



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE
(Modalidade a Distância)

Ana Clarissa Nerling

DIAGNÓSTICO DE CLIMA ORGANIZACIONAL DE SERVIDORES DA
SECRETARIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMPO BOM - RS.

Sapiranga

2012

Ana Clarissa Nerling

**DIAGNÓSTICO DE CLIMA ORGANIZACIONAL DE SERVIDORES DA
SECRETARIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMPO BOM - RS.**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientadora: Professora Mariana Baldi
Tutora: Fabiane da Costa e Silva

Sapiranga
2012

Ana Clarissa Nerling

**DIAGNÓSTICO DE CLIMA ORGANIZACIONAL DE SERVIDORES DA
SECRETARIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMPO BOM - RS.**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientadora: Professora Mariana Baldi
Tutora: Fabiane da Costa e Silva

Conceito final:

Aprovado em 26 de junho de 2012.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Fernando Dias Lopes

Prof. Diogo Joel Demarco

Orientador – Professora Mariana Baldi – UFRGS

RESUMO

Esta pesquisa teve por objetivo realizar um diagnóstico de clima organizacional com servidores da Secretaria de Saúde do município de Campo Bom – RS através da percepção dos servidores que atuam nas unidades de saúde, considerando relacionamento e espírito de equipe, comunicação, recompensa e remuneração, organização do trabalho e relação com a comunidade. Foi realizada uma pesquisa de campo, com abordagem quantitativo-descritiva. No total, 100 trabalhadores responderam ao questionário e os dados foram analisados através de estatística básica e interpretados à luz do referencial teórico. Evidenciou-se através deste estudo uma boa relação entre servidores e gestores, contudo, os trabalhadores mostraram-se insatisfeitos com a remuneração ofertada. Também evidenciou-se a necessidade de aprimorar os processos de comunicação entre comunidade, trabalhadores e gestores; participar aos trabalhadores indicadores e metas da Secretaria de Saúde; e discutir as necessidades estruturais para o desenvolvimento de um trabalho de qualidade.

Descritores: clima organizacional, servidor público; saúde.

ABSTRACT

This research aimed to make a diagnosis of organizational climate of servers of the Secretariat of Health of the city of Campo Bom - RS through the perception of the servers who work in health units, considering relationship and team spirit, communication, reward and compensation, organization work and relationship with the community. We conducted a field study with quantitative-descriptive approach. In total, 100 employees responded to the questionnaire and data were analyzed using basic statistics and interpreted in the light of the theoretical. It became evident through this study a good relationship between servers and managers, however, workers have shown themselves dissatisfied with the compensation offered. Also highlighted is the need to improve communication processes between the community, workers and managers, workers participate in indicators and targets of the Department of Health, and discuss the structural requirements for the development of quality work.

Keywords: organizational climate, public servant; health.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	06
1 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E O TRABALHADOR EM SAÚDE	09
1.1 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	09
1.2 O TRABALHADOR EM SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	11
1.3 SAÚDE DO TRABALHADOR	14
2 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH) – HUMANIZASUS	17
3 CLIMA ORGANIZACIONAL	21
4 PROCEDIMENTOS DE PESQUISA	26
5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	28
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	38
ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO.....	42

INTRODUÇÃO

O município de Campo Bom está localizado no Vale do Rio dos Sinos, distante 57 km de Porto Alegre. De acordo com o Censo 2010, possui 60074 habitantes, com uma área territorial de 61 km² e PIB *per capita* em valores correntes de R\$ 20956,87. O município tem como principal atividade econômica a indústria e a prestação de serviços. Em relação à saúde no município, existem 46 estabelecimentos de saúde, sendo que 43% destes são municipais (IBGE, 2010).

A rede municipal de saúde é formada por oito Unidades de Saúde da Família, onde atuam 10 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), totalizando 53% da população com cobertura de ESF; três unidades básicas de saúde (UBS), sendo uma com Estratégia dos Agentes Comunitários de Saúde (EACS) e outra com um centro de especialidades; um Centro de Apoio Psicossocial I (CAPS I), um Centro Materno Infantil, um Pronto Atendimento 24h e a Estação Saúde. O hospital é municipal, porém com administração privada.

A gestão local, ano a ano, tem aumentado os investimentos na área da saúde. Em 2010 foi investido 16% da arrecadação municipal, em 2011 foi 20% e a previsão para 2012 é o aumento deste percentual (Relatório de Gestão Municipal de Saúde, 2010 e 2011). É visível o desenvolvimento da área da saúde no município, buscando a ampliação e a qualificação dos serviços. Estão previstos para 2012, já com aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS) e financiamento dos três entes federativos, a ampliação de trinta leitos no hospital e a construção de dez leitos de UTI geral adulto, uma nova equipe de ESF na Unidade de Saúde Porto Blos, a conclusão da construção da sede própria do Centro Materno Infantil, a construção de uma nova unidade de saúde no bairro Mônaco, a instalação de academias ao ar livre no bairro Operária e a ampliação da Unidade de Saúde Rio Branco.

A gestão municipal também mostra-se preocupada em oportunizar atividades de promoção e prevenção à saúde, de forma a melhorar a qualidade de vida da população: aulas de ginástica, inclusive para cadeirantes, na Estação Saúde;

hidroginástica para idosos, gestantes, portadores de doenças crônicas não transmissíveis e população em geral; grupos de caminhada orientada nas unidades básicas de saúde; realização sistemática de reuniões comunitárias com a equipe da saúde em áreas com cobertura da ESF e, mais recentemente (janeiro/2012), ocorreu a inauguração do Centro de Mamografia, localizado junto ao hospital local. Ou seja, há a preocupação por parte do gestor municipal, em ofertar serviços de qualidade na área da saúde aos seus munícipes.

No entanto, no que se refere a gestão do trabalho, não existe um meio formal de avaliar a relação servidor-gestor. Recentemente, foi aprovada Lei Municipal nº 3843/2012, que dispõe sobre o Plano de Carreira para os servidores da saúde, que havia sido extinto no ano de 2003. Dessa forma, considerando que:

- a) A Política Nacional de Humanização, existente desde 2003, tem como objetivo efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, de forma articulada, envolvendo usuários, gestores e trabalhadores em saúde. E, quando penso nos trabalhadores, penso na importância de possibilitar o diálogo, a análise e a intervenção do que gera sofrimento e adoecimento ao trabalhador.
- b) O fato de que a administração pública passa por um período de transformação, na busca da eficiência dos serviços, buscando uma gestão estratégica, flexível e incentivadora da valorização tanto dos profissionais quanto dos usuários do setor público de saúde.
- c) A inexistência de um meio formal de comunicação entre gestor e servidor da Secretaria Municipal de Saúde do município de Campo Bom.

Portanto, a realização desta pesquisa se justifica pela necessidade de conhecer a percepção do servidor da secretaria da saúde sobre a política de recursos humanos, a estrutura física oportunizada, os processos gerenciais, a sua concepção como membro integrante da organização, os fluxos de comunicação existentes e a sua relação com a comunidade, de forma a considerar se as condições de trabalho são adequadas à realização de um serviço de qualidade, bem

como identificar potencialidades e necessidades de melhoria no ambiente, estrutura e organização do trabalho.

Foi realizada uma pesquisa de campo, com abordagem quantitativo-descritiva. Os dados foram coletados através de um questionário com questões fechadas, abordando as temáticas já citadas anteriormente.

No decorrer do trabalho será apresentado o Sistema Único de Saúde (SUS), considerando seus princípios e diretrizes e a interface com o profissional em saúde, a Política Nacional de Humanização (PNH) e o conceito de Clima Organizacional.

O diagnóstico realizado, num segundo momento, poderá ser utilizado como instrumento para a elaboração de plano de ação para a intervenção nos fatores que interferem na prática profissional, a fim de valorizar o trabalhador em saúde e qualificar a assistência prestada ao usuário.

1 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E O TRABALHADOR EM SAÚDE

1.1 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Até os anos 1980, quando foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS), o Brasil vivia um momento onde havia aparente desigualdade entre os serviços de saúde públicos e privados (de forma a beneficiar a população com relações formais de trabalho), que eram múltiplos e trabalhavam de forma descoordenada; os recursos eram escassos e empregados de forma desorganizada; havia baixa resolubilidade e produtividade nos serviços; uma gestão centralizada e pouco participativa.

Mediante esta situação, após a ditadura militar, houve uma abertura no cenário político, favorecendo a realização da reforma sanitária, que possibilitou a reestruturação político institucional, culminando com a consolidação do SUS.

O marco principal da reforma do sistema de saúde brasileiro foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que ocorreu em março de 1986 e cujo lema foi “Saúde, Direito de Todos e Dever do Estado”; a maior conquista desta conferência foi a participação da sociedade civil. As conferências de saúde foram instituídas pela Lei nº 378 de 13 de janeiro de 1937 (CRUZ, 2009).

Os principais marcos legais e normativos para consolidação do SUS são a Constituição Federal de 1988 e as Leis Orgânicas da Saúde de 1990 (Lei nº 8080/90 e 8142/90). A partir destes documentos, ficaram instituídos os princípios e diretrizes do SUS, quais sejam:

- Universalização do direito à saúde: todos os cidadãos passaram a ter direito de acesso aos serviços de saúde, sem privilégios, em todos os níveis do sistema, através de uma rede hierarquizada e com tecnologia adequada em cada nível. Perante o SUS todos os cidadãos são iguais e serão atendidos conforme as suas necessidades, até o limite em que o sistema possa atender a todos.

