

Política de Gestão de Pessoas: Valorização, qualidade e humanização do servidor na Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna de Belém-Pa.

Autores:

Brenda Rassy Carneiro
- Mestre em
Planejamento em
Políticas Públicas

**João Tadeu de
Andrade** – Doutor em
Ciências Sociais –
Universidade Federal
da Bahia - UFBA

Resumo

Este artigo aborda a política de gestão de pessoas nos serviços de saúde, ressaltando a importância da humanização, valorização e motivação do servidor público na cidade de Belém-Pa. Um dos grandes problemas encontrados nas instituições públicas é a desmotivação dos funcionários, impossibilitando a realização de um atendimento humano, com qualidade e, em alguns casos, com dignidade ao paciente. O referencial teórico baseia-se nos estudos de Elton Mayo sobre a produtividade do homem, que é influenciada por fatores psicológicos e que pode aumentar quando os trabalhadores percebem que a direção da organização dá atenção a eles. Outra referência consiste no paradigma da dádiva de Marcel Mauss que, em oposição ao utilitarismo prático e econômico em que se encontra o século XXI, com uma visão mercantil de dar e pagar, propõe uma sociedade lógica não utilitarista, baseada em uma relação tripartite de dar, receber e retribuir. Este estudo combinou pesquisa bibliográfica e documental, investigação qualitativa por meio de estudo de caso na FHCGV, fazendo uso de grupos focais e de entrevistas estruturadas. O exame dos dados coletados ocorreu por meio da técnica de análise do conteúdo. Conclui-se que os servidores não conhecem em sua totalidade as ações de humanização e valorização adotadas pela FHCGV. Os principais aspectos que motivam os funcionários são: comemoração de datas festivas, amizade de trabalho, boa relação com a chefia, reconhecimento do trabalho executado, preocupação com a qualidade, capacitação, realização profissional, gratificação financeira pelo desenvolvimento institucional e o ticket alimentação. As ações de humanização adotadas pela FHCGV não proporcionaram mudanças efetivas no exercício laboral diário, devido a diversas trocas de gestão, em função da mudança de governo, ocasionando uma redução no incentivo às práticas de humanização, que passaram a ser retomadas desde 2009, porém não tendo ainda a devida divulgação.

Palavras-chaves: valorização, qualidade, humanização.

Abstract

This article discusses the management policy of people in the health services, emphasizing the importance of humanization, appreciation and motivation of public servants in the city of Belém-Pa. One of the major problems encountered in public institutions is the lack of motivation among employees, hindering the realization of a human service, quality and, in some cases, the patient with dignity. The theoretical framework is based on studies of Elton Mayo on productivity of man, which is influenced by psychological factors and can increase when employees perceive that the organization's management pays attention to them. Another reference is the paradigm of the gift of Marcel Mauss, in opposition to utilitarianism practical and economical it is in the twenty-first century, with a vision to provide commercial and pay proposes a society not utilitarian logic, based on a tripartite relationship of giving receive and reciprocate. This study combined documentary and bibliographical research, qualitative research through case study in FHCGV, using focus groups and structured interviews. The survey data was collected by means of the technique of content analysis. We conclude that the servers do not know in full humanization actions and valuation adopted by FHCGV. The main aspects that motivate employees are celebrating festive dates, friends work, good relationship with the leadership, recognition of work performed, concern for quality, training, professional fulfillment, financial reward for developing institutional and meal ticket. Humanization actions taken by FHCGV provided no effective change in exercise daily labor, due to several changes of management, due to the change of government, causing a reduction in the incentives for humanization practices, which are now incorporated since 2009, but not yet having proper disclosure.

Keywords: value, quality, humanization.

Introdução

Foi no propósito de estudar a melhoria das condições de trabalho que esta pesquisa foi pautada. Como podemos oferecer a humanização no atendimento ao usuário, se na Instituição não há um clima organizacional favorável, se há carência de uma gestão de pessoas nos setores públicos e, neste caso, nas instituições públicas de saúde? O assunto gestão de pessoas não é mais um tema só do setor privado, cada vez mais as repartições públicas adotam esta política para alcançar as suas estratégias, uma vez comprovado que as empresas dependem das pessoas para alcançar seus resultados com eficiência e eficácia.

A problemática central foi: Qual o entendimento dos servidores acerca da humanização e valorização adotada pela Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna? As questões específicas que nortearam este estudo foram: Quais os conhecimentos dos servidores sobre as ações de humanização e valorização adotadas no modelo institucionalizado na FHCGV? O que motiva o servidor em seu cotidiano de trabalho na FHCGV? Que mudanças as ações de humanização e valorização adotadas nos modelos institucionais da FHCGV provocam no exercício laboral diário?

O objetivo geral deste estudo foi investigar a compreensão dos servidores acerca da humanização e valorização adotada pela Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, em seu cotidiano laboral. Os Objetivos específicos: Identificar que conhecimentos os servidores possuem sobre as ações de humanização e valorização adotadas no modelo institucionalizado na FHCGV; Averiguar que aspectos motivam o servidor em seu cotidiano de trabalho na FHCGV; Identificar que mudanças efetivas as ações de humanização e valorização adotadas nos modelos institucionais da FHCGV provocam no exercício laboral diário.

Partiu-se, então, da hipótese de que, o funcionário que interage com a instituição, que tem suas idéias valorizadas, que é estimulado à participação e liderado sempre para cooperação, sentindo-se assim valorizado pela organização,

poderá produzir mais e melhor, pois é consciente da importância de seu papel dentro de uma organização que tem ouvidos voltados para os funcionários.

A pesquisa se deu em duas etapas, a fim de proporcionar uma abrangência suficiente sobre a problemática analisada que permitiu entendimento, contextualização do objeto e descrição do fenômeno, sendo a primeira uma pesquisa bibliográfica, obtendo-se o suporte teórico necessário para pesquisa e a segunda uma pesquisa de campo, como estudo de caso, classificada abaixo.

