



Universidade Federal do Ceará
Faculdade de Economia, Administração,
Atuária e Contabilidade

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO E CONTROLADORIA

MARIETE XIMENES ARAÚJO LIMA

**COMPROMETIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E SUA
RELAÇÃO COM OS MODELOS DA GESTÃO DE PESSOAS
APLICADOS EM HOSPITAIS DE FORTALEZA.**

**FORTALEZA
2009**



Universidade Federal do Ceará
Faculdade de Economia, Administração,
Atuária e Contabilidade

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO E CONTROLADORIA

MARIETE XIMENES ARAÚJO LIMA

**COMPROMETIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E SUA
RELAÇÃO COM OS MODELOS DA GESTÃO DE PESSOAS
APLICADOS EM HOSPITAIS DE FORTALEZA.**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Administração e Controladoria da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre.

Área de Concentração

Gestão Organizacional.

Linha de Pesquisa

Estudos Organizacionais e Gestão de Pessoas.

Orientador

Prof. Dr. Augusto César de Aquino Cabral

FORTALEZA

2009

FICHA CATALOGRÁFICA

L LIMA, Mariete Ximenes Araújo

Comprometimento dos profissionais de saúde e sua relação com os modelos da gestão de pessoas aplicados em hospitais de Fortaleza./ Mariete Ximenes Araújo Lima – Fortaleza, 2009.

117 f.

Dissertação (Mestrado) Universidade Federal do Ceará – FEAC/UFC.

1. Introdução
2. Comprometimento organizacional.
3. Gestão de pessoas.
4. Organizações hospitalares.
5. Metodologia.
6. Relações entre Modelos da Gestão e Comprometimento em Hospitais de Fortaleza.
7. Conclusões.

FOLHA DE APROVAÇÃO

MARIETE XIMENES ARAÚJO LIMA

COMPROMETIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM OS MODELOS DA GESTÃO DE PESSOAS APLICADOS EM HOSPITAIS DE FORTALEZA.

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Administração e Controladoria da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre.

Aprovada em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

**Prof. Dr. Augusto César de Aquino Cabral – Orientador
Universidade Federal do Ceará – UFC**

**Profa. Dra. Sandra Maria do Santos
Universidade Federal do Ceará – UFC**

**Profa. Dra. Ana Vlândia Cabral Sobral
Faculdade Chiristus**

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela vida, saúde e oportunidades de aprimoramento.

Ao meu Pai (Raimundo Araújo), *in memoriam*, que me ensinou os valores da vida; à minha mãe (Socorro Ximenes), pelos ensinamentos, às minhas irmãs, irmãos, cunhados, cunhadas e sobrinhos, pelo carinho e incentivo nesta minha caminhada.

Ao meu marido, (Jorge Noé), companheiro e amigo em todos os momentos difíceis.

À minha filha Raissa e os meus enteados Fábio e Cristiane, por compreenderem a minha ausência, em razão do tempo dedicado aos estudos.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Augusto César de Aquino Cabral, por sua dedicação, disponibilidade, contribuições, compartilhamento e, principalmente, sua paciência com minhas teimosias.

À Fortlav e ao Hospital Cura d' Ars, pelo investimento em capacitação de seus funcionários e apoio financeiro, proporcionando bolsa de estudo para a realização deste trabalho.

Aos meus amigos mestrandos, pelos momentos de partilha, pelo convívio enriquecedor; e às minhas amigas, por estarem sempre presentes, me apoiando e incentivando. Em particular, à minha amiga Graça Magalhães, por me ajudar na realização das entrevistas.

Aos hospitais que abriram as portas para que eu pudesse realizar este trabalho.