- Descentralização com direção única para o sistema: redistribuição das responsabilidades quanto às ações e serviços de saúde entre os entes federados (União, Estados, Municípios e Distrito Federal), de forma que o gestor que estiver mais próximo dos problemas terá melhores condições para resolvê-los. De acordo com Cruz (2009, p.40):

a descentralização tem como diretrizes a regionalização e hierarquização dos serviços (rumo à municipalização); a organização do sistema de referência e contrarreferência; maior resolubilidade atendendo melhor os problemas de sua área; a maior transparência na gestão do sistema; a entrada da participação popular e o controle social.

- Integralidade da atenção à saúde: significa que, na prática, o usuário é um ser integral que participa do processo saúde-doença, sendo capaz de promover saúde. As ações em saúde (promoção, proteção e recuperação) formam um sistema único devendo atender em todos os níveis de complexidade, referenciando os pacientes aos serviços, conforme necessidade.

- Participação popular visando o controle social: garantia de que a população, através de entidades representativas (incluindo aqui os trabalhadores da saúde), participe da formulação de políticas públicas e do controle da sua efetivação. Esta é uma forma do próprio usuário compreender a sua participação no processo saúde-doença e fortalecer a democratização do poder local.

O SUS, conforme a Lei nº 8080/90 tem como objetivo identificar os condicionantes e determinantes sociais em saúde, formular políticas públicas e prestar assistência em saúde com ações de promoção, proteção e reabilitação da saúde. Dessa forma, atua na promoção da saúde através das ações da Vigilância em Saúde e com a assistência médica propriamente dita.

O SUS, atualmente, é um sistema de saúde melhor organizado, porém ainda “engatinhando” e com sérias deficiências. Contudo, tem-se a garantia de acesso universal, independente de raça, escolaridade, idade ou de estar inserido no mercado formal de trabalho. Rollo (2007) considera que a sustentabilidade do SUS enquanto uma política pública com efetividade está diretamente ligada com seu financiamento, no papel do Estado e na política de gestão de pessoal.

1.2 O TRABALHADOR EM SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Ser um trabalhador em saúde exige muita atenção, habilidade de comunicação, conhecimento, persistência, paciência, presteza, iniciativa e, principalmente, a habilidade de trabalhar em equipe. É um trabalho muito complexo, pois possui variabilidades muito visíveis: trabalhadores com diferentes profissões (médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos em enfermagem, entre outros), locais de trabalho com características bem diferenciadas, realidades socioeconômicas e culturais distintas e inexistência de um “usuário padrão”, sendo cada um com a sua história de vida, suas vivências e necessidades, crenças e valores diferentes (BRASIL, 2009).

O trabalho na Atenção Básica, área em que esta pesquisa versará, está diretamente relacionado com o contexto em que a comunidade local está inserida, uma vez que saúde não é apenas ausência de doença, mas também é ter acesso a educação, habitação, transporte, alimentação, lazer, entre outros. Somente conhecendo as necessidades da população local é que serão realizadas as intervenções necessárias, sendo de extrema importância o trabalho em equipe, seja na própria unidade de saúde e/ou de forma intersetorial. De acordo com Franco (2006, p.04), o trabalho em saúde acontece a partir da relação entre o trabalhador e o usuário, onde ocorre “fluxos permanentes entre sujeitos”, que “são operativos, políticos, comunicacionais, simbólicos, subjetivos e formam uma intrincada rede de relações a partir da qual os produtos referentes ao cuidado ganham materialidade e condições de consumo”. Assim, o autor relata que surge um sentimento de pertença, onde os trabalhadores pertencem uns aos outros enquanto equipe, tanto na informalidade, quanto em equipe e no território de atuação permeando o conceito de integralidade da atenção.

O trabalhador da área da saúde não é apenas mais um funcionário que uma organização possui, mas sim um tipo de tecnologia diretamente envolvida no cuidado do paciente. Merhy (*apud* GODIN *et al*, 2009) classifica como tecnologia leve a atuação do profissional da saúde, uma vez que esta tecnologia se refere à

produção de vínculo, autonomização, acolhimento e gestão dos processos de trabalho. Dessa forma, o fato da atuação de um profissional da saúde ser considerado um tipo de tecnologia na gestão do cuidado ao paciente, reforça a importância do mesmo, uma vez que encontramos nos dias atuais uma supervalorização do uso de medicamentos, exames e procedimentos mais complexos.

Contudo, mesmo conhecendo a importância e a complexidade do trabalho realizado no âmbito do SUS, aqui enfocando a Atenção Básica, o trabalhador em saúde, de forma geral, tem vivenciado situações precárias de trabalho. Um problema atual é a precarização nas contratações dos trabalhadores (vínculo empregatício e baixa remuneração), principalmente nos casos das cooperativas, gerando grande rotatividade dos profissionais nas instituições de saúde, não permitindo a formação de vínculo, o que prejudica a assistência ao usuário e o desenvolvimento de ações de promoção e educação em saúde, a fim de desenvolver a autonomia dos sujeitos (ROLLO, 2007). Neste sentido, já há uma diferenciação de visão do gestor no município de Campo Bom, que periodicamente tem realizado concursos públicos para a contratação de servidores estatutários. Santos – Filho (2007) e BRASIL (2011) acrescentam ainda outros problemas vivenciados pelos trabalhadores do SUS, como a precarização dos ambientes de trabalho, as dificuldades organizacionais e as relações sociais de trabalho enfocados em uma gestão tradicional, que acabam repercutindo na qualidade de vida e saúde dos trabalhadores. Outro agravante citado pelo autor são as situações de violência em que os trabalhadores são expostos, desde o desrespeito por colegas e chefias até agressões verbais e físicas por parte da população. Frequentemente, trabalhadores da saúde são agredidos verbalmente devido à fragilidade do sistema, como por exemplo, a demora no agendamento das especialidades médicas. Todas estas situações são descritas pela mídia quase que diariamente, sendo de conhecimento público.

Outra situação percebida nas relações de trabalho é que, mesmo trabalhando o conceito da integralidade na saúde, tem-se a impressão que os serviços de saúde ainda organizam seus processos de trabalho de forma tradicional, baseado no

conhecimento técnico das diferentes profissões, impedindo a complementação das ações, gerando falta de motivação aos trabalhadores e pouco incentivo ao envolvimento dos usuários nos processos de produção de saúde (SANTOS-FILHO, 2007).

Quanto à gestão do trabalho nas organizações de saúde, frequentemente encontramos uma gestão conforme o modelo taylorista e fordista, que acabam produzindo uma “infantilização” dos trabalhadores, onde o trabalhador é excluído do processo de criação e apenas executa algo que alguém criou, tornando o trabalho sem sentido, sendo realizado de forma mecânica e desarticulada, ou seja, produzem-se partes onde a conexão é desconhecida (BRASIL, 2009).

É importante considerar que as mudanças desejadas nos processos de trabalho em saúde qualificam a organização do serviço, porém trazem novas exigências aos trabalhadores, uma vez que alteram formas tradicionais de trabalho, funções, desempenho e a interação com colegas e usuários. Dessa forma, faz-se necessário o aporte de novos conhecimentos, habilidades e métodos de atuação nas equipes, tornando este um desafio para a gestão. Porém percebe-se no cotidiano das equipes um contra-ponto: ao mesmo tempo em que se quer a participação mais ativa dos trabalhadores, constata-se o pouco conhecimento e autonomia em relação às metas que norteiam o próprio trabalho, prevalecendo um método tradicional de gestão. (SANTOS-FILHO, 2007).

Frente a todas estas dificuldades e desafios que permeiam o SUS, surge em 2003, a Política Nacional de Humanização que apresenta princípios e diretrizes, que buscam modificar a realidade nas relações de trabalho, de forma a incentivar o trabalhador e os usuários da saúde a serem sujeitos ativos na elaboração das políticas públicas de saúde e corresponsáveis pela efetivação das mesmas, bem como valorizando e dando maior autonomia ao profissional da saúde. Assim, contribui para uma maior satisfação e redução do adoecimento no trabalho, pois é sabido que grande parte das doenças ocupacionais no setor saúde estão relacionadas a fragilidade do sistema na qual estão inseridas .

1.3 SAÚDE DO TRABALHADOR

A Saúde do Trabalhador, compreendida como parte da Saúde Coletiva, procura superar o conceito tradicional de conceber e intervir no processo de adoecimento, superando as concepções restritas médico-biologistas e higienistas característicos da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional. Tem o objetivo de compreender os determinantes sociais do processo saúde-doença, de forma a contemplar processos mais amplos da organização do trabalho, buscando incorporar a voz e o saber dos trabalhadores nos processos de análise e de intervenção das melhorias de seus ambientes.

A Lei nº 8080/90, mais conhecida como Lei Orgânica da Saúde define a saúde do trabalhador abrangendo ações assistenciais, de vigilância epidemiológica e sanitária, desenvolvimento de estudos e revisões normativas, ou seja, uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos de forma a eliminá-los e controlá-los (BRASIL, 1990).

E conforme a Portaria MS/GM nº 1956, de 14 de agosto de 2007, a Saúde do Trabalhador está vinculada ao Ministério da Saúde através da Secretaria de Vigilância em Saúde.

A partir do conceito acima citado e dos apontamentos realizados até o momento, resta perguntar: este conceito também se enquadra ao trabalhador do SUS? Ou serve apenas para que os trabalhadores do SUS prestem assistência aos demais trabalhadores? Qual a preocupação dos gestores, com o trabalhador em saúde, mais especificamente trabalhadores do SUS? Rollo (2007) considera um paradoxo o fato do SUS que vem sendo implementado desde o início dos anos 1990, não ter desenvolvido de modo efetivo e significativo o direito dos trabalhadores da saúde a ambientes de trabalho saudáveis, onde possam se

constituir sujeitos construtores, com sentimento de pertença e membros ativos de um processo de produção de saúde, considerando suas fragilidades, limitações e vulnerabilidades. Neste contexto, a autora relata que esta desvalorização do trabalhador, e neste caso também o trabalhador da saúde, se relaciona ao desenvolvimento dos processos produtivos, através da automação, robótica, informatização, hipermídia, sendo cada vez menos necessário o trabalho humano. Porém, não se pode esquecer, o quão importante é o trabalho humano na efetivação das políticas públicas de saúde e para a consolidação do SUS. Relaciona também ao fato de considerar as políticas neoliberais do Estado mínimo uma desvalorização dos servidores públicos, que frequentemente são apresentados pela mídia como os responsáveis pela ineficácia dos serviços públicos.

