

UNIJUÍ – UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO
GRANDE DO SUL

Departamento de Economia e Contabilidade
Departamento de Estudos Agrários
Departamento de Estudos da Administração
Departamento de Estudos Jurídicos

CURSO DE MESTRADO EM DESENVOLVIMENTO

JULIANA PORCIUNCULA

**ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO TRABALHO
VOLUNTÁRIO: UM ESTUDO COMPARATIVO EM
INSTITUIÇÕES HOSPITALARES BRASIL-EUA**

Ijuí

2009

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**UNIJUÍ - UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

**PROGRAMA DE POS - GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* MESTRADO EM
DESENVOLVIMENTO**

Juliana Porciuncula

**ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO TRABALHO
VOLUNTÁRIO: UM ESTUDO COMPARATIVO EM
INSTITUIÇÕES HOSPITALARES BRASIL-EUA**

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado em Desenvolvimento, como requisito parcial para obtenção do título de mestre na área de concentração Gestão de Organizações para o Desenvolvimento, da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí.

Professora Orientadora: Doutora Enise Barth Teixeira

**Ijuí/RS
2009**

UNIJUÍ - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul
Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento – Mestrado

A Banca Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação

**ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO TRABALHO VOLUNTÁRIO: UM
ESTUDO COMPARATIVO EM INSTITUIÇÕES HOSPITALARES
BRASIL-EUA**

elaborada por

JULIANA PORCIUNCULA

como requisito parcial para a obtenção do grau de
Mestre em Desenvolvimento

Banca Examinadora:

Prof.^a. Dr.^a. Enise Barth Teixeira (UNIJUÍ): _____

Prof. Dr. Vilmar Antonio Boff (URI): _____

Prof.^a. Dr.^a. Lurdes Marlene Seide Froemming (UNIJUÍ): _____

Ijuí (RS), 18 de dezembro de 2009.

DEDICADO À

Enédia e Nilton Porciuncula

Salet e Ottavio Palucci

Mestres pela Universidade da Vida!

AGRADECIMENTOS

Meus sinceros agradecimentos a todos aqueles que, de forma direta ou indireta, fizeram parte dessa conquista, em especial:

À idealizadora e orientadora deste trabalho Prof^ª dr^ª Enise Barth Teixeira.

À minha família, Enédia e Nilton, Ana Carolina, Luciana, Nilton Jr, Eliana, Salet e Ottavio, Ashley, Marcello, Dona Emilia, Avós Carolina, Raul, Adelino (in memoriam), Avó Dozolina, Elaine e Davi, Orlando e Germana.

Ao reitor da Universidade Regional do Noroeste do Estado do RS (Unijuí), Prof. dr. Gilmar Bedin e vice-reitor de Pós-Graduação Pesquisa e Extensão Prof. dr. Telmo Frantz.

Aos professores do Mestrado em Desenvolvimento; em especial, dr^ª Lurdes Froemming, dr. Jorge Sausen, dr. Dieter Siedenberg, dr. Martinho Kelm; ms. Sergio Allebrandt; dr^ª Noelle Lechat e dr. Alfeu Sparemberger.

Aos colegas do colegiado do curso de Mestrado em Desenvolvimento, em especial ao coordenador Prof. dr. David Basso.

A Janete Guterres, secretária do Mestrado em Desenvolvimento.

Aos colegas de Mestrado em especial Sandra Doring, Luciana Meyrer, Ivete Patias, Ricardo Ruivo, Everton de Souza Dias, Mateus Fornasier, Estela Steinke, Faisal Awad, Daniel Demarchi, Nevil Queiroz Souza e Cristina Calegaro.

Ao Departamento de Estudos da Administração (DEAd Unijuí), coordenação, professores e funcionários.

Aos bolsistas de pesquisa Naiara Back de Moraes, Vanessa Toso, Renan Alves, Larissa Ceratti, Rodrigo Schiavo, Mariana Basso, Cláudia Coppetti, Ismael Pereira e Cássio Azambuja.

Ao Audiovisual e Comunicação Unijuí.

Ao Hospital de Caridade de Ijuí, em especial: Marisandra da Luz Cardoso, João Luis Leone de Senna, dr. Darcísio Perondi, dr. Fabio Franke; Patrik Alves e família, Angelita e Letícia Feron, colaboradores, voluntários e coral.

Ao Miami Children's Hospital, em especial: Lynn Heyman, Kevin Hammeran, Caio Stinchi e voluntários.

Aos amigos Eva Brendler, Letícia Petersen, Paulo Schneider, Anna Gressler, João Pedro Gesing e família, Mônica e Marcelino Barboza, Jaciara Treter, Cledir Schock, Juliane Padilha, Ricardo Lassarin, Scheila e Egon Steinke, Eunice Escouto, Simone Jaeger, Andre Gonçalves, Jayme Oliveira, Augusto Maciel Filho, Wendy e Haley Davis, Vera Moraes, Sindoval e Leonice Luz, Creusa Alcantara, Miriam Melo, Casseane Andreatta, Maria Dolores Dias, Orlando Pinto, Cleonice Polleto.

À Agência dos Correios de Ijuí/RS, colaboradores e voluntários do Projeto Papai Noel dos Correios.

Ao Senac/RS Ijuí, professores, colaboradores e alunos.

À Secretaria Municipal de Saúde de Jóia, colaboradores e pacientes.

Aos alunos das disciplinas Comportamento Organizacional (Campi Panambi e Ijuí) e Administração em Comunicação da Unijuí.

À Capes, pelo auxílio financeiro.

Muito Obrigada!

Deficiências

Mário Quintana

“Deficiente”

é aquele que não consegue modificar sua vida, aceitando as imposições de outras pessoas ou da sociedade em que vive, sem ter consciência de que é dono do seu destino.

“Louco”

é quem não procura ser feliz com o que possui.

“Cego”

é aquele que não vê seu próximo morrer de frio, de fome, de miséria, e só tem olhos para seus míseros problemas e pequenas dores.

“Surdo”

é aquele que não tem tempo de ouvir um desabafo de um amigo, ou o apelo de um irmão. Pois está sempre apressado para o trabalho e quer garantir seus tostões no fim do mês.

“Mudo”

é aquele que não consegue falar o que sente e se esconde por trás da máscara da hipocrisia.

“Paralítico”

é quem não consegue andar na direção daqueles que precisam de sua ajuda.

“Diabético”

é quem não consegue ser doce.

“Anão”

é quem não sabe deixar o amor crescer. E, finalmente, a pior das deficiências é ser miserável,
pois:

“Miseráveis”

são todos que não conseguem falar com Deus.

Hino das Voluntárias do HCI

Letra: Ema Hocevar Spalding

Melodia: "Graças Dou por esta Vida"

Voluntária, sempre pronta,

A tristeza afugentar,

E com muita alegria,

A paciência divulgar.

Irradiando segurança,

E o amor aprimorar,

Na mais bela das virtudes,

É preciso confiar.

Dá a mão a quem precisa,

Não esquece de sorrir,

Alma grande sempre alerta,

Sufrimento reduzir.

O bom Deus a todos ama,

Humildade sentirá,

“A semente que não morre,

Fruto não produzirá”.

Longa e doce a caminhada,

Procurando a perfeição,

Renunciando ao cansaço,

Animando teu irmão.

RESUMO

O trabalho voluntário, inicialmente relacionado ao ato humanitário de ajuda ao próximo em situações de carência, atualmente vem destacando-se por meio da disseminação de conhecimentos e técnicas que apontam para sua contribuição na transformação da realidade individual, organizacional e social. Em cada país ou contexto social, as práticas de trabalho voluntário podem ser bastante diferenciadas entre si, influenciadas por inúmeros fatores. Mesmo em contextos semelhantes, são diversos os caminhos possíveis para se aprender e avançar neste tema. Esta pesquisa objetiva analisar o papel do trabalho voluntário na promoção do desenvolvimento organizacional em instituições hospitalares, identificando e descrevendo, comparativamente, noções e práticas, a partir das experiências de um hospital no Brasil e outro nos Estados Unidos da América. A pesquisa se caracteriza como aplicada, do tipo exploratória e descritiva. A abordagem qualitativa norteia a investigação na medida em que o processo e seu significado são os focos de análise. Com relação aos procedimentos técnicos, é bibliográfica, documental, de campo e estudo de caso múltiplo. A investigação ocorreu no Hospital de Caridade de Ijuí (HCI), situado no município de Ijuí, Região Noroeste do Estado do RS, Brasil e no *Miami Children's Hospital* (MCH), localizado na cidade de Miami no Estado da Flórida, Estados Unidos da América. As instituições hospitalares investigadas são referência, em âmbito local e regional, por prestarem serviços de alta complexidade e por terem sua história permeada por ações de voluntários. Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas semiestruturadas com diretores administrativos, gestores de pessoas, gestores de trabalho voluntário, colaboradores, pacientes e voluntários. A interpretação dos dados usou como técnica de tratamento das informações a análise de conteúdo em coerência com o método e a abordagem. Os achados empíricos revelam que um programa de voluntariado que objetive o desenvolvimento e a eficácia organizacional, necessita de organização e gestão de um setor ou programa de voluntariado, formalmente instituído e alinhado à administração hospitalar, o que resultará na dinamização das ações hospitalares, melhora na qualidade de vida de pacientes e colaboradores, e melhora na autoestima dos voluntários. Entre as conclusões, destaca-se que um dos principais facilitadores deste processo é a atuação voluntária institucionalizada, fundamentada por uma cultura de voluntariado, sustentada por leis de incentivo ao trabalho voluntário, ainda no contexto estudantil, vinculando educação e prática. Como um dos obstáculos, destaca-se a cultura do voluntarismo que ainda prepondera na realidade brasileira, remetendo a ações calcadas no assistencialismo, que se configuram em atividades fragmentadas e descontinuadas. A organização e gestão do trabalho voluntário vêm agregando valores de humanização, uma vez que somam esforços combinados aos da equipe profissional do hospital, dirigidos ao desenvolvimento organizacional, melhorando a qualidade dos serviços prestados.

Palavras-chave: Instituições hospitalares. Gestão. Trabalho voluntário. Desenvolvimento organizacional.

ABSTRACT

Volunteer work, initially related to the humanitarian act of helping the others in needy situations, is currently standing out through the dissemination of knowledge and techniques that point out to their contribution to changes in individual, organizational and social reality. In each country or social context, the practices related to voluntary work can be quite different to each other, as well as influenced by many factors. Even in similar contexts, there are several possible ways to learn and move forward on this issue. This research aims to analyze the role of volunteering in the promotion of organizational development in hospitals, identifying and describing, comparatively, notions and practices from the experiences of a hospital in Brazil and another in the United States of America. This research is characterized as applied, exploratory and descriptive. The qualitative approach guides this research as its process and meaning are the focus of the analysis. Its technical procedures are literal, documental, field research and multiple case study. The research took place in the Charity Hospital of Ijuí (HCI), located in the county of Ijuí, Northwest Region of Rio Grande do Sul State, Brazil, and in Miami Children's Hospital (MCH), located in the city of Miami, in Florida, United States of America. The investigated hospitals are reference on local and regional level, as they provide high-complexity services and have their stories permeated by actions of volunteers. To collect the data semi-structured interviews were performed with directors, staff managers, volunteer work managers, members of the staff, patients and volunteers. The data interpretation used as a technique of processing the information the analysis of the content in coherence with the method and the approach. The empirical findings show that a volunteer program that aims the development and the organizational effectiveness requires organization and management of a sector or volunteer program, formally established and aligned to the hospital administration, which will result in boosting the hospital actions, quality improvement of life of patients and staff, and improvement on the self-esteem of the volunteers. Among the conclusions, it is highlighted that one of the main facilitators of this process is the institutionalized volunteer work, grounded on a culture of volunteerism, supported by laws of encouragement to voluntary work, even in the educational context, linking education and practice. As one of the obstacles, it is highlighted the culture of volunteerism that still prevails in Brazilian reality, referring to actions that are modeled on welfare, which are found in fragmented and discontinued activities. Values of humanization have been added to the organization and management of volunteer work, as they sum combined efforts to those of the professional staff of the hospital, led to organizational development, improving the quality of provided services.

Keywords: Hospital institutions. Management. Volunteer work. Organizational development.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figuras

1 – Escolas de Pensamento em termos de gestão	24
2 – Interatividade valores do indivíduo e organização	25
3 – Nascimento dos primeiros modelos de gestão	26
4 – Bases filosóficas dos modelos de gestão	26
5 – Processos de gestão de pessoas	29
6 – Desenvolvimento organizacional.....	40
7 – Perfil do voluntário brasileiro	46
8 – Sujeitos da pesquisa - atores Sociais.....	53
9 – Localização geográfica brasileira	64
10 – Foto do primeiro pavilhão do Hospital de Caridade de Ijuí.....	65
11 – Foto do atual acesso à emergência do HCI.....	75
12 – Localização geográfica americana.....	77
13 – Foto das primeiras instalações do <i>Miami Children's Hospital</i>	79
14 – Foto das atuais instalações do MCH.....	88
15 – Síntese da organização e gestão do trabalho voluntário em instituições hospitalares	121

Quadros

1 – Sete tipos de configurações de Mintzberg	22
2 – Quatro imagens das organizações de Handy	23
3 – Oito imagens das organizações de Morgan	23
4 – Fragmentos da História do voluntariado no Brasil	42
5 – Definições de voluntariado	43
6 – Descrição do perfil e sigla atribuída aos entrevistados nas duas organizações pesquisadas	55
7 – Calendário coleta de dados - atores sociais HCI.....	57
8 – Calendário coleta de dados - atores sociais MCH	58
9 – Períodos estratégicos e eventos críticos do HCI.....	66
10 – Períodos estratégicos e eventos críticos do MCH.....	81
11 – Tempo de fundação, estrutura de leitos, colaboradores e médicos.....	89
12 – Referencial estratégico HCI e MCH.....	91
13 – Divergências e similitudes	93
14 – Definições de voluntariado HCI e MCH	96
15 – Percepção dos atores sociais do HCI sobre voluntariado	96
16 – Percepção dos atores sociais do MCH sobre voluntariado	97
17 – Características da organização do trabalho voluntário	111
18 – Divergências e similitudes da gestão do trabalho voluntário.....	118
19 – Motivos para desenvolver um programa de trabalho voluntário	123
20 – Dados consolidados dos fatores de análise da pesquisa.....	125
21 – Etapas do plano estratégico.....	129
22 – Conhecimentos, habilidades e atitudes do coordenador	134
23 – Objetivos e principais achados da pesquisa empírica	142

LISTA DE ABREVIATURAS

AHCI - Associação Hospital de Caridade de Ijuí

BR - Brasil

EUA - Estados Unidos da América

FL - Estado da Flórida - EUA

HCI - Hospital de Caridade de Ijuí

MCH - *Miami Children's Hospital*

RS - Estado do Rio Grande do Sul - BR

Unijuí - Universidade Regional do Noroeste do Estado do RS

VE - Venezuela

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTUDO	17
1.1 Apresentação e Delimitação do Tema	17
1.2 Problema	17
1.3 Objetivos	17
1.4 Justificativa	18
2. REFERENCIAL TEÓRICO	21
2.1 Organização e Gestão	21
2.1.1 Tipologias Organizacionais	21
2.1.2 Modelos de Gestão.....	24
2.1.3 Gestão de Pessoas	27
2.2 Organizações Hospitalares.....	30
2.3 Cultura Nacional e Organizacional.....	34
2.4 Desenvolvimento Organizacional.....	38
2.5 Trabalho Voluntário.....	41
3. METODOLOGIA	49
3.1 Classificação da Pesquisa	49
3.2 Definição das Organizações.....	51
3.3 Sujeitos da Pesquisa.....	53
3.4 Coleta de Dados	56
3.5 Análise e Interpretação dos Dados.....	59
3.6 Limitações Metodológicas	60
4. CONTEXTO DO ESTUDO – OS HOSPITAIS	62
4.1 Cultura Nacional e Cultura Organizacional: alguns aspectos.....	62
4.2 Hospital de Caridade de Ijuí	63
4.3 Miami Children’s Hospital	76
4.4 Referencial Estratégico das Instituições	89
5. O TRABALHO VOLUNTÁRIO NAS ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES	95
5.1 Noções de Trabalho Voluntário.....	95
5.2 Organização do Trabalho Voluntário.....	101

5.3 Gestão	112
5.4 Desenvolvimento Organizacional.....	119
6. PROGRAMA DE TRABALHO VOLUNTÁRIO EM HOSPITAIS BRASILEIROS – DIRETRIZES NORTEADORAS.....	128
6.1 Planejamento.....	128
6.2 Organização	131
6.3 Pessoal.....	133
6.3.1 Processos de Gestão de Pessoas.....	133
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	142
RECOMENDAÇÕES.....	148
REFERÊNCIAS.....	150
ANEXOS.....	160

INTRODUÇÃO

Durante as últimas décadas, as organizações têm passado por inúmeras transformações devido às mudanças ocorridas em todo mundo, que vem desde a globalização, com a ideia de livre-comércio até o surgimento das novas tecnologias da informação e comunicação.

O ingresso no século 21, porém, não isentou a sociedade de antigos desafios, como o de diminuir a desigualdade socioeconômica e garantir o acesso a serviços básicos, como educação, saúde e segurança. O agravamento da pobreza, em escala mundial, contrastando com a alta lucratividade angariada pelas empresas, consideradas símbolo da globalização, mobiliza esforços no sentido de convocar as mesmas a modificar este quadro. Estas, por sua vez, investem-se de um papel de agentes transformadores da sociedade, diante de um Estado fraco e de uma sociedade caótica.

É neste contexto que o voluntariado adquire espaço enquanto agente de mudanças, capaz de mobilizar a comunidade, agregando a ideia de transformação social à prática voluntária.

Sob este viés, as ações voluntárias têm sido largamente defendidas como importantes para as mais diversas áreas em desenvolvimento. Em diferentes partes do mundo é crescente o engajamento de pessoas nessas ações, uma vez que “as expectativas do trabalhador da era do conhecimento não se limitam à remuneração. Sua satisfação, entre outros itens, também se liga à relevância social do que faz” (CORULLÓN; MEDEIROS FILHO, 2002, p. 49).

Em cada país ou contexto social, as práticas de trabalho voluntário podem ser bastante diferenciadas entre si, influenciadas por inúmeros fatores, mas, mesmo em contextos semelhantes, são diversos os caminhos possíveis para se aprender e avançar neste tema.

Neste ínterim, investigar a organização e a gestão do trabalho voluntário em instituições hospitalares apresenta-se como um rico ambiente para a pesquisa científica, posto que estas caracterizam-se como uma complexa e completa organização social, uma

vez que conta com múltiplas funções e objetivos tanto organizacionais quanto individuais.

A presente dissertação está estruturada em seis capítulos. No primeiro contextualiza-se o estudo, apresentando o tema, a problemática, os objetivos e sua justificativa. O quadro teórico de referência corresponde ao segundo capítulo, que embasa o tema e está organizado em cinco tópicos: acerca da organização e gestão, organizações¹ hospitalares, cultura nacional e organizacional, desenvolvimento organizacional e trabalho voluntário.

A descrição da metodologia em termos de orientação filosófica, classificação da pesquisa, definição das organizações, sujeitos da pesquisa, coleta de dados, análise e interpretação dos dados, é realizada no terceiro capítulo.

O quarto capítulo apresenta as instituições hospitalares, objeto de estudo, com relação a aspectos significativos de sua história, desenvolvimento, características e referencial estratégico.

Uma análise de diferentes percepções acerca da noção de trabalho voluntário no contexto das instituições hospitalares pesquisadas, quais sejam Hospital de Caridade de Ijuí (HCI) e *Miami Children's Hospital* (MCH), bem como sua organização, gestão e contribuição deste recurso para o desenvolvimento organizacional, consta no quinto capítulo.

O sexto capítulo propõe diretrizes para a constituição de um programa de trabalho voluntário no contexto hospitalar brasileiro.

Por fim, são tecidas as considerações finais e sugestões para futuros estudos.

¹ Para fins deste trabalho os termos organizações e instituições serão empregados como sinônimos.

1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTUDO

Este capítulo apresenta a delimitação da temática e sua problematização, bem como os objetivos delineados e as razões teóricas e práticas que justificam a realização da investigação.

1.1 Apresentação e Delimitação do Tema

O trabalho voluntário, inicialmente, estava relacionado ao simples ato humanitário de ajuda ao próximo em situações de carências ou fragilidades (material, física, emocional e espiritual). Atualmente passa a se destacar mediante a disseminação de conhecimentos e técnicas que apontam para um ponto central no trabalho voluntário, sua função transformadora da realidade. A área da saúde, por sua vez, caracteriza-se como um setor da sociedade cujo enfoque prevaemente é o social, seja para sua promoção, prevenção ou recuperação.

Sustentado por estas ideias, o presente estudo tem como tema “O Trabalho Voluntário e o Desenvolvimento Organizacional”, delimitando-se em duas instituições hospitalares, sendo uma do contexto brasileiro e outra do americano, o Hospital de Caridade de Ijuí/RS - Brasil - e o *Miami Children's Hospital* de Miami/FL - EUA.

1.2 Problema

Para o alcance do objetivo proposto, a questão que norteia a pesquisa é: **Como se configura o trabalho voluntário em instituições hospitalares e qual sua contribuição para o desenvolvimento organizacional?** Dar resposta a esta e a outras inquietações é o que pretende o presente estudo, à luz da fundamentação teórica, mapeando atribuições, responsabilidades, exigências, entre outras demandas sociais que permeiam a ação voluntária.

1.3 Objetivos

Objetivo Geral

Analisar o papel do trabalho voluntário na promoção do desenvolvimento organizacional em instituições hospitalares.

Objetivos Específicos

a) Construir um quadro teórico de referência sobre organização e gestão, organizações hospitalares, cultura nacional e organizacional, desenvolvimento organizacional e trabalho voluntário.

b) Identificar e descrever noções e práticas de trabalho voluntário em organizações hospitalares.

c) Descrever e comparar aspectos culturais dos países, identificando similitudes e divergências.

d) Traçar diretrizes para um sistema de trabalho voluntário em organizações hospitalares brasileiras.

1.4 Justificativa

A investigação do tema “O Trabalho Voluntário e o Desenvolvimento Organizacional” justifica-se pela tentativa de agregar valor empírico, bem como teórico, em torno do assunto. Tem-se conhecimento de alguns estudos acerca do trabalho voluntário tanto em âmbito nacional como internacional, todavia não se sabe de pesquisas comparando duas realidades, neste caso Brasil e Estados Unidos.

O desenvolvimento desta temática emergiu em função da vivência da pesquisadora em diferentes programas de voluntariado, sendo uma experiência no Brasil e outra nos Estados Unidos, que proporcionaram um olhar diferenciado acerca da organização e gestão do trabalho voluntário nestas duas realidades. À experiência somaram-se as inquietações teóricas, propulsoras do aprofundamento no assunto.

Diante dessa experiência da autora e de questionamentos teóricos que instigaram a pesquisa, definiu-se o objeto da dissertação: “Organização e Gestão do Trabalho Voluntário em Instituições Hospitalares”. Entende-se que o voluntariado integra os recursos humanos da instituição em que atua, necessitando estruturação e organização. Para tanto, a sua gestão é de fundamental importância, visando à qualidade dos serviços prestados.

A originalidade deste trabalho consiste em penetrar na questão da organização e gestão do trabalho voluntário em instituições hospitalares, uma vez que se verifica a escassez de estudos sobre o assunto. Observa-se na literatura que a prioridade da maioria

das pesquisas tem sido no sentido de descrever experiências específicas de voluntariado em uma determinada realidade.

Desta forma, enfatiza-se a relevância do estudo para o meio acadêmico, pois se constitui num trabalho inédito na área de trabalho voluntário, comparando duas realidades - Brasil e EUA - assim como acentua-se a importância das contribuições desta pesquisa para a prática gerencial.

Vale registrar que se tem conhecimento de alguns estudos abordando a temática do voluntariado no Brasil, que são os seguintes:

a) **“O serviço voluntário nas instituições hospitalares do terceiro setor em Londrina: da sua configuração à construção de novos referenciais para a gestão de voluntariado”**. Dissertação de Mestrado de autoria de Rosa Yoko Okabayashi, que aborda a configuração e a gestão do trabalho voluntário nas instituições hospitalares do Terceiro Setor no município de Londrina (Universidade Estadual de Londrina, Mestrado em Serviço Social e Política Social, 2007).

b) **“Exercício de Responsabilidade Social e de Desenvolvimento Sustentável: o caso do voluntariado empresarial em Portugal”**. Artigo de autoria de Maria João Nicolau Santos e Bernadete Bittencourt, que propõe uma análise acerca das características do voluntariado empresarial em Portugal. Apresentado no XXXII Encontro da ANPAD, Rio de Janeiro/RJ – 6 a 10 de setembro de 2008.

c) **“Competências do Coordenador de Voluntários: um Estudo Exploratório em Organizações da Sociedade Civil de Porto Alegre”**. Artigo de autoria de Débora Azevedo, Claudia Cristina Bittencourt e Guilherme Luis Roehe Vaccaro, que apresenta uma discussão acerca da gestão de pessoas no terceiro setor a partir da análise das competências do coordenador de voluntários. Apresentado no XXXI Encontro da ANPAD, Rio de Janeiro/RJ – 22 a 26 de setembro de 2007.

d) **“Elementos do Comportamento Organizacional no Trabalho Voluntário: motivação na Pastoral da Criança à Luz da Teoria da Expectância”**. Artigo de autoria de Washington Jose de Souza e Virginia Donizete de Carvalho, que descreve elementos do comportamento organizacional com foco na motivação para o trabalho voluntário, segundo lideranças comunitárias da Pastoral da Criança atuantes em Natal. Apresentado no 30º Encontro da ANPAD, Salvador/BA – 23 a 27 de setembro de 2006.

A dissertação viabilizou-se devido às possibilidades de acesso às fontes e de disponibilidade de recursos e de tempo. Quanto aos recursos, é válido salientar que a pesquisa “Organização e Gestão do Trabalho Voluntário: um estudo comparativo em Instituições Hospitalares Brasil-EUA”, foi financiada pela Capes, que assegurou suporte e viabilidade à investigação.

Vale salientar que o presente estudo insere-se no Grupo de Pesquisa do CNPq “Organizações, Gestão e Aprendizagem” (Gepog), e está vinculado à Linha de Pesquisa “Gestão das Organizações para o Desenvolvimento” do Mestrado em Desenvolvimento da Universidade Regional do Noroeste do Estado do RS-Unijuí.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo revisa-se a literatura acessada, essencialmente na área da Administração, a fim de construir o quadro teórico que embasa a presente investigação, que está dividida em cinco subcapítulos. O primeiro apresenta conceitos acerca das temáticas organização e gestão. O segundo aborda aspectos relativos às organizações hospitalares. O terceiro contempla conceitos de cultura nacional e organizacional. O quarto discute concepções acerca do desenvolvimento organizacional. Por fim, o quinto sistematiza as principais ideias e teorias em torno do trabalho voluntário.

O desenvolvimento, distinto do crescimento econômico (SACHS, 2004), acena para a reparação das desigualdades, estabelecendo uma conexão entre as minorias ricas modernizadas e uma maioria atrasada de trabalhadores pobres.

O endereçamento da Administração para o desenvolvimento, evidencia a busca pela eficiência e a eficácia, quando eficiência está relacionada à redução de custos internos nas organizações e eficácia à realização dos objetivos organizacionais. Motta (1988) ressalta, todavia, a importância da inserção da ideia de efetividade enquanto alcance de objetivos do desenvolvimento econômico-social, objetivando ampliar o escopo da equidade.

Inicia-se, assim, o diálogo que pretende este estudo sobre trabalho voluntário, na promoção do desenvolvimento organizacional em instituições hospitalares.

2.1 Organização e Gestão

O subcapítulo a seguir apresentado realiza um apanhado teórico das tipologias organizacionais, os modelos de gestão e o processo de gestão de pessoas.

2.1.1 Tipologias Organizacionais

Uma organização é definida, conforme Robbins e Decenzo (2004, p. 6), como “[...] um arranjo sistemático de pessoas, reunidas para alcançar um propósito específico. Essa definição se aplica a todas as organizações – tanto lucrativas como as sem fins lucrativos [...]”.

“As organizações são unidades sociais (ou agrupamentos humanos) intencionalmente construídas e reconstruídas, a fim de atingir objetivos específicos”, caracterizadas por: (1) divisão de trabalho, poder e responsabilidade de comunicação; (2) presença de um ou mais centros de poder que controlam os esforços combinados da organização e que os dirigem para seus objetivos; (3) substituição de pessoal (ETZIONI, 1984, p. 3).

Em meados do século 20 até o século 21, desenvolveram-se novos modelos para explicar as organizações (MAXIMIANO, 2002), que aqui serão apresentados conforme a visão de Mintzberg, Handy e Morgan.

Para Mintzberg e Quinn (2001) existem sete tipos de organizações, que foram caracterizados pela parte da organização que é mais importante para suas operações. São estas partes mais importantes que irão influenciar a organização e definirão sua estrutura, conforme o Quadro 1.

Tipo de Organização	Parte mais Importante	Características
Empresarial	Cúpula Estratégica	Centralização das decisões na figura de um executivo ou empreendedor.
Máquina	Tecnoestrutura	Energia produzida por técnicos especializados e gerentes.
Profissional	Núcleo Operacional	Controle exercido por especialistas independentes.
Diversificada	Linha Média	Gerentes de gerentes administram unidades de negócios.
Inovadora	Pessoal de pesquisa e Desenvolvimento	Ênfase na busca de conhecimentos para lidar com ambiente dinâmico.
Missionária	Ideologia	Controle das pessoas por meio de crenças e símbolos.
Política	Não há	Conflito e mudança.

Quadro 1: Sete tipos de configurações de Mintzberg

Fonte: Adaptado de Mintzberg e Quinn, 2001.

Handy (1994), classifica quatro tipos de organizações, cada um simbolizado por um deus da mitologia grega. O deus simbólico define a cultura da organização. Destas, destacam-se as organizações centralizadas têm como símbolo Zeus, o líder dos deuses; E Athena, a deusa da sabedoria, que representa as organizações com elevado conteúdo técnico, orientadas para a busca e aplicação do conhecimento.

Símbolos	Características
ZEUS	Organização centralizada, cultura do clube. Todos os caminhos levam ao chefe. Semelhante à organização empresarial de Mintzberg.
APOLO	Organização mecanicista, cultura dos papéis. Semelhante à burocracia de Weber e à máquina de Mintzberg.
ATHENA	Organização orientada para as pessoas, cultura da tarefa. Semelhante ao modelo orgânico de Burns e Stalker.
DIONISO	Organização orientada para as pessoas, cultura existencial. Semelhante ao modelo profissional de Mintzberg.

Quadro 2: Quatro imagens das organizações de Handy

Fonte: Adaptado de Handy, 1994.

As teorias e explicações da vida organizacional perpassam por metáforas, que possibilitam a compreensão das organizações de forma particular, porém incompleta. Neste sentido, usar uma metáfora implica “[...] *um modo de pensar e uma forma de ver* que permeia a maneira pela qual entendemos nosso mundo em geral” (MORGAN, 1996, p. 16).

Morgan (1996) assevera que todas as pessoas têm imagens mentais das organizações em que trabalham assim. Organizações são vistas de formas diversas por diferentes pessoas, e a mesma pessoa também pode vê-la de várias maneiras. Deste modo, o pesquisador ressalta a importância de conhecer as imagens mentais que irão permitir entender e administrar melhor as organizações, a partir da leitura do ambiente organizacional percebido em oito imagens, metáforas.

Imagem	Características
Máquina	Ênfase no sistema mecanicista.
Organismo Vivo	Semelhança com o modelo orgânico de Burns e Stalker.
Cérebro	Distribuição uniforme da inteligência e do conhecimento.
Cultura	Interpretação de situações com base em valores similares.
Sistema Político	Conciliação de interesses conflitantes.
Prisão Psíquica	Alienação das pessoas.
Sistema em Fluxo e Transformação	Intercâmbio dinâmico com o ambiente.
Instrumento de Dominação	Poder opressivo sobre as pessoas.

Quadro 3: Oito imagens das organizações de Morgan

Fonte: Adaptado de Morgan, 1996.

O nascimento de uma nova sociedade assinala para mudanças significativas na criação de riqueza. A imagem de uma organização, enquanto espaço político e cultural, rompe de vez com a metáfora da máquina. De acordo com esta, “os objetivos e a estrutura organizacional são os produtos das interações do sistema humano com base no confronto de várias lógicas e ação, valores e interesses políticos” (MOTTA; VASCONCELOS, 2006, p. 277).

2.1.2 Modelos de Gestão

Neste novo contexto, faz-se necessário a criação de modelos de gestão que possam nortear a dinâmica organizacional.

O termo gestão, do latim “*gestio*, é o ato de conduzir, dirigir ou governar” (NOGUEIRA, 2007, p. 30). Assim, modelos de gestão referem-se à forma e à função, quando a forma denota a configuração organizacional adotada, e a função diz respeito às tarefas que precisam ser cumpridas (FERREIRA et al, 2005).

A palavra modelo remete à ideia de organização e ordenamento de partes que compõem um conjunto. É o que serve de exemplo ou norma em determinada situação. “A existência de um modelo indica a predominância da forma sobre os desejos, intenções, motivos, funções e objetivos, os quais tendem a ficar subordinados à modelagem adotada” (FERREIRA et al, 2005, p. 19).

A visão instrumental de gestão reporta a uma visão tradicional, em que gerir significa organizar e modelar, por meio de instrumentos e técnicas adequadas, os recursos financeiros e materiais da organização e até mesmo as pessoas que a compõem. Em termos de gestão as escolas de pensamento, referem tres perspectiva, apresentadas na Figura 1.

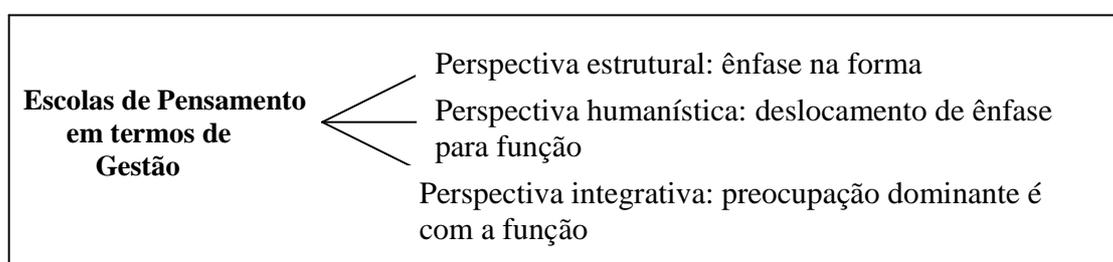


Figura 1: Escolas de Pensamento em termos de gestão
Fonte: Adaptado de Ferreira et al, 2005.

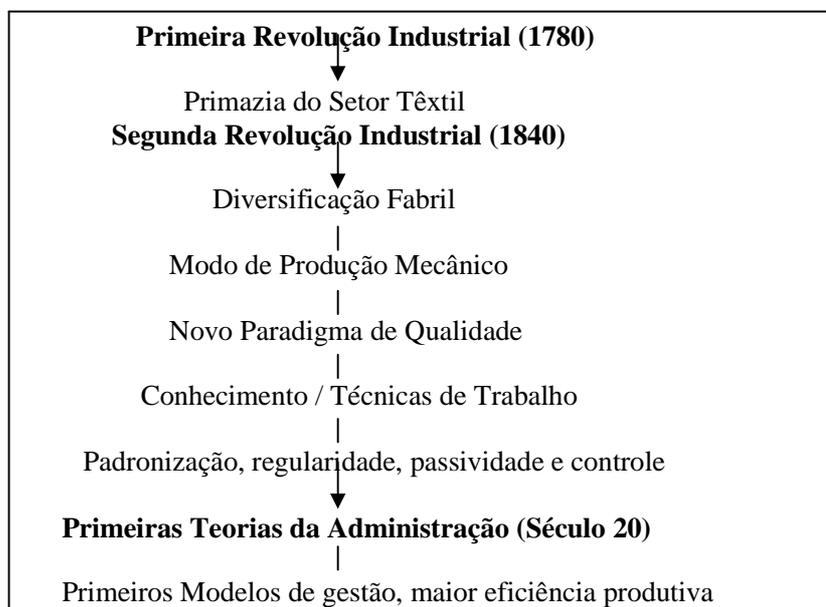


Figura 3: Nascimento dos primeiros modelos de gestão
Fonte: Adaptado de Ferreira et al, 2005.

As bases filosóficas e o contexto histórico dos primeiros modelos de gestão, remontam à abordagem estrutural, de orientação cartesiana, que tem como seu principal pensador René Descartes (1596-1650) apresentados na Figura 4:

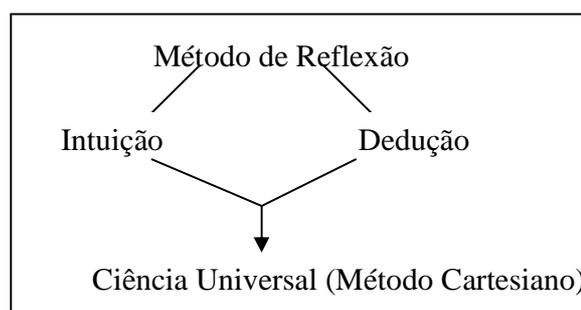


Figura 4: Bases filosóficas dos modelos de gestão
Fonte: Adaptado de Ferreira et al, 2005.

Taylor, Fayol e outros teóricos que lançaram as bases do que hoje é denominado abordagem mecânica da Administração, viveram em um ambiente cultural no qual o cartesianismo se fez claramente presente.

Francis Bacon (1561-1626) reforçou a importância do método indutivo e da experimentação, a defesa da racionalidade nos diversos aspectos da vida cotidiana e a visão de que a aplicação prática deve ser o fim de todo conhecimento. Estas ideias influenciaram os construtores da chamada abordagem científica da Administração.

Já Isaac Newton (1642-1727), fundador da mecânica clássica, desenvolveu o princípio da gravitação universal, bem como comprovou que a lei da atração dos corpos se aplicava igualmente a objetos terrestres e a corpos celestes e causou uma verdadeira revolução no pensamento da época. Contribuiu para a construção de uma visão mais racional do mundo, desmistificando fenômenos da natureza.

Neste sentido, assinala-se que os avanços na ciência e no pensamento da sociedade, proporcionados por Newton, Descartes e Bacon, foram fundamentais para o advento da abordagem estrutural da Administração.

A valorização do diálogo, a adoção, pelos dirigentes, de uma postura aberta ao aprendizado constante e a percepção da existência de determinados padrões de comportamento em qualquer grupo social, são exemplos de ideias socráticas que foram incorporadas pelos estudos organizacionais da chamada abordagem humanística.

As organizações estão vivendo um processo de transformação de suas práticas de gestão. Para tanto, é pertinente que o processo de gestão de pessoas estabeleça políticas e práticas conjuntas com a organização.

2.1.3 Gestão de Pessoas

A gestão de pessoas, para Dutra (2009, p. 17) é um conjunto de “[...] políticas e práticas que permitem a conciliação de expectativas entre a organização e as pessoas para que ambas possam realizá-las ao longo do tempo”. Para Gil (2001), é a função gerencial que visa à cooperação das pessoas que atuam nas organizações para o alcance dos objetivos tanto organizacionais quanto individuais.

O processo de gestão de pessoas vem, ao longo do tempo, passando por transformações na medida em que os sistemas tradicionalmente usados vêm demonstrando fragilidades, assim o novo modelo de Gestão de Pessoas é uma evolução das áreas designadas no passado como Administração de Pessoal, Relações Industriais e Administração de Recursos Humanos (PIZOLOTTO; TEIXEIRA, 2009).

