

Voluntariado como Diferencial Estratégico: um estudo de caso do hospital “Centro Infantil Boldrini”

Fulvio Cristofoli

Rovilson Dias da Silva

Marly Cavalcanti

Universidade Metodista de São Paulo - UMESP

RESUMO

Em um hospital, muitos aspectos devem ser incorporados ao plano estratégico, tais como investimentos em equipamentos, medicamentos e acima de tudo em profissionais altamente qualificados, afinal oferece-se serviço e o foco deve ser no cliente. Contudo, tais recursos não são suficientes para garantir a recuperação de um paciente num hospital que trata de pacientes com câncer. Sendo assim, fatores não mensuráveis como carinho, atenção e dedicação vêm demonstrando papel de alta relevância na recuperação de pacientes oncológicos. Assim, a direção disponibiliza espaço e apoio para os diferentes grupos de voluntários atuarem junto aos pacientes e seus familiares, não só nos leitos, mas também no transporte, suprimento com materiais de primeira necessidade como roupas e higiene pessoal, apoio pedagógico e entretenimento. Este artigo se propõe a explorar o papel do voluntariado e sua atuação por meio de investigação “in loco” envolvendo voluntários, pacientes, familiares e profissionais diretamente ligados ao hospital “Centro Infantil Boldrini” da cidade de Campinas, estado de São Paulo. E a vivência ativa de um dos autores por alguns anos neste centro como voluntário. Aspectos econômicos / financeiros não serão contemplados diretamente.

Palavras-Chave: voluntário, estratégia, liderança, trabalho em equipe

1. INTRODUÇÃO

A falta de recursos disponibilizados pelo Estado para suprir as necessidades básicas da sociedade coloca o Brasil numa situação vergonhosa na classificação mundial da qualidade de vida, e isto é o maior propulsor das ações reservadas ao terceiro setor, o qual tenta amenizar, e às vezes suprir as faltas deixadas pelo poder público. Atualmente um contingente de aproximadamente vinte milhões de voluntários dedica em média cinco horas semanais ao trabalho comunitário, reunidos em 250 mil entidades, que atendem a nove milhões de pessoas. O terceiro setor movimenta cerca de doze bilhões de reais por ano, o que equivale a 1,2% do PIB – Produto Interno Bruto, e emprega dois milhões de pessoas – número superior a soma da prefeitura paulistana, o governo paulista e o governo federal, administradores dos três maiores orçamentos do País (CIEE-Gazeta Mercantil, 2001).

Com isso os desafios, os avanços e as reivindicações dessa crescente atividade estão presentes em todos os âmbitos da sociedade. Mas é na comunidade local de uma dada região que há a mobilização da sociedade para amenizar a necessidade da população necessitada e foi assim que surgiu o hospital Centro Infantil Boldrini de Campinas para tratamento oncológico em crianças e adolescentes. Tal ação evoluiu e hoje tem uma estrutura respeitável e de referência mundial em tratamento de crianças e adolescentes com câncer. De uma casa de apoio próxima a Santa Casa de Misericórdia de Campinas, a qual fazia as internações evoluiu-se para uma sede própria, com estrutura e recursos de primeira ordem.

Sendo assim novas demandas foram surgindo e para supri-las urgiu a necessidade de otimizar os recursos provenientes de doações, bem como a mão de obra propriamente dita. O voluntariado foi ao longo do tempo dividido em cinco categorias de apoio direto aos pacientes hospitalizados: Terapias, Capelania, Pedagogia, Recreação e Internação.

Hoje o voluntariado é considerado na estratégia do hospital, afinal são 440 pessoas trabalhando num total de 7.040 horas/mês o que equivale ao trabalho de 32 pessoas com jornada de 220 horas/mês. E, além disso, todos os recursos necessários para o desempenho das atividades são por eles providenciados / angariados, inclusive os treinamentos de qualificação para atuarem num setor que requer cuidados especiais, ora técnicos, ora psicológicos.

Em entrevista com a Presidente do Voluntariado e com a Coordenadora de um setor, a Internação, foi levantada a necessidade de mensurar essa estratégia, sendo assim um plano foi traçado como piloto para em seguida expandir aos demais. O setor escolhido foi o da Internação, por acontecer nesse o contato direto voluntário e paciente / familiares e somar 80 o número de voluntários.

2. O DIFERENCIAL DO HOSPITAL BOLDRINI: ENXERGANDO O DOENTE, MUITO ALÉM DA DOENÇA

No Centro Infantil Boldrini, sendo o Corpo Médico de Hematologistas e Oncologistas Pediátricos com regime pleno de trabalho, com dedicação em tempo integral, permite estreito vínculo com os doentes, seus problemas sociais e familiares, propiciando então, reflexões mais abrangentes relacionadas ao Cuidado Médico Integral.

A integralidade do cuidado ao paciente crônico, principalmente quando se focaliza a criança e o adolescente, em muito transcende o aspecto terapêutico. Tratar é mais do que terapia. Se na década de 60 a expectativa de morte para um doente falcêmico era de 70%, antes mesmo de atingir os 30 anos de idade, hoje, com cuidados abrangentes (diagnóstico neonatal, seguimento médico especializado e multidisciplinar, suporte psicológico e social) se espera que a metade destes doentes ultrapasse os 50 anos de idade. Esta realidade observada em países do primeiro mundo, ainda está distante da brasileira.