Rollo (2007) em seu trabalho descreve com brevidade o estudo do psicólogo cubano Jorge Grau Abalo sobre o adoecimento dos trabalhadores em saúde no sistema cubano, considerando relevante o estresse/sofrimento emocional e a Síndrome de Burn-Out (perda da capacidade de trabalho caracterizado pelo esgotamento emocional e aumento significativo do risco de drogadição e suicídio), principalmente em equipes que cuidam de pacientes críticos, onde há alta taxa de óbitos e nas equipes de atenção primária. Como fatores causais, cita o

excesso de trabalho, desproporção entre demanda e a capacidade de oferta de serviço, fragmentação dos processos de trabalho e ambigüidade de atribuições, insegurança técnico-profissional, não implicação com o objeto e objetivos de trabalho, gerência autoritária ou omissa ou com múltiplas linhas de comando, inexistência de espaço de conversa e enfrentamento dos problemas do serviço, falta de trabalho em equipe, alienação quanto aos resultados do trabalho e perfil pessoal com alta expectativa de desempenho e sucesso profissional (ROLLO, 2007, pg.46).

Desta forma percebe-se o reflexo da má gestão do trabalho e de pessoal e o conseqüente adoecimento do trabalhador.

Frente a todos estes problemas surgem estratégias para o enfrentamento destas questões: acompanhamento individual do trabalhador em programas de atenção biopsicossocial com equipe interdisciplinar; participação da elaboração de objetivos e metas; avaliação regular do processo de trabalho e autonomia para modificá-lo quando necessário; desenvolvimento de habilidades individuais e coletivas; aperfeiçoamento do processo de comunicação, reuniões com chefias para

discutir/encaminhar resoluções e problemas; estímulo a realização de estudos/pesquisa; fortalecimento do vínculo na equipe; reconhecimento e valorização dos resultados; apoio por parte do gestor nos processos de inovação e nos momentos de dificuldade; e criação de espaços de expressão e desenvolvimento de talentos artísticos e cognitivos (ROLLO, 2007). Estas estratégias apresentam relação direta com dois dos princípios e diretrizes desenvolvidas na Política Nacional de Humanização (PNH): a corresponsabilidade e a cogestão.

Portanto, quando falamos em saúde do trabalhador, não estamos falando apenas na inexistência de uma doença física, mas também em trabalhadores satisfeitos, felizes, envolvidos com os processos de trabalho e motivados a qualificar a assistência prestada ao usuário, estabelecendo-se desta forma um bom clima organizacional entre servidores e gestores do sistema público de saúde.

2 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH) – HUMANIZASUS

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde – HumanizaSUS, foi criada em 2003 e parte de conceitos e dispositivos que buscam reorganizar os processos de trabalho, propondo transformações em duas vertentes interligadas: formas de produzir e prestar serviços à população - eixo da atenção - e nas relações sociais, que envolvem trabalhadores e gestores na organização e condução dos serviços - eixo da gestão (SANTOS-FILHO, 2007).

No enfoque do eixo da gestão, a PNH tem como objetivo de mudar o cenário de desvalorização do trabalhador, onde ocorre a precarização das relações de trabalho, baixo investimento em processos de educação permanente em saúde, pouca participação na gestão dos serviços (gestão centralizada e vertical), fragilidade no vínculo com os usuários.

Dessa forma, entende-se por humanização a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de promoção da saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Os valores que norteiam a PNH são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a construção de redes de cooperação e a participação coletiva no processo de gestão (BRASIL, 2008). Ainda traz como referência a valorização do trabalho como atividade humana permeado pelo desejo, capacidade de criação/reinvenção dos processos, de si próprio e das relações que os permeiam; e a compreensão da saúde como capacidade de reinvenção para adaptar-se para o enfrentamento da realidade, transformando a si e ao seu em torno (SANTOS-FILHO, 2007).

A PNH afirma que o trabalhador em saúde ao utilizar suas potencialidades para realizar o que lhe é exigido, passa a ser também produtor e gestor de saberes, ou seja, “trabalhar é gerir, é gerir junto com os outros”(BRASIL, 2004, p.07). E o trabalho exige uma experimentação constante, evitando a realização da tarefa de forma mecânica, é um processo de aprendizagem permanente.

A PNH possui três princípios: a transversalidade, a indissociabilidade entre atenção e gestão e o protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos.

- **Transversalidade:** consiste na qualificação da comunicação intra e intergrupos e na transformação dos modos de relação entre os sujeitos.
- **Indissociabilidade entre atenção e gestão:** considera inseparáveis os modos de cuidar, gerir e de se apropriar do trabalho; preconiza a integralidade do cuidado e a integração dos processos de trabalho.
- **Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos:** há maior efetividade das ações quando há envolvimento da autonomia dos sujeitos, de forma que haja um compartilhamento das responsabilidades no processo de gerir e cuidar.

A PNH também possui diretrizes, que são as orientações gerais da política: clínica ampliada; cogestão; acolhimento; valorização do trabalho e do trabalhador; ambiência; defesa dos direitos do usuário; fomento das grupalidades, coletivos e redes; construção da memória do SUS que dá certo. Neste trabalho serão abordadas as diretrizes que estão diretamente relacionadas ao trabalhador em saúde, como a cogestão, a ambiência e a valorização do trabalho e do trabalhador.

A cogestão está diretamente relacionada com o envolvimento do trabalhador em saúde e do usuário dos serviços nos processos de gestão. A Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990, orienta sobre a formação dos Conselhos de Saúde nas três esferas de Poder (União, estados e municípios), que são compostos de forma paritária, envolvendo gestores, trabalhadores da saúde e usuários do sistema de saúde. A lei também aborda a necessidade da realização das Conferências de Saúde como espaços estratégicos de participação social. Além dos Conselhos e Conferências, os gestores das três esferas de governo instituíram espaços de negociação para assuntos da gestão em saúde, é o caso da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

No entanto, a participação social não pode estar restrita a estas instâncias. Ela deve ser incentivada no cotidiano dos serviços, inclusive entre os trabalhadores

da saúde. Percebe-se, de forma geral, pouco envolvimento dos trabalhadores nas decisões diretamente relacionadas com as unidades em que trabalham. De acordo com o manual “Gestão Participativa e Cogestão” (BRASIL, 2009, p.09):

uma gestão mais compartilhada, portanto mais democrática, nos serviços de saúde no cotidiano das práticas de saúde, que envolvem as relações, os encontros entre usuários, sua família e rede social com trabalhadores e equipes de saúde, necessita alterações nos modos de organização do trabalho em saúde. Ou seja, que se alterem os processos de definição das tarefas, responsabilidades e encargos assumidos pelos trabalhadores.

Complementando, encontramos em BRASIL (2009, p.10) que “a gestão participativa é um valioso instrumento para a construção de mudanças nos modos de gerir e nas práticas de saúde, contribuindo para tornar o atendimento mais eficaz/efetivo e motivador para as equipes de trabalho”, sendo necessário um pacto de corresponsabilidade entre trabalhadores, gestores e usuários.

O modelo de gestão preconizada pela PNH é centrado no trabalho em equipe, na construção coletiva e em espaços coletivos onde o poder possa ser compartilhado, através de análises, decisões e avaliações construídas coletivamente. (BRASIL,2009).

Em relação à ambiência, podemos dizer que “refere-se ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana.” (BRASIL, 2010, p.05)

Considerando o conceito acima descrito, pensa-se em ambiência um ambiente acolhedor, que respeite a privacidade e a individualidade dos sujeitos envolvidos, possibilitando a produção de subjetividades através da ação e reflexão dos processos de trabalho, bem como a otimização dos mesmos. Ou seja, um ambiente limpo, organizado, com mobília, materiais e equipamentos em condições de uso, um espaço físico com tamanho, iluminação e ventilação adequados, seguindo normativas preconizadas pelo Ministério da Saúde.

A finalidade maior envolvida no conceito de ambiência é promover a integração dos trabalhadores (e usuários) com o seu espaço social de trabalho (SANTOS-FILHO, 2007).

E, concluindo, valorizar o trabalho e o trabalhador também é uma diretriz da PNH e está diretamente relacionado à motivação do trabalhador e a qualificação dos serviços prestados. De acordo com Brasil (2011, p.06),

Valorizar o trabalho e a saúde do trabalhador são diretrizes fundamentais para que os princípios propostos pela PNH se atualizem nos serviços e nas relações de trabalho. Produzindo novos modos de trabalhar e de viver mais saudáveis e prazerosos potencializamos o protagonismo dos trabalhadores. E protagonismo implica a corresponsabilidade e a existência de espaços para construirmos outros modos de trabalhar (dispositivos) e instrumentos avaliativos (desses novos modos de trabalhar), a fim de se promover saúde e melhores condições de trabalho [...]

Portanto, é preciso lembrar que os trabalhadores são gestores do próprio trabalho; a experiência de trabalho não significa submissão exclusiva às regras e normas prescritas, mas, sobretudo, negociação e criação (BRASIL, 2011).