Quanto à Natureza foi uma pesquisa exploratória, pois objetivou gerar informações específicas sobre a FHCGV, com a construção de hipóteses para solução do problema. Quanto à abordagem do problema foi uma pesquisa qualitativa, pois é o tipo de investigação que mais aborda a subjetividade dos funcionários da FHCGV, suas percepções quanto à Gestão de Pessoas adotada na Instituição, proporcionando uma visão mais completa do objeto e da verdade dos fatos. Quanto aos objetivos foi uma pesquisa descritiva, pois estão sendo descritas as características e as culturas encontradas no ambiente organizacional da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna. Segundo Gil (2008, p.42), “*As pesquisas descritivas têm como objetivos primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis.*”

Quanto aos procedimentos técnicos foi um estudo de caso, segundo Lüdke e André (1986), reflete de forma ampla e profunda da realidade, visando o conhecimento. Faz uso de uma linguagem e uma forma mais acessível do que outros relatórios de pesquisa. Utiliza uma ampla variedade de fontes, revela experiências de vida, tenta representar as diversidades e oposições dos pontos de vista presentes numa situação social. O Campo de estudo se deu na Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna - FHCGV que é uma administração indireta hoje vinculada à Secretaria de Estado de Saúde Pública, localizada na Travessa Alferes Costa s/n, no bairro do Marco, na cidade de Belém, capital do Estado do Pará, pertencente à região Amazônica, situada na região norte do Brasil.

Partindo do entendimento de que sujeitos de estudos são aqueles que podem propiciar a aproximação ao objeto de estudo, é que esta pesquisa se deu com os seguintes sujeitos: Trabalhadores de nível fundamental que atuam na Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna há mais de 1 (um) ano; Trabalhadores de nível médio que atuam na Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna há mais de 1 (um) ano e Trabalhadores de nível superior que atuam na Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna há mais de 1(um) ano.

A escolha dos participantes se deu da seguinte maneira, o pesquisador responsável foi nos setores do hospital, explicando e convidando os funcionários a participar da pesquisa de acordo com o horário que melhor se adaptasse as suas cargas horárias de trabalho, e caso os mesmos aceitassem, era solicitada autorização da chefia, pois a pesquisa aconteceu no horário normal de trabalho.

Quando o convite não era aceito imediatamente, por nenhum funcionário do setor, era solicitada uma indicação da chefia. Foi solicitado o Consentimento livre e esclarecido dos sujeitos da pesquisa, para a entrevista e para a observação, assim como garantido o anonimato dos mesmos e respeitados todos os preceitos ético-legais que regem a pesquisa em seres humanos, conforme o preconizado pela Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS).

Os dados foram colhidos por meio de quatro grupos focais com funcionários da FHCGV, que executam suas atividades na Instituição há mais de um ano, de profissões e categorias diferenciadas e de diversos setores, para que se alcance a diversidade de informações, totalizando trinta sujeitos de pesquisa, dos quais foram entrevistados 11 (onze) profissionais de nível superior, 15 (quinze) profissionais de curso médio e 4 (quatro) profissionais de curso de nível fundamental, que em uma reunião com data e hora marcadas, expressaram suas opiniões e percepções sobre o objeto pesquisado.

O primeiro grupo focal foi realizado no dia 16/10/09 (sexta-feira), às 11h, teve uma duração de uma hora e cinquenta minutos, composto por oito atores sociais. O Segundo grupo focal foi realizado no dia 19/10/09 (segunda-feira), às

11h, e teve duração de uma hora e cinquenta e nove minutos, composto por seis sujeitos de pesquisa. O Terceiro grupo focal realizado no dia 20/10/09 (terça-feira), às 14h, e durou uma hora e quinze minutos, tendo como integrantes sete profissionais. O Quarto grupo focal foi realizado no dia 21/10/09 (quarta-feira), às 14h, e teve duração de uma hora e cinquenta minutos, contando com a participação de nove atores sociais. A opção por grupo focal se deu pela necessidade de entrar no mundo do entrevistado, procurando descobrir a percepção de valorização, motivação e humanização dos funcionários na FHCGV.

A coleta de dados primários ocorreu por meio da análise de documentos e a utilização de grupos focais em dois turnos (manhã e tarde), com objetivo de contemplar uma diversidade de sujeitos. As entrevistas foram gravadas com o consentimento de todos os sujeitos, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A Análise documental visou obter informações acerca da Política de Gestão de Pessoas adotada pela FHCGV, por meio de documentos, registros, arquivos, regulamentos, atas, projetos institucionais enfim, materiais escritos, que serviram de base para coleta de dados primários.

Servindo como outra fonte de evidências desta pesquisa, foi realizada uma observação direta do ambiente organizacional, que ocorreu por meio de visitas realizadas nos diversos setores do Hospital que, de acordo com Yin (2005, p. 119), “Partindo-se do princípio de que os fenômenos de interesse não são puramente de caráter histórico, encontrar-se-ão disponível para observação alguns comportamentos ou condições ambientais relevantes”.

A análise dos dados coletados ocorreu pelo método de análise do conteúdo. Inicialmente foi realizada a identificação de categorias das entrevistas obtidas e dos documentos pesquisados, confrontando-os com os objetivos e conceitos teóricos, para que se tivesse uma fundamentação dos dados coletados. No decorrer da discussão dos resultados, teve-se a necessidade de retornar em campo para a obtenção de novos dados, por meio de documentos como também pela necessidade de se realizar três entrevistas com os funcionários dos seguintes setores: NUGEPES, Ouvidoria e Setor de enfermagem.

A Evolução da Gestão de Pessoas no Pensamento Administrativo

Maslow em sua Teoria da Hierarquia das necessidades explica que existem etapas para a obtenção da motivação, são as chamadas necessidades primárias, composta pelas necessidades fisiológicas, que estão relacionadas com a sobrevivência do indivíduo (alimentação, repouso, desejo sexual) e as necessidades de segurança relacionadas com estabilidades, proteção das ameaças, fuga do perigo e segurança.

Essas necessidades, chamadas de primárias, podem ser observadas no estudo quando se tem o relato: *“a gente trabalha com saúde se eu venho trabalhar satisfeita, com saúde, no final do mês eu tenho dinheiro para pagar as minhas contas”* (Grupo Focal 3) identificando a necessidade fisiológicas e *“Eu sou concursado, já passei em vários, é motivador pela estabilidade”* (Grupo Focal 4) as necessidades de segurança.