De maneira pioneira em nosso país, há 20 anos o Centro Infantil Boldrini, fundou o primeiro Centro Abrangente de Atenção ao Falcêmico, na cidade de Campinas, propiciando a integralidade das ações médico-psicosociais a estes enfermos. Serviu de modelo para vários outros Estados da Federação. Com a preocupação do diagnóstico no recém-nascido, o Boldrini conseguiu a aprovação das Leis Municipal nº 9479 de 20/11/1997 e Estadual nº 10.337 15/05/1999, definindo as políticas e a obrigatoriedade do diagnóstico neonatal da Doença Falciforme. Hoje este teste é feito em vários Estados do Brasil.

Com o diagnóstico precoce e os cuidados multiprofissionais, muitos destes doentes ultrapassaram a adolescência e atingiram a vida adulta. Pelas freqüentes vindas ao Hospital em decorrência da doença crônica, principalmente por dor secundária a oclusão vascular e osteoporose que surge precocemente em suas vidas, estes jovens não seguem os estudos de maneira regular, como também, não encontram oportunidades no mercado de trabalho. Com esta preocupação, o Centro Boldrini, Hospital especializado em Hematologia e Oncologia Pediátrica, há 14 anos instituiu Cursos de Formação e Capacitação em Informática aos adolescentes. Estes, com duração de um ano lhes oferece importante ferramenta de trabalho. Alguns destes jovens conseguiram inserção como técnicos de almoxarifado e em outros serviços. Já com 150 alunos formados, este Programa recebeu em 2001 o Prêmio da Fundação Banco do Brasil na Área de Tecnologia Social de 2001.

Para reforçar o vínculo com a Escola e o Aprendizado, o Centro Boldrini implantou há cerca de 10 anos a Sala de Apoio Pedagógico em consonância com o MEC, por meio da Secretaria de Educação Especial, através da política nacional de Educação/ MEC SEESP

1994. O Hospital é parceiro na contratação de 3 professores que atuam tanto em nível ambulatorial, como de internação, auxiliando o doente que está ausente da escola naquele(s) dia(s). Essa atuação é extremamente importante, pois no censo do Hospital de 2003, 24% dos doentes falcêmicos tinham ensino médio completo.

Embora, necessárias, estas ações não foram suficientes para atender os requisitos de grande número dos pacientes, objetivando prepará-los para o mercado de trabalho. Assim, a Criação do Centro de Cultura que oferecerá capacitação em Áreas Administrativas, Recepção, Dança, Música, Teatro, Fotografia e Línguas (Inglês e Espanhol), sem dúvida permitirão prepará-los melhor para o Mercado de Trabalho e conseqüentemente garantias de Renda. Este projeto, embora já delineado, tem sua previsão de construção em 2007.

Ultrapassando o desafio da elevada mortalidade do doente Falcêmico, estimada de ocorrer em 25% dos pacientes nos primeiros 5 anos de vida, nos deparamos com o jovem adolescente (entre 10 e 20 anos de idade), apresentando precária qualidade de vida. A incapacidade física secundária aos episódios dolorosos, principalmente em ossos e articulações, os conduz a uma vida sedentária. A hipoatividade física acentua a osteopenia / osteoporose, levando a um ciclo vicioso. Para tentar reverter este quadro, um Centro de Reabilitação e Esportes inserirá o exercício físico como estratégia de recuperação da Saúde Física e Mental. O Centro de Reabilitação está planejado para ser construído em 2006. O custo do Projeto está orçado em 8, 2 milhões de reais.

Para os pacientes pediátricos e adolescentes com câncer, o panorama atual não é muito diferente. Com modernos tratamentos quimioterápicos e radioterápicos, cerca de 70% deles se curam. Desde 1980, o Boldrini elabora e coordena Protocolos de Tratamento da Leucemia Linfóide Aguda em crianças, utilizados em todo o território nacional. Antes deste período, as chances de sobrevivência para a criança leucêmica era inferior a 5%. O Centro Boldrini teve papel primordial em reverter as taxas de mortalidade por leucemias nas crianças brasileiras. Hoje, nossa grande preocupação, são os efeitos tardios em longo prazo para estas crianças sobreviventes do câncer. Além de seqüelas cardíacas, ósseas, problemas com a fertilidade, desajustes psico-sociais, a grande ameaça passou a ser a ocorrência de um segundo câncer. Este aparece, principalmente, nas áreas previamente irradiadas. Bombas de Cobalto, disponíveis principalmente para os pacientes do SUS, não devem mais ser usadas. O Parque Nacional de Radioterapia para o SUS precisa ser quase que inteiramente renovado. Assim, procurando investir em tecnologia, com a Radioterapia Conformacional e Modulada, concentrando os feixes da radiação especificamente no tumor, quase sem áreas de dispersão da radiação, o Centro Boldrini será o pioneiro no Brasil na oferta desta modalidade terapêutica para pacientes do SUS. Para sua concretização, em maio de 2004 iniciou a construção da Unidade de Radioterapia e Imagem, focalizando não só a interdependência funcional destas áreas (Radioterapia, Medicina Nuclear e Imagem), como também, ser Pólo Regional na oferta destes serviços para Campinas e cidades/estados vizinhos. Com recursos oriundos de doações da Sociedade, a obra civil orçada em 9,7 milhões, foi inaugurada em 30 de setembro de 2005.