A nomenclatura Administração de Recursos Humanos vem sendo substituída pela expressão Gestão de Pessoas, uma vez que a primeira refere-se a um termo muito restritivo, que implica a percepção das pessoas que trabalham na organização apenas como recursos, ao lado dos recursos materiais e financeiros. Pizolotto e Teixeira (2009) ressaltam que alguns adeptos da concepção Gestão de Pessoas procuram tratar os sujeitos que trabalham nas organizações como parceiros ou colaboradores do processo produtivo.

De acordo com Fischer (1992), as pressões exercidas sobre as organizações tanto de âmbito externo quanto interno, têm motivado transformações significativas nas estruturas organizacionais, seus produtos e mercados, mas afetam principalmente seus padrões comportamentais, culturais e políticos, bem como as relações de poder. O modelo de gestão de pessoas deve ser compreendido como “um conjunto de políticas, práticas, padrões atitudinais, ações e instrumentos empregados por uma empresa para interferir no comportamento humano e direcioná-lo no ambiente de trabalho” (p. 20).

Dutra (2009) chama a atenção para o fato de que, além das visões funcionalista e sistêmica que fazem parte da realidade organizacional no que se refere à gestão de pessoas, é importante adicionar a visão do desenvolvimento humano, que discute o processo pelo qual as pessoas agregam valor para a organização e vice-versa. As bases dessas visões vêm de várias direções, como a criação de uma cultura de aprendizagem nas organizações para dar respostas a um ambiente exigente, complexo e dinâmico.

Diante desse contexto, emerge um novo modelo de gestão, a Gestão de Pessoas. As empresas passaram a depender cada vez mais do grau de envolvimento e comprometimento das pessoas com seus objetivos estratégicos e de negócios, assim torna-se importante que as organizações tratem seus empregados como parceiros, incentivando sua participação nas decisões e utilizando seus talentos para a obtenção da sinergia necessária para seu desenvolvimento (DUTRA, 2009).

Dutra (2009) assevera que o novo modelo de gestão de pessoas é constituído de três processos, denominados movimentação, desenvolvimento e valorização, conforme Figura 5.



Figura 5: Processos de gestão de pessoas

Fonte: Adaptado de Dutra (2009).

O processo de movimentação compreende as práticas de captação, internalização, transferências, promoções, expatriação e recolocação. O objetivo é estimular e criar condições para o desenvolvimento individual e organizacional, por meio de práticas de capacitação, carreira e desempenho, ações que fazem parte do processo de desenvolvimento. A valorização se ocupa com as práticas de remuneração, premiação, serviços e facilidades.

A movimentação de pessoas está vinculada diretamente ao planejamento do quadro pessoal. As organizações que conseguem resolver essa questão vinculam o planejamento aos processos essenciais da empresa e/ou negócio como um dos pontos principais. Além disso, a empresa pode também verificar as lacunas e sobejos em relação aos diferentes níveis da carreira ou aos diferentes níveis de complexidade dos processos essenciais.

O desenvolvimento de pessoas na organização moderna é fundamental para a manutenção e/ou ampliação de seu diferencial competitivo, porque as instituições estão cada vez mais pressionadas, tanto pelo ambiente externo quanto pelas pessoas com as quais mantêm relações de trabalho, para investir no desenvolvimento humano como forma de manter sua vantagem competitiva. O desenvolvimento da pessoa consiste na “capacidade para assumir atribuições e responsabilidades em níveis crescentes de complexidade” (DUTRA, 2009, p. 101).

É neste contexto que se destaca a chamada gestão por competências, na qual se busca fundamentalmente verificar o potencial do indivíduo para a sua atuação presente e

futura na empresa e qual valor o indivíduo a ser contratado agrega à estratégia da organização.

Por fim a valorização, como as recompensas recebidas pelas pessoas em contrapartida ao seu trabalho para a organização. Essas recompensas podem ser entendidas como “o atendimento das expectativas e necessidades das pessoas, tais como: econômicas, crescimento pessoal e profissional, segurança, projeção social, reconhecimento, possibilidade de expressar-se por seu trabalho” (DUTRA, 2009, p. 171).

Atualmente o que está em voga é a gestão para o desenvolvimento sustentável, que tem como foco a preocupação com a preservação do ambiente natural e também com as oportunidades sociais e econômicas das pessoas (NOGUEIRA, 2007). Todavia, “[...] não existem modelos permanentes nem soluções universais quando se trata de construir um modelo de gestão” (FERREIRA et al, 2005, p. 43).

2.2 Organizações Hospitalares

A existência de um meio ambiente em evolução, que impõe às organizações a necessidade de adaptação, proporcionou que atributos como flexibilidade e criatividade adquirissem mais importância que a mera eficiência: a mentalidade mecanicista começa a dar lugar a uma mentalidade organicista (BAUER, 1999). As instituições hospitalares são um exemplo de adaptação a este novo contexto, cabendo aqui realizar um resgate histórico acerca deste processo.

“[...] em 360 a.C, surgiu, em Roma, o primeiro hospital com atividades básicas de restaurar a saúde e prestar assistência, simplesmente concluindo diagnósticos e efetuando tratamentos limitados pelos padrões daquela época” (BOEGER, 2003, p. 19).

Ao longo dos tempos os hospitais foram se especializando e Boeger (2003, p. 20) realizou um apanhado acerca das diferentes terminologias para designar o público a que atendiam:

- *nosodochium*: local para receber os doentes;
- *nosocomium*: local para tratar os doentes, asilo de enfermos;
- *pitoxotrophium*: asilo para pobres;
- *poedotrophium*: asilo para crianças;
- *xenotrophium*: asilo e refúgio para viajantes estrangeiros;
- *gynotrophium*: hospital para mulheres;

- *gerontokomium*: asilo para velhos;
- *hospitium*: hospital para doentes mentais.

Na Idade Média, o conceito de hospitais era diferente da época atual, pois estes serviam de albergues a velhos e enfermos, sendo seus gastos cobertos pelos reis (DE LA TORRE, 2001).

Por muito tempo as instituições hospitalares tiveram como “papel básico recolher indivíduos em estado crítico de saúde”. Singer (1988, p. 28) cita Foucault para iluminar este contexto:

Até meados do século XVIII ninguém saía do hospital. Ingressava-se nessas instituições para morrer. A técnica médica do século XVIII não permitia ao indivíduo hospitalizado abandonar a instituição com vida. O hospital era um claustro para morrer.

Nessa época, a função desempenhada pelo hospital estava diretamente relacionada à caridade. O poder dos hospitais estava nas mãos dos religiosos, estando os médicos condicionados às decisões destes. Ainda no século 18 essa situação começou a ser revertida, quando o trabalho dos médicos passou a ser reconhecido pela sociedade e o hospital evoluiu para uma instituição terapêutica (MEDEIROS, 2004).

À medida que surgiram novas abordagens acerca do significado de saúde e doença, um novo contorno começou a dar forma às instituições hospitalares (LUSSARI; SCHMIDT, 2003).

Os hospitais tiveram, no decorrer dos séculos, uma significativa evolução quanto à sua missão e objetivos, o que permanece até os dias de hoje. É, pois, relevante, que se tenha conhecimento de como alguns autores conceituam a instituição hospitalar. Conforme Dr. John S. Billings (apud MIRSHAWKA, 1994, p. 22), o hospital é “[...] um organismo vivo, constituído de diferentes partes, tendo funções diversas, mas todas na devida proporção, relacionadas entre si e no conjunto para produzir os resultados desejados”.

Nesta perspectiva ainda, Mirshawka (1994, p. 22) destaca:

[...] o hospital deve ser encarado sob a forma de uma instituição dotada de planta física, equipamento e organização adequados à recepção de pacientes em regime de internação bem como ao seu tratamento, a fim de devolvê-los à comunidade em condições satisfatórias de saúde.

O Ministério da Saúde (2009) conceitua hospital como

[...] parte de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive domiciliar, constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisas em saúde, bem como de encaminhamentos de pacientes.

Assim, são funções básicas do hospital (MIRSHAWKA, 1994):

- prevenir doenças para toda a comunidade, sem qualquer distinção;
- restaurar a saúde a partir do diagnóstico e do tratamento, seja eletivo ou de urgência e emergência;
- exercer funções educativas de ensino e treinamento de pessoal para a melhora do padrão de atendimento nas profissões afins;
- promover a pesquisa tanto em termos da saúde e doença, como em métodos técnicos e administrativos do hospital.

As organizações hospitalares integram o grupo das instituições que fazem parte da chamada burocracia profissional, em que a organização volta-se para os mecanismos de coordenação que, ao mesmo tempo, permitem a padronização e a descentralização, visando à padronização das habilidades. Para operar, apoiam-se nas habilidades e conhecimentos de seus operadores profissionais, todos produzindo bens ou serviços padronizados (MINTZBERG, 1995).

Sendo assim, a mudança aparece como uma das principais características do mundo contemporâneo e as exigências de qualificação profissional se impõem também para este tipo de organização. “O principal impacto da tecnologia no hospital reside na rapidez com que ele se adapte a ela, porque o principal entrave dessa relação está ligado diretamente à capacitação profissional para o uso de tal tecnologia” (LUSSARI; SCHMIDT, 2003, p. 90).

Anderson e Sheatsley (apud SCHULZ; JOHNSON, 1979, p. 242) consideram que “[...] a função dos hospitais está muito além de salvar vidas e parece que agora o atendimento hospitalar inclui bem-estar, segurança e conforto”.

Os hospitais, cada vez mais atentos às demandas e exigências de um mundo globalizado, estão começando a atentar para o fato de que os clientes esperam por melhorias no atendimento e na atenção dirigida para a solução dos seus problemas.

As instituições hospitalares passaram, então, a investir na qualidade dos serviços prestados, e conseqüentemente no seu ator principal, o colaborador,

[...] Da admissão à alta do paciente, este se relacionará com diversas pessoas do hospital e, em cada contato, irá construindo sua própria imagem do hospital. Nesse caso, de nada adiantará ele ser bem recebido, ter uma boa atenção clínica, se terá uma experiência desastrosa, ao pagar a conta hospitalar. Em cada contato, o paciente deve ter certeza de estar relacionando-se com o hospital como um todo, e não ter apenas a boa impressão deste ou aquele funcionário. [...] o funcionário, sempre que se dirige a alguém, deve ter em mente que, naquele momento, ele é o hospital e não uma pessoa que trabalha para o hospital (LUSSARI; SCHMIDT, 2003, p. 120).

É cada vez maior o processo de humanização hospitalar. Mezomo (2001) apresenta a humanização como característica fundamental de uma administração hospitalar eficaz, devendo ser entendida e concebida como a própria razão de ser e o objetivo final dos serviços que estas instituições oferecem.

Neste sentido, os hospitais têm como missão primar pela saúde daqueles que procuram por seus serviços, seja para prevenção ou para tratar de doenças. Para Ghellere (2004, p. 202),

O cuidar humanizado implica, por parte do cuidador, a compreensão do significado da vida, na capacidade de perceber e compreender a si mesmo e ao outro, situado no mundo e sujeito de sua própria história. A humanização no atendimento exige essencialmente dos profissionais da saúde o compartilhar com seu paciente experiências e vivências que resultem na ampliação do foco de suas ações, via de regra restritas ao cuidar como sinônimo de ajuda às possibilidades de sobrevivência.

O trabalho voluntário vem agregando valores de humanização, uma vez que soma esforços aos da equipe profissional do hospital, dinamizando as ações deste e objetivando a qualidade nos serviços prestados ao paciente (OKABAYASHI, 2007).

Boeger (2003, p. 73) ressalta a importância destas práticas consideradas de lazer na instituição hospitalar, posto que: “a predisposição mental e física influencia diretamente o lado psicológico do paciente, provocando uma melhora no quadro geral ao encontrar vias de escape que o auxiliie durante o período de melhora a resgatar sua saúde”.

Os hospitais são instituições complexas que requerem dos seus diretores, administradores, colaboradores e demais pessoas que interagem na sua equipe, comprometimento e seriedade quanto à concepção e adequação das suas atividades e

ambientes às necessidades dos clientes de saúde. Os voluntários podem vir a agregar valor significativo nestas instituições, e suas ações poderão disseminar-se como parte do novo desenho cultural dos hospitais.

2.3 Cultura Nacional e Organizacional

O termo cultura refere-se aos padrões de comportamento, das crenças, das instituições e doutros valores transmitidos coletivamente e típicos de uma sociedade (FERREIRA, 1989). A cultura diz respeito a um conjunto complexo de valores, crenças e pressupostos que definem os modos pelos quais uma empresa conduz seus negócios (PETTIGREW, 1989).

Neste sentido, a cultura nacional de um país está diretamente relacionada à maneira como as organizações inseridas neste ambiente respondem às exigências do meio. Cabe ressaltar que o presente estudo compara duas realidades (Brasil-EUA), e que estas, por sua vez, sofrem influência da cultura nacional em seu contexto organizacional. “A variação cultural refere-se primordialmente aos hábitos e comportamentos de um grupo ou sociedade para outros. Entretanto, é relativamente recente o estudo das formas que essas diferenças assumem no mundo do trabalho” (MOTTA; CALDAS, 1997, p. 25).

Pesquisas como a de Hofstede (1984 apud MOTTA; CALDAS, 1997) assinalam para a importância da cultura nacional na explicação das diferenças em atitudes e valores com relação ao trabalho.

Cada tipo de cultura exerce um tipo próprio de controle de seus membros participantes. No caso das culturas coletivas, a pressão social externa é a forma principal de controle [...] é muito grande a força da vergonha ou da desonra. Já nas culturas individualistas o controle é exercido principalmente por meio da pressão interna, exercendo a culpa papel primordial (MOTTA; CALDAS, 1997, p. 28).

Ainda conforme Hofstede (1984 apud MOTTA; CALDAS, 1997, p. 29), “[...] sociedades masculinas definem os papéis de gênero com muito mais rigor do que as femininas [...] Nos Estados Unidos, as mulheres são encorajadas a trabalhar e existem aspectos da sociedade que facilitam isto”.

O Brasil, nesta pesquisa realizada por Hofstede (1984 apud MOTTA; CALDAS, 1997), aparece como uma sociedade coletivista, onde a forma de tratar seus

colaboradores parece basear-se em controles do tipo masculino, com o emprego da autoridade e ora apresentando controles do tipo feminino, com o uso da sedução.

Ainda assim,

[...] é preciso ter em mente que, nos países da América Latina, Ásia e África, as idéias de progresso não vieram de um processo interno, nem foram legitimadas mediante um processo de observação pela sociedade no que se refere a seus resultados, nem podem ser consideradas como gestadas pela consciência da população local. [...] esse progresso já elaborado enquanto noção nos países do Primeiro Mundo só pode ser desadaptado à realidade cultural do Terceiro Mundo e desajustado às necessidades de suas populações (MOTTA; CALDAS, 1997, p. 32-33).

Ressalta-se aqui que as metodologias de análise de cultura organizacional desenvolvidas no Brasil, estão fundamentadas em correntes norte-americanas, porém “cada organização delimita uma cultura organizacional única, gerada e sustentada pelos mais diversos elementos e formas. [...] a cultura de uma organização sofre grande influência de seus fundadores, líderes, de seu processo histórico, de seu mercado” (MOTTA; CALDAS, 1997, p. 41). A cultura nacional é, então, neste contexto, um dos fatores na formação da cultura organizacional, podendo a sua influência variar de uma instituição para outra.

O conceito de cultura organizacional começa a ganhar destaque na literatura de Administração a partir da década de 80 do século 20. De modo geral, pode-se afirmar que cultura organizacional representa uma energia social que instiga os membros a agir, fornecendo significado e direção, bem como um mecanismo de controle, aprovando informalmente ou proibindo comportamentos (NAVES; COLETA, 2003). Elementos como ritos, mitos, valores, crenças, pressupostos, normas, regras, símbolos e emoções são alguns dos componentes integrantes deste construto. Thevenet (1989 apud ALVES 1998, p. 2) menciona ser a cultura “a área mais dinâmica e, talvez, a mais complexa de investigação sobre organizações”. Nesta conjuntura, cultura organizacional

[...] “é um patrimônio – um conjunto razoavelmente estável de suposições implícitas, significados compartilhados e valores que formam um tipo de cenário para a ação”. Um outro considera a cultura “as crenças e valores, suposições, percepções, normas, artefatos e padrões de comportamento compartilhados” [...] A cultura inclui o jargão e a gíria, o humor e as piadas e outras modalidades (HALL, 2004, p. 88).

A cultura organizacional, conforme Schein (2001), divide-se em três níveis: o externo ou a cultura observável diretamente relacionada às manifestações visíveis da cultura: a linguagem, a arte, a arquitetura e a tecnologia; o nível dos valores e das ideologias que se referem às regras, aos princípios, às normas e aos valores morais que governam o comportamento dos indivíduos; e o nível das hipóteses de base que correspondem aos valores subjacentes inconscientes. É pertinente destacar que os dois primeiros são manifestações da cultura, enquanto que o terceiro forma a cultura propriamente dita.

Hofstede (1990, apud SÁ; LEMOINE, 2000) adota a divisão proposta por Schein, que separa a cultura em valores e em práticas, ressaltando que as práticas são as manifestações da cultura, traduzidas em símbolos, heróis e rituais, enquanto que a essência da cultura é formada pelos valores que interpretam os sentimentos em bom e mau, bonito e feio, regular e irregular, racional e irracional. Esses sentimentos, conforme o autor, são, em geral, inconscientes e invisíveis, mas eles se revelam em diferentes comportamentos.

A cultura da empresa é conceituada por Alves (1997, p. 10) como um conjunto complexo de:

[...] crenças, valores, pressupostos, símbolos, artefatos, conhecimentos e normas, freqüentemente personificado em heróis, que é difundido na empresa pelos sistemas de comunicação e pela utilização de mitos, estórias, rituais, além de processos de endoculturação. Essa coleção de elementos culturais reflete as escolhas ou preferências da liderança empresarial e é compartilhada pelos demais membros da empresa, tendo o propósito de orientar o comportamento desejado, tanto em termos de integração interna, como de adaptação ao ambiente.

Hofstede (1997, apud NAVES; COLETA, 2003, p. 207) define cultura como “[...] a programação coletiva da mente que distingue os membros de uma organização dos de outra”.

No que concerne à dimensão simbólica das organizações, a cultura assume papel de destaque no comportamento nestas, à medida que influi no modo de vida, nos padrões e nos valores das pessoas que, durante a maior parte do tempo, se dedicam a elas, para onde direcionam não apenas seus conhecimentos técnicos, como também todas as características de sua personalidade (SANTOS, 1990, apud NAVES; COLETA, 2003, p. 191).

Seguindo por este viés, Morgan (1996, p. 131) assevera que “a cultura não é algo imposto sobre uma situação social. Ao contrário, ela se desenvolve durante o curso da interação social”. A cultura possui uma dinâmica que lhe é própria, fruto de um processo contínuo de representação. O autor destaca a importância do caráter interpretativo a ser assumido quando se busca conhecer uma cultura organizacional, uma vez que

Igualmente é possível compreender a maneira pela qual uma organização dá sentido ao seu ambiente como processo de reinterpretação do social. As organizações escolhem e estruturam o seu ambiente através de um conjunto de decisões interpretativas. O conhecimento que tem e as relações com o ambiente são extensões da sua cultura, desde que se chegue a saber e a compreender o ambiente a partir dos sistemas de crenças que guiam as interpretações e as ações (MORGAN, 1996, p. 141).

Desta forma, a representação da organização é expressa por seus membros por meio de comportamentos, comunicação e simbolismo. A idealização e a fantasia, conforme Machado (2003), também fazem parte desse processo e explicam a tendência de as pessoas se identificarem com as instituições, principalmente quando elas representam uma possibilidade de conexão com seus atributos e desejos pessoais. Nesse sentido, a identificação com a organização tem uma associação linear e positiva com a realização de desejos. Os objetivos, a missão, as práticas e os valores presentes em uma organização, entretanto, também contribuem para dar forma às identidades organizacionais, diferenciando uma da outra pelas lentes de seus integrantes.

Hofstede (1997, apud NAVES; COLETA, 2003) assinala que a cultura é apreendida e aprendida mediante processos de socialização, o que se verifica tanto no nível social quanto no organizacional.

Sendo, então, a cultura um fenômeno grupal, resultante e característico de uma coletividade que engloba tanto fatos materiais como abstratos, resultantes do convívio humano institucional, que, por sua vez, expressa significados subjetivos, constituídos e constituintes, mantidos e modificados por atores sociais, à medida que objetiva atividades e práticas sociais, cada organização possui, portanto, uma cultura organizacional própria, sustentada, transmitida e transformada por meio da integração social de seus mais diversos agentes (SARAIVA, 2002).

Lorsch (1985) menciona o termo “cultura” enquanto crenças compartilhadas entre gerentes e colaboradores sobre si próprios e sobre como devem ser conduzidos seu

trabalho e negócios. Estas crenças são frequentemente invisíveis até para as próprias pessoas da organização, entretanto tem significativo impacto sobre seus pensamentos e ações.

Pettigrew (1989) sustenta que o homem cria cultura e também é criado por ela. O pesquisador refere-se a um sistema de significados aceitos pública e coletivamente por um dado grupo em um certo tempo. Esse sistema de termos, formas, categorias e imagens, interpretaria para as pessoas as suas próprias situações.

A cultura organizacional é o modelo de pressupostos básicos que determinado grupo tem inventado, descoberto ou desenvolvido no processo de aprendizagem para lidar com os problemas de adaptação externa e adaptação interna. Uma vez que os pressupostos tenham funcionado bem o suficiente para serem considerados válidos, são ensinados aos demais membros como a maneira correta para se perceber, se pensar e sentir-se em relação àqueles problemas (SCHEIN, 2001, p.7).

Schein (2001) assinala que estes pressupostos básicos são respostas aprendidas, originadas em valores esposados, que leva a um certo comportamento, e que, ao resolver um problema, passa a ser considerado um valor gradualmente transformado em um pressuposto subjacente e, assim, internalizado como verdade inquestionável.

Merece destaque o conceito apresentado por Fleury e Fischer (1997, p. 22), que relacionam o conceito de cultura organizacional com a identidade da organização,

[...] a cultura organizacional é concebida como um conjunto de valores e pressupostos básicos expresso em elementos simbólicos, que em sua capacidade de ordenar, atribuir significações, construir a identidade organizacional, tanto agem como elemento de comunicação e consenso, como ocultam e instrumentalizam as relações de dominação.

Por fim, Freitas (2007) assevera que, ao entender a organização como cultura, reconhecemos o papel ativo dos indivíduos na construção da realidade organizacional e no desenvolvimento de interpretações compartilhadas por suas experiências.

2.4 Desenvolvimento Organizacional

As organizações são entendidas como sistemas abertos que precisam se adaptar às condições externas, em constante mudança. Neste sentido, entende-se relevante perpassar pela teoria do desenvolvimento organizacional, que surgiu a partir de 1962, decorrente das ideias de vários autores a respeito do ser humano, da organização e do ambiente em

que estes estão inseridos, estando, assim, intimamente ligada aos conceitos de mudança e de capacidade adaptativa à mudança.

A idéia de modificar a realidade é muito antiga na teoria das organizações. [...] é com a Escola de Relações Humanas que esse ideal começa a receber embasamento científico. Mesmo assim [...] pensava-se em ação sobre pequenos grupos, e não no nível da organização como um todo. [...] o desenvolvimento organizacional só ganhou o significado que hoje apresenta no momento em que a teoria das organizações foi submetida ao tratamento sistêmico que reconciliou o estrutural com o comportamental (MOTTA; VASCONCELOS, 2006, p. 246).

Na atual conjuntura, os administradores estão preocupados com o dilema:

a) mobilizar amplamente a energia dos recursos humanos da organização no sentido de cumprir os objetivos de desempenho;

b) organizar o trabalho, o ambiente de trabalho, os sistemas de comunicação e os relacionamentos de pessoas a fim de que as necessidades do indivíduo por autovalorização, desenvolvimento e satisfação sejam significativamente atendidas no trabalho (BECKHARD, 1972).

Para adentrar nos conceitos de desenvolvimento organizacional, é relevante situar o escopo deste processo a partir das mudanças que se tornaram constituintes. Estes serão revisados a partir da perspectiva de Motta e Vasconcelos (2006).

A era da mudança marca um novo contexto socioeconômico, político e cultural em que mudam: a tecnologia, a estrutura social e, principalmente, as necessidades das pessoas. A estabilidade passa a ser vista como suspeita e a mudança adquire *status* de “*pop star*”; emerge o conceito de equilíbrio dinâmico.

Motta e Vasconcelos (2006, p. 248-249) referem que a “mudança só pode ser entendida a partir da compreensão do comportamento organizacional”. Neste contexto definem: **“mudança organizacional é um conjunto de alterações na situação ou no ambiente de trabalho de uma organização, entendendo ambiente de trabalho como ambiente técnico, social e cultural”**.

Para Bennis (1969, apud MOTTA; VASCONCELOS, 2006, p. 249) **“desenvolvimento organizacional é uma estratégia educacional adotada para trazer à tona uma mudança organizacional planejada, exigida pelas demandas às quais a organização tenta responder e que enfatiza o comportamento com base na experiência”**.

O desenvolvimento organizacional é apresentado na Figura 6:

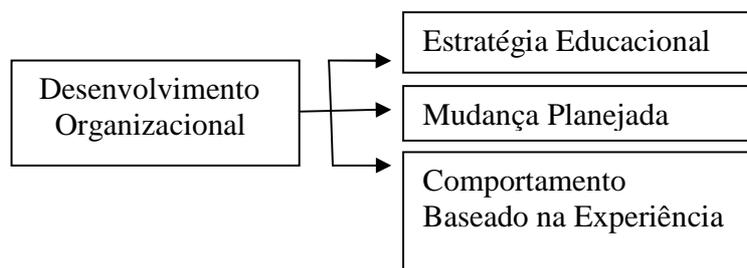


Figura 6: Desenvolvimento organizacional

Fonte: Motta e Vasconcelos, 2006, p. 250.

“O desenvolvimento organizacional [...] pode ser entendido como um processo essencialmente dinâmico que pode ser mais ou menos completo, conforme grau desejado de mudança” assim, “[...] depende da situação, que requer e condiciona um determinado tipo de mudança” (MOTTA; VASCONCELOS, 2006, p. 251).

Desenvolvimento organizacional é um esforço

[...] (1) planejado, (2) que abrange toda a organização, e (3) administrado do alto, para (4) aumentar a eficiência e a saúde da organização através de (5) intervenções planejadas nos “procedimentos” da organização e usando os conhecimentos fornecidos pelas ciências do comportamento (BECKHARD, 1972, p.10).

A primeira etapa do processo de desenvolvimento organizacional é o diagnóstico ou levantamento da situação, que tem início com a sondagem das relações da instituição com seu ambiente, seguido pelo sociograma, que expressa as relações sociais entre grupos de participantes. É deste levantamento que nascem as alterações estruturais e comportamentais. Passa-se então ao estudo das relações entre os participantes individuais e a organização. Por fim, é realizada a avaliação.

São oportunas algumas observações quanto à interpretação *vis-à-vis* dos conceitos de desenvolvimento e mudança. Para alguns autores tratam-se de sinônimos, já, para outros, desenvolvimento refere-se a um processo de aplicação sistemática de técnicas de dinâmica grupal nas organizações. A mudança diz de “[...] um processo mais amplo, que pode independer dos objetivos da administração [...] o desenvolvimento pode ser entendido como algo bastante dirigido em conformidade com um plano” (MOTTA; VASCONCELOS, 2006, p. 267).

O desenvolvimento organizacional está diretamente relacionado ao processo de mudança, uma vez que

[...] facilita as mudanças de longo prazo na organização toda. Seu foco é de, construtivamente, mudar atitudes e valores dos membros organizacionais para que eles se adaptem mais prontamente e sejam mais eficazes em alcançar as novas direções da organização. Quando os esforços do DO são planejados, os líderes organizacionais estão, em essência, tentando mudar a cultura da organização (ROBBINS; DECENZO, 2004, p. 152).

Neste sentido, é pertinente ressaltar que “o processo de desenvolvimento das organizações envolve tanto alterações estruturais quanto comportamentais” (MOTTA; VASCONCELOS, 2006, p. 267). Considerando este cenário, o desenvolvimento organizacional é percebido como um processo evolutivo e permanente, que ocorre em um equilíbrio dinâmico, manifestando-se dia a dia de forma diferente.

2.5 Trabalho Voluntário

Para iniciar este subcapítulo acerca do tema trabalho voluntário, faz-se necessário apresentar o termo trabalho, posto que este permeia as relações humanas desde os primórdios. Sua valorização sofreu modificações ao longo da História, passando pela Grécia antiga, onde o trabalho cabia aos escravos, atravessando a Idade Média, em que o trabalho era reservado àqueles que não nasceram nobres, até o início da Primeira Revolução Industrial, estabelecendo-se a venda de mão de obra para o capital. Assim, a noção de trabalho, propriamente dito, sempre esteve ligada à ideia de auferir ganho com esta atividade.

O termo voluntário tem origem no latim *voluntarius*, ou seja, aquele(a) que age por conta própria. Dispõe-se, solidariza-se, coopera, ama o próximo, compromete-se sem remuneração (FERREIRA, 1989).

O voluntariado no Brasil possui suas raízes no processo dual de nossa colonização, quando as ações assistenciais foram assumidas por grupos ligados essencialmente à Igreja Católica (COSTA; VISCONTI, 2008). O ato de “voluntariar”, neste sentido, forjado nas bases religiosas, encontrava-se aderente aos valores cristãos que pregavam o amor e a doação ao próximo como meios de aproximação com Deus.

Suas raízes podem ser encontradas nas Santas Casas, instituições parcialmente movidas pelo trabalho voluntário, que a Igreja Católica implantou no Brasil a

partir do século XVI, conforme modelo trazido de Portugal (CORULLÓN; MEDEIROS FILHO, 2002, p. 23).

A partir do século 19 ocorreu o nascimento do voluntariado, com atividades relacionadas à prática da benemerência. As famílias ricas distribuíam seus excedentes entre os necessitados, e isto, por sua vez, estava diretamente vinculado à atuação de mulheres caridosas da sociedade.

O Quadro 4 apresenta uma progressão que parte desde as primeiras ações de voluntariado no Brasil, ressaltando fatos históricos relevantes.

1543	É fundada na Vila de Santos a Santa Casa de Misericórdia, primeiro núcleo de trabalho voluntário no Brasil.
1908	A Cruz Vermelha chega ao Brasil.
1910	O escotismo se estabelece no Brasil para “ajudar o próximo em toda e qualquer ocasião”.
1935	É promulgada a Lei de Declaração de Utilidade Pública, para regular a colaboração do Estado com as instituições filantrópicas.
1942	O presidente Getúlio Vargas cria a Legião Brasileira de Assistência - LBA.
1961	Surge a Apae para incentivar a assistência aos portadores de deficiência mental.
1967	O Projeto Rondon leva universitários voluntários ao interior do país.
1983	A Pastoral da Criança é criada com o objetivo de treinar líderes comunitários para combater a desnutrição e a mortalidade infantil.
1990	Na década de 90, o voluntariado começa a ser valorizado pelas empresas.
1993	O sociólogo Herbert de Souza cria a Ação da Cidadania Contra a Fome e a Miséria e pela Vida e organiza a sociedade com o objetivo de combater a fome.
1995	O Conselho da Comunidade Solidária incentiva a participação da sociedade civil em projetos sociais.
1997	São criados os primeiros Centros de Voluntariado do Brasil.
1998	É promulgada a Lei do Voluntariado- Lei 9.608-, que dispõe sobre as condições do exercício do serviço voluntário e estabelece um termo de adesão.
2001	O Brasil destaca-se entre os 123 países participantes do Ano Internacional do Voluntário, criado pela ONU. Neste ano, a Pastoral da Criança é indicada ao Prêmio Nobel da Paz pelo trabalho realizado por seus 150 mil voluntários.
2002	A ONU escolhe o Brasil para apresentar o relatório final do Ano Internacional do Voluntário. Milu Villela, presidente do Centro de Voluntariado de São Paulo e do Instituto Faça Parte, é a primeira mulher da sociedade civil a discursar na Assembleia Geral da ONU e apresenta a proposta de que o voluntariado continue a ser considerado como estratégia de inclusão e desenvolvimento social. A proposta recebeu a adesão de 143 países.

Quadro 4: Fragmentos da História do Voluntariado no Brasil

Fonte: <http://www.voluntariado.org.br/seja_voluntario/linha_tempo.htm>.

Muitas são as mudanças que acompanham o processo de introdução do trabalho voluntário no Brasil. Aos poucos, como pode ser observado no Quadro 4, o voluntariado foi adquirindo novo contorno, estando atualmente equiparado a uma das ferramentas para a transformação social, que pode ser vislumbrada pela conceitualização do termo.

“Voluntário é o cidadão que, motivado pelos valores de participação e solidariedade, doa seu tempo, trabalho e talento, de maneira espontânea e não remunerada, para causas de interesse social e comunitário” (VOLUNTARIADO, 2008).

O Quadro 5 apresenta algumas definições de voluntário, caracterizando suas ações e elencando possíveis motivações.

Nações Unidas	“O voluntário é o jovem ou o adulto que, devido ao seu interesse pessoal e ao espírito cívico, dedica parte de seu tempo, sem remuneração alguma, a diversas formas de atividades, organizadas ou não, de bem-estar social ou outros campos”.
Associação Internacional de Esforços Voluntários (<i>International Association for Volunteer Efforts – IAVE</i>)	“Trata-se de um serviço comprometido com a sociedade e alicerçado na liberdade de escolha. O voluntariado promove um mundo melhor e torna-se um valor para todas as sociedades”.
Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança	Voluntário é o ator social e agente de transformação que presta serviços não remunerados em benefício da comunidade. Doando seu tempo e conhecimentos, realiza um trabalho gerado pela energia de seu impulso solidário, e atende não só as necessidades do próximo, como também aos imperativos de uma causa.

Quadro 5: Definições de voluntariado

Assim, trabalho voluntário é toda atividade desempenhada no uso e gozo da autonomia do prestador de serviço, sem recebimento de qualquer contraprestação que importe em remuneração ou auferimento de lucro.

A Lei nº 9.608, de 28 de fevereiro de 1998 (vide anexo I), representa um marco legal, uma linha divisória na história do voluntariado, ao conceituar e regulamentar o exercício entre aqueles que prestam e aquelas instituições que recebem o trabalho voluntário. A Lei dispõe “sobre o serviço voluntário e dá outras providências”, visando a uma regulamentação desse tipo de trabalho, que não gera vínculo empregatício, obrigação trabalhista, previdenciária ou afim, a ser exercido mediante “Termo de Adesão” e sem remuneração, exceto nas ocasiões em que as despesas geradas pelo voluntário forem claramente autorizadas pela entidade a que for prestado o trabalho, de natureza voluntária (SÃO PAULO, 1998).

Esse Termo de Adesão, assinalado pela Lei nº 9.608/98, assegura o “comprometimento” público do voluntário para com a entidade a que presta seu serviço, tornando material ou “institucional-legal” o “senso de responsabilidade social” de cada “cidadão ativo” que se torna voluntário. Ao mesmo tempo, o documento tranquiliza os administradores e coordenadores desses organismos públicos e privados que recebem o

serviço de agentes voluntários, porque consubstancia a natureza voluntária do trabalho desenvolvido, sem remuneração e sem respaldo previdenciário e, com efeito, evita futuros processos na Justiça do Trabalho (SÃO PAULO, 1998).

A partir da Lei Federal nº 9.608, estabeleceu-se a Legislação do Serviço Voluntário:

– Art. 1º - Considera-se serviço voluntário, para fins desta Lei, a atividade não remunerada, prestada por pessoa física à entidade pública de qualquer natureza, ou à instituição privada de fins não lucrativos, que tenha objetivos cívicos, culturais, educacionais, científicos, recreativos ou de assistência social, inclusive mutualidade.

Parágrafo Único. O serviço voluntário não gera vínculo empregatício, nem obrigação de natureza trabalhista previdenciária ou afim.

– Art. 2º - O serviço voluntário será exercido mediante a celebração de termo de adesão entre a entidade, pública ou privada, e o prestador do serviço voluntário, dele devendo constar o objeto e as condições de seu exercício.

– Art. 3º - O prestador do serviço voluntário poderá ser ressarcido pelas despesas que comprovadamente realizar no desempenho das atividades voluntárias.

Parágrafo Único. As despesas a serem ressarcidas deverão estar expressamente autorizadas pela entidade a que for prestado o serviço voluntário.

De acordo com o coordenador do Programa Voluntários, Miguel Darcy de Oliveira (PORTAL DO VOLUNTARIO, 2008), a Lei do serviço voluntário atingiu seu objetivo de dissociar o trabalho do agente voluntário do emprego, pois, antes da lei, “pessoas que se apresentavam como voluntárias em instituições”, mais tarde “queriam receber direitos trabalhistas”.

Atualmente existem diversas organizações que se utilizam do trabalho voluntário de milhares de pessoas. O trabalho voluntário é exercido de forma séria e, muitas vezes, necessita de especialização e profissionalismo, uma vez que empresas de toda sorte, como hospitais, clínicas, escolas, entre outras, precisam do auxílio de profissionais formados, que possam agregar valor às ações empreendidas por estas instituições.

O perfil do voluntário brasileiro foi investigado por meio de uma pesquisa realizada pelo Data Folha em 2001,² que revelou que 41% dos brasileiros se dizem muito dispostos a trabalhar como voluntário. Essa vontade, no entanto, ainda não se reflete em ação efetiva, pois, conforme apontam os dados do Ibope³ apenas 10% da população brasileira está envolvida com alguma instituição ou trabalho voluntário. De acordo com o levantamento, as pessoas que estão abraçando as causas sociais têm, em média, 40 anos ou mais, perfazendo 44%, e são de classe média e 36% da classe B. A Figura 7 apresenta os principais resultados da pesquisa.

² Pesquisa Data Folha: levantamento por amostragem estratificada por sexo e idade com sorteio aleatório dos entrevistados. Foram entrevistadas 2.830 pessoas em 127 municípios de todas as unidades da Federação. A pesquisa foi realizada no dia 18 de setembro de 2001 e apresenta margem de erro de 2 pontos percentuais para mais ou para menos dentro de um intervalo de confiança de 95%.

³ Pesquisa Ibope: levantamento que ouviu 7.700 pessoas em nove municípios com idade acima de 10 anos e características representativas da população (nível de confiança de 95%). Coleta efetuada de 3 a 9 de agosto de 2001.