Depois de supridas essas necessidades, a pessoa busca por novas necessidades, são as chamadas necessidades secundárias que compõem as necessidades sociais (amizade, afeto, aceitação...), também identificada na pesquisa quando abordado sobre a motivação causada pelas amizades. *“A equipe de trabalho, meus colegas são meu amigos, é um dos motivos, não são só pessoas que trabalham, são amigos pessoais.”* (Grupo Focal 3). *“Gosto muito do network, das amizades que faço aqui no hospital”* (Grupo Focal 1).

As necessidades de estimas (necessidade de aprovação social, respeito, é a forma como o indivíduo se vê e se avalia). Identificadas na pesquisa como: *“Já me deu vontade de chutar o balde, não preciso disso, mas tu chega, aí os pacientes trazem música, criam, e aquilo passa, isso é o reconhecimento, da minha chefia que é maravilhosa, dos outros profissionais médicos”* (Grupo Focal 1) e por fim está a necessidade de autorrealização (excelência pessoal), relacionadas com auto-desenvolvimento, competência e excelência pessoal, esta é a necessidade mais difícil de alcançar, não foi identificada no estudo.

No que se refere à motivação dentro da FHCGV, os funcionários não se sentem motivados, entretanto, não estão insatisfeitos com o trabalho, chamam a atenção para o fato da desigualdade de classes e inexistência de um plano de cargos e salários, porém quando questionados quanto à chefia e ao ambiente de trabalho demonstraram uma visão positiva, considerando um fator motivador para o trabalho.

As pessoas estão lutando há anos, é um setor que tem risco de vida porque a maioria das pessoas trabalha na distribuição de material de trabalho contaminado. E o Hospital não reconheceu o risco de vida para este setor, muitos que estão ali gostam de trabalhar, mas isso desmotiva e hoje muitas pessoas querem sair porque não tem essa gratificação, está a mais de ano e ainda não foi incluído. Porque num setor que desempenha a mesma função que a minha, ganham gratificação e eu não, e assim não há troca de setores e muitos não querem ir para o nosso setor porque não tem gratificação. (Funcionário da Central de material esterilizado – Grupo Focal 1).

“A gente busca investimento quase nunca a gente consegue, mas a gente dá o nosso jeito.” (Grupo Focal 1). “A gente reclama da quentura, do barulho, mas tem que ter o barulho das máquinas, é quente, fazer o quê? Se fosse climatizado seria melhor.” (Grupo Focal 1).

“Enquanto farmacêutico gosto muito do que faço, mas a gente esbarra muito, a gente não consegue caminhar, a gente não consegue produzir dentro do hospital no sentido de melhorar o serviço que a gente oferece, tudo é muito lento porque gera custo e não tem retorno, a não ser a questão da qualidade mesmo, como tem custo a gente fica esbarrando”. (Grupo Focal 2).

A percepção dos servidores acerca de valorização é:

A portaria de elogios é um incentivo na minha história funcional, isso me incentiva mais (Grupo Focal 1).

A capacitação motiva qualquer profissional, quando a gente faz uma reciclagem dá uma parada com aquela rotina. (Grupo Focal 2).

Seria avaliar o servidor no que ele faz, procurar saber o que eu faço com o paciente. (Grupo Focal 3).

Eu acho que é o reconhecimento do trabalho, queremos ser reconhecidas pelo que prestamos, não só pelo usuário, mas pela chefia na verdade. É uma necessidade de todo mundo, que isso aconteça como um todo (Grupo Focal 3).

Não é ser reconhecido como pessoa, mas o reconhecimento do trabalho e antes quando a gente tava com a Acreditação eu achava isso bacana, faltava as pessoas melhorarem enquanto profissional, melhorar o ambiente de modo geral, mas tinha aquele reconhecimento, uma premiação, pelo menos um quadro dizendo que você alcançou o nível. (Grupo Focal 2).

Os funcionários compreendem a valorização como o reconhecimento da Instituição ao trabalho prestado ao paciente. Há o esforço por parte dos funcionários na realização de um trabalho de qualidade, então eles esperam que sejam parabenizados pelo serviço prestado e que, tal fato, seja divulgado a todos os níveis do Hospital. Buscam o prestígio, status na Instituição.

No que se refere à qualidade, pode-se observar que existe na Instituição uma forte e constante preocupação com a busca pela qualidade na prestação dos serviços à sociedade. Os funcionários são incentivados a produzir da melhor forma possível.

O Serviço da central de esterilização é ouro⁵ e isso é gratificante, porque poxa, várias pessoas pensam: “lá é um hospital público, mas eles primam pela qualidade”. Eu confio tanto na CME daqui que eu pedi pra levar o meu kit, porque eu não confiava na outra instituição, já por saber da história de infecção hospitalar de lá. E tudo porque não é só a gerência, é uma equipe que procura manter. Não foi só ganhar um ano, se vai continuar trabalhando pra que se permaneça sempre no ouro. Elas motivam a gente. (Grupo Focal 4).

Ao serem questionados sobre as melhorias ocorridas no cotidiano em função das ações adotadas pelos programas de qualidade, os funcionários relatam que houve melhoria não só no trabalho como também em suas vidas, quando passaram a adotar os métodos de qualidade na vida pessoal.

Até na vida pessoal? Sim. Porque, na medida que você começa a trabalhar com essa filosofia, essa metodologia, você não consegue ficar com isso só na sala que você trabalha. Você leva um pouco pra você, por exemplo: você precisa registrar as coisas, qualidade passa por ter registro, controle na sua vida lá fora, você passa a ter mais controle a registrar, guarda documentos de coisas que são importantes, se planeja, você leva isso, leva para o lado pessoal. (Grupo Focal 1).

Hoje as pessoas têm muito mais de seguir o protocolo. Há um tempo atrás tinha uma resistência quanto ao protocolo de procedimentos, e hoje, vejo que não e se não for assim, não funciona (Grupo Focal 2).

A obtenção de títulos e prêmios de qualidade criou um ambiente de motivação, um estímulo para a realização das atividades corretamente, um reconhecimento e valorização do ambiente externo (órgãos competentes, sociedade e governo) ao esforço dispensado pelo funcionário, pela Instituição.