Para a implantação do Pólo de Radioterapia e Diagnóstico por Imagem, torna-se necessário adquirir os equipamentos que serão utilizados por todos os doentes com câncer, sendo as crianças e adolescentes no período da manhã e os adultos/idosos nos períodos da tarde e noite. A previsão dos recursos advindos da operacionalização deste Pólo, nos seis primeiros meses de funcionamento é da ordem de 380 mil reais mensais. A partir do 1º ano de funcionamento deve-se atingir a capacidade máxima instalada, prevendo-se receita mensal advinda desta produção da ordem de 630 mil reais. Este será o mais completo Centro de Radioterapia e Diagnóstico por Imagem da América Latina. Sem dúvida, também se revestirá de interesse como Centro de capacitação profissional destas modernas tecnologias. O fluxo de caixa para os próximos 5 anos, exclusivamente, com o serviço de Radioterapia funcionando.

Mas, tratamento não é só terapia, e nem tampouco, somente tecnologia. Para solucionar as difíceis e longas esperas do retorno às suas casas, após as consultas, as

quimioterapias e mesmo as altas hospitalares, o Boldrini implantou em Novembro de 2004, em parceria com a Associação de Apoio da Criança com Câncer de Americana a Estação Boldrini, numa área de 432 m². Nesse local a criança e seus familiares têm à disposição reforço escolar, alimentação gratuita, lazer e área de descanso. Este modelo de Humanização das Esperas Hospitalares tem sido motivo de grande interesse de outros hospitais na região. Apesar do Centro Boldrini ter 3 Núcleos de Apoio Social para as famílias que residem em regiões distantes, os pais das crianças em terapia intensiva e no transplante de medula óssea, não se deslocam das imediações do Hospital. Para eles, um projeto de construção de 32 chalés ao lado do Boldrini, oferecerá acolhimento nesta situação tão difícil de se vivenciar. A previsão de concretização do Programa A Casa da Família, em parceria com o Instituto Ingo Hoffmann, será para 2006, com custo estimado em 1 milhão de reais.

Apesar destas conquistas, para a Oncologia Pediátrica no Brasil estar no mesmo patamar dos grandes grupos internacionais, é fundamental investir em Pesquisas. Em 11/11/2002 foi fundado o Instituto de Pesquisa Boldrini - IPEB que tem como missão modificar a realidade produzindo e divulgando o conhecimento sobre a prevenção das doenças onco-hematológicas nas áreas clínica, ambiental, educação e tecnológica. O Boldrini investiu R\$ 25 mil na sua implantação, subvencionando o custeio das despesas fixas da entidade até o momento. Registrado como OSCIP, o IPEB assume não só a Educação Continuada aos profissionais de Saúde, nas áreas de Hematologia e Oncologia pediátrica, como também, no gerenciamento dos fomentos à pesquisa. Neste escopo, a Construção e Implantação de um Moderno Centro de Pesquisa em área vizinha ao Hospital, está planejada para ser iniciada ao redor de 2008. Parcerias com Centros e Institutos da UNICAMP, PUC e o INCA (Latin Care) já estão sendo formalizadas. Em parceria com o CIPOI (Centro Integrado de Pesquisas Oncohematológicas da Infância)/ UNICAMP, o Boldrini montou um Banco de Tumores, um Banco de Células Leucêmicas e um Banco de Material do Teste do Pezinho. Mais de 300.000 amostras de sangue constam deste último Banco. Por que isso? Porque várias mutações genéticas encontradas nas leucemias das crianças lactentes (< 2 anos de idade), puderam já serem diagnosticadas no sangue do cordão umbilical ou do pezinho. A busca sistemática destas alterações genéticas ao nascimento abrirá novos caminhos na compreensão do câncer pediátrico. Por este seu envolvimento, o Centro Boldrini foi convidado a participar do Projeto Genoma.

Se antecipando aos sintomas, o Hospital foi inaugurado no segundo semestre de 2005, o Centro de Diagnóstico Precoce do Câncer Pediátrico. Motivou e fundamentou a aprovação da Lei Municipal (Lei nº 11.598/2003) que regulamenta o exame ocular em todas as crianças nascidas na cidade de Campinas, para a detecção precoce do retinoblastoma, antes da ocorrência que qualquer sintoma. Este modelo de diagnóstico precoce, do mais freqüente câncer ocular na infância, é pioneiro no mundo. Há grande expectativa internacional para a análise dos nossos resultados, como também, dos custos/benefícios para sua implantação em outros países. Dentro deste mesmo enfoque do diagnóstico precoce, antes dos primeiros sintomas, o Boldrini iniciou em 2006 a implantação dos programas para a busca dos tumores abdominais mais freqüentes nos primeiros 2 anos de vida, fazendo por métodos não invasivos, o exame ultrassonográfico em todas as crianças de Campinas. Os benefícios diretos e indiretos deste Centro de Diagnóstico Precoce do Câncer Pediátrico, colocarão o Brasil em posição de destaque mundial. Com essa preocupação o Boldrini, implantou no mês de Setembro/2005 o Programa de Educação a Distância com enfoque no Diagnóstico Precoce do Câncer, em parceria com a EDUMED/Telemar/ USP, atingindo todo o território brasileiro.