Como já foi relatado anteriormente, as formas de organizar os processos de trabalho podem produzir adoecimento ou saúde para o trabalhador. Dessa forma, a PNH, na apostila “Programa de Formação em Saúde do Trabalhador (BRASIL, 2011, p.33), esclarece que

promover saúde nos locais de trabalho é aprimorar a capacidade de compreender e analisar o trabalho de forma a fazer circular a palavra, criando espaços para debates coletivos. A gestão coletiva das situações de trabalho é critério fundamental para a promoção de saúde. Trata-se de compreender as situações nas quais os sujeitos trabalhadores afirmam sua capacidade de invenção e de avaliação das regras de funcionamento coletivo instituídas no âmbito das organizações de saúde.

A proposta da PNH é compreender de forma mais ampliada o que denominamos saúde e a sua relação com as situações de trabalho, considerando não apenas a ausência de doença, mas a possibilidade de criar estratégias para lidar com a dor, o incômodo e a insatisfação presente no cotidiano dos trabalhadores em saúde. E a partir da efetivação dos princípios e diretrizes da PNH é que se estabelecerá, na prática, um melhor clima organizacional, qualificando a relação servidor *versus* gestor (BRASIL, 2009).

3 CLIMA ORGANIZACIONAL

O conceito de clima organizacional está diretamente relacionado a avaliação da qualidade de vida no trabalho, embora sejam conceitos distintos. Clima organizacional é a compreensão de como está ocorrendo a relação entre as organizações e os indivíduos que as compõem.

Litwin e Stringer (*apud* SANTOS, 1996) definem clima organizacional como um conjunto de dados do ambiente de trabalho que podem ser mensurados e que foram percebidos pelos trabalhadores, influenciando a motivação e o comportamento dos mesmos. Portanto, é uma avaliação quantitativa ou qualitativa (ou ambas), que permite ao trabalhador opinar sobre a estrutura e os processos de trabalho, de forma a adequar e qualificar os mesmos. A avaliação do clima organizacional é uma ferramenta de cogestão.

Coda (1993) conceitua clima organizacional como o indicador do grau de satisfação dos trabalhadores de uma empresa em relação a política de recursos humanos desenvolvida pela mesma, ao seu modelo de gestão, processos de comunicação, a valorização profissional e a identificação com a empresa.

Payne e Mansfield (*apud* BISPO, 2006) considera o elo de ligação entre os interesses pessoais do trabalhador e os interesses formais da organização. Por apresentarem visões tão distintas, trabalhador e gestor aproximam-se no momento da avaliação do clima organizacional. O gestor tem a possibilidade de conhecer a visão do trabalhador e de com ele negociar as possibilidades de melhorias, buscando o aperfeiçoamento profissional.

Chiavenato (2003) diz que clima organizacional é a qualidade do ambiente organizacional percebida pelo trabalhador, que influencia a sua motivação para o trabalho. O autor traz em seu conceito, uma palavra de grande importância e frequentemente discutida, que é a qualidade. E o que é qualidade no trabalho? No setor saúde, para responder a esta pergunta é possível voltar à Política Nacional de Humanização, já discutida anteriormente, que reforça a necessidade de valorização

do trabalhador, possibilidades e oferta de capacitações profissionais, remuneração adequada, acesso aos insumos necessários para a prática profissional, escuta qualificada do profissional, possibilidade de sugerir mudanças nas rotinas de trabalho (cogestão), um ambiente limpo, organizado e mais humanizado, entre outros. E claro, como diz Chiavenato, a qualidade do ambiente de trabalho desencadeia maior motivação para o mesmo.

E Menezes *et al* (2009, p.307) conceitua clima organizacional como

a atmosfera presente nas organizações, originada mediante práticas, procedimentos e recompensas percebidos diariamente pelos empregados, intimamente ligada ao comportamento dos gestores e às ações por estes recompensadas.

O autor ainda cita que, até o presente momento não há uma medida de clima organizacional que tenha sido desenvolvida e validada a fim de detectar as demandas e necessidades dos profissionais que trabalham em organizações de saúde, nem instrumento de pesquisa direcionado exclusivamente para o setor saúde. Dessa forma, fez-se necessário a criação de um instrumento que contemplasse aspectos tanto da estrutura organizacional quanto de processos de trabalho, relações interpessoais e trabalho em equipe, saúde do trabalhador e a relação com a comunidade, nosso cliente externo.

Dentre os conceitos citados, percebe-se palavras-chave, presentes na maioria dos conceitos, como 'satisfação' e 'percepção dos funcionários'. A avaliação de satisfação do trabalhador é importante, pois há relação direta entre satisfação e rendimento: trabalhador satisfeito produz mais e melhor; automaticamente há um clima organizacional positivo. Em relação à percepção, se os trabalhadores percebem a empresa de forma positiva, pensa-se que há bom clima organizacional, sendo o contrário também verdadeiro. (LUZ, 2003).

Para Gasparetto (2008), clima organizacional não é algo que se cria a partir de determinado momento, mas é algo que existe continuamente e é resultado de fatores internos, das decisões tomadas e da forma como os trabalhadores são administrados pelas suas chefias. Nesse sentido é importante lembrar que, as organizações são formadas por pessoas com diferentes conhecimentos e vivências, com profissões diferentes, com divergência de opiniões e formas diferentes de

encarar as situações vivenciadas no cotidiano, inexistindo conceitos e valores homogêneos. Portanto, ao avaliar uma situação existente em uma organização, num determinado momento, haverá diferentes percepções do grupo de trabalhadores: alguns entenderão como algo positivo, agradável e motivador, pois terá relação direta com suas expectativas e desejos; outros, frente a mesma situação, terão uma percepção negativa, pois não atenderão aos seus anseios e necessidades.

Menezes *et all* (2009) complementa esta ideia ao afirmar que clima organizacional é uma condição temporária. Dessa forma, não é possível considerar um único clima organizacional, pois ele irá variar de acordo com a situação psicológica e o momento motivacional de cada trabalhador, bem como da forma como ele interpreta as situações cotidianas da organização, através das informações veiculadas no ambiente interno da mesma. O autor também relaciona clima organizacional com a Teoria Motivacional de Herzberg, que define 'satisfação' como:

Para os colaboradores, a satisfação provém, unicamente de alguns fatores de motivação como, por exemplo, a execução de um trabalho interessante e desafiador; a utilização total, pelo colaborador, da sua capacidade pessoal e profissional na tarefa que executa; a oportunidade de fazer alguma coisa significativa e que contribua para o resultado da empresa; o reconhecimento por uma realização; a responsabilidade pelo próprio trabalho; o se sentir participante da empresa, dos seus objetivos, dos seus resultados; a possibilidade de progresso profissional. (GASPARETTO, 2008, p.31).

Já 'insatisfação' ocorre quando

alguns fatores, considerados importantes pelos colaboradores, não estão presentes dentro da organização. Entre esses fatores, os mais comuns são uma boa política salarial; boas condições ambientais de trabalho; benefícios; afinidade com colegas de trabalho e com chefia; boas condições de segurança. (GASPARETTO, 2008, p.32)

A pesquisa de clima organizacional é um instrumento objetivo e seguro para a realização de diagnóstico da relação empresa *versus* trabalhador de forma a permitir o desenvolvimento de programas voltados à melhoria da qualidade do ambiente de trabalho e conseqüente aumento da produtividade (BISPO, 2006).

De acordo com Luz (*apud* LIMA e STANO, 2004), as principais contribuições da realização de uma pesquisa de clima organizacional são: alinhar a cultura com as ações efetivas da empresa; promover o desenvolvimento profissional dos

colaboradores; integrar processos e áreas necessidades de treinamento/qualificação profissional; difundir o conceito de cliente interno e externo; tornar ações gerenciais mais consistentes.

A avaliação de clima organizacional pode ser realizada de forma setorial ou de forma institucional. Quando a avaliação é setorial, a responsabilidade de ouvir os trabalhadores é do gestor local, pois mantém parte da responsabilidade de manter o trabalhador satisfeito e motivado para o trabalho. Quando a avaliação é institucional, a avaliação pode ser realizada pelo setor de recursos humanos ou de forma terceirizada, sendo sempre compartilhada com profissionais de outros setores (LUZ, 2003).

Luz (2003, p.28), ao avaliar o impacto do clima organizacional sobre a qualidade do trabalho prestado, diz que o trabalhador para prestar um bom serviço precisa 'saber fazer', que envolve conhecimento, treinamento e habilidades; 'poder fazer', que envolve dispor e utilizar os recursos necessários; e 'querer fazer', que depende da vontade do trabalhador, de sua satisfação e, portanto do clima organizacional. Além disso, a percepção e avaliação do clima organizacional sofre a influência de fatores internos (situações existentes na organização e que influenciarão na relação entre trabalhador e gestor) e externos à organização (fatores políticos e econômicos, por exemplo), sendo que os fatores internos, sem dúvida tem maior influência na avaliação de clima. Os principais aspectos internos que interferem no clima da organização são: o orgulho pela empresa, o reconhecimento pelo trabalho e/ou esforço realizado, a possibilidade de progresso, o relacionamento entre chefe e subordinado, a participação nos processos de gestão, os treinamentos e capacitações realizadas, a política salarial e de benefícios, a satisfação pelo trabalho realizado, os processos de comunicação, a avaliação de desempenho e os desafios oportunizados.

Avaliar o clima organizacional de uma instituição é desafiador, uma vez que no momento em que se passa a conhecer os pontos que podem estar desencadeando um clima ruim entre os trabalhadores, e realizar ações para corrigí-los, poderá fazer a diferença nos resultados alcançados pela instituição. Isso se faz importante, pois é sabido que trabalhadores preparados, motivados e

comprometidos são um diferencial para as instituições. Além disso, os trabalhadores mostram-se cada vez mais informados e conhecedores das ações voltadas à gestão dos recursos humanos, fazendo com que as organizações rompam paradigmas e se adaptem às novas formas de gestão (cogestão) (GASPARETTO, 2008).