O fato de você ter todos esses certificados, dizer que você trabalha nessa Instituição, você é reconhecido. Ah, por que você trabalha no HC, como eu tenho vontade de trabalhar lá. A gente ouve muito isso ainda das pessoas, como a gente faz para chegar lá? Tem muita gente que pensa que aqui é uma Instituição privada. (Grupo Focal 1).

O Mundo do Trabalho e Humanização dos Serviços de Saúde

No que se refere à Humanização, quando questionado os entrevistados, “o que para vocês seria a humanização?” Foi unânime nas respostas a visão apenas da assistência ao usuário, cordialidade, qualidade no atendimento, tratar bem o paciente.

“É você fazer o seu serviço, você atender uma pessoa achando que pode ser um irmão seu, você tratar como se fosse para você mesmo, como você gostaria de ser tratado” (Grupo Focal 3).

Quando discutido com os participantes dos grupos focais sobre a humanização ao cliente externo e ao cliente interno, e o dever da instituição de

propiciar condições ao cliente interno (funcionários) para humanizar o cliente externo, observou-se que os funcionários não se sentem humanizados. “*em termos de humanização é mais pro hospital ganhar status, não é propriamente para o servidor*” (Grupo Focal 3).

Os funcionários justificam o fato de não se sentirem humanizados devido a dois fatores: O primeiro, a mudança de funcionários devido ao concurso público, a saída dos funcionários temporários, que ajudaram a implantar o Hospital, gerando um sentimento de cooperação mútua para o sucesso desta nova unidade implantada, como o sucesso de um filho ali gerado com suor e dedicação e, finalmente, a troca de setores.

Mas eu acho que tava faltando dar continuidade à própria equipe quando de alguma forma ela começa a compreender a mudança, a melhoria ela nem precisa de chefia, ela mesma dá continuidade, mas também teve muita mudança de setores, sai de um, vai pro outro e de repente essas mudanças podem emperrar o processo. Ela sai da rouparia e agora já está num outro setor. Eu dou continuidade porque eu tenho uma forma de pensar. Eu acho que essa questão da humanização a gente tem pregar em qualquer espaço que a gente for. Acolhimento, usuário, encaminhamento. Mas tem gente que muda e fica com raiva da mudança, também porque em muitas vezes não foi nem ouvida. Tem quantas insatisfações aqui? Ainda existe isso, de mudanças repentinas. (Grupo Focal 2)

O segundo fator, a mudança de governo que acarretou muitas mudanças de gestão dentro da Instituição, não dando continuidade ao trabalho executado por gestões anteriores, seja pelo desconhecimento seja por não fazer parte dos planos da nova gestão. Com isso, houve uma quebra na humanização.

Para Deslandes (2004), os significados associados à humanização são:

A violência física e psicológica a que Deslandes (2004) se refere como os “maus-tratos” sofridos pelo usuário é quando os seus direitos não são cumpridos, é o descaso na demora e na qualidade do atendimento, que os próprios funcionários da FHCGV afirmam terem sofrido quando precisaram do SUS e passaram a ser usuários.

Essa violência pode ser manifestada também pelo usuário, quando o funcionário sofre do usuário a agressão física ou verbal, por diversos motivos, entre eles a frustração da não obtenção do atendimento desejado. E tal situação também foi identificada como momentos já vivenciadas pelos sujeitos da pesquisa em sua rotina de trabalho

“Lá na ouvidoria a gente quase apanha dos pacientes psiquiátricos. Até saio da sala, às vezes, e chamo o guarda, porque se a gente fica lá é agredido, então isso me desmotiva um pouco”. (Grupo Focal 4)

O segundo eixo aborda a necessidade de uma prestação de serviço com qualidade articulada aos avanços tecnológicos.

Este segundo eixo é perfeitamente identificado dentro do setor da Farmácia que nunca foi informatizado e climatizado, dificultando assim o controle e uma distribuição de medicamentos mais eficaz.

As dificuldades eu tive todas, espaço físico, temperatura inadequada, nunca foi informatizado o serviço da farmácia, precaríssim

No terceiro eixo, Deslandes (2004) explica que um dos significados associados à humanização é a melhoria das condições de trabalho do cuidador como a infraestrutura, melhores equipamentos e instalações físicas.

A FHCGV possui de um modo geral, excelentes instalações físicas, salas amplas, limpas, iluminadas, espaço físico bem projetado; porém, apenas alguns setores possuem condições adequadas de trabalho, entre eles os setores administrativos e os da Diretoria de Ensino e Pesquisa, pois possuem salas climatizadas.

No entanto, os setores técnicos e assistenciais apresentam condições inadequadas, com carência de equipamentos, principalmente de ar-condicionado, o que precariza muito a atividade de trabalho, devido ao clima quente e chuvoso que a cidade possui, proporcionando aos setores um calor, abafado e com muitos mosquitos.

Os significados da humanização também estão associados à ampliação do processo comunicacional (DESLANDES, 2005) que este processo de interação na

comunicação entre profissionais e usuários e profissionais e gestores pode refletir negativamente quando confuso e falho.

Na pesquisa foi identificada uma carência na comunicação entre funcionários de diferentes setores, ou seja, não há o compartilhamento das ações e atividades desenvolvidas pelos setores. Uma das ações que deixaram de realizar dentro da Instituição, foi a produção do jornal “HC informa”, onde, o setor de comunicação socializava os informativos e acontecimentos de diversos setores.

Observou-se um ponto em comum na fala dos sujeitos da pesquisa quanto ao fato da necessidade de um processo de interação na comunicação. Os funcionários querem saber o que os demais colegas de trabalho estão realizando, quais as suas atividades bem sucedidas e querem também que os outros saibam das suas atividades, percebe-se como uma forma de reconhecimento da Instituição com o servidor.

Os Funcionários desejam:

Que a gente se reúna, que a gente pare e se confraternize, conheça o outro. (Grupo Focal 1).

Integrar grupos e ser ouvido. (Grupo Focal 4).

Conhecer mais o serviço do outro. O reconhecimento de outros setores e da diretoria. (Grupo Focal 2).