Assim, as ações médicas na oncologia pediátrica, caminham desde os aspectos genéticos e suas interações com o meio ambiente, passam pelas modernas tecnologias de diagnóstico e tratamento, pelos aspectos de reabilitação e inserção social dos ex-pacientes, até as pesquisas básicas e atividades de ensino. Não basta conhecer. É necessário investir na

formação dos jovens médicos e cientistas, coroando com êxito propostas inovadoras e criativas a nível internacional. Por outro lado, num cenário nacional tão carente na área da Saúde, em particular a Saúde da Criança, a criação de todos estes Serviços mencionados e tecnologias de ponta, deverão ser disponibilizados para outras doenças que acometem a criança e o adolescente. No conceito moderno, o final da adolescência e o adulto jovem se encontram entre 18 e 30 anos de idade, faixa etária essa atualmente cuidada, nos Estados Unidos, por pediatras (AYA GROUP = Adolescent and Young Adults NIH/COG) ou por médicos de adultos, com especialização dirigida à juventude (visão Européia). Paralelamente à amplificação da oferta dos seus Serviços, o Centro Infantil Boldrini planejou, em parceria com a UNICAMP e outras entidades de Campinas, a Construção de um Hospital da Criança, com 200 leitos, para atendimento às patologias mais complexas que ocorrem nestas idades. A área do Hospital da Criança deverá ser próxima a todos os Serviços/Centros do Boldrini, sendo prevista sua construção em 2009-2010. Com esta nova estrutura, este COMPLEXO DE SAÚDE PEDIÁTRICA, proporcionará modernas tecnologias de diagnóstico, de tratamento, de reabilitação e reinserção social a toda criança/adolescente gravemente doente. Este complexo servirá também como Modelo para Análise de Gestão das Parcerias Público-Privadas, na Área da Saúde. Assim, o Centro Infantil Boldrini, continuará como pioneiro na sua história, inovador na sua trajetória e como modelo a ser reproduzido em distintas áreas geográficas do Brasil e da América Latina.

Diante do exposto acima é inegável a ação voluntária, pois foi através dela que nasceu o Hospital Boldrini. Desde a fundação do Centro Infantil Boldrini, o Voluntariado tem fundamental importância nas atividades da Instituição, contribuindo para o desenvolvimento pleno de cada paciente. São homens, mulheres e jovens que compartilham seu tempo e seu coração em busca do acolhimento dos pacientes do Hospital e seus familiares.

Tecnologia de última geração e uma equipe médica altamente qualificada são fatores que proporcionam os inúmeros casos de sucesso no tratamento dos pacientes do Boldrini. Todavia, isso é insuficiente, se não houver, por parte da Instituição, uma visão do paciente como ser humano em toda a sua magnitude. O trabalho do voluntário, nesse sentido, é vital. É o voluntário que dá suporte ao acolhimento dos pacientes e familiares no Boldrini. Todas as atividades visam a garantir uma boa qualidade de vida a cada criança atendida. Para atingir esse objetivo, o trabalho desenvolvido é embasado na RESPONSABILIDADE, no COMPROMISSO e na SOLIDARIEDADE.

Como os voluntários são oriundos de diferentes campos do conhecimento, há a necessidade constante de usar de maneira adequada o tempo de atuação desses voluntários. São profissionais de diversas áreas, entre outras, saúde, ciências sociais, ciências humanas, ciências exatas e educação. Assim sendo, eles devem ser direcionados de acordo com os seus talentos, que nem sempre é seu campo de atuação no mercado, assim o desempenho vai além do conhecimento técnico, há o amor à causa. Para isso é fundamental o acompanhamento dos coordenadores e da presidência do voluntariado na ocasião da seleção e alocação dessas pessoas. Contudo, tem uma parte considerável de voluntários que vêem o trabalho como uma obra assistencial e conseqüentemente encaram a situação na posição paternalista. O que não é condenável, mas tal ação deve ser seguida de orientação para que o paciente e seu familiar aprendam com o gesto de compartilhamento de materiais e valorizem. O hospital Boldrini atende de maneira uniforme pacientes do SUS (Sistema Único de Saúde), Convênios Médicos e Particulares. Não há privilégios em hipótese alguma. E, quando o paciente e/ou seu familiar não tem muita instrução há uma incidência ocasional de abuso aos recursos angariados pelos voluntários. Uma vez detectado isso uma nova orientação é dada ao paciente/familiar. Estes são oriundos de todos os estados da federação que por sua vez são orientados pela presidente do voluntariado para terem os recursos tangíveis e intangíveis otimizados. (Fonte: <http://www.boldrini.org.br/site/default.asp>)