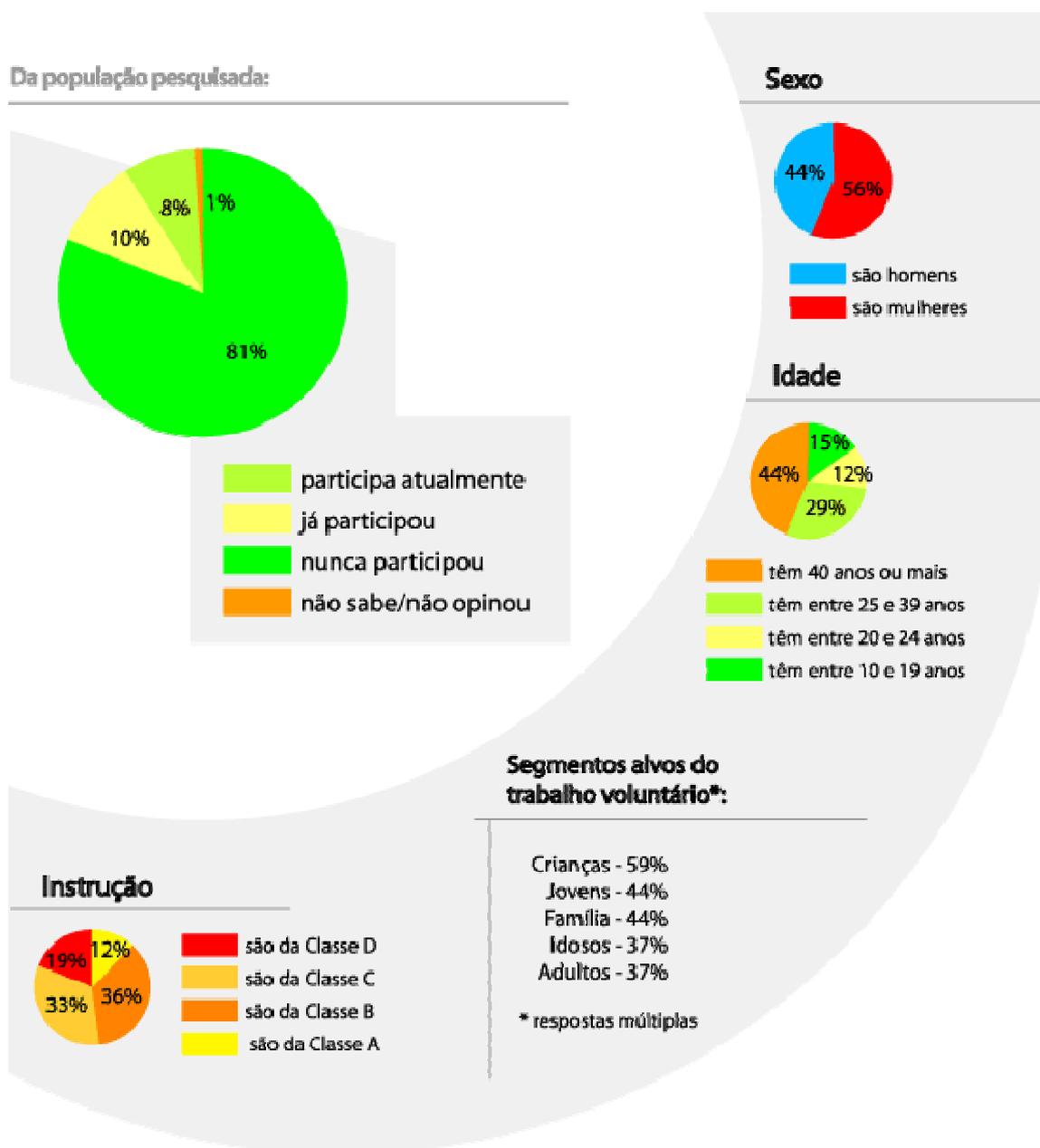


Figura 7: Perfil do voluntário brasileiro

Fonte: <<http://www.universia.com.br/materia/materia.jsp?id=3705>>.

Pesquisas da ONU (2003) mostraram que o número de voluntários no Brasil passou de 22 milhões para 42 milhões após o Ano Internacional do Voluntariado. Outro dado também chama atenção: uma pesquisa do Data Folha revelou que 83% dos brasileiros pensam que o trabalho voluntário é muito importante para o país, o que denota que este já vê no trabalho voluntário uma ferramenta estratégica na luta pela cidadania.

O estudo destacou, ainda, que no Brasil há 276 mil associações sem fins lucrativos; um exército de 42 milhões de brasileiros que desenvolvem alguma ação voluntária. Presume-se que existam 82 milhões de pessoas que esperam ser chamadas para o voluntariado.

“Antes de mais nada, é preciso mostrar que o voluntário não vai tomar o emprego de ninguém, que ele chega para agregar valor e ampliar o alcance do trabalho da instituição” (CORULLÓN; MEDEIROS FILHO, 2002, p. 96).

A superação do assistencialismo é a tônica do novo padrão de voluntariado que se instalou no Brasil. Embora continue importante atender populações em situação de risco, o conceito-chave não é apenas socorrer os necessitados – é promover a cidadania. A ênfase passa a ser a educação, a capacitação profissional (CORULLÓN; MEDEIROS FILHO, 2002, p. 26).

Clary et al (1998) indicam que o voluntariado pode servir a diferentes funções pessoais, sociais e psicológicas para um mesmo indivíduo ou para indivíduos diferentes, e que podem se distinguir em seis modalidades de atuação, quais sejam: expressão de valores, ajustamento social, defesa do ego, conhecimento, carreira e engrandecimento.

Voluntariado é sobretudo, aprendizado: aquisição de novos conhecimentos pelo contato com um ambiente cultural diferente; desenvolvimento da capacidade de ouvir, acolher e compreender o outro. [...] ser voluntário funciona como uma avenida de duas mãos, pois o voluntário dá mas também recebe, e nessa troca deve sempre ver o beneficiário da ação como sujeito de direitos e co-participante de sua própria transformação (CORULLÓN; MEDEIROS FILHO, 2002, p. 96).

As tendências indicam para um futuro muito próximo, quando os sujeitos desejarão sentir-se cidadãos em todos os papéis que terão de desempenhar, principalmente no contexto organizacional. “[...] O atributo da cidadania organizacional é uma característica que está nos genes da organização, que se concretiza em cada funcionário que se percebe como cidadão e, só então, espraia-se na atuação social responsável” (FISCHER, 2002, p. 228).

Para tanto, as organizações terão cada vez mais que se preparar para este novo cenário que emerge, trazendo mudanças significativas no ambiente social.

Neste Capítulo, apresentou-se uma revisão da literatura a respeito de: organização e gestão, organizações hospitalares, cultura nacional e organizacional, desenvolvimento organizacional e trabalho voluntário, que fundamentam a presente

investigação com foco na “Organização e Gestão do Trabalho Voluntário: um estudo comparativo em Instituições Hospitalares Brasil-EUA”.

3. METODOLOGIA

O presente estudo, de base epistemológica, emprega o método fenomenológico tanto para a coleta como para a análise dos dados. Preocupa-se com a descrição direta da experiência tal como ela é. Este método “permite entender o comportamento humano a partir do próprio ator, permite conhecer as pessoas pessoalmente e ver como elas estão desenvolvendo suas próprias visões de mundo” (VERGARA, 2004, p. 59).

A escolha pelo método fenomenológico privilegia procedimentos qualitativos de pesquisa que permitem explorar com “maior profundidade, da natureza e das origens dos pontos de vista das pessoas, ou das razões e conseqüências da escolha de critérios de desempenho corporativo” (EASTERBY-SMITH; THORPE; LOWE, 1999, p. 2).

Trata-se, ainda, de “uma série de técnicas interpretativas que procuram descrever, decodificar, traduzir e, de alguma forma, chegar a um acordo com o significado, não a frequência, de certos fenômenos que ocorrem de forma mais ou menos natural no mundo social” (VAN MAANEN, 1983 apud EASTERBY-SMITH; THORPE; LOWE, 1999, p. 71).

3.1 Classificação da Pesquisa

Quanto à natureza, a pesquisa se caracteriza como aplicada (GIL, 1999). Objetivou identificar e descrever noções práticas de trabalho voluntário, compreendendo a complexidade das organizações no mundo contemporâneo por duas lentes distintas, uma que remete à realidade brasileira e outra que diz respeito à americana.

A abordagem da pesquisa é qualitativa (GIL, 1999), uma vez que se insere no campo das Ciências Sociais. Preocupa-se em responder a questões muito particulares, em um plano de realidade que não pode ser quantificado (MINAYO, 1999), posto que trabalha com o universo de significados. Minayo (1999, p. 15) expõe que “a realidade social é o próprio dinamismo da vida individual e coletiva com toda a riqueza de significados dela transbordante. Essa mesma realidade é mais rica que qualquer teoria, qualquer pensamento e qualquer discurso que possamos elaborar sobre ela”. O estudo considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são considerados básicos no processo de pesquisa qualitativa. Neste sentido, não requer o uso

de métodos e técnicas estatísticas. O ambiente natural é a fonte direta para a coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave.

É descritiva, uma vez que os pesquisadores tendem a analisar seus dados indutivamente. O processo e seu significado são os focos principais de abordagem. A natureza qualitativa se justifica, pois possibilita a investigação de conceitos, sentimentos e motivações que antecedem ou estão presentes no comportamento do indivíduo e na formação das representações sociais. Desta forma, a “pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado” (MINAYO, 1999, p, 21). A questão principal da pesquisa está centrada na análise da percepção dos entrevistados, com relação à realidade vivenciada.

No que concerne aos objetivos (GIL, 1999) ou fins (VERGARA, 2004), a pesquisa se caracteriza como exploratória e descritiva. Exploratória porque, embora existam alguns estudos teóricos e empíricos relacionados ao assunto em questão, a pesquisa vem agregar valor a estes ao realizar um estudo pioneiro no âmbito do trabalho voluntário, comparando duas realidades Brasil-EUA, e descritiva, porque objetiva descrever percepções, opiniões, expectativas e sugestões de diretores, gestores, colaboradores, pacientes e voluntários.

A pesquisa, no que diz respeito aos meios (VERGARA, 2004) ou procedimentos técnicos, (GIL, 1999) é bibliográfica, documental, de campo e estudo de caso múltiplo. Bibliográfica por se tratar de um estudo sistematizado, desenvolvido com base em material publicado por autores consagrados que escreveram sobre os seguintes assuntos: organização e gestão, organizações hospitalares, cultura nacional e organizacional, desenvolvimento organizacional e trabalho voluntário. Trata-se de pesquisa documental porque se vale de documentos internos às organizações em análise que se relacionam ao objeto de estudo. É de campo porque a coleta de dados ocorreu nas instituições hospitalares Hospital de Caridade de Ijuí, situado no município de Ijuí, Região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil e no *Miami Children's Hospital*, localizado na cidade de Miami, no Estado da Flórida, nos Estados Unidos da América.

Glaser e Strauss (1967, apud EASTERBY-SMITH; THORPE; LOWE, 1999) revelam ser tarefa do pesquisador desenvolver teorias por meio do método comparativo,

uma vez que este proporciona olhar para o mesmo evento ou processo em cenários diferentes. Este método realiza comparações com a finalidade de verificar similitudes e explicar divergências (MARCONI; LAKATOS, 2003).

O método comparativo é usado tanto para comparações de grupos no presente, no passado, ou entre os existentes e os do passado, quanto entre sociedades de iguais ou de diferentes estágios de desenvolvimento [...] Ocupando-se da explicação dos fenômenos, o método comparativo permite analisar o dado concreto, deduzindo do mesmo os elementos constantes, abstratos e gerais. Constitui uma verdadeira “experimentação indireta” (MARCONI; LAKATOS, 2003, p. 107).

O estudo foi desenvolvido no Hospital de Caridade de Ijuí (HCI) e no *Miami Children's Hospital* (MCH) por estas serem instituições hospitalares de referência em seus contextos locais e regionais, que prestam serviços de alta complexidade e que têm sua história permeada por ações de voluntários, constituindo-se como organizações que possuem características que vêm ao encontro da proposta de estudo em questão.

3.2 Definição das Organizações

Para o desenvolvimento do estudo sobre “Organização e Gestão do Trabalho Voluntário: um estudo comparativo em Instituições Hospitalares Brasil-EUA”, foram selecionadas duas instituições hospitalares de médio e grande porte, uma situada no contexto brasileiro (HCI) e outra no americano (MCH).

O Hospital de Caridade de Ijuí foi fundado em 1935 na cidade de Ijuí, Região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, presta serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS), a pacientes particulares e de outros convênios. O hospital é uma instituição associativa, comunitária e filantrópica, de referência macrorregional. Seu negócio é oferecer soluções em saúde de média e alta complexidade. Como missão, busca pôr à disposição dos clientes uma infraestrutura médico-hospitalar autossustentável e humanizada, prestando um serviço de excelência. Seus valores: comunitário, profissionalismo, credibilidade, sustentabilidade, atualização tecnológica, história e adaptabilidade. A visão da instituição é no sentido de consolidar o HCI, até 2013, como centro de referência médico-hospitalar em seus serviços em âmbito macrorregional.

A opção por estudar essa instituição é justificada pela influência que a mesma exerce com relação ao diferencial dos serviços prestados na esfera macrorregional, recebendo o reconhecimento dos usuários do SUS, que a elegeram como a melhor

Instituição Hospitalar da Região Noroeste do Estado do RS, bem como pelo acesso da pesquisadora à instituição, uma vez que esta reside em Ijuí/RS.

A escolha pelo Hospital de Caridade de Ijuí deu-se também motivada pela tipologia da instituição. Tendo em vista suas características geopolíticas, Ijuí apresenta-se como o maior centro formador de profissionais na área da saúde, bem como lidera a qualidade da assistência médico-hospitalar de referência macrorregional na Região Noroeste do Estado do RS.

O *Miami Children's Hospital* foi fundado em 1950 na cidade de Miami, Região Sul do Estado da Flórida, EUA. Trata-se de um hospital autônomo, único licenciado na região como especialista no tratamento de crianças. Em 2007 foi o único hospital pediátrico da Flórida em destaque na lista dos melhores hospitais para crianças da América (*America's Best Children's Hospitals*) pela *U.S. News & World Report's*. Possui médicos de renome mundial para trazer esperança às crianças ao redor do mundo, empregando as mais avançadas tecnologias pediátricas. Seu *slogan* é: “se necessitas de tratamento médico completo ou procedimentos de rotina, Miami Children's Hospital esta aqui para você”, “*Miami Children's Hospital We're here for the children*”. A escolha por realizar a presente pesquisa nesta instituição, também está relacionada ao diferencial e excelência dos serviços prestados por ela, bem como é o hospital no qual a pesquisadora realizou trabalho voluntário, e que instigou o interesse da mesma para compreensão e análise do processo de organização e gestão deste tipo de trabalho em instituições hospitalares. *Miami Children's Hospital* também é um hospital de referência e destaque local e regional.

A amostra escolhida – Hospital de Caridade de Ijuí-Brasil e *Miami Children's Hospital*-EUA – foi definida pelo vínculo da pesquisadora com as instituições. Conforme mencionado anteriormente, o Hospital de Caridade de Ijuí situa-se na cidade onde esta reside, o que dá possibilidade de continuidade a outros estudos desenvolvidos,⁴ e o *Miami Children's Hospital* é a instituição em que a mesma realizou trabalho voluntário, o que proporciona acessibilidade (GIL, 1999) e proximidade a diretores, gestores, colaboradores, pacientes e voluntários nelas atuantes.

⁴ Conforme estudo de PORCIUNCULA e SAUSEN, 2009.

3.3 Sujeitos da Pesquisa

A aprendizagem envolvida nas atividades voluntárias é fruto do diálogo contínuo e da troca de experiências entre os participantes, coordenadores e instituição. Neste sentido, o ambiente natural é a fonte direta para a coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave.

Inicialmente pensou-se em realizar a pesquisa com os diretores administrativos, gestores de pessoas e gestoras do setor de trabalho voluntário. A coleta de dados teve início em janeiro de 2009 com a pesquisa documental no Hospital de Caridade de Ijuí e, posteriormente, no *Miami Children's Hospital*.

As primeiras entrevistas foram realizadas no contexto americano, no qual a pesquisadora considerou interessante inserir no grupo de sujeitos investigados, a percepção dos voluntários. Ao retornar para o contexto brasileiro, ampliaram os sujeitos investigados, que passaram a ser: diretores administrativos, gestores de pessoas, gestores do trabalho voluntário, colaboradores, pacientes e voluntários das instituições hospitalares do município de Ijuí/RS – Brasil e Miami/FL – EUA, conforme Figura 8.

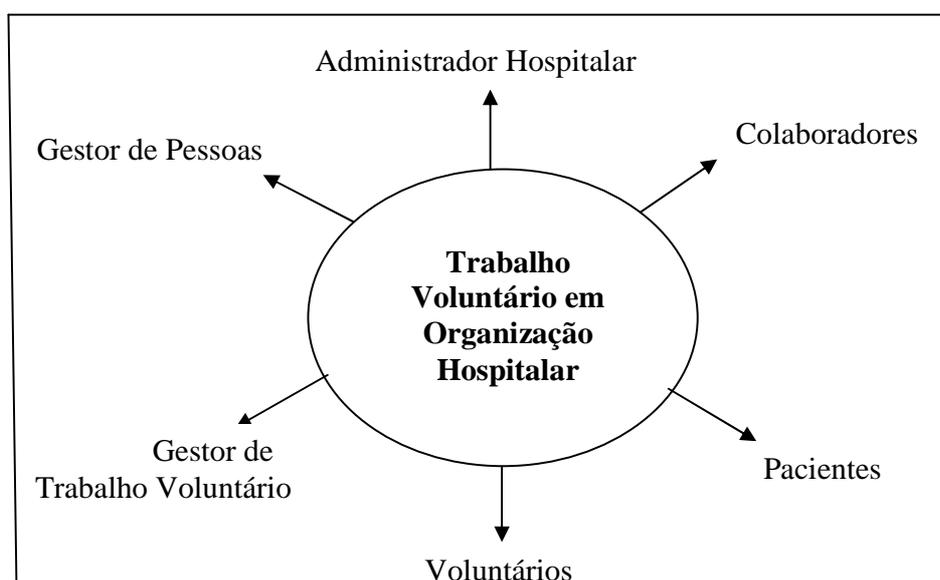


Figura 8: Sujeitos da pesquisa – atores sociais.

Inserir mais sujeitos possibilitou ampliar a ótica acerca das concepções do trabalho voluntário nas instituições pesquisadas.

A partir da escolha dos hospitais, foram entrevistados dois diretores administrativos, uma gestora de pessoas, duas gestoras de voluntários, dois

colaboradores, três pacientes e dez voluntários. Totalizando 16 entrevistados do HCI e cinco 5 do MCH, como consta no Quadro 6, que traz a descrição do perfil dos entrevistados. Com a autorização das instituições hospitalares e dos atores sociais, as entrevistas foram filmadas, a fim de que não houvesse perda de informações relevantes.

Hospital	Sigla do Entrevistado	Cargo	Sexo	Idade	Naturalidade	Formação	Tempo de Trabalho na Instituição
HCI	DAi	Diretor Administrativo	M	58	Passo Fundo/RS	Bacharel em Administração	14 anos
	GVi	Gestora Voluntariado	F	36	Cruz Alta/RS	Bacharel em Pedagogia	7 anos
	Gpi	Gestora Pessoas	F	43	Santa Bárbara do Sul/RS	Bacharel em Administração	20 anos
	Ci1	Colaborador	M	38	Ijuí/RS	Bacharel em Medicina	10 anos
	Ci2	Colaboradora	F	36	Ijuí/RS	Bacharel em Pedagogia	3 meses
	Pi1	Paciente	M	7	Cruz Alta/RS	Ensino Fundamental Incompleto	Em tratamento há 3 anos
	Pi2	Paciente/Familiar	F	42	Panambi/RS	Ensino Médio	Em tratamento há 3 anos
	Pi3	Paciente/Familiar	F	43	Ijuí/RS	Ensino Médio	-----
	Vi1	Voluntária	F	69	Ijuí/RS	Ensino Médio	16 anos
	Vi2	Voluntária	F	69	Bom Retiro/SC	Ensino Médio	16 anos
	Vi3	Voluntário	M	68	Ijuí/RS	Bacharel em Direito e Economia	10 anos
	Vi4	Voluntário	M	62	Santo Cristo/RS	Bacharel em História, Doutorado em Desenvolvimento Econômico Social	4 anos
	Vi5	Voluntário	M	62	Ijuí/RS	Bacharel em Medicina	23 anos
	Vi6	Voluntária	F	41	Ijuí/RS	Ensino Médio	6 anos
Vi7	Voluntária	F	21	Ijuí/RS	Acadêmica de Direito	5 anos	
Vi8	Voluntário	M	20	Ijuí/RS	Técnico em Enfermagem	2 anos	
MCH	DAm	Diretor Administrativo	M	56	Ohio/EUA	Bacharel e mestre em Administração	5 anos
	GVm	Gestora Voluntariado	F	57	New York/EUA	Bacharel em Sociologia e Antropologia	28 anos
	Vm1	Voluntária	F	55	Caracas/VE	Bacharel em Psicologia	3 anos
	Vm2	Voluntário	M	42	São Paulo/BR	Bacharel em Marketing	7 meses
	Vm3	Voluntária	F	87	Miami/EUA	Bacharel em Administração	30 anos

Quadro 6: Descrição do perfil e sigla atribuída aos entrevistados nas duas organizações pesquisadas

As primeiras letras (maiúsculas) das siglas referem-se ao papel ocupado pelos atores sociais nesta entrevista, seguida de uma letra (minúscula) que faz menção à inicial

da cidade, contexto do entrevistado, no caso “i” para expressar Ijuí e “m” para Miami; a existência de mais de um entrevistado para o mesmo papel recebeu, após as letras maiúsculas e minúsculas, um número.

É pertinente ressaltar que o MCH possui um setor formalizado de trabalho voluntário junto a administração do hospital, o que diferencia estas duas Instituições, uma vez que o HCI não possui o setor formalizado e a pessoa entrevistada como gestora de voluntários não ocupa este cargo efetivamente; é considerada a pessoa de referência para o encaminhamento dos voluntários que chegam à instituição, acumulando esta função juntamente com a de pedagoga do setor de desenvolvimento humano do HCI.

Na primeira parte do roteiro de entrevista foram levantados dados de caracterização dos sujeitos envolvidos na pesquisa, cujos resultados estão descritos no Quadro 6. A segunda parte envolveu um procedimento que teve como finalidade principal identificar as concepções dos entrevistados acerca do trabalho voluntário nas instituições investigadas. Para tanto, a entrevista esteve embasada em algumas questões norteadoras relacionadas a noções e práticas de voluntariado, bem como a importância deste para o desenvolvimento da organização hospitalar.

3.4 Coleta de Dados

A coleta de dados para os estudos de caso “[...] pode se basear em muitas fontes de evidências” (YIN, 2001, p. 105), dentre elas documentação, registros em arquivos, entrevistas, observação direta, observação participante e artefatos físicos.

A coleta de dados nesta pesquisa envolveu:

- a) pesquisa bibliográfica em livros, revistas especializadas, artigos publicados, teses e dissertações com dados relativos ao assunto, indicados na seção da classificação da pesquisa quanto aos meios;
- b) pesquisa documental nos arquivos das organizações escolhidas, Hospital de Caridade de Ijuí e *Miami Children's Hospital*, buscando dados referentes a princípios norteadores, procedimentos, políticas, regulamentos e programas da organização, visando a coletar dados, mais especificamente referentes à organização e gestão do trabalho voluntário adotado pelas instituições hospitalares;

c) para a pesquisa de campo foram realizadas entrevistas semiestruturadas e observação participante, o que permitiu a identificação dos comportamentos. O objetivo das entrevistas foi permitir aos entrevistados discorrerem livremente sobre os temas tratados, ampliando as informações para análise.

O instrumento para coleta de dados foi entrevista semiestruturada com questões abertas, “as entrevistas semi-estruturadas são adequadas quando o pesquisador deseja aprender a compreensão do mundo do entrevistado e as elaborações que ele usa para fundamentar suas opiniões e crenças” (GODOY, 1986, p. 134). O roteiro de entrevista buscou identificar e descrever noções e práticas de trabalho voluntário, além de incluir questões sobre o perfil dos entrevistados.

Optou-se pela técnica de entrevista semiestruturada estabelecida por meio de um roteiro mínimo composto por perguntas específicas para a direção administrativa, gestora de voluntariado, gestora de pessoas, colaboradores, pacientes e voluntários (Anexo II).

As entrevistas foram conduzidas durante os meses de janeiro e fevereiro de 2009 no *Miami Children's Hospital*, na cidade de Miami/FL nos EUA, e foram aplicadas na língua inglesa. Nos meses de julho, setembro e outubro, no Hospital de Caridade de Ijuí/RS no Brasil, em português, conforme Quadros 7 e 8.

Atividades (2009)	HCI
Pesquisa Documental	6/1
Entrevista Administrativo Diretor	17/7 – 16h
Entrevista Gestora Voluntariado	14/7 – 14h
Entrevista Gestora Pessoas	14/7 – 15h
Entrevista Colaboradores	15/10 – 10h 21/10 – 09h
Entrevista Pacientes/Familiares	12/10 – 13h30min 13/10 – 14h30min
Entrevista Voluntários	10/7 – 15h 13/7 – 14h 14/7 – 17h 28/7 – 09h 30/9 – 14h30min

Quadro 7: Calendário coleta de dados - atores sociais HCI

Atividades (2009)	MCH
Pesquisa Documental	26/1
Entrevista Diretor Administrativo	16/2 – 16h
Entrevista Gestora Voluntariado	13/2– 14h30min
Entrevista Voluntários	10/2 – 15h

Quadro 8: Calendário coleta de dados - atores sociais MCH

A maioria dos atores sociais foram entrevistados individualmente. A exceção foi o grupo com os três voluntários do MCH, que, mesmo respondendo às perguntas individualmente, acompanharam as demais entrevistas e, por vezes, questionavam e participavam das respostas.

Os relatos foram gravados em vídeo, transcritos literalmente e submetidos à análise de conteúdo (BARDIN, 1977). As respostas das entrevistas conduzidas na língua inglesa foram, posteriormente, traduzidas em português e analisadas.

O acesso para a realização da pesquisa no contexto americano foi um tanto difícil. O primeiro contato foi com a gestora de trabalho voluntário do MCH, que, inicialmente não permitiu a pesquisa. Solicitou-se então uma reunião com a gestora para exposição da proposta e da carta de apresentação. Na referida reunião explicou-se o objetivo do trabalho, bem como o que havia motivado a realização do mesmo, que, conforme referido no início desta, remete a possibilidade da vivência da pesquisadora enquanto voluntária naquela instituição. Explanados os objetivos e motivações para a realização da mesma, a realização das entrevistas e filmagens foi permitida.

Já no contexto brasileiro, possivelmente por possuir a argumentação de que a instituição hospitalar americana tinha permitido a pesquisa, o acesso ocorreu sem percalços.

Houve a tentativa de realizar a entrevista com a gestora de pessoas do MCH, porém a responsável não estava disponível. Optou-se por enviar por correio eletrônico (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2006) o questionário contendo perguntas abertas (SHAO, 2002). As perguntas foram apresentadas depois de um texto introdutório que acompanhava uma mensagem de e-mail enviada à gestora de pessoas. Posteriormente foi remetido à gestora de voluntários, na tentativa de realização da pesquisa com colaboradores e pacientes do MCH, a qual respondeu não ser possível desenvolver

naquele momento, uma vez que o hospital estava passando por mudanças em sua diretoria.

3.5 Análise e Interpretação dos Dados

Para a interpretação dos dados, usou-se como técnica de tratamento das informações a análise de conteúdo em coerência com o método e a abordagem (TRIVIÑOS, 1992). A análise de conteúdo trabalha com mensagens (comunicação), objetivando a manipulação destas (conteúdo e expressão desse conteúdo), para, conforme Bardin (1977, p. 46), “[...] evidenciar os indicadores que permitam inferir sobre uma outra realidade que não a da mensagem”.

Optou-se pela análise de conteúdo que, de modo geral, tem sido considerada como a análise dos dados referentes às ações que ocorreram em situações específicas, dentro de um contexto social e histórico, que carregam intenções, significados e levam a consequências (ROESCH, 2001).

A análise de conteúdo em estudos organizacionais pode ser empregada para a compreensão de documentos, explicação de jogos de poder, bem como da ideologia subjacente ao processo de comunicação organizacional. A “[...] quantidade de temas em que se pode utilizar o método nos estudos organizacionais pode ser considerada ilimitada” (VIEIRA; ZOUAIN, 2005, p. 104). Como material de análise, usou-se dados provenientes das fontes documentais e o conteúdo das entrevistas semiestruturadas.

Minayo (1999) faz menção de que a análise qualitativa, sem excluir as informações estatísticas, deve buscar investigar ideologias, tendências, entre outras determinações características do fenômeno analisado. Bardin (1977) pontua que na análise qualitativa as hipóteses, inicialmente formuladas, podem ser influenciadas no decorrer do procedimento por aquilo que o analista compreende da significação da mensagem.

De acordo com os objetivos estabelecidos para este estudo, inicialmente foram analisados aspectos documentais referentes às instituições e seu contexto de estudo, visando a investigar a organização e a gestão do trabalho voluntário, para, então, verificar a percepção dos atores acerca do ambiente investigado.

Após a transcrição das entrevistas, realizou-se a análise dos dados. Inicialmente foram identificados os discursos dos diretores administrativos e das gestoras de voluntariado e classificados por temas. Os resultados foram compilados e trabalhados de modo a possibilitar o agrupamento de trechos inter-relacionados nas categorias que emergiram da análise, quais sejam: (1) noção do trabalho voluntário; (2) organização do trabalho voluntário; (3) gestão do trabalho voluntário; (4) desenvolvimento organizacional.

A descrição, etapa subsequente, consistiu em comunicar o resultado da identificação do material que constitui cada categoria, usando citações para exemplificar informações. Por fim, uma interpretação à luz do referencial teórico constituído foi conduzida para se obter maior compreensão do conteúdo das unidades textuais.

Fundamentada a abordagem teórica, analisados os dados documentais e verificadas as percepções dos entrevistados, traçou-se diretrizes para um sistema de trabalho voluntário em organizações hospitalares brasileiras, em contextos locais e regionais.

O presente estudo está sujeito às tradicionais críticas feitas aos métodos qualitativos de pesquisa científica, dentre as quais destaca-se a impossibilidade de universalização dos resultados (COOPER; SCHINDLER, 2003), que advém, principalmente, da natureza da amostra e da subjetividade na interpretação (VERGARA, 2008).

3.6 Limitações Metodológicas

Houve a pretensão de realizar a entrevista com os colaboradores empregando a técnica do *focus group*, que pode ser definida como um tipo de entrevista efetuada por um moderador treinado, de uma forma não estruturada e natural, com um pequeno grupo de respondentes (MALHOTRA, 2001). O objetivo principal dos grupos de foco é obter uma visão aprofundada ouvindo um grupo de pessoas do público-alvo que discorrem sobre problemas de interesse para o pesquisador. O valor da técnica está nos resultados inesperados que, em geral, se obtém de um grupo de discussão livre. Isso, porém, acabou se delineando em uma limitação do trabalho, considerando que reunir os colaboradores para tal atividade era inviável.

O tempo e a carência de recursos financeiros limitaram a realização desta pesquisa, uma vez que não foi possível retornar aos Estados Unidos para entrevistar os demais atores sociais (colaboradores e pacientes). Outras alternativas foram adotadas para fazer o levantamento, como o envio de e-mail para a diretora do setor de Trabalho Voluntário do *Miami Children's Hospital*, na tentativa de que esta encaminhasse as questões aos colaboradores e pacientes, porém a mesma alegou estar envolvida com alguns projetos e não ter disponibilidade de tempo naquele momento.

Em síntese, o Capítulo 3 discorreu acerca dos procedimentos metodológicos que nortearam a busca de respostas à pergunta lançada para esta investigação.

4. CONTEXTO DO ESTUDO – OS HOSPITAIS

Neste Capítulo serão apresentadas as instituições hospitalares, objeto de estudo, com relação a aspectos significativos de sua história e desenvolvimento por meio da caracterização do processo de mudança estratégica institucional. Por fim, apresenta o referencial estratégico.

Para iniciar a contextualização histórica do HCI e do MCH, faz-se necessário destacar as principais particularidades da cultura nacional em que cada instituição está inserida, considerando as características de um hospital como um sistema aberto, em que o ambiente que o cerca é um grande influenciador de seu comportamento.

4.1 Cultura Nacional e Cultura Organizacional: alguns aspectos

Em cada país ou contexto social, as práticas de trabalho voluntário podem ser bastante diferenciadas entre si, influenciadas por inúmeros fatores. A cultura nacional pode ser um destes fatores, uma vez que interfere no desempenho, e forma a cultura organizacional (WOOD JR., 1995; BARROS; PRATES, 1996). A cultura se apresenta como o modo de vida social, a parte do comportamento humano que, proveniente do meio exterior, material, intelectual e histórico “faz dos indivíduos o que eles se tornam” (AZEVEDO, 1958).

Neste íterim, a cultura está interconectada com a política da instituição, com sua estrutura, sistemas, as pessoas e as prioridades desta (PETTIGREW, 1989); refere-se às formas de conduta transmitidas socialmente e expressas pelo conjunto de costumes, comportamentos e normas presentes em um grupo (SCHEIN, 1986).

O Brasil é um conglomerado de conhecimentos, costumes, valores, ideais que ainda traz fortes características paternalistas e patrimonialistas remanescentes de seus antepassados portugueses, negros e índios (DAMATTA, 1986). Apesar da miscigenação cultural existente, são delineados traços puramente brasileiros. Dentre os diversos povos que formaram o Brasil, foram os europeus quem exerceram maior influência na formação da cultura brasileira, principalmente os de origem portuguesa. A maior parte da

população brasileira no século 19 era composta por negros e mestiços. O que denota um facilitador para a realidade do voluntariado.

Os Estados Unidos eram povoados por tribos indígenas, até a chegada dos primeiros europeus em meados do século 16; os espanhóis foram os primeiros a explorarem a atual região da Flórida. Desde o reconhecimento de sua independência pelo Reino Unido em 1783, e até meados do século 20, novos territórios e Estados foram sendo incorporados, ampliando as fronteiras do país até o Oceano Pacífico. A cultura dos Estados Unidos exerce grande influência no resto do mundo, em especial no ocidental.

Mesmo em contextos distintos, as instituições hospitalares se caracterizam como uma complexa e completa organização social, uma vez que contam com múltiplas funções e objetivos nobres. Estão no âmbito das instituições fundamentais para a comunidade, presentes em momentos importantes da vida das pessoas, perpassando desde o nascimento até a morte (GONÇALVES, 1998).

4.2 Hospital de Caridade de Ijuí

O Hospital de Caridade de Ijuí atua no Estado brasileiro do Rio Grande do Sul, com sede na cidade de Ijuí, Brasil.

O município de Ijuí foi fundado em 19 de outubro de 1890, e o significado de seu nome na língua Guarany é “Rio das Águas Grandes” ou “Rio das Águas Divinas”. É conhecido também como a Terra das Culturas Diversificadas, Cidade Universitária, Colmeia do Trabalho e Terra das Fontes de Água Mineral. Está localizado no Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, em um entroncamento rodoviário que é passagem obrigatória para o Mercosul, e a 400 Km da capital do Estado, Porto Alegre. Possui atualmente uma população de aproximadamente 77 mil habitantes, sendo o terceiro município mais populoso da sua região, possuindo uma área de 689,12 km². Os municípios limítrofes da cidade de Ijuí são: Chiapetta, Cruz Alta, Nova Ramada, Ajuricaba, Bozano, Boa Vista do Cadeado, Panambi, Pejuçara, Augusto Pestana, Coronel Barros e Catuípe.

Os principais setores da economia são: agricultura, comércio, indústria e prestação de serviços. Cidade universitária, sede da Universidade Regional do Noroeste do Estado do RS (Unijuí), possui amplos recursos hospitalares (Hospital de Caridade de

Ijuí, Hospital da Unimed e Hospital Bom Pastor), com um fluxo de aproximadamente 100.000 pessoas, sendo o maior e mais importante centro populacional da região.

O município possui um dos maiores parques em infraestrutura do Estado, o Parque de Exposições Wanderley Burmann, localizado em uma área de 15 hectares. Em virtude da diversidade étnica que originou a população ijuiense, são realizadas, desde 1987, a Exposição de Ijuí (Expoijuí) e a Festa Nacional das Culturas Diversificadas (Fenadi). Austríacos, afro-brasileiros, árabes, espanhóis, holandeses, italianos, letos, portugueses, poloneses e suecos, além dos gaúchos, revelam um legado cultural que proporciona, anualmente, uma viagem de conhecimento ao visitante. As 11 etnias que formaram a cidade possuem suas casas típicas no local. O evento é responsável por manter viva a tradição e cultura das etnias, por meio do resgate dos costumes, dos grupos de dança, canto, gastronomia, artesanatos e vestuários.



Figura 9: Localização Geográfica Brasileira

Fonte: <<http://commons.wikimedia.org>>.

A trajetória histórica da Instituição Hospital de Caridade de Ijuí é descrita agora e permitirá a compreensão de sua evolução ao longo dos 70 anos de seu funcionamento.

No início da década de 30, com o crescimento do comércio, da indústria e das escolas no município de Ijuí, evidenciou-se a necessidade de atendimento médico-hospitalar. A ideia de construir um hospital cresceu com a chegada de médicos na comunidade, e passou a fazer parte da realidade local quando, em 1933, a família Chiapetta, família tradicional da cidade, doou dois terrenos para a construção da sede do Hospital de Caridade de Ijuí. Em 19 de junho de 1935, a comunidade, mobilizada com a angariação de fundos para a obra de construção do hospital, funda a Associação Hospital de Caridade de Ijuí, concretizada mediante Assembleia, na qual seus estatutos foram aprovados. Em apenas um ano a Instituição já reunia 80 sócios.

O primeiro pavilhão do Hospital de Caridade de Ijuí (vide foto Figura 10) foi inaugurado no dia 9 de julho de 1940, e seu funcionamento ficou sob responsabilidade das Irmãs "Filhas do Sagrado Coração de Jesus". A construção do segundo pavilhão, a remodelação e modernização do bloco cirúrgico, ocorreram durante a gestão de Henrique Rodolfo Gressler, no período 1960-1972.



Figura 10: Foto do primeiro pavilhão do Hospital de Caridade de Ijuí
Fonte: <www.hci.org.br>.

Em 1980 o hospital passa a ser dirigido por médicos, e cresce tecnicamente com a aquisição de sofisticados aparelhos hospitalares. Neste período, motivados pela possibilidade de adquirir novas tecnologias, a preocupação dos gestores era quanto aos equipamentos, o que gerou impacto imediato na relação do hospital com a comunidade.

Para explicar o processo de mudança e adaptação estratégica das instituições hospitalares, foram identificados eventos críticos de maior relevância para a organização (Quadro 9 e 10). Evento crítico refere-se à mudança estratégica que tem influência decisiva no curso do processo de adaptação estratégica de uma organização (CUNHA,

1996). Com base nos eventos, foram definidos os períodos estratégicos de mudança das instituições estudadas. O período estratégico, conforme Sausen (2003), é caracterizado por um conjunto de decisões que criam um padrão de comportamento estratégico característico do período.

Entre 1984 e 2008, etapa de análise mais aprofundada da instituição, foram identificados três períodos estratégicos (vide Quadro 9).

Períodos Estratégicos	Eventos Críticos Relacionados		
	Período 1 Crise Financeira e Renovação Hospitalar (1984 a 1986)	I	1984
II		1985	O hospital passa por problemas graves
III		1986	Eleição da nova diretoria
Período 2 Mudança do Foco Estratégico (1987 a 2000)	IV	1987	Inicia-se um novo ciclo de profissionalização da entidade
	V	1988	Lançamento da Pedra Fundamental para a construção do terceiro bloco hospitalar
	VI	1989	Campanha para construção do terceiro bloco “Participação Gera Saúde”
	VII	1992	Inauguração do Setor de Radiologia
	VIII	1994	Implantação do Programa de Qualidade Total
	IX	1999	Elaboração e Implantação do Planejamento Estratégico
Período 3 Conquista de Novos Horizontes (2001-2008)	X	2000	Ocupação completa do terceiro bloco Lançamento da Pedra Fundamental para a construção do Centro de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon)
	XI	2001	Início das obras de construção do Cacon
	XII	2003	Abertura do Cacon
	XIII	2004	Lançamento do Plano de Saúde HCI
	XIV	2005	Comemoração 70 anos HCI Início das obras do Instituto do Coração
XV	2008	Realização da primeira cirurgia cardíaca	

Quadro 9: Períodos estratégicos e eventos críticos do HCI

Fonte: PORCIUNCULA; SAUSEN (2009, p. 5).

