas respostas são muito importantes porque, a partir delas, será possível conhecer melhor o seu ambiente de trabalho e, com base nesse conhecimento, propor estratégias capazes de promover uma maior motivação no exercício profissional. Obrigada por sua colaboração!

PARTE 1 – Dados Pessoais

1) Sexo: M F Idade: 20 -29 anos 30 – 39 anos 40 – 49 anos 50 – 59 anos

2) Vínculo com a instituição: civil militar

3) Tempo de exercício da função: < 1 ano 1 – 5 anos 6 – 10 anos 11 a 15 anos 16 a 20 anos 21 a 25 anos 26 a 30 anos > 30 anos

4) Escolaridade: ensino médio (antigo científico ou segundo grau) superior incompleto graduação em Enfermagem graduação na área de saúde, exceto Enfermagem graduação em outra área. Qual?

PARTE 2 – Discutindo a Motivação no Trabalho

1. O que você entende por **MOTIVAÇÃO NO TRABALHO**?
 - a) É a disposição de exercer um nível elevado e permanente de esforço em favor das metas da organização, sob a condição de que o esforço seja capaz de satisfazer alguma necessidade individual.
 - b) Estabilidade no emprego.
 - c) Relevância social do trabalho.
 - d) Oportunidades futuras para crescimento dentro da empresa.
 - e) Nenhuma dessas opções. A minha resposta é: _____

2. O que você considera **MAIS IMPORTANTE** para que seja assegurada a **MOTIVAÇÃO NO TRABALHO?**

- a) Reconhecimento do valor humano e do trabalho na organização.
- b) Um ambiente que estimule a qualidade, a criatividade e a inovação.
- c) Comprometimento com a atividade e com a equipe de trabalho.
- d) Programa de benefícios e incentivos.
- e) Nenhuma dessas opções. A minha resposta é: _____

3. O que você considera **MENOS IMPORTANTE** para que seja assegurada a **MOTIVAÇÃO NO TRABALHO?**

- a) Reconhecimento do valor humano e do trabalho na organização.
- b) Um ambiente que estimule a qualidade, a criatividade e a inovação.
- c) Comprometimento com a atividade e com a equipe de trabalho.
- d) Programa de benefícios e incentivos.
- e) Nenhuma dessas opções. A minha resposta é: _____

4. Quem você considera como tendo **MAIOR RESPONSABILIDADE** na promoção da **MOTIVAÇÃO NO TRABALHO?**

- a) O próprio trabalhador.
- b) Seu chefe imediato.
- c) A Subdivisão de Enfermagem.
- d) A Direção do Hospital
- e) Nenhuma dessas opções. A minha resposta é: _____

5. Quem você considera como tendo **MENOR RESPONSABILIDADE** na promoção da **MOTIVAÇÃO NO TRABALHO**?

- a) O próprio trabalhador.
- b) Seu chefe imediato.
- c) A Subdivisão de Enfermagem.
- d) A Direção do Hospital
- e) Nenhuma dessas opções. A minha resposta é: _____

6. Assinale com um **X** a opção que melhor reflete sua opinião em relação aos conceitos apresentados.

CONCEITO	CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO FORMADA	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
a) Um trabalhador será motivado a produzir mais quando acreditar que o esforço resultará em uma boa avaliação de desempenho; que uma boa avaliação resultará em recompensas organizacionais e que essas recompensas satisfarão suas metas pessoais.					
b) Uma boa administração se baseia no respeito às diferenças e na promoção do crescimento integrado.					
c) Políticas favoráveis à família atraem trabalhadores de primeira linha e reduzem o absenteísmo.					

CONCEITO	CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO FORMADA	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
d) A saúde física e psíquica do trabalhador é um investimento que a empresa deve fazer, com lucro para ambos, empresa e trabalhador.					
e) Empresas que se preocupam com seu papel social oferecem melhores ambientes de trabalho.					
f) Programas de reconhecimento são decisivos para a motivação no trabalho.					
g) A motivação no trabalho é específica de cada indivíduo.					
h) O elevado desempenho do trabalhador requer habilidade e apoio, além de motivação.					
i) Todo trabalhador motivado trabalha com dedicação e persistência.					
j) Esforço e persistência não são úteis a menos que sejam canalizados numa direção benéfica à organização.					
k) A motivação é um processo de satisfação de necessidades.					
l) A motivação no trabalho é específica de cada situação.					

CONCEITO	CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO FORMADA	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
m) É importante que seja feito o acompanhamento e controle dos resultados das medidas adotadas que possibilitem sua correção.					
n) Trabalhadores e empresas têm demonstrado interesse crescente pelo tema motivação no trabalho.					
o) Programas de motivação no trabalho devem abranger todos os níveis da organização.					

PARTE 3 – Como eu percebo o meu ambiente de trabalho

7. Cite 3 aspectos que **MAIS LHE AGRADAM** em seu ambiente de trabalho.

8. Cite 3 aspectos que **MAIS LHE DESAGRADAM** em seu ambiente de trabalho.

9. Em uma escala de 0 a 10, como você classifica o seu ambiente de trabalho em relação:

- a) ao espaço físico.
- b) aos relacionamentos na própria equipe de trabalho.
- c) aos superiores hierárquicos.
- d) aos relacionamentos com outras equipes de trabalho.
- e) aos pacientes, familiares e acompanhantes.

10. O que, em sua opinião, favoreceria a uma **MAIOR MOTIVAÇÃO NO TRABALHO**?
11. O que, em sua opinião, constitui um importante fator de **DESMOTIVAÇÃO** em seu trabalho?
12. O que gostaria de acrescentar, quer em relação ao tema, quer em relação à pesquisa propriamente dita.