Estratégias para otimização dos recursos, uma mudança necessária e urgente assim como numa empresa privada

O voluntariado no Brasil vem se tornando cada vez mais eficiente, mas ainda há muito que conquistar. O tamanho do problema social não deixa dúvida de que o sucesso da tarefa dos voluntários dependerá da soma de esforços de toda a sociedade. Há a necessidade de uma ação conjunta entre o Estado, administrando bem; os legisladores aprovando leis justas e políticas públicas eficientes; o terceiro setor, cuidando de profissionalizar cada vez mais sua gestão, para conseguir o máximo rendimento dos recursos que recebe e/ou gera para, necessariamente reinvestir em suas atividades; as empresas, estimulando a crescente aceitação de seu papel social, com a aplicação de parte do lucro no desenvolvimento da comunidade em que estão inseridas (Bertelli, 2001).

Não há dúvidas de que o governo é incapaz de promover sozinho a educação e a saúde, para isso mais de 25 milhões de voluntários atuam no terceiro setor, desempenhando tarefas não remuneradas por em média 5 horas semanais (CIEE, 2001).

Para que os recursos gerados e/ou recebidos, pelos voluntários, não se “percam” pelo caminho é necessário uma estratégia. Muitas organizações não-governamentais querem saber como crescer e serem mais eficientes, superavitárias, para crescerem na busca de seus objetivos sociais (Palma, 2001). Para Kaplan e Norton (2001) as organizações sem fins lucrativos devem compartilhar a visão para o bom atendimento e utilização dos recursos disponíveis, sugerindo inclusive o *balanced scorecard*.

E, no Hospital Boldrini, inicialmente com os voluntários do setor da internação, isso não é diferente num momento de mudanças constantes no perfil do voluntário, paciente e família. É de fato um imenso desafio, pois é preciso profissionalizar para não desperdiçar recursos, porém sem perder o lado humano, o amor, o carinho à causa, fatores que contribuem com o restabelecimento do paciente (Adani - entrevista).

“É constante a necessidade de mudanças nas organizações que são motivadas por uma questão de competitividade: chegar mais perto do cliente, soluções inovadoras, mais rapidez de resposta e maior produtividade”, afirmam Milkovich e Boudreau (2000). Corrobora com isto Fleury (2002 p.235) “...do ponto de vista empresarial, as mudanças a que as organizações estão expostas fazem com que novas formas de gestão sejam desenvolvidas e aplicadas.” Num ambiente voluntário não é tão diferente há a competitividade entre as instituições ao arrecadarem recursos, para isso temos que conquistar o nosso cliente, transbordar confiança e acima de tudo ser transparente.

Os problemas de desempenho representam uma parte de alta relevância no processo de administrar os recursos. Para isso identificar os mecanismos mais eficientes torna-se premente. Toda parte operacional técnica de controlar é essencial, contudo, o comportamento e atuação dos envolvidos também são vitais (WOOD JR, 2002).

Ser consciente do que precisa ser feito para sanar a necessidade do que o cliente deseja e focar nele seus esforços exige das organizações uma otimização da sua força de trabalho, como afirma Boog et al (2002 p 28) “Do foco no cliente para o foco do cliente”, incluso aí todos os passos percorridos pelo cliente até que ele atenda o seu consumidor final, tendo ambos o comprometimento em satisfazer com o produto ou serviço as expectativas do consumidor final. E para isto o diferencial serão os recursos humanos, as pessoas, os quais podem até dividir as mesmas fontes de informações, porém a criatividade é individual e se somada a outras numa mesma organização poderá ter uma força tremenda. Segundo Senge apud Maximiano (2002) “...num ambiente cooperativo, a equipe de trabalho consegue ser mais do que um simples agrupamento de indivíduos.”

O potencial de sinergia desenvolve-se, possibilitando a equipe ser mais inteligente que cada um de seus integrantes individualmente.”No terceiro setor o exposto acima não pode ser diferente, não existe abundância de recursos e o diferencial também está nas pessoas envolvidas, no empenho individual enquanto cidadão solidário, porém com o objetivo de

somar ao do outro amigo/voluntário. A ação coordenada é fundamental. Não adianta, por exemplo, angariar dezenas de pacotes de fraldas se a carência for de prestobarbas e absorventes femininos. A visão compartilhada de Senge (2001), numa ONG – Organização Não-Governamental é vital e entre os voluntários do Hospital Boldrini é propulsora de melhoria em desempenho constante. As competências essenciais são o aprendizado coletivo especialmente no tocante a coordenação das diferentes habilidades envolvidas para direcionar os talentos e seus resultados (PRAHALAD E HAMEL, 1998)”.

3. METODOLOGIA

O trabalho é baseado em uma pesquisa bibliográfica e documental que busca na literatura existente a definição de conceitos para análise estratégica, tendo como instrumento de pesquisa dados e informações oriundas de fontes secundárias, sejam, livros, revistas, artigos publicados na Internet, relatórios e relatos de pessoas.