Esta parte do trabalho, assim como posteriormente será a configuração referente à realidade americana, apresenta a forma das categorias analíticas propostas por Pettigrew, Ferlie e Mckee (1992) para a análise do processo de mudança organizacional, que considera o conteúdo das mudanças (o que mudou), o contexto (por que mudou) e o processo (como mudou).

Período Estratégico 1 – Crise Financeira e Renovação do Hospital (1984 a 1986)

Este período inicia com o divórcio entre o hospital e a comunidade em 1984, acompanhado por grave crise financeira e técnico-hospitalar, e finda em 1986, com a eleição da nova diretoria. Destacam-se três eventos críticos marcantes, assim explicitados:

Evento I – Pré-falência técnica e financeira (1984)

Em 1984, o hospital, que sempre foi considerado uma instituição comunitária, passa a ser visto pela comunidade local como uma instituição corporativa, de interesses predominantemente da classe médica e com objetivos financeiros. A comunidade ijuicense, por caracterizar-se como um dos berços nacionais dos movimentos comunitários de base, revolta-se e rompe com a aliança inicialmente firmada entre hospital e comunidade. Esta mesma comunidade, que construiu e sustentou a instituição, sentiu-se preterida. Como resposta, divorciou-se dos novos interesses do hospital, culminando em sérios problemas técnico-financeiros para a instituição.

Evento II – O hospital passa por problemas graves (1985)

Sem contar com o apoio da comunidade que sustentava as ações do hospital, este passou a ter sérios problemas na área de nutrição, lavanderia, unidade de tratamento intensivo, esterilização, sala de recebimento, bloco cirúrgico, recepção, entre outros setores. Passou a ser criticado severamente pela população, cujo resultado foi o isolamento e o afastamento da participação da comunidade.

Evento III – Eleição da nova diretoria (1986)

Um grupo de médicos, insatisfeitos com os rumos que tomava o hospital, divorciado da comunidade e em estado de pré-falência técnica e financeira, passou a se reunir. Entre eles estava o pediatra Darcísio Perondi, que se destacava em âmbito estadual e nacional pelas campanhas em prol do aleitamento materno. Ijuí vivia o momento da Retomada do Desenvolvimento (movimento comunitário pró-desenvolvimento do município), ganhava uma Universidade e precisava evoluir na área da saúde. Este novo grupo buscou lideranças da comunidade e encaminhou uma chapa para disputar a eleição em 19 de junho de 1986. Considerada uma Assembleia histórica, venceu a chapa liderada pelo médico Darcísio Paulo Perondi, com a proposta de abrir novamente o Hospital à comunidade.

Período Estratégico 2 – Mudança do Foco Estratégico (1987 a 2000)

Este período teve seu ponto alto com a implantação de novos modelos propostos pela diretoria eleita em 1986. As consecutivas mudanças que acompanharam todo este processo de transformação, tanto em relação à realidade hospitalar quanto na relação com a comunidade ijuiense, findou-se em 2000, com a conclusão do terceiro bloco hospitalar e o lançamento de um novo projeto. Seis eventos marcam esse período:

Evento IV – Inicia-se um novo ciclo de profissionalização da entidade (1987)

A nova diretoria enfrentou imensos desafios. O processo de mudança exigiu novas posturas dos profissionais de saúde e da área técnica e administrativa, contrariando lideranças tradicionais que julgavam este processo impossível. A nova diretoria lutou muito pela profissionalização administrativa, pela contratação de auditoria externa, pela abertura do corpo clínico a novos médicos, bem como pelo apoio da população ijuiense e regional. O lema “O Hospital é da Comunidade e a Comunidade é Você”, traduzia a nova imagem que acabou consolidando o trabalho nessas duas décadas. Iniciava-se um novo ciclo de evolução permanente e constante, sustentado pelo tripé comunidade, diretoria e equipe profissional.

O hospital passou a fazer parte da Comissão de Saúde, hoje Conselho Municipal de Saúde. A opinião dos funcionários passou a ser considerada e, em 1987, com o apoio da diretoria, foi criada a Associação dos Funcionários (Afhocai), com sede própria. As mudanças também resultaram na ampliação da creche do hospital.

Evento V – Lançamento da Pedra Fundamental para a Construção do Terceiro Bloco Hospitalar (1988)

As diretorias anteriores haviam promovido reformas e ampliações, mas havia a necessidade de construir um novo espaço, maior, ajustado às necessidades da comunidade. Em julho de 1988, uma empresa de engenharia especializada em hospitais apresentava o primeiro projeto com o desenho da fachada do terceiro bloco. Em novembro do mesmo ano, foi lançada a pedra fundamental para a construção do prédio.

Evento VI – Campanha para construção do Terceiro Bloco – “Participação Gera Saúde” (1989)

Em janeiro de 1989 deram início às escavações para as fundações do terceiro bloco. Com elas, houve uma grande campanha para arrecadação de recursos para a

construção do prédio. A participação da comunidade foi decisiva para a concretização deste projeto. A campanha começou em Ijuí, expandiu-se para a região e ganhou dimensão estadual por intermédio do Bônus da Saúde, uma campanha que mobilizou muita gente e um volume de prêmios nunca visto anteriormente.

Foi formada uma Comissão de Obras, integrada por lideranças da comunidade, que administrava os recursos e processos de licitação. Um grupo de mulheres organizou a campanha do tijolo nas escolas. Clubes de serviços de toda ordem, até de comunidades religiosas, promoveram eventos com o objetivo de angariar fundos para a obra. Prefeituras doavam areia e pedra brita. Empresários foram chamados a participar do Carnê Comunidade. Médicos contribuía mensalmente para custear a mão de obra. A Campanha da Soja, junto a agricultores de 40 municípios da região, arrecadou 20 mil sacas nas safras de 1989 a 1990. Rifas e o Bingo da Saúde incrementaram consideravelmente a arrecadação.

Autoridades, políticos, médicos, dirigentes de hospitais e parceiros vinham conhecer a obra. O mutirão comunitário envolveu até uma organização social de Grabenstatt, da Alemanha. A Fundação Internacional do Lions Clube fez a doação de US\$ 50 mil. Equipamentos usados foram doados dos Estados Unidos pela *American Medical Foundation*.

O grande salto, porém, foi proporcionado pelo Bônus da Saúde, uma iniciativa inédita no Estado e que o presidente Darcísio Perondi e sua diretoria tiveram a ousadia de implantar, em parceria com os hospitais filantrópicos de Santa Maria, Pelotas, Caxias do Sul e Passo Fundo. Foi um empreendimento arrojado, sério, de amplo alcance social, que divulgou Ijuí e sua energia comunitária para todo o país. O Bônus da Saúde proporcionou, de 1990 a 1994, a conclusão da estrutura de 8.200 m², a ampliação do número de leitos, a aquisição de moderna tecnologia e o treinamento para atendimento qualificado.

O Hospital investiu na construção do terceiro bloco, US\$ 3.500.000,00 em área física e US\$ 1.700.000,00 em tecnologia, proporcionando a sua equipe de saúde uma das melhores estruturas do Estado.

Evento VII – Inauguração do Setor de Radiologia (1992)

Em novembro de 1992, foi inaugurado o primeiro setor do terceiro bloco do Hospital de Caridade de Ijuí, o Setor de Radiologia. Seguiram-se o de Oftalmologia, em março de 1993, o de Recursos Humanos, Banco de Sangue e Banco de Leite, em dezembro de 1993. A primeira unidade de internação foi inaugurada em janeiro de 1994. Em setembro deste mesmo ano realizou-se uma solenidade que marcou a inauguração do Pronto Socorro, Ambulatório, Recepção, Farmácia e Laboratório.

Nos anos seguintes foram instalados a Internação, Centro Cirúrgico, UTI Adulto, Centro Obstétrico, UTI de Crianças e Recém-nascidos, considerando que esta última resultou na redução da mortalidade infantil na região.

Paralelamente à construção do terceiro bloco, foram feitas reformas e adaptações nos demais blocos. Um dos exemplos expressivos foi a instalação da Unidade de Hemodiálise. Com esta o hospital passou a realizar transplante de córneas e transplantes renais. Investiu-se também no Setor de Urologia e se aplicou recursos em Endoscopia e Tomografia. Introduziu-se o cargo de diretor técnico e passou a se contratar médicos para o plantão 24 horas.

Evento VIII – Implantação do Programa de Qualidade Total (1994)

Em 1994 o Hospital de Caridade de Ijuí adotou, de forma pioneira na região, o Programa de Qualidade Total, objetivando encantar o cliente; lançou o programa de qualidade médica orientado pela Associação Paulista de Medicina; apoiou a realização de jornadas médicas, treinamentos e seminários de funcionários; informatizou o hospital e instalou dezenas de novos serviços. A administração, um dos componentes do tripé com a diretoria e a comunidade, foi desafiada a enfrentar e superar muitos desafios. Mudou a configuração do quadro de chefias, buscando harmonizar e fazer avançar o trabalho na instituição. A partir deste período, o papel desempenhado pelo administrador passou a ser considerado de fundamental importância para o desenvolvimento do Hospital.

Evento IX – Elaboração e Implantação do Planejamento Estratégico (1999)

O ano de 1999 foi marcado pela implantação do Planejamento Estratégico. Com ele, algumas metas foram estabelecidas, entre elas o plano de custos e o orçamento e investimento em outras áreas da saúde. Neste plano também estava prevista a transformação de um hospital de resolutividade média e baixa em um de resolutividade

média e alta. O objetivo era criar na Região Noroeste do Estado do RS um hospital com a missão de “Colocar à disposição da população uma infra-estrutura médico-hospitalar auto-sustentável, moderna e de qualidade, prestando um serviço de excelência, visando à plena satisfação do cliente”.

Evento X – Ocupação Completa do Terceiro Bloco e Lançamento da Pedra Fundamental para a Construção do Centro de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon) (2000)

A ocupação completa do terceiro bloco ocorreu em 2000, com a unidade de Internação Pediátrica e a UTI Neonatal e Pediátrica, inaugurada pelo então ministro da Saúde, Senador José Serra. Neste mesmo período, o Serviço de Hemoterapia era ampliado; reformas no primeiro bloco permitiram a ampliação física e tecnológica da Hemodiálise.

Com a informação de que na Região Noroeste do Estado do RS surgiam 1.500 casos de câncer por ano em homens, mulheres e crianças, a diretoria do Hospital buscou parceira com o Ministério da Saúde e, em setembro de 2000, o ministro José Serra lançou a pedra fundamental do Centro de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon).

Outro destaque de 2000 foi a criação do Setor de Desenvolvimento de Recursos Humanos. Preocupado com a qualificação dos funcionários, o HCI instituiu o setor visando o reconhecimento do ser humano profissional, sujeito humanizado e altamente profissionalizado. O setor de desenvolvimento de Recursos Humanos passou a ser responsável pelos processos seletivos, de treinamentos e desenvolvimento, uma vez que o quadro funcional estava sendo ampliado e exigia uma nova concepção de gestão.

Período Estratégico 3 – Conquista de Novos Horizontes (2001 a 2008)

No período de 2001 a 2008, merecem destaque cinco eventos críticos que foram marcados por significativas mudanças estratégicas: início das obras de construção do Centro de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon); abertura do Cacon; lançamento do Plano de Saúde HCI; comemoração dos 70 anos do HCI e início das obras do Instituto do Coração; finalizando em 2008, com a realização da primeira cirurgia cardíaca.

Evento XI – Início das obras de construção do Cacon (2001)

Em 2001 iniciaram as obras de construção do Centro de Oncologia, um dos quatro serviços instalados no Brasil naquele ano. Os investimentos chegaram a R\$ 4.000.000,00

(quatro milhões de reais), e a comunidade participou com uma parcela de R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais).

A previsão na época era de que Ijuí recebesse aproximadamente 3 mil pessoas que viriam ao Centro de Oncologia, alimentando, desta forma, a economia local com a geração de empregos indiretos. O Centro de Alta Complexidade em Oncologia foi considerado uma das maiores conquistas dos últimos anos do Hospital de Caridade de Ijuí. Em 2002 foi criado o programa de educação continuada do HCI.

Evento XII – Abertura do Cacon (2003)

O estabelecimento do Centro de Alta Complexidade em Oncologia projetou o Hospital de Caridade de Ijuí nacionalmente como centro de referência na prevenção, diagnóstico e tratamento de câncer, tornando-se referência para mais de 1,5 milhão de pessoas de 122 municípios da Região Noroeste do Estado do RS.

O Centro oferece serviços de radioterapia e quimioterapia e possui equipamentos de última geração, ampliando a assistência oncológica na Região Noroeste do Estado do RS de 36% para 72%, podendo vir a atender até mil novos casos de câncer por ano.

Evento XIII – Lançamento Plano de Saúde HCI (2004)

O plano HCI Saúde do Hospital de Caridade de Ijuí iniciou suas atividades em janeiro de 2005, lançando-se como “uma excelente alternativa para a saúde da população regional”. Sob a vigência da Lei 9.656/98, que regulamenta a Saúde Suplementar no Brasil, todos os planos comercializados pelo HCI Saúde são completos, no sentido de oferecer cobertura a todas as doenças e procedimentos listados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Os planos ambulatoriais e hospitalares, além de contar com uma ampla rede de médicos, clínicas e laboratórios, diferenciam-se pelos serviços do Hospital de Caridade de Ijuí, que se constitui na principal referência de saúde para mais de 122 municípios da Região.

Evento XIV – Comemoração dos 70 anos do HCI e Início das Obras do Instituto do Coração (2005)

Para comemorar os 70 anos de uma história marcada pela participação comunitária no desenvolvimento constante do hospital, a diretoria e a administração formaram uma comissão especial.

Um culto ecumênico de ação de graças, no dia 16 de junho de 2005, abriu as comemorações. No dia 17 de junho o bolo dos 70 anos foi oferecido a todos os funcionários, nos três turnos de trabalho. Dia 19 de junho foi realizado o “Domingo HCI 70 anos”, um evento aberto à comunidade, com shows, sorteio de brindes, entre outros. A festa foi assinalada pela emoção e integração dos artistas, comunidade, diretoria, funcionários, voluntários e associados. No seu discurso, o presidente do Hospital, Darcísio Paulo Perondi, destacou:

O Hospital de Caridade de Ijuí chega aos 70 anos caracterizado por uma história carregada do voluntariado, amor ao próximo, generosidade, solidariedade e participação da comunidade. O HCI e a comunidade juntos fazem com que a saúde de Ijuí e região tenham um futuro promissor.

Um jantar de confraternização entre diretoria, associados, corpo clínico, chefias e autoridades regionais, foi realizado na noite do dia 25 de junho. Após a exibição do vídeo dos 70 anos, o presidente Perondi proferiu mensagem de saudação, homenagem e agradecimento a todos que participaram da continuidade e do desenvolvimento da instituição. Em seu pronunciamento fez destaque ao trabalho da diretoria:

Nós somos perseverantes. Realizamos mais de 50 reuniões a cada ano. Gostamos de transformar desafios em oportunidades. Nós, da diretoria, todos voluntários, assumimos com generosidade esta que é uma das maiores empresas sociais do Estado, que não para nunca, cuida de vidas humanas e tem como cliente preferencial o SUS.

Em comemoração aos 70 anos do Hospital de Caridade de Ijuí também ocorreram eventos científicos, como a III Jornada de Terapia Nutricional Parenteral e Enteral do HCI, em conjunto com a V Jornada de Nutrição da Unijuí; a I Jornada de Atualização em Oncologia do Cacon HCI 70 anos; e a II Jornada Regional de Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar. As comemorações dos 70 anos do Hospital encerraram ao findar o ano de 2005.

Concomitante aos eventos comemorativos dos 70 anos do HCI, iniciava a obra do Instituto do Coração, Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular, que tem como objetivo atender uma demanda de cerca de 150 municípios da macrorregião Noroeste e Missões. O Instituto do Coração é fruto de uma parceria com o Ministério da Saúde e o governo do Estado. O projeto consiste na construção de um bloco de 2.640 m², divididos em três pavimentos e um subsolo, situado no pátio lateral do Hospital. Sua

localização estratégica permitirá uma interligação com o Hospital em todos os âmbitos, além de melhorar o acesso ao pronto-atendimento. O Instituto do Coração contará com serviço de hemodinâmica, cirurgias cardiovasculares, procedimentos endovasculares extracardíacos, emergências cardiovasculares, UTI cardiológica, centro cirúrgico cardiológico, ambulatório, unidades de internação, bem como demais serviços e áreas pertinentes.

O Sistema Único de Saúde remunera 45% abaixo do custo. Para cada R\$ 100,00 de serviços prestados ao SUS, o hospital recebia R\$ 55,00 e, geralmente, 60 dias após a sua prestação. A UTI neonatal e pediátrica contabiliza aproximadamente R\$ 60 mil de déficit (prejuízo) por mês. O serviço, contudo, foi reconhecido como um dos principais responsáveis pela redução da mortalidade infantil na região da 17ª Coordenadoria Estadual de Saúde.

Neste contexto, o Hospital ainda perdeu 20% de receita bruta mensal a partir da instalação do Hospital da Cooperativa Médica (Unimed/Ijuí), com o qual não conseguiu estabelecer parceria para a venda dos serviços de alta complexidade que só o Hospital de Caridade possui.

Evento XV – Realização da Primeira Cirurgia Cardíaca (2008)

O ano de 2008 abriu a possibilidade para novas conquistas. O Hospital de Caridade de Ijuí recebeu o reconhecimento dos usuários do SUS, que escolheram a Instituição como a melhor da Região Noroeste do Estado do RS. Entrou para a história a realização da primeira cirurgia de revascularização do miocárdio de Ijuí. O paciente sofria de angina aos esforços; recebeu três pontes, uma de mamaria e duas de safena.

Realizou-se também o primeiro exame no aparelho angiógrafo do Instituto do Coração, com paciente residente em uma cidade vizinha, portador de hipertensão arterial. A alta definição do exame permitiu detectar que o membro inferior esquerdo necessitava de cirurgia de revascularização. O credenciamento deste novo serviço junto ao SUS já teve a primeira etapa aprovada e agora espera pelo Ministério da Saúde para iniciar o funcionamento e atender a macrorregião.

Na área de oftalmologia, por intermédio do Instituto dos Olhos do HCI, foram realizados dois transplantes inéditos no interior do Estado.

Um paciente residente em cidade vizinha a Ijuí, portador de um tumor de boca avançado, passou por uma cirurgia que se realizava até então somente na capital do Estado. Com a cirurgia foi retirada a mandíbula do lado direito da face, para posterior reconstrução com transplante microcirúrgico a partir de componentes da própria perna do paciente, da qual foi retirado um segmento de osso, pelo e músculos para implante na área operada. O cirurgião de cabeça e pescoço do Centro de Alta Complexidade em Oncologia do HCI, médico Robledo Alievi, explicou que a técnica empregada é o que existe de mais avançado no mundo: “A reconstrução com microcirurgia para defeitos da mandíbula é o maior avanço dos últimos 25 anos em reconstrução de face e agora já é realizado aqui também”.

Outro ponto importante das ações realizadas pelo Hospital em 2008 foi a consolidação da informatização. Em termos de parque tecnológico, o Hospital conta com 200 terminais de informática, todos interligados para facilitar os serviços prestados. O Hospital contabiliza 890 colaboradores; destes, 140 são médicos especialistas.

A foto a seguir apresenta as atuais instalações do Hospital.



Figura 11: Foto do atual acesso à emergência do HCI

Fonte: <www.hci.org.br>.

O Instituto do Coração está na quarta laje do quarto bloco que sediará suas atividades. Para 2009 o diretor executivo João Luiz Senna informa que: “[...] temos outros projetos que foram encaminhados ao Estado e à União e estão por ser aprovados”. Todos estes projetos foram elaborados visando adotar o Hospital de Caridade de Ijuí, que é um hospital macrorregional, de condições tecnológicas ainda mais avançadas. Um dos destaques desse projeto é na área de medicina nuclear, que permitirá exames de cintilografia para, pelo menos, 12 especialidades médicas.

“São muitas tecnologias. Cerca de 150 itens de tecnologias que vão contemplar também a parte do centro cirúrgico, parte da terapia renal substitutiva, hemodiálise e, de um modo geral, todos os serviços do Hospital serão beneficiados com novas tecnologias”.

Ainda em 2009, conforme o dirigente administrativo do HCI, a área do Cacon deverá ser ampliada em 30%, bem como lavanderia, cozinha, serviço de diagnóstico por imagem, ambulatório e consultórios de pronto-socorro e leitos da enfermaria do SUS serão reformados.

4.3 Miami Children's Hospital

Miami Children's Hospital está sediado na cidade de Miami, no Estado da Flórida, Estados Unidos da América.

O nome Miami deriva de Mayaimi, que significa na língua indígena tequesta "água doce" ou "água grande". Os índios tequesta foram os primeiros habitantes que os espanhóis encontraram ao chegar no Estado da Flórida no século 16. No ano de 1821 os Estados Unidos compraram a península da Espanha e, com ajuda da mão de obra escrava, iniciaram inúmeras plantações. Com o intuito de forçar os índios a migrar para o oeste, iniciou-se uma guerra em 1835. Foi nessa época que chegaram os primeiros colonos à região. A cidade começou a se desenvolver a partir de 1896, quando o empresário Henry M. Flagler percebeu o potencial turístico da região e estendeu até Miami a ferrovia da costa leste, de sua propriedade, construiu o suntuoso Hotel Royal Palm e divulgou a cidade por todo o país, o que atraiu turistas e imigrantes.

Miami tem atualmente 3 milhões e 600 mil habitantes, embora sua zona metropolitana – a maior do Estado – possua 2,1 milhões de habitantes, chegando a 5 milhões contando-se os condados vizinhos de *Broward* e *Palm Beach*. Possui uma área estimada em 180 km², sendo também conhecida por ter uma grande comunidade de exilados cubanos, principalmente concentrados na *Little Havana* (pequena Havana). Os idiomas comumente falados são a língua inglesa e espanhola.

Destaca-se como uma das cidades mais visitadas nos Estados Unidos devido ao clima quente que perdura o ano inteiro e suas belas praias. O turismo se tornou uma importante fonte de renda do município a partir da década de 20, e é, atualmente,

igualmente a principal fonte de renda da cidade, que a cada ano recebe a visita de mais de 10 milhões de pessoas.

O setor industrial é importante, mas limitado a confecções, plásticos, material eletrônico e construção civil. Miami conta com um moderno porto, que funciona tanto como centro pesqueiro quanto como escala das rotas comerciais internacionais. Excelentes rodovias, vias férreas e linhas aéreas ligam Miami às mais importantes cidades dos Estados Unidos e do exterior.

A Universidade de Miami, fundada em 1928, é a maior instituição independente de ensino superior do sudeste do país. Dela faz parte um importante centro de estudos do mar: a Escola Rosenstiel de Ciências Marítimas e Atmosféricas. O laboratório oceanográfico da cidade é líder mundial em estudos submarinos e o *Miami-Dade College Community*, fundado em 1960, é a maior instituição de ensino secundário do país.



Figura 12: Localização geográfica americana
Fonte: <<http://commons.wikimedia.org>>.

Por volta do final da década de 20, foi identificada na região uma infecção viral aguda causada por três poliovírus, a poliomielite ou paralisia infantil. A infecção transmite-se pelo contato com um portador da pólio ou com as fezes humanas. Crianças na primeira idade são mais susceptíveis à doença e também os principais agentes de

transmissão, mas os adultos também podem contrair pólio. O vírus penetra no corpo pela boca e o percorre pelo sistema sanguíneo. Se invadir o sistema nervoso central, ataca os neurônios motores e pode causar lesões que resultam em paralisia (poliomielite paralítica); os braços e as pernas são frequentemente afetados.

Mediante este contexto, em 1927 um grupo de mulheres, ‘*civic-minded*’ (preocupadas com o próximo), do *The Monday Club*, providenciou ajuda para as crianças indigentes da área da Grande Miami que foram afetadas por pólio. Com sua ajuda, muitas crianças foram tratadas e reabilitadas.

No início da década de 30, o principal cirurgião ortopedista de Miami, dr. Arthur Weiland, propõe a construção de um Hospital para as crianças paralisadas do Sul da Flórida, um sonho que duraria 20 anos para se tornar realidade. É fundada a *South Florida Crippled Children's Comission*, com apoio de indivíduos privados da comunidade de Miami. Neste mesmo período, a enfermeira Nel Reimer começa o trabalho com jovens pacientes indigentes em uma clínica no bairro de *Coral Glabes*, que logo passou a liderar o Estado no número de tratamento em crianças.

[...] a história do trabalho voluntário começa tão logo os hospitais começaram a existir neste país [...] e dependiam em grande parte dos voluntários, originalmente poucas pessoas possuíam empregos pagos nos hospitais (DAm).

Após mais de uma década levantando fundos para o *South Florida Children's Hospital*, o dr. Weiland contribuiu com o seu próprio dinheiro e, com ajuda de seu amigo W. O Philbrick, comprou 26 acres de terra a oeste de Coral Gables para o *South Florida Children's Hospital*. Foram realizadas muitas campanhas para arrecadação de doações para ajudar no projeto. A construção, no entanto, foi interrompida devido à falta de materiais e de mão de obra quando os Estados Unidos entram na Segunda Guerra Mundial.

O dr. Weiland, na sua constante procura por apoio para concluir a construção do Hospital do Sul da Flórida, conhece George C. Hoover, do recém-fundado *Miami Tent #33 do Variety Club Internacional*, uma organização sem fins lucrativos de profissionais dedicados a ajudar crianças indigentes. Os apoiadores concordam em juntar o *South Florida Children's Hospital* ao *Variety Club* e mudar o nome do Hospital para *Variety Children's Hospital*.

Em 20 de março de 1950, o *Variety Children's Hospital* abre suas portas (vide Figura 13) em meio a uma séria epidemia de pólio. Mais de 40 das 75 camas foram dedicadas a vítimas de pólio. O Hospital inicialmente contava com seis departamentos, quais sejam: anestesia, cirurgia, pediatria, ortopedia, patologia e odontologia. Nesta época foi assinado um contrato com a *National Foundation of Infantile Paralysis* (Fundação Nacional de Paralisia Infantil) para assumir a responsabilidade com todos os pacientes de pólio no Estado da Flórida. O Hospital passou a receber \$36 dólares por dia para cada paciente hospitalizado, contando também com o apoio financeiro adicional da comunidade inteira de Miami. Muitas corporações, inclusive *Florida Power and Light*, *Southern Bell* e *National Airlines*, também contribuíram.



Figura 13: Foto das primeiras instalações do *Miami Children's Hospital*
Fonte: <www.mch.com>.

A primeira vacina eficiente contra a pólio foi desenvolvida em 1955 pelo dr. Jonas Salk, que passou a vigorar como o primeiro destaque no Corredor da Fama do Hospital Pediátrico.

Com a pólio sob controle, em 1958 o *Variety Children's Hospital* torna-se um Hospital de ensino pediátrico independente, quando o programa de treinamento de graduação pediátrica recebeu aprovação do conjunto americano de membros médicos pediatras e o pessoal voluntário passou a ensinar residentes durante o período de um mês. Em 1959 a dra. Louise Cason torna-se chefe da pediatria, uma rara realização para uma mulher dessa época.

A voluntária Bernice Melnickler lança um programa de "*Candy Stripper*" (1961) para voluntários adolescentes. Seguiu alguns anos mais tarde em programas de saúde.

No período de 1961 a 1964, o *Variety Children's Hospital* abre suas portas para mais de 50 pediatras cubanos especialistas e subespecialistas pediátricos que foram exilados quando Fidel Castro tomou o controle. Entre eles o dr. Agustin W. O.

Castellanos, que recebeu o Prêmio Nobel em 1960 pelo seu trabalho sobre angiocardiografia pediátrica. O trabalho permitiu o estudo de malformações congênitas do coração e grandes vasos sanguíneos, que levou ao desenvolvimento de cirurgia aberta de coração.

A iniciativa do dr. Donald H. Altman, em 1965, leva ao primeiro seminário de "Perspectivas da Pediatria", agora o maior programa médico independente de educação para pediatras nos Estados Unidos. Em seus primeiros anos, aproximadamente 300 participantes assistiram o curso anual.

Shannon Joy Smith, paciente de seis anos, vem ao Hospital sofrendo de leucemia e morre seis dias mais tarde. Seu avô, David McLean Walters, um procurador proeminente de Miami, torna-se um forte ativista a favor das crianças do Sul da Flórida. Um ano depois, em 1970, David Walters aceita um compromisso junto ao Conselho de Diretores do hospital e idealiza a criação de um hospital de crianças, que forneceria todos os serviços pediátricos e subespecialidades às crianças do Sul da Flórida.

Em 1976, o Hospital recebe uma doação anônima de \$ 2 milhões de dólares para ajudar no desenvolvimento dos programas de saúde. O Conselho de Diretores cria, então, uma fundação sem fins lucrativos do *Variety Children's Hospital Foundation*, para administrar o dinheiro.

O Hospital contrata, em 1981, um profissional de relações públicas para pesquisar junto a comunidade de Miami os seus pontos fortes e fracos. A pesquisa mostrou que o público acreditava que o *Variety Children's Hospital* era financiado por atores bem-sucedidos e profissionais de Hollywood, Califórnia. Para ganhar o apoio financeiro da comunidade e se livrar desta imagem de "Hollywood", o Conselho de Diretores concorda que o Hospital deve carregar um novo nome. Em 1982 o embaixador David M. O. Walters torna-se o novo presidente do Hospital, e o Conselho é expandido para incluir outros líderes da comunidade. A tarefa de construção do novo Hospital, além de renovar e expandir a estrutura existente e aumentar o número de camas para 194, inicia uma campanha de arrecadação de fundos de \$ 9,8 milhões de dólares. Um grupo especial, conhecido como "*The Society of Founders*", ajuda a arrecadar fundos para o projeto e fornece apoio contínuo. Outros grupos de voluntários que têm compromissos com o futuro do Hospital incluem o *Baile de las Madrinas*, *Committee International*

Council (Consular Corps), Miami Children's Hospital Auxiliary, Miami Children's Hospital Foundation Community Council, United Order True Sisters, Miami #43 e Delphi Foundation.

Entre 1983 e 2008, etapa de análise mais aprofundada da instituição, foram identificados três períodos estratégicos (vide Quadro 10).

Períodos Estratégicos	Eventos Críticos Relacionados		
Período 1 Renovação Hospitalar (1983 a 1985)	I	1983	Instituição adota o nome " <i>Miami Children's Hospital</i> "
	II	1984	Lançamento do <i>International Pediatrics Medical Journal</i> (Jornal Internacional de Medicina Pediátrica)
	III	1985	Abertura da primeira unidade de ressonância magnética por imagem da região
Período 2 Mudança do Foco Estratégico (1986 a 1999)	IV	1986	Inauguração do novo prédio com 3 andares
	V	1988	Inicia a construção do Instituto de Pesquisa na cidade universitária do hospital
	VI	1990	Inaugurado o Instituto Pediátrico de Pesquisa e o Centro de Neurociência
	VII	1991	Abertura da Unidade de Transplante de Medula Óssea
	VIII	1994	Nomeada a melhor instituição pediátrica do Sudeste Formada a Divisão de Medicina Preventiva
	IX	1995	Abertura do Centro Internacional de Coração Pediátrico
	X	1997	Melhor hospital infantil
Período 3 Conquista de Novos Horizontes (2000-2008)	XI	1999	Nova equipe diretiva
	XII	2000	Comemoração 50 anos do MCH
	XIII	2001	Renovação
	XIV	2002	Novas tecnologias médicas
	XV	2003	Projeto Desafiador
	XVI	2005	Políticas de saúde
	XVII	2008	Nova missão e visão

Quadro 10: Períodos estratégicos e eventos críticos do MCH

Período Estratégico 1 – Renovação Hospitalar (1983 a 1985)

Este período inicia com a adoção de um novo nome para a instituição hospitalar em 1983, e finda em 1985, com a abertura da primeira unidade de ressonância magnética por imagem da Região. Destacam-se três eventos críticos marcantes, assim explicitados:

Evento I – Instituição adota novo nome (1983)

Em janeiro de 1983, \$50 milhões de dólares de renda de bônus são investidos para fomentar o aumento de capital do Hospital. Devido à generosidade da comunidade de Miami, em fevereiro a instituição formalmente adota o nome "*Miami Children's Hospital*". Thomas Jones torna-se o presidente. Em 2 de novembro o Hospital começa a construir um novo prédio de 213.000 "square-foot" e com renovações importantes à estrutura existente.

Evento II – Lançamento do International Pediatrics Medical Journal (Jornal Internacional de Medicina Pediátrica) (1984)

O dr. Donald H. O. Altman lança o *International Pediatrics Medical Journal* "para a troca de ideias entre pediatras e profissionais de saúde de diferentes partes do mundo".

Evento III – Abertura da primeira unidade de ressonância magnética por imagem da região (1985)

O *Miami Children's Hospital* torna-se o primeiro Hospital da Região a instalar uma unidade de ressonância magnética por imagem (MRI, sigla em inglês). Uma década mais tarde, o Hospital é o primeiro no Sul da Flórida a oferecer MRI funcional (tMRI) com escaneamentos que identificavam áreas específicas de problema do cérebro.

Período Estratégico 2 – Mudança do Foco Estratégico (1986 a 1999)

Este período inicia com a inauguração do novo prédio da instituição em 1986 e finda em 1999 com a constituição da nova equipe diretiva, preocupada com estratégias voltadas à satisfação dos clientes. Oito eventos marcam esse período:

Evento IV – Inauguração do Novo Prédio com 3 andares (1986)

Em 24 de outubro de 1986 o Hospital inaugura oficialmente seu novo prédio *three-story* (três andares). A emergência, a radiologia e os departamentos de patologia e escritórios ficam localizados no andar térreo. O segundo andar abrigou 1 departamento operativo com 5 conjuntos, 4 unidades de tratamento intensivo neonatais com 10 camas cada, 1 unidade de tratamento intensivo pediátrica com 20 camas, 1 berçário com 20 camas, e 1 divisão cirúrgica com 30 camas. O terceiro andar tem 4 divisões médico-cirúrgicas com 30 camas cada; 2 designadas a pacientes oncológicos e de cirurgia neurológica e pediatria geral. Contempla neste andar também um pátio de recreio. As instalações antigas foram renovadas para os departamentos de neurociência, educação médica, reabilitação (física, ocupacional e terapias de fala) e psiquiátricos, assim como o

laboratório cardíaco, escritórios para o chefe de pessoal, para a equipe médica, administradores e um restaurante.

Evento V – Construção do Instituto de Pesquisa (1988)

Começa a construção de um novo edifício para abrigar o Instituto de Pesquisa na cidade universitária do Hospital.

Evento VI – Inaugurado o Instituto Pediátrico de Pesquisa e o Centro de Neurociência (1990)

O Instituto Pediátrico de Pesquisa do Hospital é inaugurado no dia 2 de novembro. A instituição se dedica a realizar pesquisas sobre nutrição, cirurgia, biologia molecular, genética, imunologia e oncologia. O dr. Reuben Matalon, que descobriu o defeito enzimico e, mais tarde o gene da doença de Canavan, torna-se o primeiro diretor. O dr. Matalon também é nomeado diretor da nova Divisão Genética do Hospital. Neste mesmo ano ocorre também a abertura de um Centro de Neurociência com cinco programas centrais: medicina comportamental, avaliação de neurodesenvolvimento da criança e tratamento, neurofisiologia clínica, programa de compreensão à epilepsia e o centro de desordens do sono.

Evento VII – Abertura da Unidade de Transplante de Medula Óssea (1991)

A Unidade de Transplante de Medula Óssea é aberta na divisão de Hematologia/Oncologia. Em harmonia com o crescimento do MCH Programa Pediátrico de Residência, uma Associação de Bacharéis é estabelecida para fornecer apoio continuado. É criado um Programa Internacional de Observador para pediatras estrangeiros e subespecialistas, residentes pediátricos e estudantes de medicina, aceitando mais de 50 observadores a cada ano.

Evento VIII - Nomeada a melhor instituição pediátrica do Sudeste; é Formada a Divisão de Medicina Preventiva (1994)

Miami Children's Hospital é nomeada a melhor instituição pediátrica do Sudeste em uma pesquisa nacional de médicos realizada pelo *US News e World Report*. É formada a Divisão de Medicina Preventiva, tornando-se o primeiro instituto de medicina preventivo pediátrico dos Estados Unidos.

Evento IX – Abertura do Centro Internacional de Coração Pediátrico (1995)

Com a abertura do Centro de Coração Pediátrico Internacional, o MCH passou a oferecer as técnicas mais avançadas do mundo para o diagnóstico e controle de problemas cardiovasculares pediátricos, bem como duas unidades médicas móveis (*Health-on-Wheels*) com equipamentos médico e dental que começaram a viajar pelas escolas em *Miami-Dade* e os municípios de *Broward Monroe*, fornecendo trabalhos preventivos como imunizações, exames e serviços dentais.

O MCH tornou-se o primeiro Hospital dos EUA a hospedar uma estação *Lollipop* de Rádio, permitindo que os pacientes participassem como DJs e convidados, pedindo músicas, ganhando prêmios e se tornando parte ativa nos projetos de artesanato enquanto escutam suas músicas favoritas. Com os esforços da dra. Deise Granado-Villar, chefe da Medicina Preventiva, o MCH sediou o primeiro Congresso Anual da Juventude da Flórida, em colaboração com as agências de saúde estaduais e nacionais. Esta primeira iniciativa – copiada pelos estados de *New York*, *Louisiana* e *Georgia* – deu aos estudantes do ensino secundário da Flórida ferramentas para intercederem e atuarem em modelos de estilo de vida saudável.

Evento X – Melhor Hospital Infantil (1997)

Familiares do Sul da Flórida nomearam o MCH “O melhor hospital infantil” – classificação que foi repetida em 1998, 1999 e 2000. O Hospital oferece *LifeFlight*, um serviço de emergência com transporte aéreo de cuidado para crianças do Sul da Flórida, Caribe e América Latina que necessitam tratamento no hospital. A Divisão de Hematologia/Oncologia torna-se um "membro pleno" do *Pediatric Oncology Group* (POG), agora conhecido como o Grupo de Oncologia das Crianças (COG), permitindo ao hospital contribuir de forma significativa para a pesquisa nacional sobre o câncer.

Evento XI – Nova equipe diretiva (1999)

Em 1999 Thomas M. Rozek tornou-se o presidente e diretor geral do Hospital, liderando uma nova equipe de direção que executou com sucesso estratégias para aumentar o grau de satisfação dos pacientes, estabelecendo parcerias com outras instituições comunitárias e recuperando a saúde financeira do Hospital. O Hospital passou a trabalhar em conjunto com o *Juvenile Justice Services* (serviços de justiça juvenil) para fornecer avaliações de saúde e outros serviços para mais de 600 crianças e

adolescentes no município de *Miami-Dade*, cadastrados no sistema de serviços de justiça juvenil por meio do programa *Health-on-Wheels* (“saúde sobre rodas”). Em cooperação com o departamento de saúde de *Miami-Dade*, este programa forneceu avaliações de saúde, educação da saúde, informações sobre doenças sexualmente transmissíveis, álcool, fumo, gravidez na adolescência, nutrição e resolução de conflitos. O Hospital criou também um *Family Resource Center*, chamado de *Info Alley* (Beco informativo ou beco de informações), que oferece aos pais, às famílias e aos membros da comunidade uma biblioteca multimídia.