Às professoras que fizeram parte da Banca Examinadora: Prof^a Dra. Sandra Maria dos Santos, por estar sempre disponível, dando valiosas contribuições, e à Prof^a Dra. Ana Vlândia Cabral Sobral, por suas contribuições sérias e pertinentes.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo identificar os tipos de comprometimento dos profissionais de saúde e a relação destes com o modelo da gestão aplicado em hospitais de Fortaleza. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, realizado por meio de um *survey* de natureza quantitativa, mediante a aplicação de um questionário estruturado baseado no modelo multidimensional de comprometimento organizacional de Meyer e Allen (1991), em suas bases afetiva, instrumental e normativa. Este estudo contribui para o conhecimento científico, ajudando a compreender a influência dos modelos da gestão no engajamento do trabalhador, questão em que se evidencia uma lacuna na literatura. Contribui, ainda, para a prática e o desenvolvimento de políticas da gestão de pessoas que trabalham em hospitais. A amostra foi constituída por 330 profissionais: médicos, paramédicos, técnicos administrativos e pessoal de apoio que trabalham nos três hospitais em modelos da gestão diferentes: público estadual, organização social de saúde e privado. A análise estatística baseou-se na análise descritiva dos dados, por meio de tabelas de freqüências e quadros, análise de correlação entre as variáveis para mensurar o nível de dependência entre as variáveis, coeficiente α -Cronbach para avaliar a fidedignidade do questionário, análise fatorial para identificar os fatores que estão relacionados com o grau de comprometimento dos colaboradores, além de figuras a fim de ilustrar o comportamento dos dados. Nos resultados, foram encontradas evidências da importância das políticas e práticas da gestão e comprometimento organizacional. O hospital privado apresentou comprometimento afetivo; no hospital organização social de saúde, o comprometimento identificado foi o instrumental; e, no hospital público estadual, foi o comprometimento afetivo. Espera-se contribuir com este estudo para o conhecimento científico, permitindo compreender a influência do modelo da gestão no desenvolvimento organizacional.

Palavras-chave: Comprometimento Organizacional. Modelos da Gestão. Instituições Hospitalares.

ABSTRACT

The goal of this was identify the types of commitment of the health professionals and the relation enters the applied model of management in the hospitals of Fortaleza. The research is about a study explorer and descriptive, carried through by means of one survey of quantitative and qualitative nature, applied through a structuralized questionnaire on the basis of the multidimensional model of organizational compromise of Meyer and Allen, in its bases affective, instrumental and normative. The sample was constituted by 330 professionals: administrative doctors, for-doctors, technician and staff of support to work in three hospitals, fit in different models of management: state public, social organization of private health and. The analysis statistics was based on the descriptive analysis of the data by means of tables of frequencies and graphs, analysis of correlation amongst the variable to measure the level of dependence between the variable, coefficient α -cronbach to evaluate the allegiance of the questionnaire, factorial analysis to identify the factors that are related with the degree of compromise of the collaborators, beyond figures to illustrate the behavior of the data. One expects to contribute with this study for the scientific knowledge, allowing to understand, the influence of the model of management in the organizational development, subject that a gap in literature has left, as well as contributing for the practical one of the hospital management of people and for the politics of human resources in the health. The results of the study will be able to have application important in the health organizations.

Keywords: Organizational compromise. Model of management. Hospitals of Fortaleza.

LISTA DE QUADROS, FIGURAS E TABELAS

QUADROS

PG

Quadro 1 Dimensões estudadas e autores correspondentes.....	21
Quadro 2 Tipos de comprometimento organizacional.....	26
Quadro 3 Quadro sintético da evolução da administração	35
Quadro 4 Definições dos papéis de Recursos Humanos.....	41
Quadro 5 Comparação dos papéis de Recursos Humanos.....	44
Quadro 6 Fatores de Motivação	53
Quadro 7 Instrumento de Pesquisa Utilizado para Identificar o Comprometimento Afetivo.....	66
Quadro 8 Instrumento de Pesquisa Utilizado para Identificar o Comprometimento Instrumental.....	66
Quadro 9 Instrumento de Pesquisa Utilizado para Identificar o Comprometimento Normativo.....	67
Quadro 10 Instrumento de Pesquisa Utilizado para Identificar o Modelo de Gestão.....	68
Quadro 11 Comprometimento dos Três Hospitais.....	75

TABELAS

Tabela 1 – Extratos da Amostra.....	63
Tabela 2 – Síntese dos Hospitais Estudados.....	63
Tabela 3 – Perfil dos Entrevistados.....	72
Tabela 4 – Modelo de Gestão de Pessoas Hospital Organização de Saúde.....	76
Tabela 5 – Modelo de Gestão de Pessoas Hospital Público.....	78
Tabela 6 – Modelo de Gestão de Pessoas Hospital Privado.....	81