4. LIDERANÇA NO VOLUNTARIADO DO CENTRO BOLDRINI

Para somar energias entre duas ou mais pessoas se faz necessário um facilitador, e este na pessoa do líder pode ser a resposta. Líder este que não tem mais sua atuação como o era até o início da última década, o qual detinha o poder. Para este líder não importava o estilo de liderança que utilizava, sua palavra era sempre a última e de grande peso. Hoje o mercado necessita de líderes mais flexíveis, que não se deslumbrem com o poder e sim compartilhem sua liderança. *In Katzenbach apud Boog et al (2002)* afirma que a “liderança deve ser rotativa”, o que não significa a ausência de um líder, e sim a aplicação do estilo de liderança mais adequado existente na equipe para a execução do trabalho em pauta. Desta forma todos os membros da equipe em circunstâncias distintas terão a oportunidade de liderarem, desde que o profissional em questão seja o mais qualificado para tal tarefa.

Outro fator relevante, devido às estruturas organizacionais estarem cada vez mais enxutas, é a necessidade de profissionais que saibam desempenhar, ou tenham a habilidade para se adaptarem em mais áreas, do que uma única especialidade. Especialistas são necessários, mas o perfil do generalista está cada vez mais valorizado, por ser facilitador de realizações nas organizações em assuntos distintos e estão cada vez mais presentes em todo tipo de organização. A liderança é fundamental no Centro Infantil Boldrini, pois no Setor Internação há 14 equipes, duas em cada dia da semana, sem exceção. Sendo assim a comunicação e diretrizes precisam ser claras e objetivas, de forma que não haja ruídos. O fato de o voluntário desempenhar uma função que ele gosta o isenta do stress e do aborrecimento do ambiente empresarial, no qual às vezes ele está por outros motivos, mas não pela satisfação. Além disso, esse voluntário, como um trabalhador, estará propenso a buscar melhorias constantes sendo um voluntário/profissional pensante, como aponta Cavalcanti (2001) quando diz: “Transformar empregados de tarefas em profissionais pensantes - faz parte da agenda de futuro”.

Diante deste cenário, detectou-se a necessidade de uma forma eficiente de obter alta performance com os recursos humanos, eis que então se inicia uma valorização do trabalho em equipe. Segundo Milkovich e Boudreau (2000).“...muitas das novas tecnologias, dos novos formatos organizacionais e processos recentes têm assumido que os empregados trabalham em equipes; as equipes tem sido chamadas de elemento fundamental da construção da organização de hoje.” Esta ênfase ao trabalho em equipe tem sido considerada, por muitos especialistas, como um fator essencial na organização atual. Trabalho em equipe sempre existiu, por sua própria natureza, o homem não consegue ser auto suficiente isoladamente, seja para executar qualquer tipo de tarefa, do âmbito profissional ao pessoal, todos necessitamos de outrem para interagir, gerando necessidades ou atendendo as expectativas de outros. No voluntariado não é diferente. Nenhum trabalho se conclui pelo esforço de um único

indivíduo, seja ele de qualquer natureza, sempre necessitará de integração e trabalho em conjunto. E este trabalho em conjunto pode ser viabilizador positivo, quando as forças se concentrarem numa mesma direção, contudo, sem desprezar os anseios e desejos individuais, ou seja, as pessoas.

Para direcionar as equipes a presença do líder é essencial, pois ele tem a habilidade de conduzir os seus seguidores de maneira adequada, respeitando as diferenças e envolvendo-os nas decisões. Isto tudo no trabalho, onde todos conheçam a necessidade do mercado, do concorrente e de seu cliente com decisões rápidas e certeiras. “Como os níveis hierárquicos estão cada vez menores. E, conseqüentemente ganha espaço o trabalho em equipe, o qual não se caracteriza simplesmente em colocar um número de pessoas no mesmo espaço físico para produzirem um bem/serviço comum. Mas sim a interação de forma independente e adaptativa para atingir objetivos importantes, específicos e compartilhados” assume Milkovich e Boudreau (2000). Portanto o processo de mudança não depende de conquistas individuais, mas sim de toda a equipe, a qual será a força propulsora do sucesso da instituição frente ao novo cenário e esta força será orientada de maneira uniforme, pela atuação do líder.

Uma pesquisa realizada por Miles apud Moggi (1991) mensurou três variáveis: quantidade de participações, qualidade de participações e satisfação com os superiores. Os resultados apontaram que a confiança e a qualidade da participação estão relacionadas diretamente à satisfação dos colaboradores com seus líderes. Assim, notamos claramente que a participação está envolvida com aspectos e sentimentos importantes, que desencadearão maiores ou menores resultados de desempenho e produtividade, os quais serão alcançadas com maior facilidade se conduzidos por um líder, que tem a habilidade de compartilhar as necessidades de mudanças, maximizando resultados. No voluntariado do Setor Internação do Centro Infantil Boldrin os voluntários são flexíveis e em quase sua totalidade tudo flui bem, o que ocorre ocasionalmente são questões ligadas a vaidade, para superá-las em nossas reuniões e treinamentos sempre evidenciamos a causa e o paciente, é por isso que lá estamos.