Atualmente, as organizações buscam incessantemente a qualidade e melhoria da produtividade, buscando satisfazer, clientes, trabalhadores e gestores. Porém, a satisfação do cliente externo tem relação direta com a satisfação dos servidores em trabalhar na instituição, reduzindo os custos e aumentando a produtividade, tendo como consequência o bom atendimento ao cliente externo (GASPARETTO, 2008).

Dessa forma, mediante a ampla gama de definições para clima organizacional, para a realização desta pesquisa, será considerada a percepção do trabalhador da Secretaria de Saúde do município de Campo Bom sobre política de recursos humanos, a estrutura física oportunizada, os processos gerenciais, a sua concepção como membro integrante da organização, os fluxos de comunicação existentes e a sua relação com a comunidade, de forma a avaliar se as condições de trabalho são adequadas à realização de um serviço de qualidade, bem como identificar potencialidades e necessidades de melhoria no ambiente, estrutura e organização do trabalho. Através desta avaliação será possível diagnosticar como se dá a relação entre os servidores e a gestão dos serviços de saúde (Unidades Básicas de Saúde e Estratégia de Saúde da Família) no município.

4 PROCEDIMENTOS DE PESQUISA

O objetivo deste trabalho é desenvolver um diagnóstico de clima organizacional na Secretaria de Saúde do município de Campo Bom/RS, avaliando a política de recursos humanos, a estrutura física oportunizada, os processos gerenciais, a sua percepção como membro integrante da organização, os fluxos de comunicação existentes e a sua relação com a comunidade.

Trata-se de uma pesquisa de campo, quantitativo-descritiva. De acordo com Prodanov e Freitas (2009), este tipo de pesquisa permite a obtenção de dados da maneira como ocorre na realidade estudada, permitindo o delineamento ou análise das características apresentadas; a abordagem quantitativa permite, através de medidas precisas e confiáveis, classificar e analisar opiniões e informações, a partir de estatística básica, utilizando *Microsoft Office Excel 2007*. Dessa forma, foi possível conhecer a proporção de servidores que atuam nas Unidades Básicas de Saúde e nas Unidades de Saúde da Família que compartilham de uma característica ou grupo de características, sendo os resultados apresentados em percentuais.

O instrumento de pesquisa utilizado para a coleta de dados foi um questionário (anexo 1) composto por 44 (quarenta e quatro) perguntas fechadas, apresentando três alternativas de resposta: concordo, indiferente e discordo, sendo que foi aceito apenas uma alternativa de resposta para cada pergunta. As questões versaram sobre a relação do servidor com o gestor; comunicação; treinamentos/educação permanente; relacionamento e espírito de equipe; reconhecimento, recompensa e remuneração; estrutura e ambiente de trabalho; relação com a comunidade; e satisfação com o trabalho. O instrumento de pesquisa foi elaborado baseado no instrumento utilizado por Menezes *et al* (2009), que adaptou a pesquisa de clima organizacional aos serviços de saúde.

Os participantes da pesquisa foram informados do objetivo da mesma. A população estudada era formada pelos trabalhadores das Unidades Básicas de Saúde e das Unidades de Saúde da Família (enfermeiros e técnicos em enfermagem, agentes comunitários de saúde, médicos e agentes administrativos),

que participaram da pesquisa de forma voluntária, podendo retirar-se do estudo a qualquer momento. Do total de servidores da população estudada, 100 (cem) responderam ao questionário. Houve dificuldade em obter uma amostra maior pelo fato de ser período de férias, impossibilitando muitos profissionais de fazer parte da pesquisa.

6 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

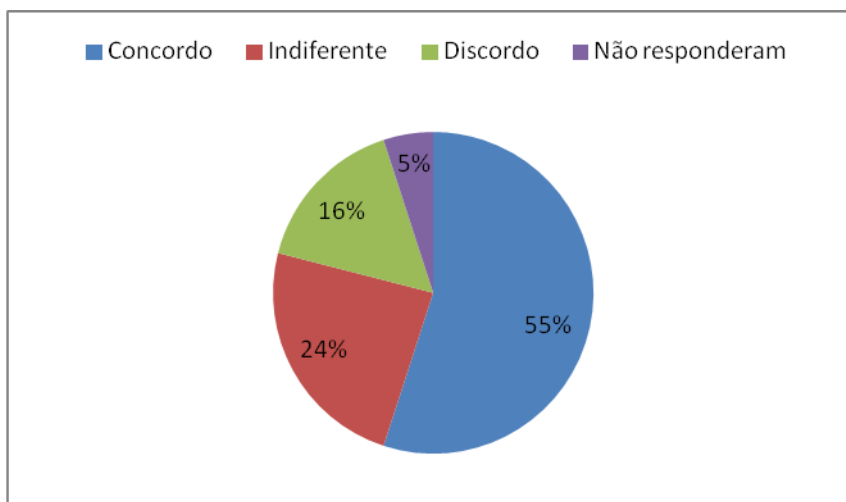
A população deste estudo foi em sua maioria mulheres (87%), na faixa etária de 31 a 40 anos (37%), trabalhando na Secretaria de Saúde por um período de 01 a 05 anos (52%). Do total, 69% atuam na Estratégia de Saúde da Família e 61% eram profissionais com ensino médio; prevaleceu a contratação pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT – 44%) e pelo regime estatutário (33%).

Discutir a gestão em saúde passa necessariamente pela problematização das escolhas entre os sujeitos, os processos de trabalho e as políticas públicas de saúde. Esse pensamento vem ao encontro da Política Nacional de Humanização que visa à reorganização dos processos de trabalho considerando as formas de prestar serviços a população e as relações entre servidores e gestores; é a indissociabilidade entre atenção e gestão (Barros e Santos-filho, 2007). Isso significa que usuários, trabalhadores e gestores do setor saúde devem atuar de forma conjunta na elaboração das políticas públicas de saúde de forma a atender às necessidades apontadas. Dessa forma, em relação ao relacionamento entre servidor e gestor, bem como ao processo de comunicação existente, os servidores concordam que sua chefia trata de forma justa e adequada seus servidores (89%) e confiam nas decisões por ele tomadas (91%). A pesquisa mostrou também que os servidores percebem que a chefia encara os erros não propositais como possibilidade de crescimento (76%), que aceita sugestões para a melhoria do trabalho (90%) e que a comunicação com a mesma é fácil e aberta (93%). Os servidores (82%) consideram que são informados sobre as metas das unidades e que com eles são compartilhadas as decisões que atingem o trabalho (79%). Consideram que a avaliação realizada periodicamente reflete os resultados do trabalho apresentado (89%) e que são informados sobre os assuntos relativos à unidade em que trabalham (90%).

Quanto a conhecer os indicadores e metas da Secretaria de Saúde, evidenciou-se que cerca de 55% dos servidores tem este conhecimento, conforme apresentado no gráfico 1. Santos-Filho (2007) relata que a pouca governabilidade e

conhecimento das equipes em relação a formulação de metas e indicadores é observado na maioria das unidades de saúde, ficando a impressão que prevalecem métodos tradicionais de planejamento, processos de trabalho e tomadas de decisão, mesmo com a expansão da ideia de cogestão.

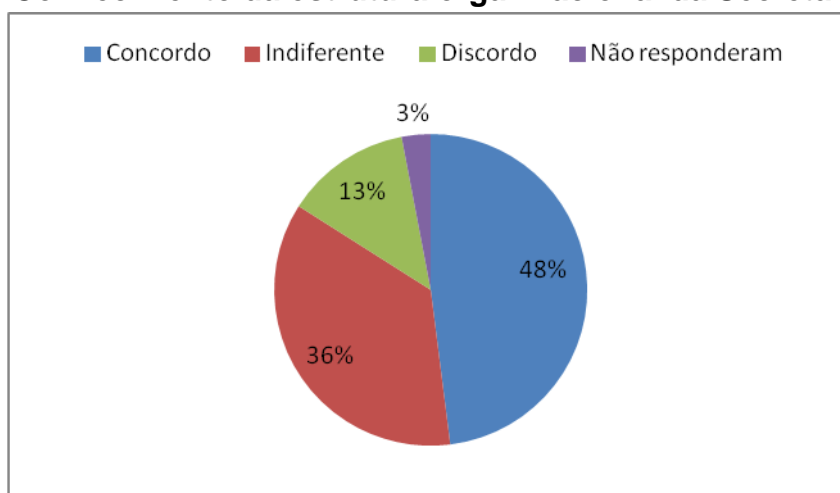
Gráfico 1 – Conhecimento de indicadores e metas da Secretaria de Saúde



Fonte: A autora.

Em relação à estrutura organizacional da Secretaria de Saúde, apenas 48% dos servidores relatam conhecer esta, como pode ser verificado no gráfico 2.

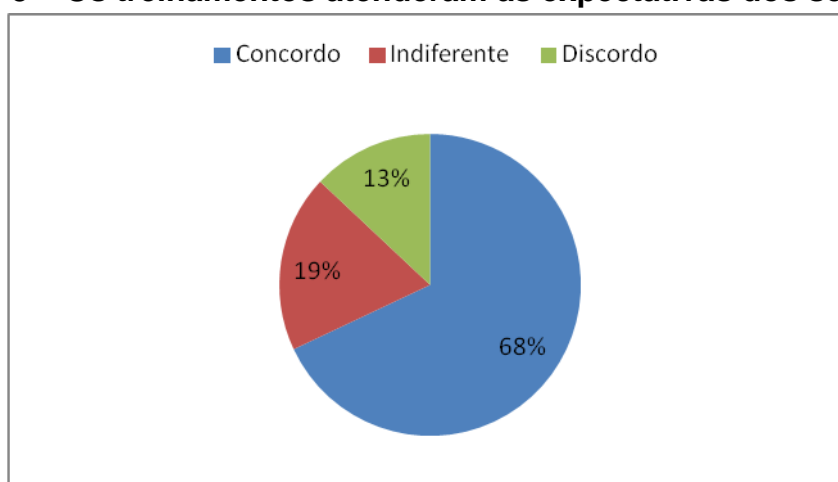
Gráfico 2 – Conhecimento da estrutura organizacional da Secretaria de Saúde



Fonte: A autora.