O festejo de datas comemorativas, tais como: Natal, Círio de Nazaré, Dia do Servidor Público, Dia do Enfermeiro, Farmacêutico..., é um forte ponto de valorização e motivação entre os servidores. Os funcionários de diferentes profissões demonstraram a importância das comemorações, apontando-as como uma relevante ação de reconhecimento e valorização do servidor.

É uma forma de demonstrar consideração ao profissional, que se sente estimulado com uma simples ação de se confraternizar nas datas festivas e que para a Instituição possui um baixo custo, comparado com os benefícios adquiridos. É um estímulo à boa saúde mental do funcionário.

As festas valorizam. Com certeza, é muito bom. Eu que trabalho com pintura em tecido, biscuit, vai ter uma exposição dos trabalhos no dia do servidor

público, a gente se escreve, mas é só isso. Antigamente tinha festa no Parque dos Igarapés, era isso, era aqui, agora não tem mais. (Grupo Focal 1).

Até lembraram o Dia do Farmacêutico, não lembraram só o Dia do Médico. (Grupo Focal 2).

Passemos agora às orientações da Política Nacional de Humanização. Ela defende três princípios:

1. A inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde. Ou seja, os gestores têm que estar envolvidos na humanização e não só a equipe de profissionais da área fim, as ações de humanização têm que estar presentes no planejamento estratégico da organização.

Hoje, as ações de Humanização devem estar contidas no Planejamento, Plano de Saúde da Unidade, é uma exigência do MS essa integração da gestão e da assistência. Na FHCGV já existe um tópico fixo em seu relatório de gestão voltado para as ações desenvolvidas pela Humanização e satisfação do cliente. Ainda que em números pequenos, mas se observa a responsabilidade de planejar e aperfeiçoar as ações de humanização.

O Núcleo de Gestão de Pessoas da FHCGV pratica este princípio em um trabalho chamado de Escuta Terapêutica, semelhante a uma roda de conversa, onde gestores e funcionários debatem juntos problemas e dificuldades encontradas no dia a dia.

2. A transversalidade. No intuito de aumentar o grau de contato, onde a humanização irá permear diversos grupos, passando a ser um diálogo comum nos diferentes níveis de instrução, nas diferentes profissões e nas práticas de saúde, envolvendo todos, desde o porteiro até o gestor, área fim e área meio.

Eu acho que essa questão da humanização a gente tem pregar em qualquer espaço que a gente for. Acolhimento, usuário, encaminhamento. Tem gente que muda e fica com raiva da mudança também porque tem muitas vezes que não foi nem ouvida pra mudar. (Grupo Focal 2)

Observa-se dentro da FHCGV que diversos setores praticam ações independentes de humanização, o que mostra que dentro da Instituição a prática da humanização não é algo restrito apenas a alguns setores, ou a um grupo de profissionais. Há também o Projeto de Integração do Trabalhador e do Usuário – ITU que tem como finalidade esse princípio da Transversalidade.

A proposta da ação ITU nasce da necessidade de melhorar a relação entre o trabalhador e o paciente e intensificar o atendimento humanizado no Hospital, na linha da transversalidade, entendendo que as políticas públicas precisam estar integradas, trabalhando o ser humano em todas as suas especificidades biopsicossocial cultural e espiritual, através da atividade “sexta com arte” em parceria com a Secretaria de Estado de Cultura, a qual ficará responsável de assumir atividade cultural de uma tarde de sexta-feira, do mês, durante fevereiro, de 2010 até janeiro de 2011. (FHCGV 2010, p.6)

3. A autonomia e protagonismo dos sujeitos, estimulando a participação coletiva nos processos e na gestão, é a comunidade inserida na organização, é o controle social.

Na FHCGV, existe uma Associação de Voluntariado do HC, é um espaço aberto à sociedade que tem interesse em fazer parte deste processo, contribuindo não só para a tomada de decisão, como também na ajuda de uma assistência mais humanizada ao usuário.

Em 2006, a FHCGV teve como intenção se transformar em um Hospital-Escola, sendo necessária para isso a criação de um conselho gestor, que teria a participação de 25% de trabalhadores, 25% de gestores e 50% usuários, conforme rege a lei nº 8.142/1990 do MS, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS.

Ainda em busca de uma melhor participação da comunidade e dos funcionários, a FHCGV está, neste ano, legalizando a comissão de trabalhadores, para que estes possam atuar junto com os representantes dos usuários das áreas de referência da FHCGV (Associação dos renais crônicos, dos cardiopatas, da saúde mental, entre outros) de maneira mais efetiva o controle social.

Considerando esses princípios é preciso ficar claro que a humanização não pode se prender apenas ao atendimento ao paciente, mas deve estar voltada para todos os atores do sistema da saúde, para todos aqueles que lidam com o processo do bem estar físico e mental do cidadão de uma forma holística.

O fato dos funcionários não conhecerem a vivência e a realidade dos demais setores e até mesmo o fato de não conhecerem seus colegas de outros setores, faz com que não se sintam humanizados, pois muitos se viram pela primeira vez no grupo focal, mesmo trabalhando na mesma Instituição, no mesmo horário há mais de três anos. *“Já estou aqui há quase quatro anos e a maioria aqui no Hospital não me conhece e eu também”* (Grupo Focal 2).

Quanto à mudança de gestão, ocasionada pela mudança de governo, observa-se que não houve a continuidade de algumas atividades e outras não foram tão valorizadas, entre elas a ação de humanização. *“A humanização não pode ser uma coisa que implanta, um programa e ele fica, tem que ser estimulado e está sempre ali”* (Grupo Focal 1).

Tal fato é justificado não só pela mudança de prioridades, mas também pela dificuldade econômica vivenciada pelo país nos últimos anos, gerando uma redução no orçamento do Estado, logo, no do Hospital. A falta de recursos para investir na Instituição é um grande fator gerador de insatisfação, desmotivação e é um ponto negativo à Política de Humanização.