Portanto, frente a este cenário, faz-se necessário capacitar o líder de cada período, para que além das competências formais, como técnicas e de gestão, tenham altamente desenvolvida a liderança, para liderar e permitirem que liderem suas equipes, direta ou indiretamente. “Liderança esta que sempre foi necessária, mas hoje ela é essencial como jamais vista” Ussen (1998), sendo agentes propulsores das necessidades/mudanças com grande afinco, tendo a habilidade de compartilhar suas visões pessoais, as quais só serão verdadeiras se percebidas, do contrário só estarão de acordo, mas sem discutir o assunto, sendo o resultado a aceitação e não o comprometimento mencionou Senge (1999). Para Morgan (2000) é realmente importante reconhecer que líderes formais não têm qualquer monopólio sobre a capacidade de criar significados compartilhados.

Na literatura atual, Limongi-França e Arellano *in* Fleury (2002 p. 260), observa-se preocupação acentuada com a formação de equipes e grupos de trabalho no processo de liderança, explicitada no conceito de liderança de alta performance, no qual o líder é, antes de tudo, um catalisador de talentos na formação de novas competências e garantia de resultados em processos competitivos de mercados e ambientes econômicos globalizados.

E neste cenário atual de crescente especialização, de grande competitividade e de recursos escassos a serem otimizados, que o trabalho em equipe aparece como uma das alternativas viáveis na gestão de pessoas, para levar a organização/instituição aos patamares de desempenho esperado. Afirmar Fleury (2002). “O verdadeiro trabalho em equipe, mais que necessidade imposta pelo cenário atual, é uma alternativa factível”. Albuquerque apud Fleury (2002), aponta a tendência ao trabalho em equipe como “premissa importante na definição da nova concepção de sistemas de gestão na empresa competitiva” e ao mesmo tempo, afirma que o trabalho em equipe necessita ser melhor compreendido e conceitualizado. Foi ministrado aos líderes do Setor da Internação um treinamento sobre tal importância.

E para otimizar a performance da equipe, em prol da missão da organização, faz-se necessário a ação rápida e eficiente do líder, dentro de sua equipe, agindo como facilitador, ao desempenhar papel transformador no momento da mudança. Assim se adequarem às novas demandas do mercado. Portanto, a elaboração da estratégia, é largamente uma atividade empreendedora, orientada para o mercado e sua implementação é a tarefa de fazer as coisas acontecerem, iniciando pela capacitação e envolvimento das pessoas (KAPLAN & NORTON, 1997). O que exige habilidade para direcionar a mudança organizacional, projetar e supervisionar os processos do negócio, gerenciar pessoas e atingir os objetivos de desempenho dentro das equipes. E isto acontece a partir do momento da comunicação da mudança, fazendo deste fator crítico de sucesso no processo de mudança. Como afirmam Thompson e Strickland (2000) "...as habilidades necessárias para gerenciamento de pessoas, a perseverança necessária para lançar e fazer caminhar várias iniciativas, e a resistência para as mudanças, que deve ser superada. Sendo a última a chave para o sucesso da implementação da estratégia, pois é a comunicação da mudança organizacional com bastante clareza e bastante persuasão que será fator crítico de sucesso para gerar comprometimento entre os vários níveis da organização e resultar numa execução eficaz que proporcione vantagem competitiva à organização." Tal mudança pode ser comunicada por qualquer pessoa da organização, mas será o líder o meio mais eficaz para isto, e ainda, podendo compartilhar a liderança da tarefa a ser executada com envolvimento de todos no processo de mudança. Está comunicação da necessidade de otimização dos recursos foi transmitida aos líderes e esses como disseminadores aos demais voluntários.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a análise bibliográfica realizada e o complemento desse estudo de caso pode-se observar claramente o quanto o voluntariado é relevante não apenas no terceiro setor, mas também atuando de maneira organizada e consciente dentro de instituições privadas, e a importância de se mergulhar no universo organizacional para buscar parâmetros e otimizar os recursos disponíveis.

Nota-se que os elementos da liderança colaboram para a eficiência das ações dos voluntários. Isso ocorre por meio da atuação competitiva para angariar recursos, em prol de qualidade, inovação e flexibilidade e transparência na entrega, no sentido de que esses elementos oferecem subsídios que norteiam as ações do Centro Infantil Boldrini, desde o médico até o pessoal da limpeza. Também de suma importância e que não pode deixar de ser evidenciado é que os elementos intangíveis oferecidos pelos voluntários são cruciais para o restabelecimento do paciente, são eles: o amor, carinho, dedicação e afincos nos trabalhos realizados.

Concluiu-se com este trabalho que:

- As peculiaridades de um setor de voluntariado, neste caso a internação devem ser respeitadas e a contemplação na estratégia do hospital é acertada, e mesmo que novos meios sejam buscados, no caso, por um aumento de número de trabalhadores em regime regular regido por contratos baseados na CLT com remuneração não tendem a ter o mesmo desempenho dos voluntários e suas atuações espontâneas e comprometidas dentro das equipes.
- A relação entre a formulação da estratégia e a gestão eficiente dos recursos humanos e materiais dos voluntários do hospital o coloca em posição de destaque, sendo referência no tratamento dos pacientes e apoio aos familiares em necessidades das mais diversificadas ordens.