Período Estratégico 3 – Conquista de Novos Horizontes (2000 a 2008)

No período de 2000 a 2008 merecem destaque seis eventos críticos que foram marcados por significativas mudanças estratégicas: comemoração dos 50 anos do MCH; renovação; novas tecnologias médicas; projeto desafiador; políticas de saúde; finalizando, em 2008, com a implantação de uma nova missão e visão da instituição.

Evento XII – Comemoração 50 anos MCH (2000)

No dia 18 de março de 2000 o MCH, único Hospital pediátrico “*freestanding*” (autônomo) da Flórida, convidou a comunidade a celebrar seu aniversário de 50 anos. Agora um líder mundial no cuidado da saúde infantil, o Hospital orgulhosamente apresentou suas realizações na pediatria cardíaca, serviços neurológicos, medicina preventiva e hematologia/oncologia. Além disso, o Hospital foi especialmente convidado a sediar o único acampamento de verão no mundo para as crianças assistidas. “É difícil encontrar uma família em Miami que não tenha sido atendida por este hospital uma vez ou outra”, destacou o dr. Michel Nahmad, presidente do Conselho Médico do *Miami Children’s Hospital*. “No nosso aniversário de 50 anos nós prometemos continuar melhorando a qualidade dos nossos serviços”, observou o presidente e diretor geral Thomas Rozek; “Nós sempre tentamos fazer o que é melhor para as crianças, suas famílias, nossos médicos e a comunidade.”

Evento XIII – Renovação (2001)

O ataque de 11 de setembro de 2001 nublou para sempre o ano com as imagens da tragédia. O desastre abalou a população americana, refletindo em um lento processo de recuperação. Muitos meses depois do evento e durante a semana da enfermagem, a enfermeira infantil Andrea M. Bemby, vice-presidente de cuidados aos pacientes do

Hospital da criança de *New York*, compartilhou com as enfermeiras do MCH as suas experiências. De acordo com o diretor do Hospital, sr. Gonzalez, a apresentação “*Healing Through 9/11*” ajudou todo mundo a “focar no grande papel que as enfermeiras possuem em momentos especiais na vida das pessoas”. Dividindo suas experiências, a fala de Bemby ajudou ela mesma em sua recuperação. “Eu estou um passo mais perto dos sentimentos”, disse ela em agradecimento pela oportunidade de compartilhar sua história; “obrigada de coração”.

Como a população se abalou com o choque, o *Miami Children’s Hospital* fortificou a sua promessa de expansão, renovação e de um novo *layout* para se tornar mais amigável. Em 23 de outubro iniciou-se o projeto “*Building On A Dream*” (Prédio dos Sonhos). A comunidade hospitalar contava agora com um novo brilho da estrutura: a cor cereja que recepcionava as crianças e dava a elas um “estado de arte” endereçado às suas necessidades. “Isso marca uma nova era para o MCH”, disse Rozek; “A expansão e renovação irão nos possibilitar melhor servir as famílias de nossa comunidade, melhorando o acesso aos nossos serviços exclusivos”.

O sr. Gonzalez, diretor hospitalar, anunciou outro projeto pioneiro tecnológico que trouxe ao MCH preeminência nacional quando se tornou um dos primeiros a desenvolver um sistema para um empreendimento de pediatria segura. O “*Medication Bar Coding*” foi um dos melhores projetos tecnológicos nos Estados Unidos para auxiliar enfermeiras, médicos e farmacêuticos, reduzindo o número de erros na administração dos remédios, bem como diminuindo os erros na etiquetagem nos laboratórios.

Evento XIV – Novas tecnologias médicas (2002)

No dia 12 de novembro de 2002, o *Miami Children’s Hospital* anunciou que era o primeiro hospital infantil “*freestanding*” (autônomo) da Flórida a introduzir a administração da medicação baseada no código de barras dos pacientes.

A equipe MCH juntamente com *Bridge Medical Inc.* desenvolveram o *MedPoint™*, sistema de administração por códigos de barras para adultos para servir de testes para o uso pediátrico. O vice-presidente sênior do *Bridge Medical Inc.*, Kristopher Wanamaker, entusiasticamente endossou as iniciativas do hospital a continuar no desenvolvimento de “melhoras pediátricas”.

Nós estamos orgulhosos do MCH por seu esforço para trazer esta importante tecnologia para a Flórida. Esta iniciativa tecnológica demonstra o comprometimento do hospital e suas iniciativas para melhorar a segurança dos pacientes jovens.

O sr. Gonzalez explicou como as novas tecnologias iriam impactar nas práticas médicas e de enfermagem: “o novo sistema funciona como uma rede segura de informações do paciente antes da medicação ser aplicada”. As enfermeiras *scaneiam* o código de barras da medicação a ser administrada, o bracelete de identificação do paciente e a sua própria identificação. O sistema *MedPoint™* verifica os “cinco pontos corretos” para a administração da medicação: o paciente certo, a medicação, a dose, o tempo e as “rotas” de administração e ainda checa os níveis seguros de aplicação da dose. Isso também alerta as enfermeiras em caso de risco com a confusão de medicamentos/efeitos parecidos. Com o sucesso no lançamento do programa, “MCH define um novo padrão de segurança no cuidado para as crianças da Flórida”, concluiu Gonzalez. Cheryl Topps, especialista de informação de enfermagem, proliferou as novidades sobre a tecnologia “*Scan for Safety*”. O programa de construção e renovação “*Builgin On A Dream*” continuava.

Evento XV – Projeto desafiador (2003)

Em abril de 2003 o “*state-of-the-art*” expande o departamento de emergência aberto sob uma nova liderança, sra. Deborah Salani. As instalações incluíam novos quartos para os pacientes, um centro de triagem e um *helipad* elevado. Foi lançado um projeto desafiador para proteger o Hospital e resguardar a segurança dos pacientes durante uma tempestade de categoria cinco. Até o momento, o Hospital servia como um dos dois abrigos do município para crianças que precisavam de cuidados de saúde especial.

O projeto de proteção incluía a construção de uma nova sala de espera, brilhantemente colorida, com painéis contra furacão de nível cinco, para ventos de até 115 milhas por hora.

Evento XVI – Políticas de saúde (2005)

Em 2005 o hospital estava preparado para enfrentar a estação de furacões, como o Katrina, Rita e Wilma que causaram grande estrago no Sul da Flórida. Os estragos causados pelas atividades dos furacões na região, entretanto, não foram mera

inconveniência comparado à destruição causada pelo furacão Katrina em *New Orleans* e *Gulf Coasts*. Neste mesmo ano, uma pesquisa validou a “*Humpty Dumpty Falls Scale*” (programa de prevenção) e instituiu precauções para prevenir quedas. Programas futuros de desenvolvimento incluíam recursos para ajudar outras instituições na implementação do programa. No final de 2007 mais de 60 hospitais compraram os direitos para utilização do programa. Atualmente, Deborah Hill-Rodriguez representa o programa de prevenção do MCH “*Humpty Dumpty Falls*” numa tentativa nacional para reformar a política de saúde do governo. Em colaboração com 16 instituições do *Child’s Health Cooperation of America Hospitals*, Hill-Rodriguez lidera um “protocolo” no MCH para o “*Child’s Health Cooperation*, também conhecido como *America Falls Protocol Development and Research Team*”. Outra vez o inovador centro de cuidados do MCH encabeça um meio de reformar a política de saúde para servir melhor às crianças.

Evento XVII – Nova missão e visão (2008)

Em 2008, a dra. Narendra Kini juntou-se ao *Miami Children’s Hospital* como presidente e chefe executiva, trazendo uma nova e excitante visão para o futuro e as regras vitais que as enfermeiras iriam seguir. Uma nova missão e visão foi criada, “Nós promovemos esperanças através dos cuidados com as nossas crianças e famílias. Nós estaremos onde as crianças estiverem”, o que significou, conforme a presidente, entender a esperança das famílias e oferecer o que há de melhor nos serviços hospitalares. “Isto não é apenas sobre geografia, mas sobre estar onde as crianças estiverem na continuidade dos cuidados e preocupação, além das barreiras, virtuais e convenientes”.

A foto a seguir apresenta as atuais instalações do MCH.



Figura 14: Foto das atuais instalações do MCH

Fonte: <www.mch.com>.

Atualmente o Hospital de Caridade de Ijuí e o *Miami Children's Hospital* possuem a seguinte estrutura de leitos, colaboradores e médicos:

Hospitais	Tempo de Fundação (Anos)	Leitos	Colaboradores	Médicos
HCI	74	208	812	151
MCH	79	289	2000	650

Quadro 11: Tempo de fundação, estrutura de leitos, colaboradores e médicos

O conjunto das mudanças estratégicas implementadas pelos hospitais investigados determinou o alcance de resultados globais, uma vez que posicionou as instituições no âmbito dos hospitais de referência.

As instituições hospitalares pesquisadas são de natureza comunitária e tem sua história permeada por ações de voluntários, desde sua constituição e desenvolvimento até os dias atuais. São consideradas de referência em seus contextos locais e regionais por prestarem serviços de alta complexidade, fomentando o desenvolvimento não só local como também de seu entorno.

4.4 Referencial Estratégico das Instituições

Por muito tempo as instituições hospitalares tiveram como “papel básico recolher indivíduos em estado crítico de saúde”. A técnica médica do século 18 não permitia ao paciente sair do hospital com vida; assim ingressava-se nessas instituições para morrer (SINGER, 1988).

Nessa época a função desempenhada pelo hospital estava diretamente relacionada à caridade. O poder dos hospitais estava nas mãos dos religiosos, estando os médicos condicionados às decisões destes. Ainda no século 18 essa situação começou a ser revertida, quando o trabalho dos médicos passou a ser reconhecido pela sociedade e o hospital evoluiu para uma instituição terapêutica (MEDEIROS, 2004).

À medida que surgiram novas abordagens acerca do significado de saúde e doença, um novo contorno começou a dar forma às instituições hospitalares (LUSSARI; SCHMIDT, 2003).

Os hospitais tiveram, no decorrer dos séculos, uma significativa evolução quanto a sua missão e objetivos, o que permeia até os dias de hoje.

Os subcapítulos anteriormente apresentados desenharam o processo de desenvolvimento das instituições hospitalares pesquisadas. Merece destaque a visão empreendedora de seus dirigentes, bem como o planejamento estratégico, que delinearam os hospitais hoje considerados de referência.

A construção da vantagem competitiva é um produto de estratégias desenvolvidas pelas empresas, decorrentes de seu planejamento (PORTER, 1989).

O planejamento envolve a definição dos objetivos ou metas da organização, o estabelecimento de uma estratégia geral para atingir esses objetivos e o desenvolvimento de uma hierarquia abrangente de planos para integrar e coordenar as atividades. O planejamento diz respeito ao fim (o que deve ser feito) assim como aos meios (como deve ser feito); proporciona direção, reduz o impacto da mudança, minimiza o desperdício e a redundância e estabelece padrões para facilitar o controle (ROBBINS; DECENZO, 2004).

Para nortear este processo, os membros da organização precisam inicialmente identificar sua missão, objetivos e estratégias. Conforme Robbins e Decenzo (2004), toda organização tem uma declaração de missão, que define seu propósito e responde à pergunta: “Em que negócio ou negócios estamos?” A definição da missão força a gerência a identificar o propósito de seus produtos ou serviços e descreve o que a organização representa e a razão de sua existência (DAFT, 1999).

A missão simboliza a legitimidade para o público externo, como investidores, clientes e fornecedores. Facilita a comunidade local e o público externo a considerarem a empresa de uma forma favorável (DAFT, 1999). O conteúdo da definição de missão frequentemente focaliza o mercado e os clientes e identifica os campos de esforços desejados.

A definição das metas delinea a finalidade da organização e fornece o “porquê” da sua existência. Já o plano informa aos colaboradores que ações tomar, diz “como” atingir as metas. Assim, as metas e os planos oferecem um senso de direção (DAFT, 1999).

Para sintetizar o contexto das instituições hospitalares pesquisadas, a seguir é apresentado o Quadro 12 com o referencial estratégico que congrega missão, visão, valores e negócio.

Hospitais	Missão	Visão	Valores	Negócio
HCI	Colocar à disposição dos clientes uma infraestrutura médico-hospitalar autossustentável e humanizada prestando um serviço de excelência.	Consolidar o HCI até 2013 como centro de referência médico-hospitalar em seus serviços em âmbito macrorregional.	Comunitário, Profissionalismo, Credibilidade, Sustentabilidade, Atualização, Tecnológica, História e Adaptabilidade.	Oferecer soluções em Saúde de Média e Alta Complexidade.
MCH	Esperamos fornecer cuidados avançados para as nossas crianças e famílias.	Nós estaremos onde as crianças estiverem.	Somos impetuosos no cuidado às crianças e às famílias. Respeitamos e apoiamos uns aos outros. Nutrimos um ambiente saudável de grande cuidado. Somos responsáveis. Agimos com integridade. Nós colaboramos.	Uma rede global de centros de atendimento dedicado a pessoas talentosas que ultrapasse as expectativas dos nossos filhos e famílias, dando-lhes controle e fornecendo um serviço de âmbito mundial em um ambiente altamente automatizado.

Quadro 12: Referencial estratégico HCI e MCH

O referencial estratégico das instituições hospitalares estudadas indicam que estas estão dispostas a cooperação externa.

A cultura de uma organização tem grande influência de seus fundadores, líderes de seu processo histórico (MOTTA; CALDAS, 1997) nas instituições hospitalares objeto de estudo. A origem ligada ao voluntariado assinala para esta importante herança cultural dos hospitais, denotando uma energia social (NAVES; COLETA, 2003) que mobiliza seus atores a agir desta ou daquela maneira, permeados por valores, crenças, normas e símbolos.

Os processos administrativos, bem como as formulações estratégicas, sofreram alterações constantes em ambas as organizações. O estilo de gestão pautou-se pela oscilação de diferentes modos de administração e, por consequência, de formulação de

estratégias. Os modelos de gestão preconizados por Mintzberg (1973) aparecem em situações distintas; ora as decisões e estratégias eram fruto de investidas realmente empreendedoras, de caráter intuitivo e visionário (modo empreendedor), ora as instituições reagiam às contingências externas e se adaptavam às situações impostas pelo meio ou pelas pressões políticas, até mesmo internas à organização (modo adaptativo). Em outros momentos, ainda, as estratégias de expansão e inovação eram produzidas por força da capacidade de planejamento e de se antecipar aos fatos (modo de planejamento).

A ideia de expansão, como por exemplo o HCI tornar-se um hospital de referência em soluções de saúde de “baixa e média” complexidade para um hospital de “média e alta” complexidade, assim como o MCH “tornar-se uma rede global de atendimento [...] ultrapassando as expectativas [...] fornecendo um serviço de nível mundial em um ambiente altamente automatizado”, sempre esteve presente nos ideais institucionais e perdura até os dias de hoje, o que denota a tipologia prospectiva de Miles e Snow (1978), característica de organizações que continuam a buscar oportunidades no mercado, inovando em produtos e serviços e, acima de tudo, organizações comunitárias que buscam, a partir da sua força voluntária, enfrentar os problemas de saúde local, com competência e qualidade.

O conjunto das mudanças estratégicas implementadas tanto pelo HCI quanto pelo MCH, determinou o alcance de resultados globais, uma vez que dispôs as instituições no âmbito dos hospitais macrorregionais de referência que contribuem na formulação de políticas públicas de saúde, não só em nível estadual, mas também federal, contribuindo, desta forma, também, com o processo de desenvolvimento local e regional, posto que qualificou suas estruturas físicas e técnicas e estendeu seus serviços a um conjunto grande de municípios da sua região.

Com relação às similitudes e divergências das instituições hospitalares, identificou-se, em certa medida, atuação similar no que diz respeito à origem, mobilização da comunidade local e entorno, bem como ao enfrentamento das situações de crise, conforme Quadro 13.

	HCI	MCH
Divergências	<ul style="list-style-type: none"> – cultura local/regional de auxílio comunitário; – contexto país em desenvolvimento; 	<ul style="list-style-type: none"> – cultura nacional de prestação de trabalho voluntário; – contexto país desenvolvido;
Similitudes	<ul style="list-style-type: none"> – natureza não governamental; – origem de sua fundação ligada ao voluntariado; – presença de voluntários até hoje em seu quadro de colaboradores efetivos; – prestação de serviços de alta complexidade. 	

Quadro 13: Divergência e similitudes

Constatou-se que, na prática, diferentes motivações podem ser complementares, não antagônicas e se modificar ao longo do tempo. As instituições mostram que nem tudo no universo hospitalar é baseado no cálculo utilitário de custos e consequências, que muitas estratégias não são planejadas *a priori* e que a maneira como um problema é abordado se constrói ao caminhar, baseado na sensibilidade das pessoas, nas relações com outros atores e seus mecanismos de diálogo. Mencionam, ainda, que os próprios voluntários contribuem para a construção de soluções, sobretudo quando se abre oportunidades para tal.

Inerente ao tema da responsabilidade social que tem experimentado crescente notoriedade no Brasil, o voluntariado ganha evidência, uma vez que viabiliza a atuação social das organizações, todavia estas iniciativas estão em processo de incorporação. A essência da cultura é formada por valores (HOFSTEDE, 1990 apud SÁ; LEMOINE, 2000) que interpretam os sentimentos em bons ou maus. Nesta perspectiva, o HCI e o MCH convergem não somente por sua origem voluntária que almeja o bem do outro, mas pela importância, valorização e mobilização que causam na sociedade, com suas ações e estratégias voltadas ao enfrentamento dos desafios da gestão organizacional.

A identificação ora apresentada das instituições hospitalares investigadas revelou, em ambos os casos, o reconhecimento da comunidade, clientes e mercado do trabalho desenvolvido pelas mesmas, como organizações de pessoas voltadas para pessoas.

A partir da descrição das organizações hospitalares, ver-se-á, no item que se segue, as noções e práticas do trabalho voluntário adotadas pelo Hospital de Caridade de Ijuí e *Miami Children's Hospital*.

5. O TRABALHO VOLUNTÁRIO NAS ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES

A análise das noções e práticas de trabalho voluntário nos hospitais HCI e MCH, bem como sua organização, gestão e contribuição para o desenvolvimento organizacional é o que se propõe neste Capítulo. A realidade organizacional é interpretada à luz dos pressupostos teóricos desta pesquisa, o que permite comparar algumas de suas práticas, embora se considere que diferenças entre as instituições pesquisadas em seus contextos de atuação, vão muito além do que se pode inferir aqui, evidenciando o caráter parcial e não exaustivo dessa comparação.

5.1 Noções de Trabalho Voluntário

O trabalho voluntário tem crescido de maneira significativa nestes últimos anos. Tanto novas propostas quanto ações desenvolvidas há muitos anos, têm ganhado maior visibilidade e respeitabilidade na sociedade. Este tema nunca esteve tão em voga como atualmente.

Durante muito tempo, o trabalho voluntário foi visto como objeto de caridade, filantropia. No Brasil, a tradição do voluntariado sempre esteve presente, quer na forma de doação de dinheiro ou tempo de trabalho. A partir dos últimos dez anos, todavia, está ocorrendo um processo de transformação em seu significado e em sua lógica de atuação.

Os avanços não são homogêneos nas diferentes partes do mundo, mas, de modo geral, a questão vem rompendo paradigmas, e a tendência de pensar global e agir local é reforçada pela maior integração entre países, em vários âmbitos.

A mudança na lógica de mercado e no mundo do trabalho, o contexto marcado pela desconfiança e descrença quanto às instituições político-governamentais (CORULLÓN, 2009), o aumento da violência em suas mais variadas formas de expressão, o crescimento da exclusão social e a intensificação de valores como a individualidade, desenham um ambiente propício para a redefinição do significado e das práticas de trabalho voluntário.

Um dos principais pontos de controvérsia da noção e prática do voluntariado, no entanto, é o que trata do tênue limite entre as expressões voluntariado e voluntarismo.

O voluntariado organizado significa comprometimento e responsabilidade com um projeto social ao qual a pessoa vai se engajar, compreendendo seu objetivo, se

identificando com ele e trabalhando para atingir os resultados esperados. O voluntarismo, ao contrário, é vinculado a um desejo particular. "Se hoje eu tenho vontade de ir até a organização e disponibilizar meu tempo, eu vou, mas não significa que pretendo voltar lá outras vezes" (PARCEIROS VOLUNTÁRIOS, 2009). São ações isoladas em que a pessoa não assume compromisso, de forma que não é possível mensurar sua participação, ficando dificultado o planejamento de um programa de trabalho.

O Quadro 14 apresenta algumas definições de voluntário, caracterizando suas ações e elencando possíveis motivações.

Instituições	Definições
Hospital de Caridade de Ijuí	Ajudar quem precisa de ajuda. Sentir-se útil e valorizado. Transformar a realidade social. Convocar vontades. Sensibilizar e atrair pessoas para a realização de ações sociais organizadas, indicando caminhos de realização para aqueles que sempre quiseram fazer alguma coisa.
<i>Miami Children's Hospital</i>	"Voluntário" é qualquer pessoa que, sem compensação monetária ou expectativa de compensação do MCH (além do reembolso), exerce uma função no sentido de, e em nome do hospital.

Quadro 14: Definições de voluntariado HCI e MCH

Com relação às noções de voluntariado, identificou-se, em certa medida, concepção similar entre os hospitais pesquisados. Ambos consideram o voluntário como agente de mudanças, que agrega valor às ações institucionais.

Uma das principais motivações para a realização de trabalho voluntário sustenta-se na identificação dos sujeitos com a sua comunidade, suas atividades sociais e necessidades mais significativas, que poderão ser verificadas mediante a prática voluntária.

O Quadro 15 expõe a percepção dos atores sociais do Hospital de Caridade de Ijuí no que diz respeito ao voluntariado.

HCI	Noções Voluntariado
Direção Administrativa	"A dedicação, o entusiasmo, o espírito empreendedor, a facilidade com que aceitam as novas tendências e assumem a responsabilidade juntos" (DAi).
Gestor de Pessoas	"é uma coisa muito bacana, muito bonita" (GPi).
Gestora do Voluntariado	"dedicação, o comprometimento dos que estão aqui" (GVi).
Colaboradores	"pode gerar grandes resultados se compreendido como parte

	fundamental de um processo de acolhimento do paciente [...] na melhora da sua qualidade de vida em casa e a sua inserção na sociedade” (Ci1); “é um trabalho tão bonito” (Ci2).
Pacientes/Familiares	“é ajudar as pessoas, visitar, estar presente no momento em que se precisa, ser companheiro [...] é trabalho feito com amor e dedicação” (Pi2).
Voluntários	“através do teu trabalho tu pode fazer com que pessoas sofram menos” (Vi3); “significa doação” (Vi1); “É o exercício pleno da cidadania” (Vi5); “se disponibilizar a interagir com as pessoas” (Vi8); “se doar, para um desconhecido” (Vi6); “estar disponível, dar carinho, ser um amigo” (Vi7).

Quadro 15: Percepção dos atores sociais do HCI sobre voluntariado

A seguir é apresentado Quadro-síntese com a percepção dos atores sociais do *Miami Children’s Hospital* com relação ao voluntariado na realidade americana.

MCH	Noções Voluntariado
Direção Administrativa	“são pessoas que possuem ótimas habilidades e auxiliam [...] Eles são o par de mãos extras, que não teríamos de outra maneira” (DAm).
Gestora do Voluntariado	“ser capaz de fazer algo que traga alegria a outras pessoas” (GVm).
Voluntários	“tem que ser calorosa, os médicos acabam os procedimentos, os pais ficam ansiosos [...] e nós temos que estar presentes, acalmando, dando conselhos” (Vm3); “existem crianças que estão aqui há um ano, ou ano e meio, o que eu faço é ficar com elas, alimentá-las, ajudar as enfermeiras, brincar com elas, segurá-las [...] as enfermeiras são bastante ocupadas, então para elas é difícil fazer isto, então nós voluntários o fazemos” (Vm1); “antes de eu vir para a América, eu costumava ajudar uma sociedade contra o câncer no Brasil com dinheiro. Todos os meses eu enviava dinheiro para eles, mas nunca tive a oportunidade de dedicar meu próprio tempo, e isto não tem preço” (Vm2).

Quadro 16: Percepção dos atores sociais do MCH sobre voluntariado

Fortemente incentivados como modo de atuação ante os problemas sociais atuais, os serviços voluntários são frequentemente referidos como enriquecedores para o indivíduo no campo dos comportamentos pró-sociais, que são entendidos como ações individuais ou de grupo para beneficiar outras pessoas.

As respostas evidenciam que existe harmonia entre as concepções de voluntariado definidas pelas instituições hospitalares e por seus atores sociais, reforçando a ideia de colaboração, ajuda ao próximo.

Ser voluntário é dedicar um espaço, um tempo da tua rotina, de tudo o que você tem pra fazer pra dedicar atenção, a empenhar, tentar ajudar de alguma forma uma pessoa que está necessitada nesse momento [...] disponibilizando escutar alguma coisa que eles têm pra contar [...] É estar disponível, se disponibilizar a interagir com as pessoas (Vi8).

As declarações dos gestores corroboram com as falas dos voluntários no que diz respeito à doação, auxílio.

[...] voluntariado pra mim significa doação, é uma doação que a gente faz por amor e o carinho que a gente tem pelas pessoas e aqui no hospital principalmente, por que tem muitos doentes e muitas pessoas humildes (Vi1).

Ao que tudo indica, o voluntariado pode servir a diferentes funções pessoais, sociais e psicológicas para um mesmo indivíduo ou para indivíduos diferentes, por meio da expressão de valores, relacionamentos interpessoais, no enfrentamento de conflitos e incertezas, no desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes, na melhoria da autoestima, entre outros, uma vez que o termo voluntário diz respeito àquele que age por conta própria, dispõe-se, solidariza-se, coopera, compromete-se sem remuneração (FERREIRA, 1989).

Os agentes de mudança são pessoas que atuam como catalisadores e assumem a responsabilidade pelas atividades orientadas para a mudança.

É o exercício pleno da cidadania [...] é uma entrega, dá uma hora por dia, um dia por semana, uma semana por mês, ou todos os dias um pouco, todo mundo dá um pouco e forma um grande movimento [...] ser voluntário é satisfação, é alegria, é um prazer incontido (Vi5).

Este comportamento não permite que um indivíduo se sinta vítima, mas se torne um agente que continua tendo capacidade para agir, além de reagir. Nesta condição, ele pode ajudar a si próprio desenvolvendo sentimentos de solidariedade, empatia, entre outros, que culminam na relativização dos problemas pessoais, aumentando o senso de valor e significado da própria vida, ampliando o senso de autocompetência, melhorando o senso de humor e promovendo a sua integração.

[...] pra ser voluntário de fato é por que a gente acredita em alguma coisa, a gente acredita que o mundo pode ser melhor, que a gente pode contribuir pra que ele seja melhor. Na minha cabeça sempre esteve uma aspiração, um sonho que eu pudesse viver num lugar desenvolvido, onde as pessoas tivessem um bom volume de renda, onde as pessoas pudessem viver melhor, que tivessem acesso a bens culturais (Vi4).

A satisfação no trabalho revela o grau com que uma pessoa se identifica com este, participa ativamente dele, assim como considera seu desempenho no trabalho um fator de valorização pessoal.

[...] quando se faz um serviço voluntário é uma coisa maravilhosa, você ser capaz de fazer algo que traga alegria a outras pessoas, isto em troca de um pequeno pedaço de seu tempo, e permite que outra pessoa saiba quem você é, e não existe nenhum tipo de expectativa de receber algo em troca, mas você ganha um sorriso, uma apreciação, o receptor pode ser um paciente, um familiar ou mesmo um funcionário, ajudado enquanto executava seu trabalho (GVm).

O voluntário está disposto a dar, mediante a sua livre decisão, o melhor de si mesmo. O que determina e influencia uma pessoa a doar seu tempo e energia, são forças internas, conhecidas como forças motivacionais. As mais comuns são:

“O ser humano é movido por dinheiro, mas não só por dinheiro, muito mais por ideais” (Vi3).

“É muito gratificante para mim [...] é ótimo, principalmente, quando sorriem” (Vm1).

“É essa sensibilidade com o ser humano, que a gente sente essa falta e essa necessidade de se doar também um pouco, que só em casa também não satisfaz” (Vi2).

“É uma alegria, na verdade, que você sente de poder estar ajudando alguém” (Vi8).

[...] eu imaginava que seria difícil para mim ser voluntário, mas quando você começa o programa, e vê os resultados, não futuros resultados, mas instantâneos, você vai ao quarto e tem uma criança que saiu da cirurgia, um braço quebrado, cabeça quebrada, assim que o vê lhe dando um sorriso, ou ao cão, está pago, eu digo que meu dia, minha semana, já estão pagos, você sente confiança de que pode trazer felicidade, e eles literalmente todos dias me trazem um sorriso (Vm2).

Embora muitos voluntários mencionem não ter a necessidade de uma recompensa de âmbito financeiro, estes buscam uma remuneração não material, ou seja, esperam de uma manifestação afetiva, na dimensão do simbolismo. As expectativas

parecem iluminar as diferenças motivacionais. Ou seja, quanto maiores os benefícios para o voluntário, entre eles desenvolver relacionamentos, oportunidade de ensinar e aprimoramento pessoal, mais prolongada será a sua permanência na atividade (RUBIN; THORELLI, 1984).

“[...] essa é a riqueza, essa é a alma do processo do voluntariado, o retorno é pra alma é a satisfação, a alegria de servir” (Vi5).

É o amor, o amor tudo vence, tudo conquista, o amor é tudo na vida da gente e amar o próximo como a ti mesmo é uma meta, é um lema que a gente tem, tu amando ao próximo tu ama a ti mesmo, tu ajudando as pessoas tu estas ajudando a ti mesmo, eu acredito que o amor é tudo (Vi1).

“[...] faz tão bem ao meu coração, emocionalmente” (Vm3).

As motivações para se prestar serviços voluntários variam de acordo com a idade e as expectativas de recompensa. Voluntários mais jovens buscam desenvolver habilidades lucrativas que resultem em reforço econômico, enquanto que os mais velhos procuram o convívio reforçador social. Quanto à variável gênero, o trabalho voluntário feminino parece ter um impacto positivo maior que o dos homens, remetendo ao papel de cuidadora atribuído à mulher (PAPALIA; OLDS, 2000).

[...] eu quero de alguma forma contribuir [...] para que esta seja uma região melhor de se viver [...] essa participação de construir alguma coisa que é maior do que o meu mundinho privado que é o mundo mais coletivo, da comunidade onde a gente se sente bem, onde a gente gosta de estar, onde estão os meus amigos [...] toda esta perspectiva de um espaço coletivo, uma sociedade que a gente aspira que seja cada vez melhor (Vi4).

Cada uma destas ideias é diferente e originada por múltiplas ou diversas forças. É possível salientar que alguns voluntários enfatizam as possibilidades de atualização por meio do voluntariado, enquanto outros dão maior importância ao serviço, ao dever e à retribuição pelos benefícios recebidos.

Pesquisas sobre voluntariado em saúde (MONIZ; ARAÚJO, 2008) assinalam que, em sua maioria, os indivíduos contam apenas com a própria disposição e empenho, sem preparo ou acompanhamento.

No HCI e no MCH, as práticas de trabalho voluntário podem ser bastante diferenciadas entre si, influenciadas por inúmeros fatores. A investigação com relação à percepção dos atores sociais acerca da noção de trabalho voluntário, revela que este ainda

é um conceito em construção, que emerge no mundo contemporâneo como um difusor de mudança de comportamento da sociedade. Os hospitais convergem em suas concepções, uma vez que consideram a noção de trabalho voluntário como um bem maior, que acolhe, doa, coopera, atua como agente de mudanças.

5.2 Organização do Trabalho Voluntário

As instituições hospitalares sempre foram um espaço de iniciativas de trabalho voluntário. No Brasil, ainda são bastante presentes ações com forte caráter religioso e assistencialista. Trabalhos sistemáticos, com a capacitação dos voluntários e com caráter de responsabilidade social ainda estão em fase inicial.

O Hospital de Caridade de Ijuí teve suas ações embasadas por voluntários desde sua origem até os dias atuais, porém de uma forma informal, não possuindo um setor de trabalho voluntário institucionalizado, propriamente dito. A pedagoga do setor de desenvolvimento humano, que também assume a função de gestora de voluntariado, menciona ser difícil contar com a colaboração de voluntários de maneira institucionalizada.

Acho um pouco difícil criar aquele vínculo, aquela responsabilidade de não faltar naquele dia, de assumir a responsabilidade de que aquele espaço vá funcionar com a vinda deles também. Então a gente não consegue ainda fazer com que essas pessoas assumam o voluntariado, é um pouco difícil (GVi).

Recentemente o Instituto de Estudos de Religião (IER) realizou pesquisa quantitativa, revelando que 22,6% dos adultos no Brasil doam parte de seu tempo para realização de ações voluntárias, e a área da saúde recebe apenas 6,5% de dedicação (PORTAL DO VOLUNTARIO, 2008). Ações de voluntarismo, referidas pela gestora de voluntariado do HCI, permeiam as instituições hospitalares brasileiras que prevalecem neste caráter. Buscando estreitar a distância entre a prática voluntária e as organizações voltadas à saúde, o Ministério da Saúde está realizando um levantamento junto aos gestores de saúde nos contextos estaduais e municipais, com o intuito de mapear os trabalhos existentes, divulgar e incentivar novas iniciativas por meio do Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar.

Em 2009, a gestora de voluntariado demonstrou que realizar trabalho voluntário de maneira informal, dificulta inclusive o controle do número de voluntários que realizam atividades no hospital.

[...] a diretoria é eleita de dois em dois anos; essa diretoria que está agora alguns membros já estão há 26 anos. [...] próximo de 20, com conselheiros suplentes que não andam tão seguido aqui na instituição, mas acho que por volta de 20 (GVi).

Com relação aos demais grupos de voluntários, a gestora menciona que,

[...] grupo de senhoras, deve ter hoje entre 30 e 40 senhoras que fazem os enxovais, fazem fraldas [...]. A gente não tem um controle muito certo delas, por que elas oscilam muito conforme o interesse delas, elas vem e voltam, se afastam um pouco do serviço. Na brinquedoteca nós temos seis hoje [...] (GVi).

Já a pedagoga da brinquedoteca expressa:

[...] estou aqui há três meses, e até agora não tenho nenhum voluntário, já coloquei cartaz no hospital pedindo voluntário, mas só tive o retorno de duas pessoas, funcionárias daqui, que queriam saber quanto elas ganhariam, daí eu disse, mas é voluntário, e elas não vieram mais (Ci2).

As respostas evidenciam que, mesmo referindo-se ao mesmo setor, no caso a brinquedoteca, existe fragilidade na comunicação entre a gestora de voluntariado e a colaboradora do HCI, considerando que não existe um programa de voluntariado que sirva de referência para estas ações.

Moniz e Araújo (2006) asseveram que os voluntários da área de saúde, em sua maioria, contam apenas com a própria disposição, sem nenhum tipo de preparo ou acompanhamento por parte das instituições hospitalares.

A fragilidade das relações entre a instituição hospitalar e as associações voluntárias, revela-se como uma preocupação no discurso dos atores sociais, que ressaltam a necessidade de um processo administrativo que englobe planejamento, execução e avaliação, posto que não é possível ter expectativas de compromisso e qualidade de serviços semelhantes ao grupo profissional com vínculo empregatício, com a realização de um trabalho estruturado na base do voluntarismo (PARADIS; USUI, 1989).

Com relação ao compromisso dos voluntários com o HCI, a gestora do voluntariado menciona que,

Não existe um período que ela tenha que cumprir; de duas a quatro horas; a gente vê com ela qual é a disponibilidade, qual é o turno, qual o dia da semana que ela vai atuar e por tempo indeterminado, a hora que ela quiser interromper ela pode sim, nos avisando a gente quer criar aquela corresponsabilidade de ele ter também o compromisso de nos avisar. [...] quando eles acham que já atenderam a sua expectativa e a expectativa que o hospital tem ou quando algumas pessoas que vem ser voluntárias não estão empregadas naquele momento e depois acabam arrumando alguma atividade, então eles interrompem, então não tem uma regra pra isso; é da vontade da pessoa (GVi).

As falas revelam a inexistência de uma estrutura que norteie as ações de trabalho voluntário. Uma das características de uma organização é a divisão do trabalho, a presença de um ou mais centros de poder que controlam os esforços combinados, e a substituição de pessoal (ETZIONI, 1984) entre outras características que institucionalizam um setor. Esta não é, contudo, a realidade do voluntariado no HCI.

O alcance de um programa de voluntariado em uma instituição hospitalar leva em consideração os níveis de participação. Se a participação for vista como o direito de toda pessoa de se envolver no próprio destino e no destino da comunidade, é desejável que os voluntários participem na maior quantidade de áreas possíveis. Participar, porém, não é algo espontâneo, remete a uma necessidade cultural. Nesse sentido, o compromisso precisa ser assumido conscientemente, com a compreensão das responsabilidades por parte do voluntário, para que a instituição hospitalar possa ter, de fato, participação e não apenas “declarações de participação” da população, delineando-se como voluntarismo e não voluntariado.

Nos Estados Unidos, desde 1950, a Associação Americana de Hospitais estabelece que o voluntariado deva ser organizado como um grupo formalmente aprovado, que age em conexão com a administração hospitalar para angariar recursos, visando à aquisição de equipamentos específicos, à manutenção de algum setor e até cuidados para “indigentes”. O manual de orientação para voluntários desta associação explicita a necessidade de compreensão do funcionamento institucional por parte dos voluntários e o reconhecimento da importância e potencialidade dos serviços voluntários prestados por parte do hospital (MACEARCHEN, 1962).

O *Miami Children's Hospital* sustenta as ações de trabalho voluntário calcadas em um setor específico dentro da instituição hospitalar, o *Community and Volunteer*

Resources, que possui normas e regras estabelecidas para o desenvolvimento das ações voluntárias, delineando-se enquanto um setor institucionalmente formalizado.

O setor possui uma diretora e cinco funcionários, que desempenham as seguintes funções: recrutamento, seleção, treinamento, acompanhamento e avaliação de voluntários.

A diretora do *Community and Volunteer Resources* explica que existem dois tipos de programas de trabalho voluntário: os chamados programas descentralizados, quando o setor realiza o levantamento com os diretores e gerentes dos outros departamentos sobre a necessidade de voluntários, e, a partir daí, busca encontrar aquele tipo de pessoa que poderia ser voluntária, realizando trabalho de assistente, recepção, operador de computador, auxiliando visitantes, cuidando de pacientes, auxiliando na enfermaria, direcionando, posteriormente estes voluntários para tais atividades, providenciando também o serviço para outros departamentos; e os programas centralizados, que são aqueles em que os voluntários ajudam com as macas, fazem jogos, entretenimento, leitura; o objetivo é proporcionar um prazer inesperado, divertimento e conforto para as famílias das crianças, além dos habituais serviços prestados pelo hospital.

Em 2009 o MCH, no programa desenvolvido com adolescentes, contava com 200 voluntários durante o período letivo, e na estação de verão possuía dois programas para universitários, chamados “*Project victory*” e “*Project victory for children*” para adolescentes com algum tipo de atraso. As atividades são realizadas para auxiliar as crianças a adquirirem algumas habilidades, apresentando também um programa para jovens que tenham interesse em estudar na área da saúde, e promovendo, ainda, o programa para adultos com 400 a 500 pessoas, dependendo o período do ano, incluindo universitários, jovens profissionais e aposentados.