FIGURAS

Figura 1 –Influência das Percepções nas Dimensões do Comprometimento.....	32
---	----

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	DEFINIÇÃO DO PROBLEMA	11
1.2	JUSTIFICATIVA.....	12
1.3	OBJETIVOS.....	14
1.4	HIPÓTESES.....	14
1.5	METODOLOGIA DA PESQUISA	15
1.6	ESTRUTURA DO TEXTO	16
2	COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL.....	18
2.1	ABORDAGEM DO COMPROMETIMENTO	18
2.2	COMPROMETIMENTO AFETIVO	21
2.3	COMPROMETIMENTO INSTRUMENTAL.....	22
2.4	COMPROMETIMENTO NORMATIVO.....	24
2.5	O MODELO DE CONCEITUALIZAÇÃO EM TRÊS COMPONENTES DE MEYER E ALLEN.....	26
2.6	ANTECEDENTES E CONSEQUENTES DO COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL.....	27
2.6.1	<i>Antecedentes</i>	27
2.6.2	<i>Consequentes</i>	31
3	GESTÃO DE PESSOAS	34
3.1	EVOLUÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS	34
3.2	MODELOS DA GESTÃO DE PESSOAS.....	38
3.3	MODELOS DA GESTÃO DE PESSOAS NOS HOSPITAIS	47
3.4	GESTÃO DE PESSOAS E COMPROMETIMENTO.....	50
4	ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES.....	55
4.1	A EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO HOSPITAL.....	55
4.2	O SISTEMA HOSPITALAR NO BRASIL	56
4.3	CONCEITOS E CARACTERÍSTICAS DAS ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES	57
5	METODOLOGIA.....	60
5.1	TIPOLOGIA DA PESQUISA.....	60
5.2	COLETA DE DADOS.....	62
5.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	62
5.3.1	<i>Instituição: Organização Social de Saúde</i>	64
5.3.2	<i>Hospital Público Estadual</i>	64

5.3.3	<i>Hospital Privado</i>	64
5.4	INSTRUMENTO DE PESQUISA	64
5.5	TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	69
5.5.1	<i>Análise descritiva dos dados</i>	69
5.5.2	<i>Análise de correlação</i>	70
5.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	70
6	RELAÇÕES ENTRE MODELOS DA GESTÃO E COMPROMETIMENTO EM HOSPITAIS DE FORTALEZA	71
6.1	PERFIL DOS RESPONDENTES DOS TRÊS HOSPITAIS	71
6.2	COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL NOS HOSPITAIS	74
6.3	MODELO DA GESTÃO DE PESSOAS NO HOSPITAL ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE	76
6.4	MODELO DE GESTÃO DE PESSOAS DO HOSPITAL PÚBLICO ESTADUAL	78
6.5	MODELO DA GESTÃO DO HOSPITAL PRIVADO	81
7	CONCLUSÕES	88
	REFERÊNCIAS	92
	APÊNDICE - A	97
	ANEXOS	102

1 INTRODUÇÃO

O atual âmbito organizacional caracteriza-se por um ambiente de mudanças de cunho social, econômico e, também, tecnológico, com múltiplas repercussões. Observa-se, por exemplo, uma crescente difusão de novas tecnologias de informação e comunicação que, além de reduzirem distâncias geográficas e culturais, põem em xeque os clássicos padrões de organização e gestão do trabalho, ao mesmo tempo em que impulsionam a competitividade e a consequente busca por qualidade.

Então, inserem-se as instituições de saúde que passam por significativas mudanças, tendo sido levadas, cada vez mais, a lidar com panoramas inovadores, adotando estratégias diferenciadas para adaptarem-se aos novos tempos e enfrentar problemas de diversas naturezas.

1.1 Definição do Problema

Muitos dos obstáculos ao desenvolvimento das instituições da área da saúde não estão nos processos, mas nas pessoas. Será que o tipo da gestão de pessoas nessas instituições seria um dos maiores desafios de superação da incapacidade social em obter cooperação e engajamento de seus colaboradores, proporcionando-lhes um clima de trabalho em que todos tenham uma oportunidade para crescer e amadurecer como indivíduos e profissionais?