Por sua vez, o Ministério da Saúde aponta a transversalidade como um dos princípios da Política Nacional de Humanização, com o objetivo de aumentar o grau de contato, permeando diversos grupos e passando a ser um diálogo rotineiro e comum nas diferentes profissões e práticas de saúde. Hoje, dentro da FHCGV, ocorre como programa canto da vida: humanização e qualidade de vida para você, que possui uma ação de escuta terapêutica, entre os diversos profissionais da Instituição.

Cuidado e Paradigma da Dádiva

Diariamente os profissionais lidam com morte, dor, desconforto, angústia, sofrimento, doenças! É preciso que as instituições de saúde tenham diretrizes que abordem o cuidado ao cuidador.

Oliveira Junior (2009) explica que os profissionais de saúde estão expostos a uma rotina muito elevada de tensão no seu cotidiano profissional, tendo que lidar com sons agudos, intermitentes e variados, queixas, tristezas, ansiedade, dor, morte, entre outros e esta rotina faz com que tais profissionais vejam a dor, a doença e a morte não mais como conceitos abstratos e sim uma realidade comum.

Na pesquisa também foi levantada a importância da chefia que deve ser está sensível ao cuidado com os seus funcionários, mesmo que o próprio funcionário não perceba ou não acredite em ajuda, ou tenha vergonha de se tratar, é vital a percepção do problema pelo chefe.

É a valorização do servidor com problemas dentro de casa, melhorando ela melhora. Eu não sei o que precisa para ser alavancado, aí entra a questão da sensibilização. O chefe que se sensibiliza, que teve o cuidado de vê o funcionário. Muitos chefes não tem mas a gente vê a importância do Programa. (Grupo Focal 1)

Precisa desmistificar que só doido vai para o PAPS, tanto que tem funcionários que quando precisam tomar medicamentos eles vão na farmácia e tomam escondidos, sem ninguém ver, porque eles ainda tem aquela idéia de que, quem toma remédio é doido. (Grupo Focal 1)

Todos esses pontos de desgaste físico, emocional, falta de sensibilidade levam à insatisfação no trabalho, o que dificulta o atendimento humanizado dos funcionários com os pacientes, de acordo com o pensamento da abordagem sistêmica, que combate o reducionismo e apoia o expansionismo.

Um ponto de desvalorização e desmotivação identificado entre os servidores foi os privilégios existentes só para as categorias médicas.

Eu, quando trabalhei no privado, ganhava bem melhor, aí cheguei aqui, o salário do estado que a gente sabe que não é o suficiente, precisa melhorar, é uma

das coisas que eu fico insatisfeita porque eu quero ganhar em cima do que produzo, eu tenho o mesmo nível de escolaridade de muitos, que tem aqui o 3º grau e por que a diferença? Eu vou brigar para a isonomia dos plantões, não tenha essa diferença exorbitante. A diferença do enfermeiro para o médico, já procuramos pelo menos igualar, não sei quando vamos conseguir, mas estou brigando. (Grupo Focal 4).

O Ticket alimentação seria uma forma de ajudar não haver discriminação entre os níveis, as enfermeiras são discriminadas pelos médicos. A gente até brinca que tem o nível fundamental, médio, 3º grau e o superior, que são os médicos, que houvesse uma equiparação. (Grupo Focal 4).

Martins (2003) ao explicar o paradigma da dádiva de Marcel Mauss aborda sobre a regra social sendo uma obrigação da sociedade em dar – receber – retribuir. Fundamentado neste sistema tripartite, o funcionário “dá” o seu trabalho, a instituição o “recebe” e “retribui” a este funcionário que pode ser um simples reconhecimento ao trabalho, não necessariamente a retribuição deve ser da mesma forma ou proporção que o recebimento.

O reconhecimento da sociedade, no caso, do usuário, em relação à dedicação da atenção prestada e o reconhecimento da chefia imediata ao comprometimento dos funcionários, são ações de extrema valorização do funcionário, que gera a motivação em busca da qualidade nos serviços.

Porém, foi observado, nesta pesquisa, a importância dos níveis mais altos da hierarquia demonstrarem sua retribuição aos níveis mais baixos, no entanto na FHCGV tal gesto não é percebido pelo funcionário.

Ao serem questionados quanto à retribuição ao empenho e dedicação oferecidos, sentem falta deste sentimento por parte da Diretoria da Instituição. “*Só sou reconhecida no meu setor*” (Grupo Focal 4). “*A chefia imediata sim, agora a outra não vejo muito*” (Grupo Focal 3).

O Sistema tripartite só funciona se houver as três etapas. Uma forma de retribuir o trabalho recebido do funcionário são as políticas de valorização do servidor adotadas em muitos Governos.

No caso em estudo, a FHCGV adota tal política e realiza algumas ações e programas, já detalhados anteriormente, tais como:

- Programa de Assistência Psicossocial ao Servidor (PAPS);
- Coral do Hospital de Clínicas (HC);
- Comemoração dos aniversariantes do mês;
- Realização de cursos de capacitação;
- Saúde do Trabalhador;
- Gratificação de Desempenho Institucional (GDI);
- Ouvidoria;
- Programa Canto pela Vida;
- Plano de Assistência ao Servidor (PAS).

O funcionário, “dá” o seu trabalho de uma maneira espontânea, se dedica com prazer ao serviço e não pela obrigação de realizar a atividade, a Instituição “recebe” este trabalho e, sem interesse próprio, o “devolve” espontaneamente em forma de valorização, qualidade e humanização, realizando assim, a circulação básica da dádiva.

Conclusões

A pesquisa realizada buscou proporcionar um novo olhar para a gestão de pessoas nas Instituições Públicas de Saúde, em especial na Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, onde foram averiguadas as ações adotadas por esta Instituição voltadas à política de gestão de pessoas e, finalmente, feita uma análise sobre a valorização, qualidade e humanização dentro dela.

Através deste estudo, pode-se afirmar que as conclusões obtidas apontam para possíveis respostas aos questionamentos traçados na problemática da pesquisa, sobre o entendimento dos servidores acerca da humanização e valorização adotada pela Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna.

Em relação aos objetivos que nortearam esta pesquisa, pode-se concluir que:

Quanto aos conhecimentos que os servidores possuem sobre as ações de humanização e valorização adotadas no modelo institucionalizado na FHCGV, pode-se observar que os servidores não conhecem em sua totalidade as ações de humanização e valorização, o que implica na necessidade de uma melhor divulgação destas ações dentro da Instituição.