Quando o voluntário chega ao *Community and Volunteer Resources* para agendar sua entrevista, ele recebe um manual do voluntário, o *Volunteer Handbook*. Neste constam informações da história do MCH, sua missão, visão e valores, bem como conceitos de voluntariado, oficinas oferecidas, benefícios aos voluntários, controle de infecção, privacidade entre outros que são apresentados a seguir.

O manual diz que o "voluntário" deve ser aceito e oficialmente matriculado pelo Departamento de Recursos Comunitários e Voluntários, todavia não sendo considerado

funcionário do hospital. Ao departamento é dado o direito de aceitar ou rejeitar qualquer pessoa que queira realizar trabalho voluntário no MCH.

Temos muito orgulho dos nossos programas voluntários. Voluntários complementam os serviços profissionais em ambos os cuidados prestados, aos doentes e aos serviços de apoio de áreas. Nossos voluntários dedicam muitas horas de tempo pessoal para oferecer conforto, entretenimento e inesperada alegria para as crianças e seus familiares. Além disso, voluntários fornecem auxílio pessoal e reforço do serviço que é prestado ao cliente com eficiência.

As oficinas para voluntários possuem uma unidade baseada na vida da criança. Este *workshop* é exigido aos voluntários interessados em exercer atividades de contato direto com pacientes em uma unidade hospitalar, por exemplo ER, sala de jogos, rádio pirulito, cabeceira amigos ou atividades com carrinhos. O objetivo do seminário é o de proporcionar informação e formação em matéria de trabalho com crianças hospitalizadas. A oficina aborda os seguintes tópicos: controle de infecção, segurança e transportes, as relações com a família, infância, desenvolvimento e informação sobre idade apropriada para interações com as crianças.

Com relação à elegibilidade, adultos com 18 anos ou mais, com Ensino Médio completo, passam por entrevista para qualquer posição voluntária para unidade de cuidados de pacientes. Voluntários adolescentes com uma classificação escolar média (*Grade Point Average - GPA*) de 3.5 ou superior e que estão com menos de 16 anos são elegíveis para a entrevista para uma posição de voluntários na sala de jogos, atividade com carrinhos ou unidade de enfermagem. Adolescentes com 15 anos ou mais, que tenham prestado trabalho voluntário no mínimo por três meses consecutivos, são elegíveis para a re-entrevista para desempenharem atividades: na sala de jogos, com carrinhos ou nas unidades de enfermagem.

Voluntários desempenham um papel muito importante no MCH. Os colaboradores e departamentos dependem e confiam muito em seus voluntários. Logo que o voluntário souber que irá se ausentar, este deve telefonar para o departamento de voluntários, para documentar e comunicar a sua ausência ao supervisor. É importante que os voluntários sejam coerentes com a sua programação. Durante um feriado, voluntários e pacientes podem optar em qual área trabalhar. Se o voluntário estiver em uma área não paciente, este necessita verificar com o seu Departamento, para marcar suas férias.

No que concerne ao número de horas, os voluntários estão programados para realização do trabalho por, no mínimo, uma vez por semana durante três horas,

dependendo do espaço atribuído. Adolescentes voluntários estão planejados para, no mínimo, duas horas. Todos os horários são atribuídos pelo Departamento de Recursos da Comunidade e Voluntários.

O registro dos voluntários ocorre em um computador tátil localizado junto ao Departamento de Recursos Comunitários e Voluntários ao chegar e sair do hospital. É indispensável que o Departamento e seus funcionários saibam quando os voluntários estão no hospital. O Departamento de Recursos Comunitários e Voluntários mantém registros precisos sobre todos os voluntários, incluindo horas, dias e os departamentos em que prestam serviços.

“Voluntários devem ser coerentes para serem eficazes. Voluntários devem realizar todos os esforços para não ter mais de duas faltas durante as 13 semanas da realização do trabalho”.

Com relação ao compromisso e à documentação de horas, o manual refere

[...] voluntários, que completaram a orientação, entrevista, oficinas e/ou são atribuídos a um departamento, tem um compromisso de fornecer um mínimo de três meses e 40 horas de serviço em uma área não paciente e seis meses e 80 horas de serviço em uma área com paciente. O hospital depende de voluntários confiáveis e consistentes. [...] poderá ser solicitada documentação escrita, com o número de horas do compromisso cumprido pelo voluntário. Esta documentação não será entregue até o total cumprimento do compromisso, não havendo exceções.

Os voluntários devem usar uniformes. É importante para que os voluntários mantenham uma aparência profissional e amigável dentro do hospital, com destaque para o uso do crachá que deve estar sempre visível.

São considerados como trajes adequados: calças, saias (não curtas), vestidos (não curtos), sapatos e tênis. Os trajes não recomendados são: shorts, jeans, roupas rasgadas, blusas que exponham o abdômen, sandálias e tamancos.

Os benefícios de ser um voluntário do MCH contemplam homenagem em uma recepção anual de reconhecimento, refeição disponível após turno de três horas e valiosa experiência. Voluntários podem utilizar a sua experiência adquirida no hospital como referência para a faculdade ou pedidos de emprego, bem como podem solicitar documentação e carta de recomendação após completar seu compromisso mínimo.

Sigilo de informações – o que os voluntários precisam saber: crianças e familiares têm direito de esperar a confidencialidade de suas informações. Utilização

ilícita ou a divulgação de dados pode expor o hospital à responsabilidade civil e criminal. Qualquer violação de sigilo resulta na demissão automática de um voluntário. “Confidencialidade significa que todas as informações sobre uma criança e de sua família são protegidas”.

A proteção de informações inclui toda e qualquer informação sobre uma criança e sua família, inclusive o nome, o diagnóstico, o endereço, dados financeiros, relações familiares, bem como todas as informações aprendidas com os colaboradores, criança ou a família.

Fotografar ou gravar não é permitido sem liberação e preenchimento de formulário. O voluntário deve entrar em contato com seu supervisor para obter mais instruções a partir do departamento de *marketing* e relações públicas.

Aos voluntários não cabe discutir o diagnóstico da criança, a condição ou tratamento com a família ou qualquer outra pessoa, que não informações adequadas à agência pessoal. "O que você ouve e vê aqui, fica aqui".

Os voluntários discutirão informações somente em espaços privados e não em elevadores, corredores, restaurantes, saguão, salas de espera, estacionamento, em outro espaço público no hospital nem em outra parte. Os voluntários devem observar estas precauções ainda que outros ocasionalmente as esqueçam. Somente estudantes autorizados podem manter diários ou relatórios escritos. Todos os materiais escritos devem primeiro ter o formato e o conteúdo aprovado pelo supervisor designado. Os nomes e informações que podem identificar uma criança ou sua família não podem ser usados sob qualquer circunstância. Os voluntários não podem ter acesso a mapas dos pacientes.

A privacidade envolve respeito com relação ao corpo, pertences, informação e espaço. Significa que: uma criança e a família podem esperar que o pessoal e os voluntários garantam roupas adequadas para proteger a intimidade individual. Crianças até três anos geralmente não desenvolveram um senso de "reserva" física. Após os quatro anos, as crianças necessitam de privacidade para uso de mictórios, urinóis e banhos de cama. Os voluntários nunca podem prosseguir além de uma cortina sem que a permissão da criança nem da família seja dada. Bater na porta e pedir licença antes de entrar. Quando uma ligação telefônica é destinada à criança ou aos pais, ao deixar o local não distribuir qualquer tipo de informação a respeito do telefonema, tais questões referem-se à pessoa apropriada ou membro da família. Os voluntários devem respeitar a privacidade de correio e pertences das crianças e das famílias.

A diversidade cultural e a sensibilidade também são destaque no manual de orientação dos voluntários do MCH.

Todos somos diferentes uns dos outros. Como voluntários na área de cuidado da saúde as nossas diferenças podem tornar-se mais importantes devido à natureza extremamente pessoal dos serviços por nós fornecidos. Como trabalhamos com pacientes, as famílias e empregados, nós necessitamos estar cientes de crenças e práticas diferentes e estarmos dispostos a criar e a manter um ambiente que é respeitoso para todas as pessoas. Ninguém pode saber e entender completamente como diferimos uns dos outros. No entanto, nós podemos criar um ambiente que respeite as diferenças. Para fazer isto, você deve estar consciente sobre as diferenças e utilizar de comportamentos que comuniquem respeito. Há uma grande responsabilidade quando se trata da diferença cultural e sensibilidade em relação às outras culturas.

A orientação é clara quando se lida com pacientes, famílias, colegas, voluntários e funcionários:

- Cumprimente cada pessoa com que você interagir
- Sorria e demonstre uma linguagem corporal positiva
- Mostre verdadeiro interesse quando lida com pacientes e as suas famílias
- Ofereça auxílio
- Mantenha a confidencialidade
- Reconheça que as famílias, pacientes, empregados e colegas são diferentes
- Ofereça todos os serviços do MCH, tal como capelão, quartos de jogos, serviços de lavanderia, serviço de Internet, intérpretes, etc.
- Use de seus recursos para resolver conflitos.

Quanto às regras para os voluntários, é esperado que estes sejam aptos:

1. Deve ser de confiança e coerente. As ausências devem ser informadas à Comunidade e Departamento de Recursos de Voluntário (305) 662-8225. Se houverem duas faltas sem aviso em um intervalo de 13 semanas irá colocá-lo num estado de desistência. Será necessário ligar para se reativar e ser "recontratado".
2. Você deve permanecer em sua área designada durante o tempo designado. As pausas são limitadas a 5 minutos com a aprovação do seu supervisor. As refeições serão realizadas antes ou depois de seu turno.
3. Manter a confidencialidade é extremamente importante. As atividades de hospital e informação do paciente são estritamente confidenciais. Você não deve discutir nem deve revelar informação concernente aos pacientes às pessoas dentro ou fora do hospital.
4. Nunca dê conselho a pacientes nem as suas famílias. Se for pedido, repasse-os a sua enfermeira ou a um Representante de Família.
5. Nunca assuma mais responsabilidade que seu treinamento e capacidade permitem (mesmo quando pedido por um superior). Sempre procure ajuda quando necessário.
6. Escute atentamente a todas instruções e as execute cuidadosamente; todas tarefas são importantes, não importa quão pequena seja. Quando em dúvida, questione. Por favor lembre-se de que você está aqui para ajudar.

7. Seja amigável, útil e seja bem considerado por todos com quem você mantém contato. Sempre demonstre excelente serviço e mantenha uma postura profissional.
8. Não aceite dicas nem presentes. Qualquer um que deseje fazer uma doação deve ser reencaminhado à Fundação de Recursos Comunitários e Voluntários.
9. Não é permitido fumar nas dependências do hospital.
10. Telefones celulares devem ser desligados durante o trabalho. Não é permitido fazer ligações pessoais ou resolver problemas pessoais durante o trabalho.
11. Você não deve trazer amigos ou namorados com você na sua designação de voluntariado. Todos os participantes no Programa de Voluntariado devem seguir o procedimento adequado (Aplicação, Orientação, Entrevista, Colocação, Treinamento).
12. Você deve sempre usar seu uniforme de voluntário, número de identificação e ter o código de acesso ao vestiário dos voluntários.

A ação disciplinar confia que os voluntários exerceram suas atividades de acordo com as normas e regulamentos, assim como com as políticas e procedimentos estabelecidos pelo Departamento de Recursos Voluntários e pelo hospital. “Qualquer voluntário que conscientemente negligenciar as normas estará sujeito à demissão”.

As sugestões aos voluntários no que diz respeito a tempo, aparência, orientação, designação e confidencialidade, são assim enaltecidas:

Repasse em tempo as informações para quem supervisionar o seu trabalho. Permaneça durante o período de tempo que foi estabelecido para você. Se, em qualquer momento você perceber que não há ninguém no seu departamento para supervisioná-lo, por favor, informe ao Departamento de Recursos Voluntários. Sua aparência é importante e deve ser apropriada para trabalhar em um ambiente profissional. Deve aderir ao código de vestimenta do Departamento de Recursos Voluntários no seu local de serviço. Seu uniforme sempre deve estar arrumado e limpo e sua identificação de Voluntário colocada visivelmente no topo do seu uniforme. Aceite orientação e supervisão, reconheça que você é um ajudante importante. Você não substitui um membro da equipe. Você é um encarregado de apoio que oferece auxílio e enriquecimento com suas habilidades pessoais e competências. Se, depois que oferecerem a você uma tarefa quatro vezes consecutivas e você achar que esta tarefa não é o que você esperou, por favor, contate o pessoal do Departamento de Recursos Voluntários. Se pedirem para você fazer algo que não esteja apto para executar, por exemplo transportar um paciente quando a você não foi ensinado técnicas de transporte ou lhe for pedido para realizar algo que você é fisicamente incapaz de realizar, por exemplo levantar algo com muito peso, por favor comunique imediatamente a algum membro da equipe. Respeite a confidencialidade de tudo que você ver ou ouvir. Se você tiver alguma preocupação, compartilhe-a com seu supervisor. Os voluntários NUNCA devem ler o quadro médico do paciente. Todas as normas da HIPAA devem ser respeitadas.

Consistência, confiabilidade e compromisso são destaque no manual. “Lembre-se que ser voluntariado é uma grande experiência, e você precisa vir para realizar suas

tarefas no dia e hora combinados. É esse o tempo com que você se comprometeu: nós estamos confiando em você”.

Em caso de necessidade do voluntário se ausentar devido à doença ou qualquer emergência, este deve informar o Departamento de Recursos Voluntários para que o departamento do voluntário seja notificado e possa fazer outros planos.

Se o voluntário tiver qualquer questão ou dúvida referente às políticas do hospital, a orientação é para que questione seu supervisor em seu departamento. Por fim, o manual recomenda: “Divirta-se, seu entusiasmo irá afetar todos a sua volta”.

Os dados apresentados anteriormente fazem parte do processo de inserção do voluntário no contexto do MCH. Posteriormente são realizadas entrevistas com a diretora e a coordenadora do setor de trabalho voluntário, para avaliar as possibilidades e limites do candidato para vir a prestar trabalho voluntário no hospital. Passada a etapa de entrevistas, o futuro voluntário realiza uma bateria de exames (*check-up*), que são realizados no próprio hospital. Conforme entrevista com a diretora do setor, estas medidas são tomadas porque no ambiente hospitalar é imprescindível o cuidado com a saúde. Depois que os resultados dos exames são analisados pelo setor de trabalho voluntário, o candidato é convidado a assistir palestras sobre a importância deste trabalho realizado no hospital e identificar o setor em que o irá prestar serviços.

As explicações da vida organizacional perpassam por metáforas, que possibilitam a compreensão das organizações de forma particular, uma vez que estas são vistas de forma diversas por diferentes pessoas.

A organização do trabalho voluntário no MCH reflete a imagem da deusa Athena, das quatro imagens das organizações de Handy (1994), organização orientada às pessoas, cultura existencial.

Organização é um atributo de qualquer conjunto estruturado ou ordenado conforme algum critério (MAXIMIANO, 2002). Em uma organização as pessoas estão reunidas para alcançar um propósito específico (ROBBINS; DECENZO, 2004); no caso de um setor de trabalho voluntário objetiva a melhora na qualidade dos serviços prestados pelo hospital.

No tópico organização do trabalho voluntário, verificou-se atuação diferenciada entre as instituições hospitalares estudadas. O MCH possui um setor de trabalho

voluntário formalizado junto a administração hospitalar, evidenciando uma atuação ampliada, pois foram constatados elementos que propiciam condições de trabalho voluntário institucionalizado, contando com espaço físico próprio, gestora e colaboradoras, às quais os voluntários podem se remeter, bem como um manual que norteia suas ações.

O HCI, por sua vez, possui suas ações calcadas em preceitos assistencialistas. O trabalho é realizado de maneira informal, o que denota muito mais para ações de voluntarismo do que de trabalho voluntário.

Assim, as realidades investigadas possuem particularidades: uma institucionalizada, descrita em formato de manual, e outra agindo de forma particular, com procedimentos assistemáticos e ações descontinuadas. Com relação às peculiaridades, estas são apresentadas no Quadro 17.

	HCI	MCH
Características	<ul style="list-style-type: none"> – Não conta com um espaço específico para a organização e gestão do trabalho voluntário; – Idade mínima 18 anos para iniciar trabalho voluntário; – Assinatura do termo de adesão pelo voluntário; – Quando solicitado pelo voluntário, é fornecido certificação com número de horas trabalhadas. 	<ul style="list-style-type: none"> – Espaço físico formalizado dentro do hospital; – Idade mínima de 14 anos para ser voluntário; – O setor possui uma diretora e cinco colaboradores; – Manual que norteia as atividades dos voluntários; – Lei que incentiva voluntários do Ensino Médio a realizarem trabalho voluntário; – Assinatura de três pessoas da sociedade, que “responsabilizam-se” pela lisura das informações, caráter, do voluntário; – Carta de recomendação, com o número de horas e o desempenho do voluntário, durante o período de realização do trabalho.

Quadro 17: Características da organização do trabalho voluntário

Os dados empíricos revelam que um programa de voluntariado deve ser criado como algo articulado com a estrutura organizacional da instituição e dos projetos que ela realiza. O conceito de articulação sugere “movimento” e “complemento” (CORULLÓN, 2009). O movimento entendido como oportuno, inteligente, compartilhado, funcional. A complementaridade entendida como um processo enriquecedor, dinâmico, alternativo. Uma estrutura de programa de voluntários deve ser sólida, mas flexível; inovadora,

porém adequada à realidade; simples, mas operativa; autônoma, mas ligada à visão e à missão da instituição hospitalar.

Para além da organização, um setor de trabalho voluntário necessita um modelo de gestão que possa auxiliar diretores, administradores, colaboradores, pacientes e voluntários, dinamizando as ações organizacionais. Este subcapítulo foi dedicado a explicitar a organização do trabalho voluntário nas instituições hospitalares estudadas.

5.3 Gestão

A gestão, ato de conduzir, dirigir (NOGUEIRA, 2007), tem como função facilitar a eficiência na realização das atividades e garantir a eficácia (FERREIRA et al, 2005) mensurada pela produção de resultados relevantes para a instituição e a efetividade, que em um programa de trabalho voluntário permite a participação da sociedade no processo de transformação social.

A forma como as organizações efetuam a gestão de pessoas passa por grandes transformações em todo o mundo (DUTRA, 2009). Essas transformações provêm de duas fontes: o ambiente em que a organização está inserida, como globalização, turbulência crescente, maior complexidade das arquiteturas organizacionais e das relações comerciais, maior valor agregado dos produtos e serviços; e o ambiente interno em que as pessoas que estabelecem algum tipo de relação de trabalho com a organização procuram satisfazer a um novo conjunto de necessidades, tais como: maior espaço para desenvolvimento pessoal e profissional, manutenção da competitividade profissional, exercício da cidadania organizacional, etc.

A forma de gerir pessoas pelas organizações, portanto, tem experimentado crescente notoriedade no Brasil. Há um grande esforço em repensar o papel das pessoas e das organizações nas relações de trabalho, de modo particular naquelas que contam com o trabalho voluntário.

O gerenciamento de pessoas, seja em empresas, seja em instituições sociais, requer a atenção para as singularidades organizacionais. De qualquer modo, a inserção do trabalho voluntário não pode se constituir, unicamente, em uma alternativa de contenção de gastos com pessoal. Neste novo contexto, faz-se necessário a criação de modelos de gestão que possam auxiliar as instituições a dinamizar as ações organizacionais.

O tema gestão do trabalho voluntário tem ganhado amplitude na área da saúde, tornando-se estratégica e o indivíduo é o recurso mais valioso destas organizações, quando o processo seletivo escolhe em razão de uma maior eficácia. Conforme declaração do diretor administrativo do MCH, com relação aos serviços prestados pelos voluntários: “Eles são o par de mãos extras, que não teríamos de outra maneira” (DAm), reforçada pela fala do diretor administrativo do HCI,

[...] fazer reconhecimentos de atividades [...] de ações, de processos, de ferramentas, de projetos, empreendimentos e novos serviços e que adotaram ações de cooperação, de comprometimento diário às vezes fins de semana, e horários mais adversos de forma graciosa, gratuita pra acompanhar e revisar e adequar, cobrar a condução desses projetos, dessas ações (DAi).

Essas ações, todavia, ainda se encontram em estágios distintos, uma vez que a gestão do trabalho voluntário não é um pacote com soluções prontas; o processo é complexo e gradual, pois implica na mudança de pensamento e atitudes dos atores sociais envolvidos no âmbito hospitalar.

O programa de trabalho voluntário do MCH contempla práticas desenvolvidas na área de gestão de pessoas, com processo seletivo, treinamento, acompanhamento e avaliação.

Um processo seletivo bem-estruturado deve alinhar-se ao planejamento estratégico, de modo a estimar quais competências serão necessárias para o desenvolvimento da organização.

“Temos cinco pessoas que ajudam na seleção dos voluntários, é o mesmo que contratar pessoas para os trabalhos regulares, realizamos a análise dos históricos de cada um” (GVm).

[...] nós temos um dos melhores programas de voluntários do país [...] A diferença entre este hospital e outros é que temos um programa muito organizado, acreditamos que é adequado dar treinamento e preparação para nossos voluntários, lhes damos orientação, fazemos uma entrevista pessoal, buscamos conhecer suas expectativas, os escutamos, então propomos um breve treinamento para que sejam capazes de atuar em um hospital infantil da melhor forma possível, como temos muitos voluntários tentamos fazer com que eles criem um vínculo pessoal com outras pessoas do mesmo departamento. Quando o voluntário chega ao hospital preferimos dar a ele primeiramente uma orientação e a possibilidade de adaptação ao funcionamento do hospital. Então fazemos a entrevista onde eles podem conversar e dizer o que querem ou não querem fazer, então vamos selecionando e apontando quais os perfis que se enquadram em cada necessidade específica do hospital. Portanto, começamos com a orientação, entrevista, análise do perfil e histórico para que ele esteja

seguro daquilo que querem fazer, e para que nós não percamos tempo e investimento [...] Uma das coisas que tentamos incorporar na orientação é a entrevista com o voluntário, onde ele fala a respeito de seu histórico, experiências e expectativas. Fazemos uma conversa junto com outras pessoas que já são voluntárias, de modo que os novatos possam se identificar com eles e absorver um pouco de suas experiências. Buscamos descobrir o que cada pessoa tem a oferecer, quais são seus talentos e tentamos descobrir onde ele se encaixaria melhor (GVm).

Reconhecidos, em algumas situações, como membros da equipe hospitalar, os voluntários podem ser alvos da preocupação da direção do hospital que aloca recursos financeiros para recrutar e supervisionar suas atividades. Pesquisas sugerem (D´BRAUNSTEIN; EBERSOLE, 1992) um recrutamento que privilegie o desenvolvimento pessoal do candidato, em associação com as necessidades e características de cada hospital.

É imprescindível saber a quem se dirigem os programas que desejam trabalhar com voluntários e conhecer os objetivos dessas pessoas. Os métodos de atração são determinados em função dos objetivos e expectativas das pessoas demandadas.

A definição do perfil do voluntário antecede o processo de recrutamento e seleção, quando são definidos os conhecimentos, habilidades e atitudes desejadas do voluntário para realizar as tarefas e atividades que serão atribuídas, dentre as quais: habilidades, destrezas, aptidões, capacidades, experiências, idade, sexo, preferências, gostos e interesses. O perfil do voluntário visa a reunir as características fundamentais da ação voluntária baseadas nos valores e atitudes.

É fácil saber se é a pessoa certa para o hospital. Conhecemos elas e vemos o histórico e identificamos se ela tem algo de ruim, se tem histórico policial, se foi presa, e os crimes que cometeu. Você tem que usar muito de intuição para este serviço, se fará algo de ruim para a criança, é um questão de sentimento, e se for o caso, temos que ser sinceros e dizer à pessoa que este não seria o melhor local para ela. Se algo surgir durante a entrevista, ou algo com relação a sua personalidade, e se é algo que não nos sentimos confortáveis, nós dizemos a ela que não se encaixa, que não seria uma boa coisa. É difícil porque não é como uma seleção para um emprego, com poucas vagas. Temos necessidade de muitas pessoas, e temos que saber dizer não, e o fazemos (GVm).

Uma importante etapa da seleção é a entrevista. Ao entrevistar o potencial voluntário, cabe identificar por que está interessado em desenvolver o trabalho, o que pode oferecer ao programa e quais as habilidades físicas e/ou intelectuais que gostaria de desempenhar.

Um processo de seleção deficiente pode prejudicar outros voluntários ou causar problemas ao trabalho das eventuais equipes profissionais e até aos beneficiários.

No HCI, “o candidato é orientado a preencher uma proposta de ação, com o que ele deseja realizar nesse espaço. Até o momento o hospital orienta e aceita voluntariado desde que não seja na área de formação dessa pessoa” (GVi).

[...] a gente sempre orienta que sejam atividades de lazer, de recreação, de orientação pedagógica, contação de histórias, coisas do tipo [...] por um pouco de receio por orientação do nosso jurídico da questão do vínculo empregatício que, embora tenha uma lei que nos respalde contra isso, então a gente tenta fazer com que as pessoas realizem atividades nesse sentido [...] a gente tem um cuidado de que não seja uma pessoa que esteja passando por depressão profunda, cuidados com a segurança, com a saúde da própria pessoa [...] questões políticas e religiosas, vendas ou querer atuar, fazer um estágio naquilo que a pessoa é formada, na formação da pessoa querendo adquirir experiência ou querendo criar um vínculo com a instituição e daqui a pouco pode estar sendo contratado pra desempenhar aquela função [...] um cuidado com menor de idade, que a gente não pode ter menor de 18 anos por que o ambiente é insalubre; aí sim, então acima de 18 anos desde que tenha vontade, que tenha uma proposta, uma metodologia, que já tenha mais ou menos o que pretende realizar, ele é autorizado a entrar (GVi).

A avaliação da proposta de ação (vide Anexo III) para realização de trabalho voluntário é feita pela psicóloga do HCI, a mesma que efetua o processo de recrutamento e seleção dos colaboradores do hospital.

Há programas que utilizam contratos para especificar exatamente quais as responsabilidades da organização e dos voluntários. O contrato é preenchido e assinado pelo voluntário e um membro da instituição.

Os contratos podem parecer um tanto formais para este tipo de trabalho, mas mostram-se muito eficientes se o voluntário quer documentar seu trabalho como currículo e quando o trabalho é um projeto especial com metas específicas e uma data de finalização definida.

Apesar de não apresentarem valor legal em caso de demandas judiciais indevidas (alegando vínculo empregatício), servem como prova de má-fé do demandante, uma vez que podem comprovar que a pessoa aderiu à instituição como voluntário por livre e espontânea vontade.

A assinatura do termo de adesão (vide modelo Anexo IV), no hospital brasileiro, é uma forma de proteger a instituição contra processos movidos por voluntários, sob alegação de vínculo empregatício junto a justiça do trabalho. Pesquisa realizada no site da

Justiça do Trabalho (PORTAL DA JUSTIÇA DO TRABALHO, 2009), mostram que o entendimento desta, nas raras vezes em que deu ganho de causa ao voluntário, foi porque houve a comprovação do recebimento de salário pelos serviços prestados, bem como a prova de que este era o único sustento do reclamante.

Os dados empíricos revelam que uma das melhores maneiras de encaminhar os voluntários para desempenhar tarefas adequadas as suas aptidões, é respeitando as motivações que os trouxeram até a instituição.

[...] faz parte do processo de entrevista, da orientação, tentamos pegar alguma coisa da personalidade de cada um, fazemos perguntas, perguntamos como agiriam em certas circunstâncias, quão bem falam, quão bem conversam, perguntamos sobre suas experiências com crianças, se gostam de trabalhar sozinhos ou em equipes, perguntamos o que gostariam de fazer, trocamos idéias e tentamos encaixar em algum lugar, já que normalmente eles não vêm com uma ideia formada a respeito do que querem fazer (GVm).

As relações com os voluntários devem ser claras. O voluntário deve conhecer de maneira precisa e concreta, o trabalho que tem de executar a fim de assumir conscientemente seu compromisso.

Os voluntários necessitam de capacitação e treinamento permanentes. É o que destacam Moniz e Araújo (2006), fundamentalmente no que se refere à atuação junto a portadores de doenças crônicas que necessitam cuidados especiais e apoio emocional, como soropositivos e pacientes oncológicos.

O MCH norteia as ações do setor de trabalho voluntário por meio da gestão estratégica de pessoas, uma vez que estas são meios alternativos escolhidos para alcançar os objetivos pretendidos e o comportamento desejado. Importante destacar que estas sempre devem estar alinhadas aos objetivos da organização.

No que concerne aos conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias aos voluntários, os colaboradores do HCI destacam: “conhecimento com relação ao comportamento da instituição [...] que a pessoa tenha em mente seu papel, qual é o objetivo de estar prestando o voluntariado” (Ci1).

Os treinamentos são realizados neste sentido. Conforme declarações dos colaboradores do HCI, estes são imprescindíveis, porém ainda não condizem com a realidade da instituição.

[...] é algo que precisa ser feito de maneira contínua, é um aperfeiçoamento pra se detectar quais são as principais necessidades e quais são os pontos mais urgentes a serem trabalhados para que este trabalho possa ser mais objetivo e também produzir melhores resultados. Nós precisamos de resultados a curto, a médio e a longo prazo, tem que se fazer um plano de trabalho e isto passa obrigatoriamente por treinamento. Um exemplo clássico é como devemos nos portar dentro de um hospital [...] em relação ao tom de voz, ao que deve se falar, a maneira de como se portar, os cuidados com a higiene e com a assepsia que são fundamentais (Ci1).

[...] treinamento com um psicólogo, como lidar com as crianças, como falar. [...] Eles não gostam que tu pergunte “o que tu tem hoje? Como tu está?”. Saber o que falar com os pais, eles tem uma necessidade muito grande de falar com nós, [...] precisam de informações, de apoio, de incentivo. Os voluntários precisam de cursos, com psicólogos, de brinquedoteca, acredito que isso seria essencial, a pessoa saber o que está fazendo (Ci2).

Para que as ações voluntárias revertam na melhora dos serviços prestados pelas instituições hospitalares, estas precisam ser acompanhadas e avaliadas pelos hospitais beneficiados.

Com relação ao acompanhamento dos voluntários, a necessidade de apoio emocional foi destaque na fala dos voluntários

Todos os momentos são difíceis, porque a pessoa oncológica, muitas vezes, não tem cura, às vezes ela dura um ano, dois ou três. Você acaba sofrendo com aquela pessoa, não adianta você dar limites aos sentimentos, de não querer sofrer de não aceitar ou de ter medo de sofrer, não adianta, você sofre da mesma forma. O processo terminal do oncológico às vezes é paliativo, e assim você sofre muito com eles, com os familiares, é bem difícil. Eu já pensei em parar, mas eu vejo que quem está lá precisa muito do meu apoio, é isso que me motiva a querer voltar, eles esperam a nossa visita (Vi6).

“[...] estamos à mercê de um stress emocional muito forte, querendo ou não sofremos um desgaste emocional diariamente” (Vm3). Ideia que é compartilhada com outra voluntária do MCH: “a gente não se acostuma, mas acaba aprendendo a lidar com isto” (Vm1).

Quanto à avaliação do processo, a gestora de voluntariado do MCH, assinala

[...] temos um sistema de avaliação; enviamos os papéis a cada três meses para os voluntários. [...] avaliação ocorre de duas maneiras, nós avaliamos vocês e vocês nos avaliam; para mim o mais importante é a avaliação que vem das pessoas a nosso respeito, isto porque não treinamos apenas os voluntários, mas também ensinamos os funcionários a como se relacionar com os voluntários (GVm).

O resultado da avaliação é aquilo que as gestoras de voluntariado referem ser o valor deste trabalho, “[...] a dedicação de quem está aqui, aqueles que vêm, são poucos [...] mas eles vêm e se sentem comprometidos” (GV_i).

[...] quando uma mulher entra no meu escritório e fala sobre sua experiência com os voluntários, o quão bom é ter o apoio dos voluntários, enquanto um conversa com o pai outros brincam com a criança; ela tem câncer, mas ninguém consegue imaginar aquela criança se divertindo e tendo bons momentos, rindo, sendo criança (GV_m).

Conforme um dos colaboradores do HCI, o trabalho realizado pelos voluntários “é um serviço que ainda precisa ser aprimorado, tem muito a contribuir” (C_{i1}).

A importância da reciprocidade entre voluntários e profissionais foi estudada por Paradis e Usui (1989), uma vez que os primeiros reivindicam mais acesso a informações técnicas sobre a evolução das enfermidades e modos de atendimento, ao passo que os profissionais almejam partilhar as informações que os voluntários detêm sobre as emoções do paciente e sua dinâmica familiar.

O Quadro a seguir apresenta as divergências e similitudes com relação à gestão do trabalho voluntário nas instituições HCI e MHC.

	HCI	MCH
Divergências	– Não conta com uma gestão estratégica do trabalho voluntário.	– Conta com uma gestão estratégica do trabalho voluntário; – Recruta, seleciona, treina, acompanha e avalia as ações dos voluntários;
Similitudes	– Reconhecem a importância de um setor específico, formalizado, que selecione, treine, acompanhe e avalie os voluntários;	

Quadro 18: Divergências e similitudes da gestão do trabalho voluntário

A gestão do trabalho voluntário necessita de forma e função. A definição do que precisa ser realizado tem de estar em congruência com a configuração organizacional adotada.

A organização do trabalho voluntário e a gestão estratégica de pessoas estabelecem parâmetros, e dentro destes a direção administrativa e a gestora de voluntariado, em cada área ou conjuntamente, delegam atividades e responsabilidades para os voluntários.

Investir no desenvolvimento de pessoas na sociedade contemporânea e no contexto hospitalar apresenta-se como uma vantagem competitiva, uma vez que o ambiente externo pressiona as organizações para assumirem responsabilidades em graus crescentes de complexidade (DUTRA, 2009). O processo de gestão de pessoas visa à cooperação (GIL, 2001) dos sujeitos que atuam nas organizações para o alcance dos objetivos organizacionais e individuais, para além da visão funcionalista e sistêmica. O desenvolvimento humano (DUTRA, 2009), por meio da disseminação da cultura de aprendizagem, busca respostas em um ambiente exigente, complexo e dinâmico.

O valor do trabalho voluntário é mensurado pelo que este agrega à estratégia da organização, uma vez que proporciona um ambiente mais acolhedor, dentro dos preceitos da humanização hospitalar (MEZOMO, 2001), ampliando o foco das ações, por vezes restritas ao cuidado como sinônimo de sobrevivência (GHELLERE, 2004).

Com relação à gestão do voluntariado, os resultados da pesquisa revelam que no MCH a gestora e o programa orientam e direcionam as atividades dos voluntários, enquanto que no HCI é o voluntário quem define como e o que irá realizar de atividades voluntárias, de acordo com a apresentação da proposta de ação.

Constata-se, portanto, que há maior aproveitamento dos serviços prestados pelos voluntários quando as ações são orientadas por um programa de voluntários, que, desta forma, contribuem para o desenvolvimento da instituição hospitalar.

5.4 Desenvolvimento Organizacional

A saúde caracteriza-se como um setor da sociedade cujo enfoque prevalecente é o social, seja para a sua promoção, prevenção ou recuperação. Demandas cada vez mais prementes e de grande amplitude social – do nível curativo ao nível preventivo e da promoção do desenvolvimento humano – não são atendidas de modo eficaz pelo Estado, apesar dos esforços empreendidos. Existem carências de toda ordem – sobretudo de recursos humanos – cujas consequências podem ser minimizadas com a oferta de serviços voluntários. Além de trazer satisfações no plano individual, o voluntariado pode favorecer a instituição que o promove. Especificamente no meio hospitalar, fortemente estruturado e cientificista, este tipo de contribuição incrementa a humanização dos cuidados (CANTRIL, 1991; MACEARCHERN, 1962).

A sociedade brasileira, aliada a esta realidade, espera que as empresas cumpram um novo papel no processo de desenvolvimento, sejam agentes de uma nova cultura, atores de mudança social e, conseqüentemente, construtores de uma sociedade melhor. Como parte do novo *design* organizacional, o trabalho voluntário está se tornando um diferencial competitivo, um agente de transformação social que, efetivamente, está contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, por meio do desenvolvimento da cidadania.

Para Wells et al (1990, p. 24):

A pré-suposição do potencial dos voluntários nos esforços de promoção à saúde é baseada na suposição de que as pessoas que compõem determinada organização (ou subgrupo cultural) estarão familiarizadas com o ambiente cultural no qual as mudanças do comportamento de saúde ocorrerão. Tais voluntários poderiam ajudar a assegurar compatibilidade entre o programa de promoção de saúde e os elementos desta organização, pois seriam capazes de traduzir os conceitos técnicos de saúde em termos compreensíveis para seus pares e evitar falhas culturais que o staff profissional pode não ter consciência. Voluntários podem ter acesso imediato a seus pares e membros de sua rede social e assim abordar os pontos de mudança.

Hoje, devido à humanização nos hospitais, realizada por profissionais da área da saúde, pacientes e familiares tendem a encontrar na instituição hospitalar um lugar que ameniza o sofrimento e diminui a tensão vivida por eles durante o processo de tratamento. Com a proposta de melhorar a qualidade do atendimento, muitos hospitais vêm aderindo ao trabalho voluntário para minimizar os efeitos que as doenças provocam nos pacientes.

O trabalho voluntário nos hospitais é um dos fatores fundamentais para a humanização do atendimento. Ele dá suporte emocional aos pacientes, além de ser facilitador do trabalho nos departamentos clínico e administrativo dos hospitais. A humanização no hospital é importante, pois o paciente passa a ser tratado como pessoa que é, com todos os tipos de sentimento que a interação pode suscitar, e não mais como apenas um doente (DUARTE, 2005, p. 34).

O vínculo afetivo é o alicerce para uma boa assistência e não se consegue observar uma relação interpessoal sem sua constituição. Formar e romper vínculos, conforme Franco (2002), é um processo histórico-social que é influenciado pelos diferentes contextos culturais. A percepção dos atores sociais, no que concerne à organização e gestão do trabalho voluntário em instituições hospitalares voltadas ao desenvolvimento organizacional, é objeto de sistematização da Figura 15.