Sá e Lemoine (1987) ressaltam que a aceleração cada vez mais rápida das técnicas e o desenvolvimento econômico e social colocam e evidenciam a necessidade de se aperfeiçoar as relações entre a empresa e os empregados. Uma noção nova que exprime a relação entre a pessoa e a empresa é o comprometimento. Como resalta Peretti (1985 *apud* Sá; Lemoine, 1987), o comprometimento das pessoas na empresa é sem dúvida uma das políticas sociais que se impõe progressivamente em todas as ações de desenvolvimento da gestão de pessoas. Sendo assim, especial atenção tem sido, dada nos últimos anos, ao comprometimento organizacional, tema desta pesquisa, considerado importante

diferencial para a sustentabilidade e a qualidade dos serviços prestados, inclusive no campo da saúde.

Acerca deste ponto, Dutra (2008) argumenta que, no contexto contemporâneo, as organizações passam a necessitar de pessoas mais autônomas e com maior iniciativa, com perfil bem diferente do exigido até alguns anos atrás, que era de obediência e submissão. Com a relativa descentralização do processo decisório, o engajamento do trabalhador com os objetivos e as estratégias organizacionais torna-se vital. Como ressaltado pelo autor, o atual grande desafio da gestão de pessoas é gerar e sustentar o comprometimento delas, o que só é possível se as pessoas perceberem que a relação com as organizações lhes agrega valor.

Tamayo e Porto (2005) acentuam que existem metas pessoais, motivações do trabalhador que o impulsionam, com maior ou menor intensidade e persistência a procurar ou evitar o comprometimento organizacional. Na perspectiva de Bertelli (2004), a valorização e o reconhecimento das pessoas nas instituições de saúde são os principais ingredientes para os primeiros passos em direção a um comprometimento, seja de ordem afetiva, normativa e instrumental.

Com efeito, este estudo visa a explorar as possíveis relações entre os modelos de gestão das pessoas de hospitais e o comprometimento dos profissionais de saúde. Mais especificamente, pretende-se responder à seguinte indagação:

Como os profissionais da saúde percebem a influência dos modelos da gestão aplicados nos hospitais sobre o comprometimento de seus profissionais?

1.2 Justificativa

Na atual conjuntura, em que o surgimento de tecnologias, as pressões de uma economia global complexa e a necessidade de eficiência operacional predominam, a lealdade dos trabalhadores, em muitos ambientes organizacionais, está em declínio. Ademais, à medida que as organizações rompem com o clássico modelo de estrutura burocrática, o qual pressupunha o encarreiramento e o emprego de longo prazo, aumenta a dificuldade de reter talentos. Estas constatações

evidenciam, em primeiro lugar, a relevância do comprometimento organizacional; secundariamente, evidenciam a relevância de se investigar os impactos dos modelos da gestão com o comprometimento. Como expresso há pouco, é exatamente esta relação que se busca investigar nesta pesquisa.

Para o desenvolvimento do trabalho, é importante delimitar o significado de comprometimento, tarefa já realizada por Bastos (1994), que estabeleceu vários significados para a palavra. Dentre estes, identificou o comprometimento com uma aceitação de engajamento, agregamento e envolvimento.

Mais adiante, Bastos (1994, p. 86) ressaltou o comprometimento e o seu caráter de disposição “Como uma disposição, comprometimento é usado para descrever não só ações, mas o próprio indivíduo, é assim tomado como um estado, caracterizado por sentimentos ou reações afetivas positivas tais como lealdade em relação a algo”. Para o autor, comprometimento é ainda uma tendência à ação, de se comportar de determinada forma, de ser um indivíduo disposto a agir. São estas acepções que servem de parâmetro a este trabalho.

Na perspectiva de Osborn et al (2005), os ganhos em produtividade, desempenho e lealdade do consumidor ficam à disposição daqueles que respeitam as necessidades dos trabalhadores, tanto no emprego quanto na vida pessoal.

Medeiros e Enders (1998) reforçam a relevância do tema em pauta, ao expressarem que uma das preocupações das organizações contemporâneas é selecionar e manter indivíduos competentes, dedicados, engajados e, principalmente, envolvidos com os problemas da organização.