Quanto aos aspectos que motivam o servidor em seu cotidiano de trabalho na FHCGV, pode-se destacar como este estudo que são vários os fatores que motivam, os principais seriam:

A forte influência e motivação que a comemoração de datas festivas, principalmente a confraternização de final de ano causam no servidor;

A amizade, as relações interpessoais, o *network* também foram identificados como pontos motivadores na rotina laboral;

A relação com a chefia, que esta seja aberta ao diálogo;

O reconhecimento do trabalho, não só pelos usuários, mas pela chefia imediata e, principalmente, pelo corpo diretor da Instituição;

A preocupação que a FHCGV possui com a qualidade;

A participação em cursos, porém, tais cursos não se limitam apenas em capacitações e treinamentos realizados pela própria FHCGV;

A realização profissional, gostar do que faz, ter prazer no trabalho;

Gratificação de Desempenho Institucional – GDI, o fator financeiro foi identificado como um grande motivador entre os funcionários e

O Ticket alimentação.

A ausência de um ambiente de trabalho mais adequado, climatizado com controle de ruídos, entre outros foi abordado como um ponto que gera a insatisfação.

Outro aspecto também relatado de insatisfação e desmotivação é a desigualdade existente entre classes profissionais, destacando aqui os privilégios para a classe médica, tais como: percentual diferenciado na Gratificação de Desempenho Institucional, no valor pago em plantões e sobreavisos e no ticket alimentação.

Quanto às mudanças efetivas que as ações de humanização e valorização adotadas nos modelos institucionais da FHCGV provocam no exercício laboral diário, pode-se observar que não foram mudanças efetivas, pois com as diversas trocas de gestão, em função da mudança de governo, houve uma redução no incentivo às práticas de humanização, que de 2009 pra cá são retomadas, porém não tendo ainda a devida divulgação de tais ações.

É importante destacar que as mudanças ocasionadas pelas ações de humanização e valorização acontecem em passos lentos, é necessário apoio da gestão, persistência e motivação para fazer acontecer, acreditando que, na somatória final, tais ações farão a grande diferença.

Confirmar-se nesta pesquisa a hipótese de que o funcionário que interage com a Instituição, que tem suas idéias valorizadas, é estimulado à participação e liderado sempre para cooperação, sentindo-se assim valorizado pela organização, ele poderá produzir mais e melhor, pois é consciente da importância de seu papel dentro da organização, que tem ouvidos voltado para os funcionários.

Analisando todo percurso teórico defendido por esta pesquisa pode-se considerar que a definição, os objetivos e as propostas de humanização encontram-se ainda em processo de construção. Com a intenção de participar desta construção, segue abaixo algumas sugestões:

Para a Gestão da FHCGV:

Elaborar uma campanha de divulgação das ações do Programa Canto da Vida: Humanização e qualidade de vida para você;

Incluir no Programa Canto da Vida as ações identificadas, nesta pesquisa, pelos funcionários como valorizadoras do trabalho;

Estabelecer o Programa Canto da Vida como um instrumento de planejamento da FHCGV, incluindo as ações do referido programa no Plano de Saúde deste Hospital;

Intensificar a Escuta Terapêutica / Roda de Conversa nos diversos setores da FHCGV, com a intenção de estimular o diálogo entre gestores, chefias e funcionários;

Criar uma campanha de esclarecimento e de divulgação das ações realizadas pelo Programa de Atenção Psicossocial ao Servidor – PAPS, combatendo o pré-conceito existente aos usuários deste programa;

Estimular permanentemente uma cultura organizacional humanizadora, por meio de uma educação continuada que aborde aspectos técnicos, de acolhimento e atenção ao usuário;

Criar um prêmio de reconhecimento aos bons profissionais, aperfeiçoando a idéia da portaria de elogios e do funcionário do ano;

Implantar o Plano de Cargos, Salários e Carreiras;

Legalizar a Comissão de Trabalhadores;

Adotar o relatório mensal da ouvidoria como um instrumento de gestão, trabalhando nos principais pontos reclamados pelos usuários e funcionários, na busca da redução dos registros de reclamação;

Tornar mais atuante a participação do Conselho Diretor, pois a participação da sociedade é um instrumento fundamental no processo democrático;

Priorizar as melhorias na estrutura física de alguns setores da FHCGV, em especial a Lavanderia e

Implantar a avaliação institucional e adotá-la continuamente como um instrumento transformador da gestão.

Para as Universidades:

Inclusão de disciplinas voltadas para a Humanização nas grades curriculares dos cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde e

Estimular a criação de debates permanentes nas universidades sobre humanização nos diversos cursos da saúde, destacando a importância do acolhimento e cuidado ao paciente no exercício das profissões e mostrando a importância da integração da equipe multiprofissional.

Sabe-se da complexidade do tema, por isso o objetivo era identificar a percepção dos funcionários da FHCGV sobre as ações de humanização, valorização e qualidade, para que depois de identificadas, criarem-se estratégias de gestão mais adequadas à realidade de trabalho dos profissionais da saúde, na

perspectiva de que os problemas identificados sejam tratados de forma mais pontuais e compartilhados com o conjunto de servidores.

Referências

ALVES, Roberta Belizário. **Vigilância em saúde do trabalhador e promoção da saúde:** aproximações possíveis e desafios. *Cad. Saúde Pública*, v.19, n. 1, fev 2003.

BERNARDES, Cyro. **Teoria geral das organizações:** os fundamentos da administração integrada. São Paulo: Editora Atlas, 1988.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar:** ética do humano, compaixão pela terra. Rio de Janeiro: Vozes, 2001.

BRASIL. **Lei nº. 8.080**, de 28 de dezembro de 1990. Lei Orgânica do SUS. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.cevisa.ibiuna.sp.gov.br/Arquivos%20para%20baixar/LEI8080.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2007.