Os questionamentos relativos aos treinamentos/educação permanente mostrou que 82% dos servidores consideram que o aprendizado resultante destes treinamentos melhora as condições de trabalho e atendem às expectativas de 68% dos servidores que participaram da pesquisa (gráfico 3). Conforme a Política Nacional de Humanização, a valorização do trabalhador também ocorre a partir da oferta de capacitações/educação permanente.

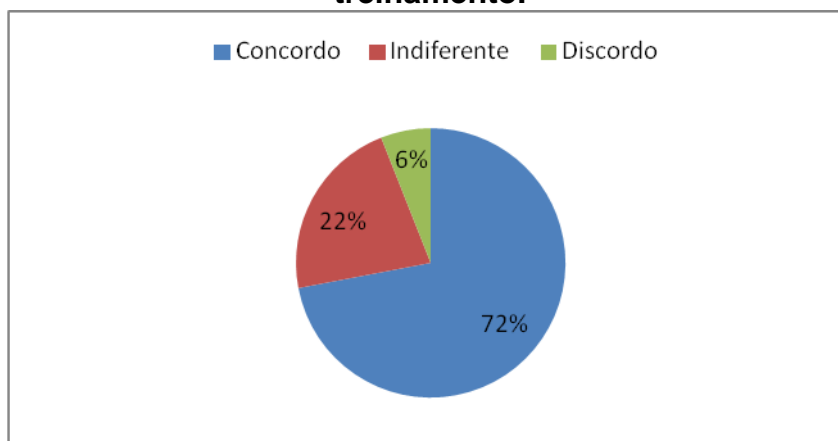
Gráfico 3 – Os treinamentos atenderam às expectativas dos servidores



Fonte: A autora.

Os servidores também concordam que participam do levantamento das temáticas que envolvem as necessidades de treinamento/educação permanente (gráfico 4).

Gráfico 4 – Participação dos servidores no levantamento das necessidades de treinamento.

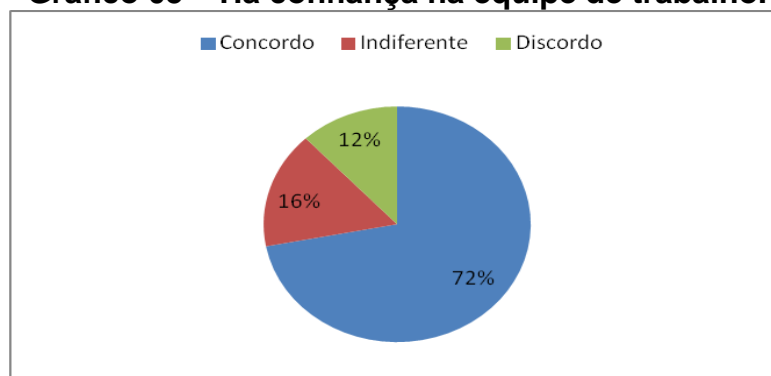


Fonte: A autora.

Friedrich *et all* (2009) relata que o Programa de Educação Permanente (PEP) para os servidores da Secretaria Municipal da Saúde de Campo Bom iniciou no ano de 2006, sendo desenvolvido em módulos de 20 horas anuais; inicialmente os temas dos encontros foram escolhidos pela gestão a partir de ações previstas pelo Ministério da Saúde e pela observação das necessidades dos servidores. Atualmente, a partir das avaliações realizadas ao término de cada encontro e, posteriormente nas reuniões de equipe das unidades de saúde, os servidores sugerem temas a serem debatidos nos encontros. A autora apresenta os resultados das avaliações realizadas nos anos de 2006 e 2007, nas quais observou-se que cerca de 50% dos que responderam a avaliação do evento consideraram 'bom' e 'muito bom' os itens 'conteúdos apresentados', 'atendimento aos objetivos propostos' e 'aplicação na prática de trabalho'.

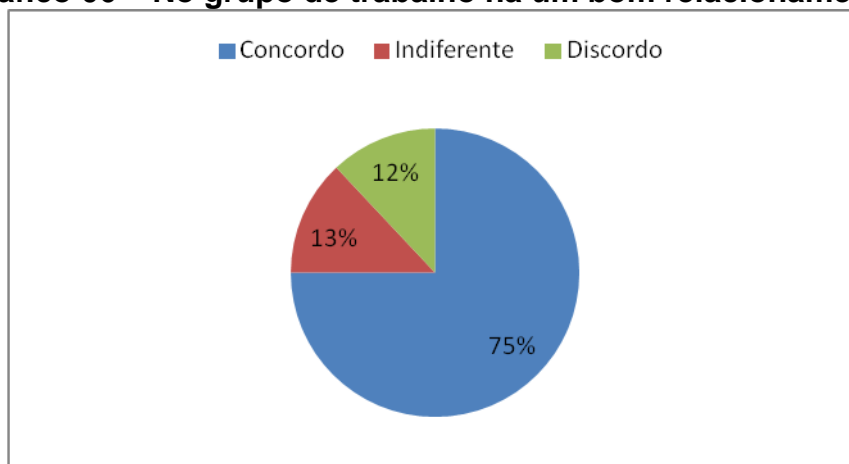
Quando questionado sobre o relacionamento e espírito de equipe, 16% dos entrevistados pensam que as tarefas não estão bem distribuídas entre os membros da equipe e 11% se mostraram indiferentes à questão. A maioria se sente acolhido pelo grupo com o qual trabalha (88%) e percebe que existe cooperação para o cumprimento de metas (72%). Santos-Filho (2007) diz que o processo de cooperação é a base da constituição da equipe, tornando um coletivo eficiente e eficaz, minimizando erros e riscos, estando o fator grupalidade diretamente relacionado à qualidade do cuidado em saúde. Estes dados diferem quando o autor diz que atualmente os trabalhadores da saúde vivenciam situações de violência entre os próprios colegas. Percebe-se, portanto, o trabalho em equipe é fator positivo entre os servidores das unidades de saúde em Campo Bom, possibilitando a qualificação dos processos de trabalho.

A pesquisa evidenciou que existe uma relação de confiança entre os colegas de equipe (gráfico 5).

Gráfico 05 – Há confiança na equipe de trabalho.

Fonte: A autora.

Também ficou evidente o bom relacionamento entre os membros da equipe de trabalho (gráfico 06).

Gráfico 06 – No grupo de trabalho há um bom relacionamento.

Fonte: A autora.

De acordo com Rollo (2007, p.24):

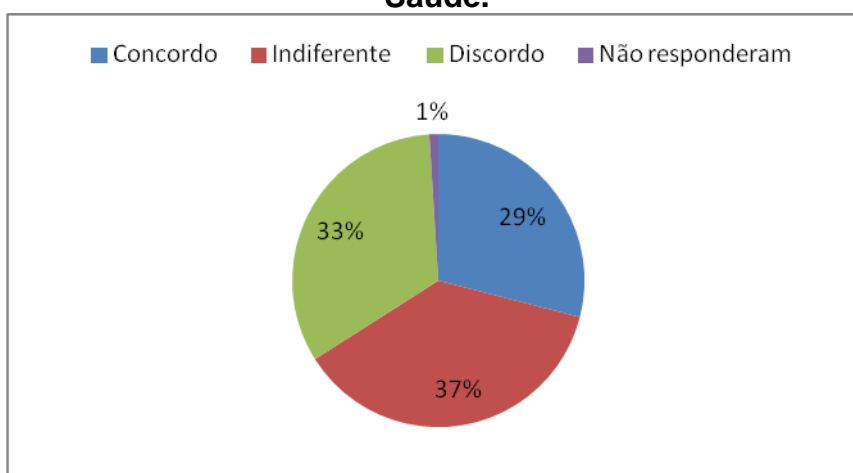
Relações de trabalho que não se baseiam na aceitação do outro como legítimo outro e estão fundadas na exigência de obediência ou na desqualificação do outro em função da assimetria de saber e poder, não podem ser consideradas como sociais.

Neste sentido, a pesquisa evidenciou o respeito mútuo entre os profissionais e a possibilidade de participar da elaboração dos processos de trabalho na unidade, uma vez que 91% dos servidores sentem-se respeitados pela equipe de trabalho e

88% concordam que possuem liberdade para falar, criticar, sugerir e trocar ideias com a mesma.

Os servidores, ao avaliarem a relação com a comunidade, consideram que inexistente (por parte da Secretaria Municipal da saúde) um sistema eficaz para resolver as reclamações dela oriundos. Destes servidores, 55% dos entrevistados consideram que a Secretaria de Saúde comunica adequadamente a comunidade sobre seus projetos, investimentos e realizações. Apenas 59% da amostra consideram que existe um bom relacionamento entre servidor e usuário e somente 55% dos servidores consideram que os usuários são atendidos de forma adequada. Rollo (2007) cita o princípio da reciprocidade de Confúcio (fazer aos outros o que gostaríamos que fizessem por nós) como um comportamento que conduz à melhor qualidade de vida de forma que “virtudes promovem conforto e prazer em quem as desenvolve” (p.44). O grupo participante da pesquisa ficou dividido quanto ao reconhecimento do seu trabalho por parte da população (gráfico 7).

Gráfico 07 – Os usuários reconhecem o trabalho realizado pelos servidores da Saúde.



Fonte: A autora.