No que se refere ao histórico do hospital, o que prevalece nessa organização, é a atuação dos voluntários que atuam desde o início, ainda quando o Clube das Ladies de Campinas organizavam chás, entre outros eventos, para suprir as necessidades dos pacientes e familiares durante o tratamento. Em incontáveis casos, acolhendo-os em suas próprias casas. Da internação na Santa Casa passou ao Centro Infantil Boldrini, da acomodação em casas de famílias passou a Casa de Apóio e hoje à acomodação em confortáveis chalés ao lado do hospital.

E o mais importante os avanços no tratamento dos pacientes com câncer, que hoje têm um índice de recuperação de 70% dos pacientes o que não é fantástico, mesmo se fosse 99,9% não o seria. Todo voluntário tem um sonho: Mudar de instituição por esta não precisar mais de sua ajuda, partir para outra e recomeçar. Claro a erradicação desta doença tão cruel que interrompe a vida das pessoas, ora para um tratamento que é muito longo, as vezes 10 anos, ou abreviando vidas.

Todo o exposto acima fará parte da agenda para o Plano Estratégico de 2007, para assim dar mais visibilidade ao trabalho voluntário, não só à coordenação atual do hospital mas como incentivo as outras pessoas e empresas que podem e devem contribuir nas questões sociais do nosso País, no qual o governo não tem conseguido atuar de maneira eficiente e suprir as demandas geradas por uma população de quase 180 milhões de habitantes, sobretudo na educação e saúde.

BIBLIOGRAFIA

CAVALCANTI, Marly (org.) et al. Gestão estratégica de negócios: evolução, cenários, diagnósticos e ação. São Paulo, Pioneira Thomson Learning, 2001.

CIEE – Centro de Integração Empresa-Escola. O Voluntariado no Brasil: IV Seminário CIEE-Gazeta Mercantil sobre o 3. Setor. São Paulo, CIEE, 2001.

DOMME, Vânia D'Angelo. Voluntariado: equipes produtivas: como liderar ou fazer parte de uma delas. São Paulo, Editora Mackenzie, 2001.

DRUCKER, Peter F. Desafios gerenciais para o século XXI. São Paulo, Pioneira, 3ª ed., 2000.

FLEURY, Maria Tereza Leme et al. As Pessoas na Organização. São Paulo, Gente, 2002.

FREITAS, Fernando. Parceiros na Vitória – Administração participativa no mundo. São Paulo, Cultura Associados, 1991.

GHEMAWAT, Pankay et al. A estratégia e o cenário dos negócios: textos e casos. Porto Alegre, Editora Bookman, 2000.

KAPLAN, Robert S. e NORTON, David P. A estratégia em ação: Balanced Scorecard. Rio de Janeiro, Editora Campus, 1997.

KAPLAN, Robert S. e NORTON, David P. Organizações orientadas para a estratégia: como as empresas que adotam o Balanced Scorecard prosperam no novo ambiente de negócios. Rio de Janeiro, Editora Campus, 2001.

LIMA, MANOLITA CORREIA. Monografia: a engenharia da produção acadêmica. São Paulo, Saraiva, 2004. (ISBN 85-02-04169-X)

MAXIMIANO, Antonio Cesar Amaru. Teoria Geral da Administração – Da Revolução Urbana à Revolução Digital. São Paulo, Atlas, 2002.

MEDINA, C. A. de. Participação e Trabalho Social: um manual de promoção humana. Rio de Janeiro, Petrópolis, Editora Vozes, 1977.

MILKOVICH, George T. & BOUDREAU, John W. Administração de Recursos Humanos. São Paulo, Atlas, 2000. (ISBN edição original 85-224-2312-1)

MOGGI, Jair. Administração Participativa e nível de identificação com a empresa: um estudo de caso. (Dissertação de Mestrado), São Paulo, 1991, 140 p.

MORGAN, Gareth. Imagens da Organização. São Paulo, Atlas, 2000.

ROBBINS, Harvey & FINLEY, Michael. Porque as Equipes não Funcionam. Rio de Janeiro, Campus, 1997.

SENGE, Peter. A Quinta Disciplina. São Paulo, Best Seller, 4^a ed., 1999.

Site: <http://www.boldrini.org.br/site/default.asp>

THOMAS, Charles C. Crisis Services for Campus and Community: A handbook for the Volunteer. Springfield, Illinois, USA, 1926.

THOMPSON JR, Arthur A. & STRICKLAND III, A. J. Planejamento estratégico – elaboração, implementação e execução. São Paulo, Pioneira, 1998. (ISBN – edição original 1-56079-497-6 USA)

USEEM, Michael. The Leadership Moment. USA, New York, Three Rivers Press, 1998.

WEISSHAUPT, Jean Robert (org.) et al. As Funções Sócio-Institucionais do Serviço Social. São Paulo, Cortez Editora, 1985.

WOOD JR, Thomaz. Gestão Empresarial: o fator humano. São Paulo, Atlas, 2002.