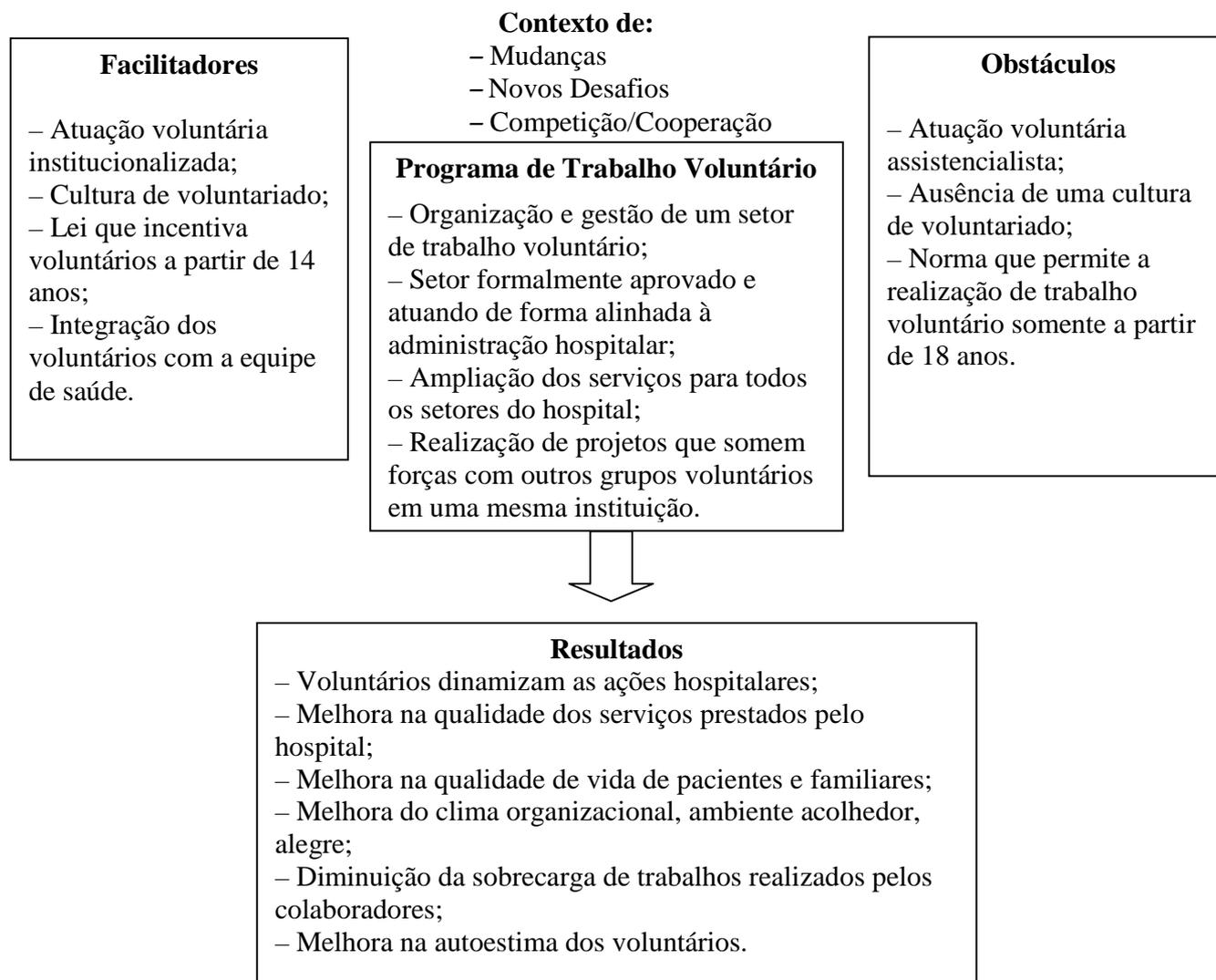


Figura 15: Síntese da organização e gestão do trabalho voluntário em instituições hospitalares

As organizações são entendidas como sistemas abertos que precisam se adaptar às condições externas. O atual cenário, marcado por mudanças significativas no mundo do trabalho e nas relações interpessoais, denotam um desafio no sentido de romper paradigmas entre a competição e a cooperação. O trabalho voluntário emerge como agente de mudanças.

O desenvolvimento organizacional, por estar diretamente relacionado com o processo de mudança (ROBBINS; DECENZO, 2004), envolve tanto alterações estruturais quanto comportamentais (MOTTA; VASCONCELLOS, 2006), daí a importância de um programa de voluntariado estar em harmonia com os objetivos e

metas institucionais, agindo enquanto uma estratégia de inclusão e desenvolvimento social.

Do ponto de vista do diretor administrativo e da gestora de voluntariado do MCH, um programa de voluntariado que objetive o desenvolvimento e a eficácia organizacional necessita de estruturação e gestão de um setor de trabalho voluntário, setor este formalmente aprovado e agindo em conexão com a administração hospitalar, ampliando os serviços para todos os departamentos, o que resultará na dinamização das ações hospitalares, melhora na qualidade de vida de pacientes e colaboradores e recuperação da autoestima dos voluntários.

O ato de acolher a dor do paciente e de seus familiares permite ao voluntário influenciar diretamente na esfera emocional, resultando em uma melhora no quadro geral ao proporcionar vias de escape (BOEGER, 2003) que auxiliem no resgate da saúde.

Os dados empíricos revelam que os principais facilitadores deste processo, na percepção dos atores sociais, é a atuação voluntária institucionalizada, fundamentada por uma forte cultura de voluntariado, sustentada por leis de incentivo ao trabalho voluntário ainda no contexto estudantil, vinculando educação e prática ao proporcionar a integração dos voluntários com a equipe de saúde. A pesquisa revelou que um dos principais obstáculos são as ações voluntárias calcadas no assistencialismo e no voluntarismo, que remontam a ações que não têm continuidade.

Os programas de voluntários devem formular objetivos suplementares que se aplicam à organização, aos clientes, a eles próprios e à comunidade. Em geral, os programas de voluntários pretendem implantar, melhorar ou ampliar os serviços hospitalares mediante o envolvimento dos voluntários. Para tanto, é necessário desenvolver serviços específicos de voluntariado para atingir necessidades específicas dos beneficiários.

Para o *Miami Children's Hospital*, conforme depoimento da gestora de voluntariado, o trabalho realizado pelos voluntários representa uma economia para o hospital.

[...] são alguns milhões de dólares por ano em serviços, [...] o custo seria em torno de 19 dólares por hora, o serviço dos voluntários nos USA, isto porque temos bacharéis e mestres que são voluntários além de seus trabalhos regulares (GVm).

Questão que é reforçada pela fala do diretor administrativo do MCH:

[...] são pessoas que possuem ótimas habilidades [...] nem imaginam a quantidade de empregos pagos teríamos que sustentar para cumprir as funções que eles desempenham [...] tornam os hospitais muito mais econômicos (DAm).

A adequação de um programa de trabalho voluntário em congruência com os objetivos institucionais permite facilitar a eficiência (MOTTA, 1988), uma vez que inclui pessoas sem aumentar os custos internos. Na eficácia, os voluntários colaboram para a realização dos objetivos organizacionais ao dinamizarem as tarefas, ao mesmo tempo em que promovem a efetividade, possibilitando a participação da comunidade enquanto agente de mudanças pelo alcance dos objetivos do desenvolvimento socioeconômico, ampliando o escopo da equidade.

Um programa de voluntários bem planejado traz inúmeros benefícios para a instituição e para os voluntários. Os motivos para desenvolver um programa de trabalho voluntário em instituições hospitalares, na percepção dos atores sociais, são apresentados no Quadro 19.

Dinamização das Ações	Percepção dos Atores Sociais – Instituições Hospitalares
Trabalho em Conjunto	<p>“chegando aqui a gente se encontra com as colegas é ainda mais gratificante, então é uma turma muito boa e a gente se sente em casa” (Vi2);</p> <p>“eu estou gostando muito de trabalhar aqui no hospital inclusive o convívio com a turma e a simpatia dos funcionários e eles veem a gente como uma pessoa que está lá ajudando” (Vi3);</p> <p>“o nosso grupo que também são pessoas lindas que fazem esse trabalho por amor”(Vi1);</p> <p>“Aqui especialmente as enfermeiras, a equipe, todos são muito legais, todos estão aqui porque amam isto, amam o que fazem, são pessoas muito boas” (Vm1);</p>
Aprendizagem	<p>“aprendi a conhecer melhor uma instituição muito complexa que é o sistema hospitalar, isto fez com que eu aprendesse um pouco mais sobre o sistema de saúde do país, as suas limitações, as suas contradições, os seus problemas entre a situação objetiva dos pacientes, as suas carências, os poucos recursos do SUS e por outro lado a necessidade de um hospital filantrópico e conseguir manter um hospital vivo, em pé, funcionando equilibrado econômico-financeiramente acho que esta é a grande lição que eu estou tendo de como isto não é fácil” (Vi4);</p> <p>“No começo, eu pensava que toda criança nascia perfeita, mas aqui, vendo tudo o que estas crianças tem que passar [...] sabe, eu fui privilegiada, pois meus filhos são perfeitos, e aqui, vendo o que estas crianças estão passando, qualquer coisa que possa fazer por elas é muito gratificante” (Vm1);</p> <p>“trabalhar em grupo; isso foi um dos aprendizados, apreender empiricamente a presidir uma organização, empiricamente que eu não tenho formação, minha formação é de médico” (Vi5).</p>

Agente de mudanças	<p>“A terapia canina é um alívio ao <i>stress</i> das pessoas, porque estão aqui 8 a 10 horas por dia, e veem mil coisas mais difíceis do que vejo. Para a equipe também é um alívio ao <i>stress</i>, eles querem ver, interagir, e, claro, queremos trazer ele aqui para inspirar as crianças. Ao ver um cão deficiente, que tem um problema, e um equipamento que o ajuda a ter uma vida normal, ele ainda brinca, ainda corre, faz tudo” (Vm2);</p> <p>“essa participação de construir alguma coisa que é maior do que o meu mundinho privado, que é o mundo mais coletivo” (Vi4);</p>
Reflexos desta experiência em suas vidas	<p>“Lance [cachorro], tem 5 anos e ficou paralisado em dezembro de 2007. Ele é nossa criança da casa, e desde que tivemos este problema, foi bastante difícil [...] olhávamos aquilo como uma coisa triste para nós, e eu falei para minha esposa que tínhamos que dar a volta por cima, se continuássemos considerando esta situação com tristeza, nossa vida seria uma bagunça, pois ele estará paralisado permanentemente, não podíamos colocar o cão para dormir, então decidimos fazer algo com ele, de modo a trazer felicidade para outras pessoas, e foi exatamente o que fizemos. Ouvimos falar a respeito da terapia com cães [...] a ideia de trazer o Lance aqui, obviamente, em primeiro lugar é que as crianças o vejam, normalmente crianças gostam de cães, e sua primeira reação é sempre um sorriso, que é basicamente a recompensa que eu busco” (Vm2).</p>
Pertencimento à Instituição Hospitalar	<p>“eles acabam fazendo parte da família HCI” (GPi);</p> <p>“É um milagre, o que estas pessoas, estes médicos fazem aqui, é um milagre” (Vm1);</p> <p>“[...] dedicação desses senhores, senhoras [...] pela credibilidade que eles trazem [...] perante a sociedade é bem reconhecido, pela lisura com que buscam que cada processo, cada ação, cada projeto seja executado por que eles exigem isso, pela responsabilidade legal-fiscal e financeira que assumem” (DAi);</p>
Satisfação no trabalho	<p>“[...] o diferencial do trabalho voluntário do trabalho de um profissional qualquer, a forma com que isso é feito” (Vi8);</p> <p>“torna o clima organizacional mais agradável, assim até para os funcionários, colaboradores que atuam nesse espaço” (GVi);</p>

Quadro 19: Motivos para desenvolver um programa de trabalho voluntário

Vistas como um conjunto de pessoas reunidas para alcançar um propósito específico (ROBBINS; DECENZO, 2004), as organizações consideradas unidades sociais (ETZIONI, 1984) promovem, por meio do trabalho voluntário, a qualidade de vida de pacientes e colaboradores pela excelência dos serviços prestados, bem como despertam nos voluntários o sentimento de pertencimento à instituição.

A tendência das pessoas se identificarem com a organização (MACHADO, 2003) está diretamente relacionada com a possibilidade do sujeito realizar seus desejos pessoais, atuando como agente de mudanças.

No que concerne às potencialidades e limites na implementação de um programa de trabalho voluntário que contribua para o desenvolvimento organizacional, os achados empíricos constam no Quadro 20.

Potencialidades	Limites
Modelos de Gestão	
<ul style="list-style-type: none"> – Dinamizar as ações hospitalares, ampliando o alcance dos serviços prestados; – Atuação na identificação de demandas dos pacientes; – Mediar a relação entre profissional e comunidade. 	<ul style="list-style-type: none"> – Pouco controle sobre os serviços voluntários; – Descontinuidade das atividades propostas; – Ausência de um setor de gestão do trabalho voluntário.
Vantagens e Benefícios do Trabalho Voluntário	
<ul style="list-style-type: none"> – Melhora na qualidade dos serviços prestados; – Diminuição da sobrecarga de colaboradores; – Integração voluntário com a equipe de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> – Hospital tem de entender a potencialidade dos serviços prestados pelos voluntários; – Voluntário ser percebido pelo colaborador como uma ameaça.
Desenvolvimento Individual	
<ul style="list-style-type: none"> – Agentes de mudança; – Melhora da autoestima; – Aprendizagem; – Amplia visão de mundo; – Relações interpessoais; – Desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes. 	<ul style="list-style-type: none"> – Limitação do espaço de abrangência do voluntário; – Não valorização dos serviços prestados.
Desenvolvimento Organizacional	
<ul style="list-style-type: none"> – Melhora na qualidade de vida dos pacientes e colaboradores; – Trabalho voluntário tende a se aproximar do trabalho profissional; – Aproximação da instituição com a comunidade; – Embrião para o desenvolvimento de uma cultura voluntária e o engajamento em novas ações. 	<ul style="list-style-type: none"> – Setor precisa ser incorporado à instituição; – Não capacitação dos voluntários; – Voluntariado assistencialista; – Clareza do papel do voluntário na instituição hospitalar.

Quadro 20: Dados consolidados dos fatores de análise da pesquisa

As práticas de trabalho voluntário nos hospitais investigados indicam que, apesar das dificuldades e limites enfrentados, existem possibilidades de implementar um programa de trabalho voluntário em instituições hospitalares, sobretudo quando há compreensão tanto do voluntário com relação ao funcionamento do hospital, como da instituição no que concerne às potencialidades do trabalho desenvolvido por estes. O entendimento tem de ser recíproco e é peça-chave para o alcance dos objetivos institucionais, dentre eles: melhoria na qualidade dos serviços prestados.

Para que o trabalho voluntário contribua efetivamente para o desenvolvimento organizacional, portanto, ele deve ser resultado de um esforço planejado (BECKHARD, 1972) entre administradores, gestores, colaboradores, voluntários e pacientes, agindo em conjunto, com objetivos específicos.

De modo geral, os atores sociais elucidam uma percepção positiva acerca dos serviços realizados pelos voluntários nas instituições hospitalares pesquisadas, refletida na fala da gestora de voluntariado do MCH; para ela os voluntários devem:

[...] prover entretenimento para as crianças, ajudar os familiares a terem uma experiência melhor aqui, ajudando as crianças, proporcionando entretenimento, conforto, ajudando nos trabalhos cotidianos. Eles ajudam muito, se você é um funcionário do hospital e trabalha com o apoio de voluntários, você é capaz de proporcionar melhores serviços, porque não teria tempo de estar com a família dos pacientes [...] Não é a mesma coisa que os trabalhadores assalariados, porque eles fazem coisas que vão além (GVm).

A organização e gestão do trabalho voluntário vêm agregando valores de humanização, uma vez que soma esforços combinados (ETZIONI, 1984) aos da equipe profissional do hospital, dirigidos ao desenvolvimento organizacional, melhorando a qualidade dos serviços prestados.

Um setor de trabalho voluntário institucionalizado e devidamente formalizado, agindo em consonância com os objetivos, metas e missões institucionais, “são o par de mãos extras” (DAm) na promoção do desenvolvimento organizacional de instituições hospitalares.

O desenvolvimento organizacional viabiliza-se por meio do trabalho voluntário, uma vez que este se configura como uma estratégia educacional, direcionada a uma mudança planejada resultante do comportamento baseado na experiência (MOTTA; VASCONCELLOS, 2006) dos atores sociais.

Assim, o desenvolvimento organizacional das instituições hospitalares investigadas é resultado da teia de valores que se constrói e reconstrói na interatividade das ações, permeadas pelos valores disseminados pelos atores sociais.

A mudança planejada no âmbito das instituições hospitalares refere-se à melhora na qualidade de vida dos pacientes, colaboradores e voluntários, viabilizados pelo incentivo à participação voluntária, empregando o talento destes para a obtenção da sinergia necessária ao desenvolvimento de uma organização (DUTRA, 2009).

A análise aqui realizada permite a proposição de diretrizes para um programa de trabalho voluntário em instituições hospitalares brasileiras, a ser esboçado no próximo Capítulo.

6. PROGRAMA DE TRABALHO VOLUNTÁRIO EM HOSPITAIS BRASILEIROS – DIRETRIZES NORTEADORAS

As instituições hospitalares investigadas acenam para duas realidades organizacionais e gerenciais. Uma com um setor de trabalho voluntário formalizado junto a administração hospitalar, evidenciando uma atuação ampliada, institucionalizada, com espaço físico próprio, gestora e colaboradores, bem como um manual que norteia suas ações, e outra, com suas ações calcadas em preceitos assistencialistas, com o trabalho voluntário realizado de maneira informal. Este Capítulo tem o propósito de delinear diretrizes para um programa de trabalho voluntário em instituições hospitalares brasileiras, fundamentado em práticas administrativas e processos de gestão de pessoas, apresentando o planejamento, organização e estes processos de gestão de pessoas.

6.1 Planejamento

Um programa de trabalho voluntário possui um componente solidário, parte integrante da sua essência. A visão dos desequilíbrios sociais como problema ético e a atitude solidária de enfrentá-los, são parte dos valores, interesses e expectativas comuns aos envolvidos em projetos sociais.

As organizações, no contexto contemporâneo, para se tornarem eficientes precisam mesclar estrutura, práticas gerenciais, recompensas e pessoas, ajustando-se a sua estratégia institucional (MINTZBERG; QUINN, 2001). Ao ajustar estratégia e organização, desenha-se a base para a elaboração do planejamento.

O planejamento surge da ideia de estabelecer objetivos que possam ser entendidos pelas pessoas e de planos para atingi-los (PAGNONCELLI; VASCONCELLOS FILHO, 1992).

As Diretrizes para o Campo do Voluntariado, publicadas pela *Association of Volunteer Bureaus*, em 1978 (apud CORULLÓN, 2009), podem servir como referência para a elaboração do planejamento de um programa de voluntariado. Elas sugerem a elaboração de planos lógicos, de acordo com os objetivos e metas da instituição, incentivando o comprometimento da comunidade com o programa voluntário, levando em consideração a viabilidade da implantação dos serviços propostos.

O desenvolvimento do planejamento estratégico remete a uma decisão institucional também estratégica, em coerência com as políticas da instituição hospitalar. Estando esta a favor de seu emprego, inicia-se a organização do processo. Com o levantamento de informações preliminares, formula-se o plano estratégico; com a sua aprovação, é posto em prática.

Para a realização do planejamento de um programa de trabalho voluntário, faz-se necessária a elaboração de uma proposta que leve em consideração o negócio, a visão e os princípios deste setor. A partir da análise do ambiente, são traçados objetivos que permitirão a preparação de estratégias de ação.

O Quadro 21 apresenta as principais etapas para a realização de um plano estratégico.

Etapas do Plano Estratégico	Conceito
Negócio	Âmbito de atuação da organização.
Missão	Papel desempenhado pela organização no seu negócio.
Princípios	Balizamentos para o processo decisório e o comportamento da organização no cumprimento de sua missão.
Análise do Ambiente	Oportunidades
	Situações externas, atuais ou futuras que, se adequadamente aproveitadas pela organização, podem influenciá-las positivamente.
	Ameaças
	Situações extremas, atuais ou futuras que, se não eliminadas, minimizadas ou evitadas pela organização, podem afetá-la negativamente.
	Forças
	Características da organização, tangíveis ou não, que podem influenciar positivamente seu desempenho.
	Fraquezas
	Características da organização, tangíveis ou não, que influenciam negativamente seu desempenho.
Objetivos	Resultados quantitativos e/ou qualitativos que a organização precisa alcançar, em prazo determinado, no contexto do seu ambiente, para cumprir sua missão.
Estratégias	O que a organização decide fazer, considerando o ambiente, para atingir os Objetivos, respeitando os Princípios, visando a cumprir a missão no negócio.
Diretrizes	Orientações da “holding” para suas controladas, sobre recursos, tecnologia, sinergia, alianças, inovações, etc.

Quadro 21: Etapas do plano estratégico

Fonte: Adaptado de Pagnoncelli e Vasconcellos Filho, 1992.

O planejamento diz respeito ao fim (o que deve ser feito) e aos meios (como deve ser feito).

Para a elaboração da missão de um programa de voluntariado, é pertinente definir objetivos que contribuam para seu êxito e da missão da instituição hospitalar.

A missão descreve o que a organização representa e a razão de sua existência (DAFT, 1999). Conforme Pagnoncelli e Vasconcellos Filho (1992, p. 105) “**Missão** é o papel desempenhado pela empresa em seu **Negócio**”.

O processo de identificação da missão busca respostas para as seguintes perguntas (PAGNONCELLI; VASCONCELLOS FILHO, 1992):

- O que
- Quem
- Para quê
- Como
- Onde

Os princípios são balizamentos para o processo decisório e para o comportamento da empresa no cumprimento de sua Missão. “Havendo seriedade e vontade, os **Princípios** deixarão de ser palavras bonitas e passarão a ser atitudes concretas que geram a fidelidade dos clientes e o **sucesso** da empresa” (PAGNONCELLI; VASCONCELLOS FILHO, 1992, p. 151).

A definição das metas, por sua vez, desenha a finalidade da organização e fornece o “porquê” da sua existência. Neste contexto específico, responderá o “porquê” de um programa de voluntariado em uma instituição hospitalar.

Os objetivos de um programa são no sentido de implantar, melhorar ou ampliar serviços com o envolvimento de voluntários, bem como desenvolver serviços específicos de voluntariado para atingir necessidades particulares dos beneficiados. Para tanto, é pertinente formular objetivos específicos, mensuráveis, concretos e realistas.

Um programa de trabalho voluntário viabiliza-se à medida em que este modifica, transforma e se insere na dinâmica, na cultura e na estrutura organizacional da instituição. Ao desenhar um programa de voluntários, é fundamental definir se dentro da instituição estes voluntários serão executores, participantes ou autores de seus projetos.

A execução dos objetivos do programa requer uma estrutura organizacional, bem como processos administrativos, com atividades de apoio direcionadas tanto à operacionalização quanto ao entretenimento, almejando a complementação dos serviços oferecidos pela instituição hospitalar.

6.2 Organização

Para a institucionalização de um programa de voluntários, é importante assinalar que este precisa estar articulado com a estrutura organizacional da instituição e dos projetos realizados por ela, desenhando-se de forma flexível, inovadora, porém adequado à realidade, simples mas operativo, autônomo mas ligado à visão e à missão da instituição (CORULLÓN, 2009). Assim, é importante que o programa possua um setor formalizado, com espaço e recursos específicos para sua manutenção.

Organizar um programa significa a reunir, de maneira ordenada, os recursos físicos e humanos que são essenciais para realizar os objetivos de uma instituição (PAGNONCELLI; VASCONCELLOS FILHO, 1992).

Por meio do organograma, que é uma representação esquemática da maneira como o trabalho está distribuído e relacionado para ser realizado (MONTANA; CHARNOV, 1998), é possível visualizar a departamentalização referente ao agrupamento de funções relacionadas em unidades gerenciáveis para atingir os objetivos organizacionais de maneira eficiente e eficaz (MONTANA; CHARNOV, 1998). Uma das formas de departamentalização é a funcional, em que ocorre o agrupamento das funções relacionadas por intermédio de funções especializadas. Esta forma privilegia as ações da organização como um todo, não de maneira individualizada.

Neste desenho do organograma institucional, formalizado e agindo junto a direção hospitalar, tendo por base a realidade do MCH, um programa de trabalho voluntário estaria lado a lado com setores como: administrativo, *marketing*, finanças, operações, entre outros.

Um grupo formal de trabalho voluntário, com a aprovação da instituição hospitalar, possuirá poder legítimo dentro dela realizando atividades e/ou funções designadas, delineando-se, assim, a meta do grupo formal na realização eficiente e eficaz

de tarefas. Para tanto, a instituição reserva a este setor poder formal e recursos suficientes para a realização das atividades a ele designadas (MONTANA; CHARNOV, 1998).

Para implantar um programa de voluntários, é recomendável contratar um coordenador. Em alguns casos, pode aproveitar-se a disponibilidade de um voluntário com muita experiência, mas somente quando possa se dedicar em tempo integral a essa função, para não comprometer a continuidade e qualidade do processo.

As funções gerenciais tradicionais do coordenador incluem planejamento, organização, direção e controle (FAYOL, apud FERREIRA et al, 2005).

Planejamento:

- diagnóstico, missão, problemas e necessidades;
- objetivos, programas;
- desenho de tarefas voluntárias.

Direção e Coordenação:

- recrutamento;
- seleção e encaminhamento;
- capacitação;
- supervisão;
- reconhecimento.

Monitoramento:

- avaliação;
- retroalimentação (*feedback*) e manutenção do compromisso.

No que concerne ao monitoramento, bem como ao compromisso tanto do voluntário quanto da instituição, existem programas, como o desenvolvido no MCH, que utilizam contratos para especificar exatamente quais as responsabilidades da organização e dos voluntários. O contrato é preenchido e assinado pelo voluntário e um membro da instituição hospitalar.

A consecução de um programa de trabalho voluntário somente se viabiliza com a disposição e atuação de pessoas, e é sobre esta questão que o próximo tópico versará.

6.3 Pessoal

Para a efetividade dos serviços prestados pelos voluntários, é necessário detalhar as atividades e tarefas que serão desempenhadas por estes. Esta informação permitirá definir a quantidade e, principalmente, o perfil e as competências das pessoas requeridas para o trabalho.

O perfil do voluntário deve estar definido antes de iniciar o processo de recrutamento. Para tanto, é necessário definir as características desejadas do voluntário para realizar as atividades que lhe serão atribuídas, dentre as quais se destacam: habilidades, destrezas, aptidões, capacidades, experiências, idade, sexo, preferências, gostos e interesses. O perfil do voluntário visa a reunir as características fundamentais da ação voluntária baseadas nos valores e atitudes. O processo de gestão de pessoas oferece respaldo para a condução destas ações, uma vez que estabelece políticas e práticas conjuntas às da organização (DUTRA, 2009).

6.3.1 Processos de Gestão de Pessoas

Os processos de gestão de pessoas visam à cooperação dos sujeitos que atuam nas organizações para o alcance dos objetivos tanto organizacionais quanto individuais (GIL, 2001).

Ao coordenador cabe dirigir o processo de planejamento, orientar a metodologia, transferir *know-how* de planejamento para a equipe da instituição, atuar como moderador e facilitador imparcial durante as reuniões, orientar a implantação e atualização do plano (PAGNONCELLI; VASCONCELLOS FILHO, 1992).

Dependendo do tamanho e estrutura da instituição hospitalar e, sobretudo, do número de voluntários sob sua responsabilidade, o coordenador de voluntários precisará ter algumas competências específicas, quais sejam:

Conhecimentos	Habilidades	Atitudes
<ul style="list-style-type: none"> – contexto social; – organização hospitalar; – trabalho voluntário; – processos administrativos; 	<ul style="list-style-type: none"> – delegar responsabilidades; – liderança; – capacidade para trabalhar em equipe; – comunicação; – negociação e resolução de conflitos; – avaliar a tarefa; 	<ul style="list-style-type: none"> – postura crítica e reflexiva; – responsabilidade social; – disposição para aprender;

Quadro 22: Conhecimentos, habilidades e atitudes do coordenador.

A função do coordenador é, então, inspirar e orientar, agindo como um facilitador do processo ao promover o desenvolvimento de pessoas voluntárias.

Um programa de voluntariado abrange, em seu desenho, o desenvolvimento de pessoas, o que inclui: recrutamento, seleção, encaminhamento/colocação, treinamento, supervisão, avaliação e reconhecimento, além de manutenção da motivação.

Uma vez elaborado o programa de voluntários da instituição, seus diferentes projetos e áreas de atuação e definido o profissional que coordenará as ações, dá-se início ao processo de implantação, definido por três etapas: a incorporação dos voluntários; o desempenho das ações e a avaliação do impacto e do rendimento das equipes.

Movimentação

A movimentação está vinculada diretamente ao planejamento do quadro de pessoas (DUTRA, 2009). O processo de seleção envolve basicamente duas etapas: o recrutamento e a entrevista. Considera-se que o recrutamento de pessoal é um conjunto de técnicas e procedimentos que visam a atrair os candidatos potencialmente qualificados e capazes de ocupar um cargo dentro da instituição.

É pertinente destacar que, no que diz respeito ao processo de recrutamento, pesquisas (PORTAL DO VOLUNTARIO, 2008) indicam que sempre existiram voluntários dedicados a serviços comunitários, causas religiosas, assistência sanitária, escolas, atividades para jovens, atividades sociais, entre outras.

Os voluntários, todavia, almejam encontrar trabalhos por meio dos quais possam desenvolver suas habilidades, doando parte de seu tempo livre e obtendo satisfação na realização de atividades voluntárias. Além das donas de casa, fonte tradicional do

voluntariado, existem outras pessoas que buscam atuar como agentes de mudanças por meio do exercício do voluntariado, quais sejam:

- aposentados;
- pessoas que estão em uma fase de transição em suas vidas;
- pessoas que estão mudando de profissão;
- membros de diversas Igrejas, grupos de autoajuda, das associações de bairro;
- pessoas em recuperação de uma doença, dependência química ou trauma emocional;
- pais que desejam participar das atividades de seus filhos;
- adultos que desejam estar em contato com crianças;
- pessoas que desejam praticar um *hobby* ou que tenham interesse particular.

Assim, os métodos de atração no processo de recrutamento são determinados em função dos objetivos e expectativas das pessoas.

Identificar os objetivos do grupo-alvo e divulgar – por meio do material de recrutamento – o grau de satisfação que o programa poderá proporcionar, pode ser uma das alternativas para o chamamento dos voluntários.

Um modo de captar voluntários é organizar palestras abertas ao público sobre o trabalho desenvolvido. Estas proporcionam aos participantes informação acerca do programa, bem como podem ser usadas como sessões de pré- formação dos possíveis voluntários. Pode-se falar do programa de voluntariado e, no final, fazer a entrevista com os candidatos.

O recrutamento de voluntários pelos próprios voluntários, o chamado boca a boca, é um dos métodos mais eficazes (CORULLÓN, 2009). Voluntários comprometidos e motivados falarão com seus amigos de um modo multiplicador, agindo como embriões para a disseminação da cultura voluntária.

No processo de seleção é importante levar em consideração que, para selecionar voluntários, são necessários um conjunto de competências, conhecimentos, habilidades e atitudes. Um processo de seleção deficiente pode prejudicar outros voluntários ou causar problemas ao trabalho das eventuais equipes profissionais e até aos beneficiários.

Ao elaborar e definir com clareza as tarefas que os voluntários devem realizar, é possível que eles mesmos desistam no momento da seleção, o que resultará em um ganho de tempo e energia (CORULLÓN, 2009).

A entrevista de seleção tem dois objetivos: avaliar os candidatos e permitir que eles conheçam a instituição e a proposta de trabalho. Ao entrevistar o potencial voluntário, é importante averiguar: por que está interessado em desenvolver um determinado trabalho, o que pode oferecer ao programa e quais habilidades físicas ou intelectuais gostaria de desempenhar, levando sempre em consideração sua motivação.

Desenvolvimento

Uma das maneiras de encaminhar os voluntários para desempenhar tarefas adequadas as suas aptidões é respeitar as motivações que o trouxeram até a instituição. As pessoas podem estar motivadas por emoção, por desejo de realização pessoal e até mesmo pela oportunidade de pertencimento à instituição.

O treinamento vem ao encontro destas motivações ao proporcionar a aprendizagem de conhecimentos, habilidades e atitudes específicas para desempenhar as tarefas com qualidade.

O desenvolvimento de pessoas na organização moderna é fundamental para a manutenção e/ou ampliação de seu diferencial competitivo (DUTRA, 2009). Um programa de trabalho voluntário poderá melhorar a qualidade dos serviços prestados pelo hospital quando este capacita seus voluntários.

Essa formação pode incluir: informação sobre a organização, treinamento no trabalho específico, supervisão e auxílio no início do trabalho, bem como continuidade na formação.

Uma apresentação do trabalho já realizado, dos tipos de beneficiários, da estrutura da organização, das fontes financeiras e do papel na comunidade, pode ser feita na sessão introdutória de orientação. Tais informações também podem constar no manual do voluntário.

No momento da entrega do manual é interessante realizar uma visita às instalações da organização e apresentar os atores sociais presentes.

A formação pode também ser feita por meio de palestras ou apresentação informativa. Além da informação e experiência dos novos voluntários, um treinamento adequado ajuda a criar sinergia de trabalho entre os voluntários e a equipe da instituição.

Aqueles candidatos a voluntários que, ao término da formação continuam querendo ser voluntários, não apenas estarão preparados para o trabalho como terão

passado pela primeira prova e estarão prontos para fazer parte da equipe que atende os beneficiários. No final desta orientação inicial, é pertinente oferecer um treinamento específico no próprio local de trabalho, que poderá ser ministrado por profissionais da organização ou por voluntários com experiência.

Conferências, debates, utilização de métodos audiovisuais, jogos de papéis, estudo de casos, dinâmicas de grupo, simulações, são formas de enriquecer e variar os métodos de treinamento.

Plano de treinamento de voluntários

A capacitação visa a fortalecer a identidade cultural e social. É preciso adequar a comunicação aprendida e apropriada.

Os pontos importantes para o plano do treinamento de voluntários consiste em:

- identificar as tarefas específicas a serem assumidas pelos voluntários;
- listar as habilidades necessárias para a realização dessas tarefas;
- listar as atitudes e comportamentos específicos que serão necessários para a realização adequada das tarefas;
- determinar quais habilidades, atitudes e comportamentos o voluntário precisará após rever sua experiência;
- desenhar um programa de treinamento que capacite os voluntários a alcançarem as habilidades/atitudes necessárias;
- desenvolver um formulário de avaliação do programa de treinamento;
- decidir qual o conteúdo básico necessário para o ensinamento das habilidades e atitudes;
- estimar o período de tempo necessário para o programa de treinamento;
- decidir se o treinamento deve ser conduzido antes do serviço, durante o serviço, ou uma combinação de ambos.

Um aspecto que merece destaque para o bom desempenho de um programa de voluntários é a dinâmica do trabalho em equipe. Quando não existe o envolvimento das equipes remuneradas das organizações no planejamento e na organização do programa de voluntários, é necessária uma orientação específica para elas.

A orientação sobre o Programa também deve ser dada aos novos colaboradores. Esta orientação pode ser oferecida por um grupo misto (colaboradores já envolvidos e voluntários antigos). Com o propósito de preparar adequadamente os profissionais a aceitarem e trabalharem com os voluntários, os seguintes pontos (que também podem ser mencionados no manual do colaborador) devem ser incluídos:

- os benefícios da participação voluntária para os pacientes/clientes, para a instituição hospitalar e para a comunidade;
- como os trabalhos voluntários são desenvolvidos;
- como é conduzido o recrutamento de voluntários;
- processo de seleção de voluntários e seus procedimentos;
- treinamento de voluntários;
- supervisão e avaliação de voluntários;
- a administração e o financiamento do programa de voluntários.

Os coordenadores em geral elaboram os programas, recrutam, selecionam, orientam e treinam ou desenham a capacitação dos voluntários. Uma vez formados e atuando nas tarefas designadas, o coordenador deve acompanhar os voluntários em suas atividades, além de:

- * intervir em situações em que o relacionamento voluntários/profissionais não funcione;
- * proporcionar formação continuada;
- * manter registros e estatísticas;
- * dar reconhecimento;
- * avaliar a atuação dos voluntários e do programa em geral;
- * difundir o programa na comunidade;
- * apoiar voluntários e profissionais como um verdadeiro administrador do programa.

Uma forma de proporcionar formação permanente, recolher informações sobre os problemas e dificuldades que eles enfrentam e propor soluções para aprimorar seu desempenho e alcançar os objetivos institucionais, é por meio de reuniões regulares com os voluntários.

Outro modo de acompanhamento é o uso de registros e arquivos das informações, de relatórios mensais sobre o trabalho de cada voluntário, um sistema de informação direta ou qualquer outro método que proporcione um bom desempenho. Um informe

mensal sobre as horas de serviço constitui um valioso apoio quando se trata de mensurar o valor econômico do trabalho doado.

O acompanhamento de voluntários consiste em dois aspectos prioritários: identificar se as necessidades da organização estão sendo satisfeitas, bem como avaliar se as necessidades dos voluntários estão sendo satisfeitas conforme as expectativas destes.

Avaliação

Avaliar as aprendizagens e os impactos das ações desempenhadas pelos voluntários, com base nos objetivos preestabelecidos e na eficácia do programa, refere-se a outra etapa importante.

A avaliação de um programa de voluntariado é um processo de revisão contínua e total para ter conhecimento acerca do alcance dos objetivos, bem como auxilia na tomadas de decisão no que se refere às mudanças necessárias para aprimorar a programação futura (ROBBINS, 2008). Boas avaliações garantem o sucesso de bons programas. Mensurando o progresso do programa identifica-se as áreas a serem melhoradas.

O objetivo principal da avaliação é auxiliar as pessoas envolvidas em um programa ou serviço, para que estas percebam que seus esforços têm sucesso mediante reconhecimento do seu progresso. Uma análise efetiva do programa de voluntários pode descobrir se os serviços dos voluntários enriqueceram, ampliaram ou simplesmente adicionaram melhoras aos programas do hospital.

Para formalizar a avaliação pode-se solicitar aos voluntários que respondam às perguntas de um formulário. Esta avaliação pode ser compartilhada com os colaboradores.

Outro item importante é a autoavaliação. A partir dela podem ser promovidas discussões sobre modos de agir, experiências e necessidades. As reuniões de avaliação permitem críticas construtivas aos voluntários além do reconhecimento.

Se um voluntário não se adaptou ao programa e não parece apto para outro, o melhor é ajudá-lo a perceber isso de modo objetivo, sugerindo outras organizações ou outro tipo de trabalho voluntário mais apropriado as suas competências.

Um desempenho ineficiente não é a única razão para afastar um voluntário da organização. Existem outros motivos de maior peso e importância como:

- * a violação de informações confidenciais sobre os beneficiários;
- * uma ofensa grave a outros voluntários ou aos profissionais;
- * tirar proveito da vulnerabilidade dos beneficiários.

Se, após várias tentativas, a única saída é solicitar que o voluntário se afaste, é aconselhável um acordo mútuo, se for possível. Deve-se oferecer ao voluntário, porém, outras oportunidades antes de aconselhar o seu afastamento, tais como: mais formação; combinar um período de observação seguido de nova avaliação de seu desempenho; ou a realização de outro tipo de tarefa.

No momento em que se faz uma avaliação para medir resultados e/ou o impacto de um projeto ou de um programa, é fundamental refletir sobre a diferença existente entre dois conceitos muito próximos, porém essencialmente diferentes – eficácia e eficiência.

A diferença entre ambos é a mesma que existe entre usar recursos existentes ou aproveitar bem tais recursos. A eficácia é atingida quando o objetivo desejado ou a tarefa proposta é realizada com êxito. Eficaz é aquele que consegue alcançar os resultados esperados no tempo previsto, na forma desejada e com qualidade. A eficácia, neste sentido, sustenta-se nos resultados sem levar em conta a relação “custo-benefício” (MOTTA, 1988).

Já a eficiência, para além de alcançar os resultados ou os objetivos esperados, estes são obtidos mediante a valorização do processo. Isto é, os resultados são alcançados com a economia de recursos compatíveis com a magnitude dos mesmos. O importante é contar com o apoio de voluntários para buscar transformar as instituições eficazes em instituições eficientes.

Para tanto, os voluntários precisam ser estimulados, desafiados, motivados. O reconhecimento é uma das maneiras de estimular o voluntário e manter a moral do programa e da instituição hospitalar. Ele pode ocorrer de várias maneiras. Importante é ter certeza de que a forma de reconhecimento é satisfatória para o voluntário. Cada programa de voluntários deve criar cerimônias ou eventos de reconhecimento apropriados ao seu programa.