Ao fazer a interlocução entre servidores, gestores e usuários (comunidade), Rollo (2007) explica a importância da transversalidade entre gestão, servidores e usuários em arranjos organizacionais que possibilitem a cogestão dos serviços e processos de saúde, através de graus de autonomia e de responsabilidade, avaliando desejos e necessidades do setor de saúde. Ou seja, usuários e

trabalhadores devem participar da organização e gestão dos serviços de saúde, respaldados pela Lei n.8142/1990. Santos-Filho (2007, p. 75) relata que

prescrição de regras e fluxos minunciosamente estabelecidos enquanto normas e superficialmente tratados enquanto pactos, negociações, meios de viabilização, acompanhamento e uma vigilância compartilhada para adaptações, correções de rumo e 'saídas coletivas'.

Isso causa transtorno aos trabalhadores, pois geram problemas no funcionamento e eficiência dos processos de trabalho, sendo regulado apenas pelas cobranças da população e dos pares, recaindo diretamente sobre os trabalhadores 'da ponta' (assistenciais). O autor ainda complementa dizendo que a instabilidade e as adversidades do trabalho no setor público (infra-estrutura, salários, vínculos empregatícios, direitos, burocracia excessiva, subvalorização dos profissionais pelo governo e pela população) desestabilizam os interesses dos trabalhadores gerando atitudes de negação, recuo, resistência, superação e improvisação, gerando "saídas criativas", mas também desgastantes e geradoras de sofrimento.

Em relação à estrutura e ambiente de trabalho, 59% concordaram e 33% discordaram sobre a existência de uma estrutura adequada de trabalho. Apenas 49% dos entrevistados consideram que a Secretaria de Saúde se preocupa com a segurança do trabalhador.

No que concerne à remuneração e recompensa, 68% dos respondentes mostram-se insatisfeitos com a sua remuneração e 65% discordam que as políticas de remuneração sejam justas e motivadoras. Mesmo com a evidente insatisfação quanto à remuneração, 69% das pessoas concordam que recebem elogios de seu chefe sobre a qualidade de seu trabalho. Rollo (2007) cita que a Política Nacional de Humanização (PNH) tem como uma de suas diretrizes a valorização do trabalho e dos trabalhadores em saúde, bem como a "co-gestão, acolhimento, atuação em rede, qualificação da produção de saúde com ampliação da clínica e da saúde coletiva, adequação da ambiência e garantia dos direitos dos usuários" (p. 53).

A pesquisa ainda evidenciou que 99% dos servidores conhecem a importância do trabalho que realizam e discordam que seu trabalho desperta sintomas de nervosismo e preocupação (61%), perda de sono, dor de barriga (82%) e que estejam interferindo nas suas relações sociais (87%). Barros e Barros (2007,

pag.66) afirmam que “o trabalho prazeroso é aquele na qual cabe ao trabalhador parte importante de sua construção”. Relacionam o sofrimento e a dor no trabalho com sentimento de indignidade, inutilidade e desqualificação, de forma a se sentirem robotizados e por realizarem tarefas desinteressantes; este aspecto não ficou evidente na pesquisa.

Finalizando, Barros e Santos-Filho (2007) fazem um apelo aos gestores quanto à garantia de condições básicas de segurança e saúde nos locais de trabalho bem como do exercício efetivo de uma gestão participativa; apelo aos trabalhadores, considerando o trabalho como espaço concreto de reinvenção de regras para transformar as coisas e a si próprio; e apelo aos usuários para a necessidade de corresponsabilização com mudanças de atitude, de forma a não apenas fazer pedidos e cobranças, agindo de forma passiva em relação a sua própria saúde. O mais importante é a indissociabilidade entre gestor, trabalhador e usuário, atores diretamente envolvidos no processo de produção de saúde, trabalhando em rede.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho mostrou que há uma boa relação entre gestores e servidores na Secretaria Municipal de Saúde, evidenciadas por valores como justiça, confiança e acessibilidade, porém ficou clara a necessidade da Secretaria apresentar aos seus servidores os indicadores e metas pactuados, bem como a estrutura organizacional do serviço. Apenas desta forma, as diferentes unidades de saúde trabalharão sob o mesmo enfoque, buscando atingir os resultados esperados, que são pactuados com o estado e a União.

Em relação aos treinamentos e ao Programa de Educação Permanente, eles satisfazem em parte os servidores, mesmo participando do levantamento das necessidades de capacitações. Isso pode ocorrer em parte pelo fato de reunir todos os profissionais num mesmo encontro, de modo a formar um grupo eclético, com diferentes saberes e níveis de escolaridade, tornando a temática abordada muito simples para alguns e/ou muito complexa para outros. Diante disso, sugere-se a realização de encontros de educação permanente entre as categorias profissionais, de forma a qualificar tecnicamente o profissional, mas permanecer com os encontros multiprofissionais, de forma a integrar as equipes de trabalho.

A avaliação do trabalho em equipe mostrou-se satisfatória principalmente pelo fato dos trabalhadores sentirem-se respeitados pela equipe de trabalho e terem liberdade para falar, criticar, sugerir e trocar ideias com o grupo. Porém, a pesquisa demonstra a necessidade de retomar a função de cada profissional no grupo de trabalho, de forma que as tarefas sejam distribuídas adequadamente entre os mesmos, a fim de não sobrecarregar um ou outro.

Faz-se necessário ouvir os servidores para conhecer as necessidades estruturais, a fim de aprimorar os processos de trabalho, bem como qualificar a gestão de pessoas. Para tanto, seria importante a criação de indicadores de satisfação dos servidores para serem monitorados e avaliados periodicamente, de forma que o trabalho se sinta valorizado e perceba a sua importância para atingir as

metas propostas, bem como a realização periódica de pesquisa de clima organizacional. Os servidores mostram-se descontentes com a sua remuneração.

Através da visão dos trabalhadores em saúde, a relação dos mesmos com os gestores e com a comunidade deve ser aprimorada, qualificando os processos de comunicação entre os mesmos e estabelecendo um sistema eficaz para resolver as reclamações da comunidade. A estruturação de um serviço de ouvidoria, bem como permitir que a própria comunidade avalie o serviço prestado, possibilita a qualificação dos mesmos para atender as necessidades de quem utiliza os serviços. A comunidade (cliente externo) satisfeita propicia um ambiente de trabalho mais amistoso, aumentando a satisfação do servidor com o seu trabalho.

Fica a satisfação em saber que os servidores da Secretaria de Saúde tem conhecimento da importância do trabalho que realizam, pois somente assim é possível trabalhar para qualificar todo o sistema. Este é o primeiro passo para realizar um trabalho em equipe, que satisfaça a comunidade e todos os que estão inseridos neste processo, em busca de melhores resultados para o setor saúde.

Por fim, a pesquisa possibilitou identificar potencialidades na relação entre os servidores das unidades de saúde e os gestores, como já citado e a necessidade de aprimorar os processos de gestão e comunicação, conhecer as necessidades estruturais, bem como estabelecer uma política de remuneração e recompensas mais satisfatória.

8 REFERÊNCIAS

BARBOSA, Pedro Ribeiro; CARVALHO, Antônio Ivo. **Políticas de Saúde: Fundamentos e Diretrizes do SUS**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; CAPES: UAB, 2010.

BARROS, M.E.B., SANTOS-FILHO, S.B. **Trabalhador em Saúde: Muito Prazer! Protagonismo dos Trabalhadores na Gestão do Trabalho em Saúde**. Ijuí: Editora Unijuí, 2007.

BISPO, Carlos Alberto Ferreira. **Um novo modelo de pesquisa de clima organizacional**. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/prod/v16n2/06.pdf> > Acesso em 07 de dezembro de 2011.

BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990: [Lei Orgânica da Saúde]. 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://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf> > Acesso em 10 de dezembro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ambiência** – 2. ed. – Brasília: 2010. 34p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4.ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: gestão e formação nos processos de trabalho**. Brasília: 2004. 15p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Gestão participativa e cogestão**. Brasília : 2009. 20p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de formação em saúde do trabalhador**. Brasília: 2011. 48p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Trabalho e redes de saúde**. Brasília : 2009. 48p.

BRASIL. Portaria MS/GM nº 1956, de 14 de agosto de 2007. Dispõe sobre a coordenação das ações relativas à saúde do trabalhador no âmbito do Ministério da Saúde. Disponível em < <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/GM/GM-1956.htm> > Acesso em 10 de dezembro de 2011.

BRITO, Jussara Cruz de. **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. Cadernos de Saúde Pública vol.21, nº05. Rio de Janeiro. Setembro/Outubro 2005. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2005000500039&script=sci_arttext Acesso em 09 de dezembro de 2011.

CAMPO BOM. **Relatório de Gestão Municipal de Saúde**, 2010.

CAMPO BOM. **Relatório de Gestão Municipal de Saúde**, 2011.

CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria geral da administração: uma visão abrangente da moderna administração das organizações**. Rio de Janeiro: Elsevier, 7. ed, 2003.

CODA, R. **Estudo sobre clima organizacional traz contribuições para aperfeiçoamento de pesquisa na área de RH**. In: Boletim Administração em Pauta, suplemento da Revista de Administração, São Paulo, dezembro, 1993.

CRUZ, Marly Marques da. **Histórico do sistema de saúde, proteção social e direito à saúde**. Qualificação de Gestores do SUS. Rio de Janeiro, RJ: EAD/Ensp, 2009.

FRANCO, Túlio Batista. **As Redes na Micropolítica do Processo de Trabalho em Saúde**. Disponível em <
http://www.uesc.br/atencaoasaude/publicacoes/redes_na_micropolitica_do_processo_trabalho_-_tulio_franco.pdf > Acesso em 09 de dezembro de 2011.