BRASIL. **Lei nº. 8.142**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei8142.pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do Programa Nacional de Humanização e Assistência Hospitalar** – PNAH. Ministério da Saúde. Disponível em:

http://portal.saude.sp.gov.br/resources/gestor/aceso_rapido/auditoria/manual_PNH_AH.pdf. Acesso em: 30 set. 2007

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar** / Secretaria de Assistência à Saúde. – 3. ed. rev. e atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/admin.searchObject.action?home=402881b40e9f7c76010ea499333c0037&id=402881b40e9f7c76010ea499333c0037> . Acesso em: 20 nov. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. **Programa de qualificação e estruturação da gestão do trabalho e da educação no SUS – ProgeSUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilhaprogesus.pdf>. Acesso em: 18 mar 2010.

BRUSTOLIN, Leomar Antonio. **A vida**: dom e cuidado - antropologia teológica e ética do cuidado. *Rev. trim.*, v. 36, n 152, 2006

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de Pessoas**. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

_____. **Introdução a Teoria Geral da Administração**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

CLEMENTE, Fabiane. Análise de conteúdo: uma metodologia para análise de dados. **Portal da Administração**, 2007. Disponível em: <http://www.administradores.com.br/artigos/analise_de_conteudo_uma_metodologia_para_analise_de_dados/14317/>. Acesso em 27 fev. 2009.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 11ª, 2000. Brasília. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em 30 set. 2007.

COTRIN, Gilberto. **História global** – Brasil e geral. 7 ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

DAMAS, Keyti Cristine Alves; MUNARI, Denize Bouttelet; SIQUEIRA, Karina Machado. **Cuidando do cuidador**: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 06, n. 2, p. 272-278, 2004. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br>>. Acesso em 19 abr. 2008.

DESLANDES, Suely F. **Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar**. *Ciênc. saúde coletiva*. v. 9, n.1, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em 19 abr. 2008.

DESLANDES, S. F., GOMES, R. MINAYO, C. S.. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 27ª Ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

DUTRA, Joel Souza. **Gestão de Pessoas: Modelo processos tendências e perspectivas**. São Paulo: Atlas, 2002.

DRANE, James. **Bioética, medicina e tecnologia**: desafios éticos na fronteira do conhecimento humano. Centro universitário São Camilo: São Paulo. Loyola, 2005.

DRUCKER, Peter. **Introdução à administração**. São Paulo. Editora Pioneira.

FHCGV. Hospital. Disponível em www.gasparvianna.pa.gov.br/hospital.htm. Acessado em 3 dez. 2008

FHCGV. Núcleo de Gestão de Pessoas. **Programa Canto da Vida: Humanização e Qualidade de Vida para Você**, 2009.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2008.

KWASNICKA, Eunice. **Introdução à administração**. São Paulo. Editora Atlas.

LERVOLINO, Solange A; PELICIONI, Maria Cecília F. **A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde**. São Paulo: USP, Revista Esc de Enfermagem, v 35, n 2, 2001.

LIRA, M. C. M. D. **Normas para apresentações de trabalhos técnicos e científicos**: trabalhos acadêmicos, monografias, dissertações e teses. Belém: Editora CESUPA, 2003.

LONGO, Francisco. **Mérito e flexibilidade**. A gestão das pessoas no setor público. São Paulo: FUNDAP, 2007.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. **Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MARTINS, Paulo H. **Contra a desumanização da medicina**: crítica sociológica das práticas médicas modernas. Petrópolis-RJ; Vozes, 2003.

MARTINS, Maria Cezira Fantini Nogueira. **Humanização na Saúde**. Disponível em: <http://www.portalthumaniza.org.br/ph/texto.asp?id=57>. Acessado em: 15 mar 2010.

MASLACH, Cristina; LEITER, Michael, P. **Trabalho: fonte de prazer ou desgaste?**. Guia para vencer o estresse na empresa. São Paulo: Papyrus, 1999.

MAXIMINIANO, de Antonio César Amaru. **Teoria geral da administração**. São Paulo: Editora Atlas, 2006.

MENDES, H. W.B; Caldas Junior, A.L..**Prática profissional e ética no contexto das políticas de saúde**. Ver Latino-am Enfermagem, 9 (3): 20-6, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gestão do trabalho e da Educação na Saúde. Disponível em :
http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=382. Acessado em 18 mar. 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: Pesquisa qualitativa em Saúde. 7ª Ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2000.

MORGAN, Gareth. **Imagens da Organização**. São Paulo: Atlas, 1996

MOTA, Fernando C. Prestes. **Teoria geral da administração**: uma introdução. São Paulo. Editora Pioneira.

Observatório de recursos humanos em saúde – estação CETREDE/UFC/UECE: **reflexões de pesquisa**. João Bosco Feitosa dos Santos (Org); Cetrede. – Fortaleza: Ed UECE, 2006.

SILVA, Sebastião Orlando da.**Estilos de Administração**: uma introdução à teoria geral da administração. Rio de Janeiro. Editora Didática e Científica.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 23. Ed. Ver. E atual. – São Paulo: Cortez, 2007.

SANTOS, Gabriel Ferrato dos. **Financiamento e investimento na saúde pública do Brasil no período 1995/2002**. UFBA. Salvador, 2003 Disponível em :
<http://biblioteca.planejamento.gov.br/biblioteca-tematica-1/textos/saude->

epidemias-xcampanhas-dados-descobertas/at_managed_file.2009-09-16.8889380022. Acesso em 20 nov. de 2009.

VILA, V.S.C., ROSSI L.A. **O significado cultural do cuidado humanizado em uma unidade de terapia intensiva:** muito falado e pouco vivido. *Rev. Latino-am Enfermagem* mar./abr. 10(2): p. 137-44. 2002

YIN, Robert K. **Estudo de Caso:** planejamento e métodos. 3 ed. Tradução: Daniel Grassi. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ZAUHY, Cristina, MARIOTTI, Humberto (orgs). **Acolhimento:** o pensar, o fazer, o viver. São Paulo: Palas Athena, 2002.

WIKIPÉDIA. **Índice de Massa Corporal.** Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/%C3%8Dndice_de_massa_corporal. Acesso em 20 abr. 2010.

_____. **Percepção.** Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Percepção>. Acesso em 30 set. 2007.

_____. **Toyotismo.** Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Toyotismo>. Acesso em 29 mar. 2010.