O reconhecimento tem de ser identificado pelo voluntário como um momento de

agradecimento por seu trabalho e dedicação. Uma das formas são eventos especiais, com a entrega de emblemas ou menções honrosas e demonstrando a importância do voluntariado, e no dia a dia pela demonstração de aprovação, consideração, aceitação como parte de uma equipe.

Os voluntários devem ser constantemente reconhecidos e a apreciação verbalizada. Frases simples (“obrigado pela sua ajuda”; “contamos com você”; “te vejo na semana que vem”; “bom poder contar com você”; “isso não seria possível sem a sua ajuda”) despertam no voluntário o sentimento de agente de mudanças, bem como de pertencimento à organização, sendo vitais para a manutenção do compromisso e dedicação.

É interessante estruturar um plano de carreira para os voluntários, que os permita assumir maiores responsabilidades na instituição, a medida em que demonstrem maior eficiência e, principalmente, comprometimento com o trabalho. Essa “carreira voluntária” deve evoluir desde as tarefas básicas até uma posição de voto no Conselho Diretivo da instituição, reforçando o sentimento de pertencimento ao contexto organizacional. Muitos problemas de rotatividade de voluntários deve-se ao descrédito destes, ao depararem-se com tarefas menos qualificadas na percepção dos voluntários.

Demonstrar ao voluntário que seu esforço é necessário e apreciado, possibilitar um ambiente aberto a sugestões, encorajar os voluntários e dar retorno dos resultados de suas ações sempre que possível, tornar cada atividade o mais interessante possível, fazer com que os voluntários se sintam parte da instituição, valorizar, reconhecer e entusiasmar o trabalho voluntário, são aspectos motivacionais significativos para que a parceria entre instituição, voluntários e beneficiários promova o desenvolvimento organizacional.

Este Capítulo propôs-se a sugerir diretrizes norteadoras para a implantação de um programa de trabalho voluntário.

Os principais achados empíricos desta pesquisa, bem como as recomendações teóricas e práticas, são tecidas a seguir nas considerações finais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este tópico tem como propósito responder à questão de pesquisa, bem como formular algumas conclusões e recomendações para a prática gerencial do trabalho voluntário em instituições hospitalares e aos estudos que venham a ser realizados em relação a este tema.

O trabalho voluntário, inicialmente relacionado ao ato humanitário de ajuda ao próximo em situações de carência, atualmente tem rompido paradigmas ao atuar como agente de mudanças, disseminando conhecimentos e técnicas que apontam para sua contribuição na transformação da realidade individual, organizacional e social, na tentativa de diminuir o abismo da desigualdade, reflexo de um mundo globalizado, que se integra enquanto aldeia e se desintegra como unidade.

Analisar o papel do trabalho voluntário na promoção do desenvolvimento organizacional em instituições hospitalares, objetivo geral desta investigação, realizou-se com o alcance dos objetivos específicos, apresentados no Quadro 23.

Organização e Gestão do Trabalho Voluntário em Instituições Hospitalares	
Objetivos	Principais Achados
Identificar e descrever noções e práticas de trabalho voluntário em organizações hospitalares.	<u>Noção</u> de trabalho voluntário como um bem maior, que acolhe, doa, coopera, atua como agente de mudanças. <u>Organização</u> de um setor de voluntariado, institucionalizado, com recursos financeiros para sua manutenção. <u>Gestão do voluntariado</u> : denota-se maior aproveitamento quando as ações são orientadas pelo programa de voluntários, que recruta, seleciona, treina, acompanha e avalia suas ações.
Descrever e comparar aspectos culturais dos países, identificando similitudes e divergências.	Lei de incentivo à prática do trabalho voluntário no âmbito da educação, a partir dos 14 anos. Cultura de trabalho voluntário estratégica, operacional.
Traçar diretrizes para um sistema de trabalho voluntário em organizações hospitalares brasileiras.	Um programa de voluntariado alinhado às estratégias e à estrutura organizacional da instituição e dos projetos que ela realiza.

Quadro 23: Objetivos e principais achados da pesquisa empírica

O conjunto das mudanças estratégicas implementadas tanto pelo HCI quanto pelo MCH, determinou o alcance de resultados globais, uma vez que posicionou as instituições no âmbito dos hospitais macrorregionais de referência que contribuem na formulação de políticas públicas de saúde, não só a nível estadual, mas também federal, contribuindo, desta forma, também, com o processo de desenvolvimento local e regional, posto que qualificou suas estruturas físicas e técnicas e estendeu seus serviços a um grupo de municípios da região.

Com relação às similitudes e divergências das instituições hospitalares, identificou-se, em certa medida, atuação similar no que diz respeito à origem, mobilização da comunidade local e entorno, bem como ao enfrentamento das situações de crise. A origem ligada ao voluntariado assinala uma importante herança cultural dos hospitais, denotando uma energia social que mobiliza seus atores a agirem desta ou daquela maneira, permeados por valores, crenças, normas e símbolos. Atualmente, as instituições investigadas possuem ações distintas no que concerne à organização e prática do trabalho voluntário, reflexo de uma cultura diferenciada, uma calcada por preceitos assistencialistas e outra por ações voltadas à dinamização das atividades e melhora na qualidade dos serviços prestados pelo hospital.

Constatou-se que, na prática, diferentes motivações podem ser complementares, não antagônicas e se modificar ao longo do tempo. As instituições mostram que nem tudo no universo hospitalar é baseado no cálculo utilitário de custos e conseqüências, que muitas estratégias não são planejadas *a priori* e que a maneira como um problema é abordado se constrói ao caminhar, baseado na sensibilidade das pessoas, nas relações com outros atores e seus mecanismos de diálogo. Mencionam, ainda, que os próprios voluntários contribuem para a construção de soluções, sobretudo quando se abrem oportunidades para tal. As instituições hospitalares investigadas revelam o reconhecimento da comunidade, clientes e mercado quanto ao trabalho desenvolvido pelas mesmas, como organizações de pessoas voltadas para pessoas.

Em cada país ou contexto social, as práticas de trabalho voluntário podem ser bastante diferenciadas entre si, influenciadas por inúmeros fatores. A investigação com relação à percepção dos atores sociais, acerca da noção de trabalho voluntário, evidencia que este ainda é um conceito em construção, que emerge no mundo contemporâneo como

um difusor de mudança de comportamento da sociedade. Os hospitais convergem em suas concepções, uma vez que consideram a noção de trabalho voluntário como um bem maior, que acolhe, doa, coopera, atua como agente de mudanças.

Em termos da institucionalização do trabalho voluntário, verificou-se atuação distinta entre as instituições hospitalares estudadas. O MCH possui um setor de trabalho voluntário formalizado junto a administração hospitalar, configurando uma atuação ampliada, pois foram constatados elementos que propiciam condições de trabalho voluntário institucionalizado, conta com espaço físico próprio, gestora e colaboradoras, às quais os voluntários podem se dirigir, bem como um manual que norteia suas ações. No HCI o trabalho é realizado de maneira informal, o que denota muito mais para ações de voluntarismo do que de trabalho voluntário. Assim, as realidades investigadas possuem particularidades, uma institucionalizada, com processos e padrões formais, e outra agindo de forma particular, com procedimentos assistemáticos e ações descontinuadas.

Os achados empíricos confirmam a necessidade de organização e gestão de um programa de trabalho voluntário alinhado com a estrutura organizacional da instituição e dos projetos que ela realiza. Para além da organização, um setor de trabalho voluntário necessita um modelo de gestão que possa auxiliar diretores, administradores, colaboradores, pacientes e voluntários, dinamizando as ações organizacionais.

O MCH norteia as ações do setor de trabalho voluntário por meio da gestão estratégica de pessoas, uma vez que estas são meios alternativos escolhidos para alcançar os objetivos pretendidos e o comportamento desejado, em alinhamento com os objetivos da organização. Assim, no MCH, a gestora e o programa orientam e direcionam as atividades dos voluntários, enquanto no HCI é o voluntário quem define como e o que irá realizar de atividades voluntárias, de acordo com a apresentação da proposta de ação. O maior aproveitamento das atividades realizadas por voluntários ocorre quando as ações são orientadas pelo programa de voluntários, que, desta forma, contribuem para o desenvolvimento individual e, por conseguinte, da instituição hospitalar.

As práticas de trabalho voluntário indicam que, apesar das dificuldades e limites enfrentados, existem possibilidades de implementar um programa de trabalho voluntário em instituições hospitalares, sobretudo quando há compreensão tanto do voluntário com

relação ao funcionamento do hospital, quanto da instituição no que concerne às potencialidades do trabalho desenvolvido por estes. O entendimento recíproco possibilitará o alcance dos objetivos institucionais, quais sejam: melhoria na qualidade dos serviços prestados.

Destas constatações, é possível chegar a uma conclusão: propor modelos ou uniformidade de ações para as organizações hospitalares não é tarefa fácil, uma vez que as instituições encontram-se em estágios distintos. Cada uma delas possui uma lógica, sendo necessário reconhecer os sujeitos que delas participam e os seus objetivos, apontando para um processo complexo e gradual, pois implica mudança de pensamentos e atitudes dos atores sociais envolvidos no âmbito hospitalar.

Neste sentido, urge a necessidade de implantação de técnicas de gerenciamento que modernizem o setor de voluntariado sem distanciar-se de suas características básicas. Deve-se avançar nos processos de recrutamento, registro e controle de voluntários, sem perder de vista o espírito de solidariedade e o modo de convivência que caracteriza a atuação social. O desafio é conciliar eficiência com democracia, para o alcance de metas com cidadania e consideração aos sujeitos beneficiários, respeitando e valorizando o trabalho realizado por voluntários. É necessário que cada agente envolvido neste trabalho busque substancial significado na cooperação entre si: hospital, direção, colaboradores, voluntários e pacientes.

O trabalho voluntário contribui para o desenvolvimento organizacional, uma vez que este se configura como uma estratégia educacional, direcionada a uma mudança planejada resultante do comportamento baseado na experiência dos atores sociais. O desenvolvimento organizacional das instituições hospitalares investigadas configura-se, assim, no resultado da teia de valores que se constrói e reconstrói na interatividade das ações, permeadas pelos valores disseminados pelos atores sociais.

O trabalho voluntário é hoje reconhecido como estratégia mundial para o desenvolvimento social, vindo ao encontro de voluntários que estão em busca de um espaço de convivência social saudável, menos competitivo e mais cooperativo.

O atual contexto em que as organizações estão inseridas, exige destas e das pessoas que a compõe um grau cada vez maior de envolvimento e comprometimento. Assim, torna-se importante que as instituições considerem seus voluntários como

parceiros, incentivando sua participação e utilizando suas competências enquanto diferencial competitivo para a obtenção da sinergia necessária para o desenvolvimento organizacional.

As instituições hospitalares, carentes de recursos financeiros para completar seu quadro de colaboradores, vislumbram, por meio da organização e gestão do trabalho voluntário, a possibilidade de diminuir esta necessidade, agregando a sua equipe profissional competências de voluntários que podem vir a melhorar a qualidade de seus serviços, acrescentando valores de humanização na diminuição da dor de seus pacientes.

Fortemente incentivados como modo de atuação diante dos problemas sociais atuais, os serviços voluntários são frequentemente referidos como enriquecedores para o indivíduo no campo dos comportamentos pró-sociais, que são entendidos, genericamente, como ações individuais ou de grupo para beneficiar outras pessoas.

No cenário das organizações contemporâneas, estas em constante processo de mudança, as instituições hospitalares são um rico ambiente para abrigar um programa de trabalho voluntário, uma vez que outorgam à organização um certificado de responsabilidade e compromisso social. Com a proposta de melhorar a qualidade do atendimento, muitos hospitais vêm aderindo ao trabalho voluntário para minimizar os efeitos que as doenças provocam nos pacientes.

A motivação por valores como a caridade, compaixão e amor ao próximo, começa a dar lugar para a inclusão de valores como a cidadania e a participação responsável, consciente e comprometida com a comunidade, tanto por parte dos voluntários como das instituições.

A experiência de inserir voluntários no contexto hospitalar merece destaque tanto pelo sucesso das ações empreendidas, quanto por proporcionar a eles uma nova visão da realidade, permitindo o engajamento destes no processo de inclusão social.

Oportunizar o envolvimento da sociedade no desenvolvimento de uma cultura de voluntariado, permite que o sujeito possa se apoderar de outro lugar como agente de mudanças, exercendo, por meio da participação, o exercício pleno da cidadania. Assim, o trabalho voluntário torna-se um diferencial competitivo, um agente de transformação social que, efetivamente, está contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, mediante o desenvolvimento da cidadania.

A proposta de um programa de trabalho voluntário que auxilie na formação do adolescente, por meio da realização de um trabalho eficaz, em uma perspectiva estratégica no contexto das instituições hospitalares carentes de recursos humanos, é uma das contribuições que pretende este trabalho.

Mesmo que a questão esteja respondida, no entanto, são necessárias algumas recomendações para que essa dinâmica perpassa e conduza a organização e gestão de um programa de trabalho voluntário em instituições hospitalares, que será apresentado na sequência deste documento.

RECOMENDAÇÕES

A partir das inferências, reflexões, preocupações e incertezas que acompanharam essa pesquisa, algumas das quais apreendidas, outras construídas e/ou reconstruídas no percurso, este tópico dedica-se a delinear algumas sugestões a fim de contribuir com as instituições hospitalares em termos de ações gerenciais do trabalho voluntário no âmbito empírico e no contexto acadêmico, por meio da indicação de novos estudos no campo da organização e gestão do trabalho voluntário no universo organizacional.

Com a convicção de que as organizações têm suas potencialidades, reflexo de suas práticas e limites, referentes aos desafios em conciliar objetividade e subjetividade, controle e liberdade, dominação e autonomia e, em última instância, competitividade e humanização, adere-se à complementaridade e/ou integração, em que um eixo não exclui o outro. Sugere-se ao HCI a implementação de um setor de trabalho voluntário, institucionalizado e agindo em conjunto com os objetivos organizacionais. A prática do trabalho voluntário nesta instituição remete a ações descontinuadas. Diante da necessidade crescente de recursos humanos, o hospital poderia dinamizar suas ações, inserindo em seu quadro profissional a competência de voluntários que poderiam melhorar a qualidade dos serviços prestados.

A organização e gestão de um setor de voluntariado são importantes na administração e controle do trabalho voluntário em instituições hospitalares. No MCH estas poderiam ser compensadas por meio de acordos comuns e interação autônoma dos funcionários, além da construção, desconstrução e reconstrução constante dos processos, porque é esse fazer e refazer que dá espaço à reflexão, à criatividade e à transformação do pensamento e da ação, importantes meios de aprendizagem e desenvolvimento.

A necessidade de treinamento aos voluntários auxilia os colaboradores que se relacionam com estes, bem como pacientes e familiares. É pertinente lembrar que essa sugestão foi levantada pelos próprios entrevistados colaboradores do HCI, o que denota a necessidade de ações neste sentido.

Acredita-se que, por meio do incentivo à participação de voluntários, bem como da valorização das tarefas desempenhadas por estes, é possível desenvolver pessoas que auxiliarão no desenvolvimento organizacional, proporcionando que o ambiente hospitalar

se torne cada vez mais humanizado e voltado não só ao alívio do sofrimento, mas ao desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes, ao agir como uma organização de e para a aprendizagem.

Em âmbito acadêmico, a investigação possibilitou elucidar ambiguidades, paradoxos e a complexidade do cenário da gestão organizacional na promoção do desenvolvimento humano, organizacional e social, acenando para a necessidade de novos estudos, novos olhares, reflexões mais profundas e detalhadas com outros espaços de pesquisa, tornando a temática ainda mais eminente e legitimando a certeza da sua infinidade.

Este estudo poderia ter continuidade ao abranger trabalhos em outros contextos, como o escolar, tão carente quanto o hospitalar, que tem como função formar os novos atores sociais e que, por vezes, conta com o auxílio de voluntários. Investigar como este trabalho poderia auxiliar na formação, bem como na diminuição da sobrecarga dos professores e, ainda, na dinâmica das relações humanas, pode ser uma rica contribuição.

A temática da organização e gestão do trabalho voluntário, pelo fato de se restringir a duas realidades apenas, possui lacunas teórico-empíricas; por isso sugere-se que o estudo seja replicado em diferentes instituições hospitalares, sediadas em outras regiões, com tipologias semelhantes em termos de aspectos culturais, sociais, econômicos e políticos, bem como sugere-se um estudo que contemple a implantação e avaliação de um programa de trabalho voluntário, analisando suas possibilidades e limites, para o aprimoramento deste processo, uma vez que a ciência avança por caminhos ainda não trilhados.

REFERÊNCIAS

- ALVES, S. **Revigorando a cultura da empresa**. São Paulo: Makron, 1997.
- _____. Organização e gestão: uma estratégia fundada na cultura empresarial: estudo de caso. In: Encontro ANPAD, 1998, 27 a 30 setembro, Foz do Iguaçu, PR. **Anais...** Rio de Janeiro: Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração, 1998.
- AZEVEDO, F de. **A cultura brasileira**: introdução ao estudo da cultura no Brasil. São Paulo: Melhoramentos, 1958.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 1977.
- BARROS, B. T.; PRATES, M. A. S. **O estilo brasileiro de administrar**. São Paulo: Atlas, 1996.
- BAUER, R. **Gestão da mudança**: caos e complexidade nas organizações. São Paulo: Atlas, 1999.
- BECKHARD, R. **Desenvolvimento organizacional**: estratégias e modelos. São Paulo: Edgard Blucher, 1972.
- BOEGER, M. A. **Gestão em hotelaria hospitalar**. São Paulo: Atlas, 2003.
- BRASIL. **Decreto-Lei nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder executivo, Brasília, DF, 18 de fev. de 1998.
- CANTRIL, J. G. Inducing health care voluntarism through sequential requests: perceptions of effort and novelty. In: **Health Communication**, 1991, 3(1), 59-74.
- CLARY, E. G. et al. Understanding and assessing the motivation of volunteers: a functional approach. **Jornal of Personality and Social Psychology**, 1998, p. 1.516-1.530.

- COOPER, D.; SCHINDLER, P. **Métodos de pesquisa em administração**. 7. ed. Porto Alegre: Bookman, 2003.
- CORULLÓN, M. B. G (Org.). **Planejamento e gerenciamento de programas de voluntários** – o papel do coordenador. Disponível em: <www.programavoluntariosdoconselhodacomunidadesolidaria.com.br>. Acesso em: 10 jun. 2009.
- CORULLÓN, M. B. G.; MEDEIROS FILHO, B. **Voluntariado na empresa: gestão eficiente da participação cidadã**. São Paulo: Peirópolis, 2002.
- COSTA, C. S.; VISCONTI, G. R. **Terceiro setor e desenvolvimento social**. Rio de Janeiro. Relato setorial n. 3 AS/Geset, BNDES, 2001. Disponível em: <<http://www.bndes.gov.br/conhecimento/relato/tsetor.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2008.
- CUNHA, C. J. C. A. **Adaptação estratégica em ambiente turbulento**. 1996. Tese (Concurso de professor titular) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Departamento de Engenharia de Produção e Sistemas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1996.
- DAFT, R. I. **Administração**. Rio de Janeiro: LTC – Livros Técnicos e Científicos, 1999.
- DAMATTA, R. **O que faz o Brasil, Brasil?** Rio de Janeiro: Rocco, 1986.
- D´BRAUNSTEIN, S.; EBERSOLE, P. **Categories of life meaning for service organization volunteers**. Psychological Reports, 1992. p. 281-282.
- DE LA TORRE, F. **Administração hoteleira**, parte I: departamentos. São Paulo: Roca, 2001.
- DUARTE, I. **A prática de profissionais da área da saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2005.

DUTRA, J. S. **Gestão de pessoas: modelos, processos, tendências e perspectivas**. São Paulo: Atlas, 2009.

EASTERBY-SMITH, M. E.; THORPE, R.; LOWE, A. **Pesquisa gerencial em administração: um guia para monografias, dissertações, pesquisa internas e trabalhos em consultoria**. São Paulo: Pioneira, 1999.

ETZIONI, A. **Organizações modernas**. 7. ed. São Paulo: Pioneira, 1984.

FERREIRA, A. B. H. **Dicionário Aurélio**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1989.

FERREIRA, V. C. P et al. **Modelos de gestão**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

FISCHER, R. M. A responsabilidade da cidadania organizacional. In: FLEURY, M. T. L. **As pessoas na organização**. São Paulo: Gente, 2002.

_____. A modernidade de gestão em tempo de cólera. **Revista de Administração da USP**, v. 27, n. 4, out./dez. 1992.

FLEURY, M. T. L.; FISCHER, R. M. (Org.). **Cultura e poder nas organizações**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1997.

FRANCO, M. H. P. Uma mudança no paradigma sobre o enfoque da morte e do luto. In: **Estudos avançados sobre o luto**. Campinas: Livro Pleno, 2002.

FREITAS, M. E. **Cultura organizacional: evolução e crítica**. São Paulo: Thompson, 2007.

FUNDAÇÃO ABRINQ. Disponível em: <<http://www.fundabrinq.org.br>>. Acesso em: 18 jun. 2008.

GHELLERE, J. L. P. Implantação de Projetos no Hospital Ministro Costa Cavalcanti para Humanização Hospitalar. **Recenf.**, Revista Técnico-Científica de Enfermagem, v. 2, n. 10, jul./ago./set. 2004.

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

_____. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GODOY, A. S. Estudo de caso qualitativo. In: GODOI, C. K.; BANDEIRA-DE-MELLO, R.; HERSEY, P.; BLANCHARD, K. H. **Psicologia para administradores: a teoria e as técnicas de liderança situacional**. São Paulo: EPU, 1986.

GONÇALVES, E. L. Estrutura organizacional do hospital moderno. **Revista de Administração de Empresas – RAE**, São Paulo, SP: FGV, v. 38, n. 1, p. 80-90, jan./mar. 1998.

HALL, R. H. **Organizações: estrutura, processos e resultados**. Trad. Roberto Galman. Revisão técnica Guilherme Maximiano. São Paulo: Prentice Hall, 2004.

HANDY, C. **Deuses da Administração: como enfrentar as constantes mudanças da cultura empresarial**. São Paulo: Saraiva; Editora Senac, 1994.

HOSPITAL de caridade de Ijuí. Disponível em: <www.hci.org.br>. Acesso em: 15 jan. 2009.

LORSCH, J. W. Managing culture: the invisible barrier to strategic change. In: KILMANN, R. H.; SAXTON, M. J.; SERPA, R. (Org.). **Gaining control of the corporate culture**. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 1985.

LUSSARI, W. R.; SCHMIDT, I. T. **Gestão hospitalar: mudando pela educação continuada**. São Paulo: Arte & Ciência, 2003.

MACEARCHERN, M. T. **Hospital organization and management**. Berwyn, Illinois: Physicians' Record Company, 1962.

MACHADO, H. V. A identidade e o contexto organizacional: perspectivas de análise. **Revista da Administração Contemporânea**, ed. esp., p. 51-73, 2003.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de marketing**: uma orientação aplicada. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MAPAS. Disponível em: <www.commons.wikimedia.org>. Acesso em: 10 set. 2009.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2003.

MAXIMIANO, A. C. A. **Teoria geral da Administração**: da revolução urbana à revolução digital. São Paulo: Atlas, 2002.

MEDEIROS, C. P. C. **Hospitalidade e humanização**: mudanças na realidade hospitalar. Balneário Camboriu: Univali, 2004.

MEZOMO, J. C. **Hospital humanizado**. Fortaleza: Premius, 2001.

MIAMI CHILDREN'S HOSPITAL. Disponível em: <www.mch.com>. Acesso em: 15 jan. 2009.

MILES, R. G.; SNOW, C. C. **Organization strategy, structure and process**. New York: McGraw-Hill, 1978.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 13. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

MINISTERIO da Saude. Disponível em: <www.saude.go.br>. Acesso em: 20 ago.2009.

MINTZBERG, H.; QUINN, J. B. **O processo da estratégica**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MINTZBERG, H. **Criando organizações eficazes: estruturas em cinco configurações**. São Paulo: Atlas, 1995.

_____. **Power in and around organizations**. Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall, 1973.

MIRSHAWKA, V. **Hospital: fui bem atendido, a vez do Brasil**. São Paulo: Makron Books, 1994.

MONIZ, A. L. F.; ARAÚJO, T. C. C. F. Voluntariado hospitalar: um estudo sobre a percepção dos profissionais de saúde. **Estud. psicol.**, Natal, vol. 13, n. 2, may./aug. 2008.

_____. Atuação voluntária em saúde: auto-percepção, estresse e burnout. In: **Interação**, 10(2), 235-243, 2006.

MONTANA, P. J.; CHARNOV, B. H. **Administração**. São Paulo: Saraiva, 1998.

MORGAN, G. **Imagens da organização**. São Paulo: Atlas, 1996.

MOTTA, F. C. P.; CALDAS, M. P. (Org.). **Cultura organizacional e cultura brasileira**. São Paulo: Atlas, 1997.

MOTTA, F. C. P.; VASCONCELOS, I. F. G. **Teoria geral da Administração**. São Paulo: Pioneira Thomsom Learning, 2006.

MOTTA, P. R. Administração para o desenvolvimento – a disciplina em busca da relevância. In: CAIDEN, G. **Reconsideração do conceito de desenvolvimento**. Caxias do Sul: Educs, 1988.

NAVES, E. M. R.; COLETA, M. F. D. Cultura e comprometimento organizacional em empresas hoteleiras. **Revista da Administração Contemporânea**, ed. esp., p. 205-222, 2003.

NOGUEIRA, A. J. F. M. **Teoria geral da Administração para o século XXI**. São Paulo: Ática, 2007.

OKABAYASHI, R. Y. **O serviço voluntário nas instituições hospitalares do terceiro setor em Londrina**: da sua configuração à construção de novos referenciais para a gestão de voluntariado. 2007. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Londrina, Mestrado em Serviço Social e Política Social, 2007.

PAGNONCELLI, D.; VASCONCELLOS FILHO, P. **Sucesso empresarial planejado**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1992.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

PARADIS, L. F.; USUI, W. N. Hospice staff and volunteers: issues for management. In: **Journal of Oncology**, 1989, 7(1/2), 121-140.

PARCEIROS Voluntários. Disponível em: <www.parceirosvoluntarios.org.br>. Acesso em: 10 jun. 2009.

PETTIGREW, A.; FERLIE, E.; MCKEE, L. **Shaping strategic change**. London: Sage Publications, 1992.

PETTIGREW, A. M. A cultura das organizações é administrável? In: FLEURY, M. T. L. et al. **Cultura e poder nas organizações**. São Paulo: Atlas, 1989.

PIZOLOTTO, M. F.; TEIXEIRA, E. B. A gestão de pessoas voltada ao desenvolvimento pessoal e organizacional. In: TEIXEIRA, E. B. (Org.). **Inovação, aprendizagem e capacitação nas micro, pequenas e médias empresas do Noroeste Colonial/RS**: um

estudo a partir da experiência dos programas conveniados entre Sedai e Unijuí. Ijuí: Ed. Unijuí, 2009.

PORCIUNCULA, J.; SAUSEN, J. O. Análise do processo de mudança estratégica em uma organização hospitalar: o caso do Hospital de Caridade de Ijuí/RS. In: Encontro ANPAD, 2009, 19 a 23 setembro, São Paulo. **Anais...** Rio de Janeiro: Associação Nacional de Programas de Pós-Graduação em Administração, 2009.

PORTAL da Justiça do Trabalho. Disponível em: <www.portaljt.gov.br>. Acesso em: 20 ago. 2009.

PORTAL do Voluntário. Disponível em: <www.portaldovoluntario.org.br>. Acesso em: 18 jun. 2008.

PORTER, M. **Vantagem competitiva**. Rio de Janeiro: Campus, 1989.

ROBBINS, S. P. **Comportamento organizacional**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2008.

ROBBINS, S. P.; DECENZO, D. A. **Fundamentos de Administração**: conceitos essenciais e aplicações. São Paulo: Prentice Hall, 2004.

ROESCH, S. **Projetos de estágio e de pesquisa em Administração**: guia para estágios, trabalhos de conclusões, dissertações e estudo de caso. São Paulo: Atlas, 2001.

RUBIN, A.; THORELLI, I. M. Egoistic motives and longevity of participation by service volunteers. In: **Journal of Applied Behavioral Science**, 1984, 20(3), 223-235.

SÁ, M. A. D.; LEMOINE, C. Administração de recursos humanos: cultura de empregado como estratégia de empresa. In: Encontro ANPAD, 2000, Florianópolis, SC. **Anais...** Rio de Janeiro: Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração, 2000.

SACHS, I. **Desenvolvimento**: incluyente, sustentável, sustentado. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

SAMPIERI, R.; COLLADO, C.; LUCIO, P. **Metodologia de pesquisa**. São Paulo: McGraw-Hill, 2006.

SÃO PAULO (Estado). Decreto de 18 de fevereiro de 1998. Lei nº 9.608. Dispõe sobre o serviço voluntário e da outras providências. **Lex**: legislação federal e marginalia. São Paulo, v. 62, p. 567, 1998.

SARAIVA, L. A. S. Cultura organizacional em ambiente burocrático. **Revista da Administração Contemporânea**, v. 6, n. 1, p. 187-207, 2002.

SAUSEN, J. O. **Adaptação estratégica organizacional**: o caso da Kepler Weber S/A. Ijuí: Ed. Unijuí, 2003.

SCHEIN, E. **Guia de sobrevivência da cultura corporativa**. Rio de Janeiro: José Olympio, 2001.

_____. **Organization culture and leadership**. São Francisco: Jossey-Bass, 1986.

SCHULZ, R.; JOHNSON, A. C. **Administração de hospitais**. São Paulo: Pioneira, 1979.

SHAO, A. **Marketing research**. Cincinnati: Thomson Learning, 2002.

SINGER, P. et al. **Prevenir e curar**. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1988.

TRIVIÑOS, A. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais**. São Paulo: Atlas, 1992.

VERGARA, S. **Métodos de pesquisa em Administração**. São Paulo: Atlas, 2008.

_____. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2004.

VIEIRA, M. M. F.; ZOUAIN, D. M. (Org.). **Pesquisa qualitativa em Administração: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2005.

VOLUNTARIADO. Disponível em:
<www.voluntariado.org.br/seja_voluntario/linha_tempo.htm>. Acesso em: 18 jun. 2008.

WELLS, B. L.; DEPUE, J. D.; BUEHLER, C. J.; LASATER, T. M.; CARLETON, R. A. Characteristics of volunteers who deliver health education and promotion: a comparison with organization members and program participants. In: **Health Education Quarterly**, 17(1), 23-35, 1990.

WOOD JR, T. **Mudança organizacional**: aprofundando temas atuais em Administração de empresas. São Paulo: Atlas, 1995.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman, 2001.

ANEXOS

ANEXO I

Lei do Serviço Voluntário

Lei n 9.608, de 18 de fevereiro de 1998

Artigo 1 – Considera-se serviço voluntário, para fins desta lei, a atividade não remunerada, prestada por pessoa física à entidade pública de qualquer natureza ou instituição privada de fins não lucrativos, que tenha objetivos cívicos, culturais, educacionais, científicos, recreativos ou de assistência social, inclusive mutualidade.

Parágrafo Único. O serviço voluntário não gera vínculo empregatício nem obrigação de natureza trabalhista, previdenciária ou afim.

Artigo 2 – O serviço voluntário será exercido mediante a celebração de termo de adesão entre a entidade, pública ou privada, e o prestador do serviço voluntário, dele devendo constar o objeto e as condições de seu exercício.

Artigo 3 – O prestador do serviço voluntário poderá ser ressarcido pelas despesas que comprovadamente realizar no desempenho das atividades voluntárias.

Parágrafo Único. As despesas a serem ressarcidas deverão estar expressamente autorizadas pela entidade a que for prestado o serviço voluntário.

Artigo 4 – Esta lei entra em vigor na data da sua publicação.

Artigo 5 – Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 18 de fevereiro de 1998; 117 da Independência e 110 da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

PAULO PAIVA

(Publicado no *Diário Oficial da União* de 19 de fevereiro de 1998).

ANEXO II - Questões Atores Sociais

Diretor Administrativo

Nome

Idade

Profissão

Escolaridade

Tempo de trabalho no hospital

Onde nasceu

1. Me fale a respeito da história do hospital.
2. Que tipos de trabalho voluntário contribuíram para a organização e desenvolvimento deste hospital?
3. De que maneira o trabalho voluntário beneficia o hospital?
4. O que é diferente dos outros hospitais?
5. Quais aspectos do trabalho voluntário neste hospital você acredita ser os mais importantes?
6. Como o trabalho voluntário contribui para as vidas daqueles que se voluntariam e daquele que residem neste hospital?
7. Como seria o hospital sem os voluntários?
8. Pelo que este hospital prima?
9. Qual a sua missão?
10. Qual a estratégia ou plano para este ano?

Gestora Voluntariado

Nome

Idade

Profissão

Escolaridade

Tempo de trabalho no hospital

Onde nasceu

1. Quem sugeriu o programa de voluntários no hospital?
2. Como foi organizado o trabalho voluntário neste hospital?
3. Quantos voluntários trabalham aqui? Jovens_____ Adultos_____
4. Que tipos de trabalho voluntário contribuem para a organização e desenvolvimento deste hospital?
5. De que maneira o trabalho voluntário beneficia o hospital?
6. Como se diferencia dos outros hospitais?
7. Quais aspectos do trabalho voluntário neste hospital você considera valiosos?
8. Como o trabalho voluntário beneficia os voluntários e aqueles que estão no hospital?
9. Como eles avaliam o trabalho voluntário?
10. Como seria o hospital sem o trabalho voluntário?
11. Como você identifica o perfil do voluntário?
12. Como e porque você divide o trabalho voluntário entre jovens e adultos?
13. Em que áreas do hospital os voluntários atuam?
14. Como você decide em que área o voluntário vai trabalhar?
15. Como você mantém o grupo de voluntários motivados?
16. Como você seleciona os novos voluntários?
17. Qual foi o momento mais difícil pelo qual você passou durante a gestão do trabalho voluntário?
18. Qual o melhor momento?

Gestora de Pessoas

Nome

Idade

Profissão

Escolaridade

Tempo de trabalho no hospital

Onde nasceu

1. Qual a sua opinião acerca do trabalho voluntário nesta instituição hospitalar?
2. Que tipos de trabalho voluntário contribuem para a organização e desenvolvimento deste hospital?
3. De que maneira o trabalho voluntário beneficia o hospital?
4. Como se diferencia dos outros hospitais?
5. Quais aspectos do trabalho voluntário neste hospital você acredita serem os mais importantes?
6. Como o trabalho voluntário beneficia os voluntários e aqueles que estão no hospital?
7. Como avaliam o trabalho voluntário?
8. Como avalia a relação dos funcionários com os voluntários?
9. Como seria o hospital sem o trabalho voluntário?
10. Sugestões para hospitais que estão começando.

Colaborador

Nome

Idade

Profissão

Escolaridade

Onde nasceu

Tempo de trabalho no hospital

1. Qual o seu entendimento sobre voluntariado?
2. Como percebe o serviço prestado pelos voluntários neste hospital?
3. Como percebe a interação com os voluntários?
4. Onde se dá esta interação?
5. Como se dá esta interação?
6. Como avalia os serviços voluntários? Possibilidades e limites.
7. Quais as características dos voluntários com quem tem contato
8. Na sua opinião, os voluntários precisam de treinamento?
9. Que conhecimentos, habilidades e atitudes precisam ser desenvolvidas?
10. De que forma o trabalho voluntário contribui para a organização e desenvolvimento deste hospital?
11. Como seria o hospital sem os voluntários?
12. Sugestões para hospitais que estão começando.

Paciente

Nome

Idade

Profissão

Escolaridade

Onde nasceu

Tempo de internação no hospital

1. Qual o seu entendimento sobre voluntariado?
2. Como percebe o serviço prestado pelos voluntários neste hospital?
3. Como avalia os serviços voluntários? Possibilidades e limites.
4. Quais as características dos voluntários com quem tem contato
5. Na sua opinião, os voluntários precisam de treinamento?
6. Que conhecimentos, habilidades e atitudes precisam ser desenvolvidas?
7. De que forma o trabalho voluntário contribui para a organização e desenvolvimento deste hospital?
8. Qual o momento mais difícil pelo qual você passou e que teve apoio de voluntários?
9. Qual o melhor momento?
10. Como seria o hospital sem os voluntários?
11. Sugestões para hospitais que estão começando.

Voluntários

Nome:

Idade:

Escolaridade:

Profissão:

Onde nasceu:

Etnia:

1. Há quanto tempo você realiza trabalho voluntário neste hospital?
2. Por que você escolheu fazer trabalho voluntário nesta instituição?
3. Qual o tipo de trabalho que você realiza?
4. Quantas horas por semana realiza este trabalho?
5. O que o motiva?
6. O que você tem aprendido com a realização do trabalho voluntário?
7. O que na sua vida mudou depois que você começou a trabalhar como voluntário?
8. O que o motiva a realizar trabalho voluntário se você não recebe dinheiro?
9. Qual o momento mais difícil pelo qual você passou durante a realização do trabalho voluntário?
10. Qual o melhor momento?

ANEXO III

<p>Programa de Voluntariado do HCI <i>O Hospital é da comunidade e a comunidade é VOCÊ</i></p>	<div data-bbox="464 412 657 600"></div> <div data-bbox="890 490 1171 535" data-label="Section-Header"><h3>Proposta de Ação</h3></div> <div data-bbox="464 651 1283 694" data-label="Text"><p>Nome: _____</p></div> <div data-bbox="464 696 1283 739" data-label="Text"><p>Escolaridade/Profissão: _____</p></div> <div data-bbox="464 743 1283 786" data-label="Text"><p>Fone: _____</p></div> <div data-bbox="464 884 683 922" data-label="Text"><p>Justificativa:</p></div> <div data-bbox="466 958 1390 1111" data-label="Form"><hr/><hr/><hr/><hr/></div> <div data-bbox="464 1160 620 1207" data-label="Text"><p>Objetivo:</p></div> <div data-bbox="466 1238 1390 1391" data-label="Form"><hr/><hr/><hr/><hr/></div> <div data-bbox="464 1440 571 1482" data-label="Text"><p>Ações:</p></div> <div data-bbox="466 1514 1390 1771" data-label="Form"><hr/><hr/><hr/><hr/><hr/><hr/><hr/><hr/></div>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ANEXO IV

Voluntários HCI



Termo de Adesão

Programa de Estimulo ao Trabalho Voluntário no HCI

Voluntário	Nome: _____		
	RG: _____		CPF: _____
	Data Nascimento: _____	Naturalidade: _____	Estado Civil: _____
	Nº de filhos: _____	Profissão: _____	_____
	Endereço: _____ Telefones: _____		
Associação Hospital de Caridade de Ijuí	Denominação: Associação Hospital de Caridade de Ijuí Avenida David José Martins, 152 Centro - Ijuí – Rio Grande do Sul 55-3331-9300		
Atividade Voluntária	Atividade/Função: _____		
	Tarefa Específica: _____		
	Prazo: _____	Carga Horária Semanal: _____	
	Distribuição da carga horária: _____		

Declaro estar ciente de que o Trabalho Voluntário a ser desempenhado junto a esta Instituição Filantrópica, de acordo com a lei nº 9.608, de 18/02/1998, é atividade não remunerada, sem vínculo empregatício, nem obrigações de natureza trabalhista, previdenciária ou afim, e que aceito atuar como Voluntário (a) nos termos do presente Termo de Adesão.

Ijuí, ___/___/___

Assinatura Voluntária

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)