FRIEDRICH, N. R. ;DIAS, M.T.G; KOCH, J. M. ; SCHARDONG, I. L. A. ; ROBINSON, P. G. ; BRUST, A. R. F . **Resultados do Programa de Educação Permanente na Humanização do Atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) em Campo Bom**. In: Maria Isabel Barros Bellini. (Org.). Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde: a realidade da saúde do Estado do Rio Grande do Sul pelo Olhar do Trabalhador em Saúde. Porto Alegre: Escola de Saúde Pública, 2009, v. , p. 49-59.

GASPARETTO, Luiz Eduardo. **Pesquisa de clima organizacional: o que é e como fazer**. São Paulo: Scortecci, 2008.

GODIM, R. *et al.* **Organização da atenção**. In: Qualificação de gestores do SUS – Unidade II Gestão da Atenção à Saúde. Rio de Janeiro, RJ : EAD/Ensp, 2009.
IBGE Cidades@ Disponível em: <
<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>> Acesso em 07 de dezembro de 2011.

LIMA, W.D.; STANO, R.C.T.M. **Pesquisa de clima organizacional como ferramenta estratégica de gestão da qualidade de vida no trabalho.** Disponível em < WWW.simpep.feb.unesp.br > Acesso em 07 de dezembro de 2011.

LITWIN, G.H.; STRINGER, R.A. **Motivation and Organizational Climate.** Boston, Division of Research, Harvard Business School, 1988.

LUZ, R. **Conhecendo o clima organizacional.** Revista Treinamento e Desenvolvimento, v. 4, nº41, p. 14-15. São Paulo, maio 1996.

LUZ, Ricardo. **Gestão do Clima Organizacional.** Rio de Janeiro: Qualitymark, 2003.

MARTINS, R.C.; COSTA, S.R.R.; RIBEIRO, F.S.G.. **Gestão de Pessoas em Organizações Públicas – Propondo Melhorias.** Disponível em < http://repositorios.inmetro.gov.br/bitstream/123456789/770/1/2004_ReginaCopelloMartins2.pdf > Acesso em 07 de dezembro de 2011.

MAXIMIANO, A.C.A. **Introdução à Administração.** 6ª Edição Revisada e Ampliada. São Paulo: Atlas, 2004.

MENEZES, Igor Gomes. ET AL. **Escala de clima organizacional para organizações de saúde: desenvolvimento e estrutura fatorial.** Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2009000300004&script=sci_arttext > Acesso em 07 de dezembro de 2011.

MERHY, E.E. **Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde.** In: MERHY, E.E.; ONOCKO, R. (Org). Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997.

PAYNE, R.; MANSFIELD, R. **Relationship of perceptions of organizational climate to organizational structure, context and hierarchical position.** Administrative Science Quarterly, n.18, p.515 – 526, 1973.

PIRES, J.C.S.; MACÊDO, K.B.. **Cultura organizacional em organizações públicas no Brasil.** Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rap/v40n1/v40n1a05.pdf> > Acesso em 07 de dezembro de 2011.

PRODANOV, C.C; FREITAS, E.C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico.** Novo Hamburgo: Feevale, 2009.

ROLLO, Adail de Almeida. **É possível valorizar o trabalho na saúde num mundo “globalizado”?** In: Trabalhador da Saúde: Muito Prazer! Protagonismo dos

trabalhadores na gestão do trabalho em saúde / Org. SANTOS F^o, S.B., BARROS, M.E.B. Ijuí: Editora Unijuí, 2007, pg. 19-59.

SANTOS, N.M.B.F. **Clima Organizacional – Explorando Conceitos e Recortes de Pesquisa.** Revista O Mundo da Saúde, ano 20, v.20, nº10, novembro/dezembro, 1996.

SANTOS-FILHO, Serafim Barbosa. **Um olhar sobre o trabalho em saúde nos marcos teórico-políticos da saúde do trabalhador e do HumanizaSUS: o contexto do trabalho no cotidiano dos serviços de saúde.** In: Trabalhador da Saúde: Muito Prazer! Protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde / Org. SANTOS F^o, S.B., BARROS, M.E.B. Ijuí: Editora Unijuí, 2007, pg. 74-96.

ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO

Orientações quanto ao preenchimento do questionário de pesquisa

Esta pesquisa tem como objetivo fazer um diagnóstico da relação entre os servidores que atuam nas Unidades Básicas de Saúde e nas Unidades de Saúde da Família de Campo Bom-RS e a gestão municipal, sendo realizada pela enfermeira Ana Clarissa Nerling (COREN-RS 130290) para a elaboração do trabalho de conclusão da Especialização *Latu Sensu* em Gestão em Saúde, da Escola de Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

O questionário é formado por 44 perguntas objetivas, sendo possível marcar apenas uma resposta em cada questão.

A participação na pesquisa é voluntária, porém quanto maior o número de participantes, mais real será o cenário traçado. É importante lembrar que não é necessário identificar-se, sendo garantido o anonimato dos participantes, bem como a unidade de saúde em que o trabalhador está inserido.

Muito obrigada pela sua participação!

Características:

1. Sexo:
 - () Feminino
 - () Masculino

2. Idade:
 - () menor de 20 anos
 - () entre 20 e 30 anos
 - () entre 31 e 40 anos
 - () entre 41 e 50 anos
 - () mais de 51 anos

3. Tempo de serviço no município de Campo Bom
 - () menos de 6 meses
 - () de 6 meses a 01 ano
 - () de 01 a 05 anos
 - () de 05 a 10 anos
 - () de 10 a 15 anos
 - () de 15 a 20 anos
 - () mais de 20 anos

4. Você trabalha em:
- Unidade Básica de Saúde
 - Unidade de Saúde da Família
5. Qual a sua escolaridade:
- Ensino fundamental incompleto
 - Ensino fundamental completo
 - Ensino médio completo
 - Ensino superior
 - Pós-graduação (especialização/mestrado/doutorado)
6. Qual o seu regime de contratação:
- Celetista (CLT)
 - Estatutário
 - Contrato temporário
 - Cargo em comissão
 - Outro: _____

Relação servidor - gestor e comunicação:

Perguntas	Concordo	Indiferente	Discordo
7. Meu chefe trata de forma justa e adequada seus servidores.			
8. Confio nas decisões tomadas por meu chefe.			
9. Meu chefe aceita sugestões para a melhoria do trabalho.			
10. Meu chefe encara os erros não propositais como oportunidade de crescimento.			
11. Meu chefe me mantém informado sobre as metas da unidade.			
12. Participo das decisões que atingem o meu trabalho.			
13. A comunicação com meu chefe é fácil e aberta.			
14. Existe igualdade de tratamento entre chefia e subordinados.			
15. Sou avaliado de acordo com os resultados do meu trabalho.			
16. Sou informado pelo meu chefe sobre os assuntos relativos à unidade na qual trabalho.			
17. Conheço os indicadores e metas traçadas pela Secretaria.			

18. Conheço a estrutura organizacional da Secretaria.			
---	--	--	--

Treinamentos/educação permanente:

Perguntas	Concordo	Indiferente	Discordo
19. O que tenho aprendido nos treinamentos oferecidos na unidade/Secretaria de Saúde melhora minhas condições de trabalho e produtividade.			
20. Os últimos treinamentos que recebi pela Secretaria atenderam às minhas expectativas.			
21. Participo do levantamento de minhas necessidades de treinamento e desenvolvimento.			

Relacionamento e espírito de equipe:

Perguntas	Concordo	Indiferente	Discordo
22. O trabalho da minha equipe é bem distribuído entre os servidores.			
23. Sou acolhido como um importante membro da minha equipe de trabalho.			
24. Na minha equipe existe cooperação para o alcance de metas.			
25. Eu confio nas pessoas da equipe em que trabalho.			
26. No meu grupo de trabalho, as pessoas possuem um bom relacionamento.			
27. Sou respeitado pela minha equipe de trabalho.			
28. No meu grupo de trabalho existe liberdade de falar, criticar, sugerir e trocar ideias.			

Relação com a comunidade:

Perguntas	Concordo	Indiferente	Discordo
29. Na Secretaria existe um sistema eficaz para resolver as reclamações da comunidade.			
30. A Secretaria comunica adequadamente à comunidade os seus projetos, investimentos e realizações.			

31. Existe um bom relacionamento entre os servidores e as pessoas que fazem uso dos serviços oferecidos pela Secretaria.			
32. Acredito que a comunidade esteja satisfeita com a qualidade dos serviços oferecidos pela Secretaria.			
33. Os servidores da Secretaria atendem à comunidade adequadamente.			
34. Os usuários dos serviços de saúde reconhecem o trabalho dos servidores da Secretaria.			

Estrutura e ambiente de trabalho:

Pergunta	Concordo	Indiferente	Discordo
35. As condições do meu local de trabalho são satisfatórias.			
36. Na minha unidade existem recursos de trabalho adequados para a realização do meu trabalho.			
37. A Secretaria se preocupa com a minha segurança no trabalho.			

Reconhecimento, recompensa e remuneração:

Pergunta	Concordo	Indiferente	Discordo
38. De um modo geral, estou satisfeito com a minha remuneração.			
39. Considero as políticas de remuneração da prefeitura justas e motivadoras.			
40. Recebo elogios de meu chefe pela qualidade de meu trabalho.			

Satisfação com o trabalho:

Pergunta	Concordo	Indiferente	Discordo
41. Tenho conhecimento da importância de cada tarefa que realizo.			
42. Tenho apresentado sintomas de nervosismo, preocupação, tristeza, tensão, etc. por causa do meu dia de trabalho.			

43. Tenho apresentado sintomas de perda de sono, dor de cabeça, dor de barriga, tremor nas mãos, etc. por causa do meu dia de trabalho.			
44. O trabalho que realizo prejudica minhas relações com a comunidade, família, lazer, etc.			