Adicionalmente, Morin (2001) observa que, apesar dos esforços investidos em mecanismos da gestão e controle, vários problemas de produtividade persistem, levando os administradores a acreditarem que o desempenho organizacional depende tanto das decisões e dos comportamentos daqueles que realizam o trabalho quanto dos que são responsáveis pela gestão.

Sem pretender, com este trabalho, esgotar a problemática que comporta o estudo ou encontrar respostas definitivas para as interrogações aqui formuladas,

espera-se contribuir para o conhecimento científico, permitindo compreender a influência do modelo da gestão no desenvolvimento organizacional, assunto lacunoso na literatura.

Espera-se contribuir para o conhecimento, avaliando a influência dos modelos da gestão no impacto do comprometimento dos profissionais. Os resultados do estudo poderão ser aplicados nas organizações de saúde, constituindo, assim, mais uma referência para os gestores hospitalares. Poderão, ainda, contribuir na análise de uma dimensão normalmente ignorada nas políticas da gestão nas organizações de saúde.

1.3 Objetivos

Considerando o problema identificado e o contexto há pouco sumariado, esta pesquisa tem por objetivo identificar a percepção dos profissionais de saúde dos hospitais de Fortaleza sobre a relação entre os modelos da gestão e o comprometimento. Para tal, os seguintes objetivos específicos foram estabelecidos:

- 1) analisar as práticas da gestão que levam ao comprometimento afetivo;
- 2) verificar as políticas da gestão conducentes ao comprometimento normativo; e
- 3) estudar as políticas da gestão com vistas ao comprometimento instrumental.

1.4 Hipóteses

Como ponto de partida, este estudo fundamenta-se na suposição de que a categoria de comprometimento organizacional predominante varia de acordo com o modelo da gestão desenvolvido pela organização. Com efeito, aumentam-se as hipóteses a seguir.

- 1) As práticas da gestão de valorização, reconhecimento e participação ensejam comprometimento afetivo;

- 2) As políticas da gestão que ensejam a necessidade de obrigação moral recíproca dão oportunidade ao comprometimento normativo; e
- 3) As políticas da gestão associada aos custos e benefícios ocasionam comprometimento instrumental.

1.5 Metodologia da Pesquisa

Quanto à metodologia utilizada, tomando-se por base a tipologia de Raupp e Beuren (2003), a investigação tem caráter exploratório-descritivo e comparativo, por quanto visa a estudar o tipo de comprometimento dos profissionais de saúde e sua relação com o modelo da gestão de pessoas em três hospitais de Fortaleza, apontando semelhanças e singularidades.

O método de coleta utilizado para a pesquisa foi o *survey*, consistente na aplicação de um questionário estruturado a uma amostra de uma população e destinado a provocar informações específicas dos entrevistados (MALHOTRA, 2000).

O modelo quantitativo, como ressaltam Raupp e Beuren (2006, p. 93), tem ainda intensa relação com o método de *survey*, uma vez que “torna-se bastante comum a utilização da pesquisa quantitativa em estudos de levantamento ou *survey*, numa tentativa de entender por meio de uma amostra o comportamento de uma população”.

Em relação à escolha dos hospitais, optou-se por um hospital público estadual, uma organização social de saúde e um hospital privado, considerando-se que os três hospitais possuem diferentes modelos em gestão, o que pode auxiliar na identificação das relações investigadas no estudo.

Para o levantamento do perfil dos funcionários que participaram da pesquisa, foram utilizadas freqüências relativas e adotadas medidas estatísticas, análise fatorial e coeficiente de variação, por empresa, envolvendo as categorias de comprometimento afetivo, normativo e instrumental.

Na análise dos indicadores, visando ao objetivo do estudo, optou-se por utilizar a análise fatorial (HAIR et al 2005), de modo a se poder examinar os padrões ou relações latentes para as variáveis do estudo. A análise estatística baseou-se na descrição dos dados por meio de tabelas de freqüências, análise de correlação entre as variáveis, para mensurar o nível de dependência entre elas, coeficiente α -Cronbach, para medir a fidelidade do questionário, e análise fatorial, a fim de identificar os fatores relacionados com o grau de comprometimento dos colaboradores.

1.6 Estrutura do Texto

O texto encontra-se montado em sete seções, além dos apêndices, dos anexos e das referências bibliográficas, conforme detalhado a seguir:

Seção 1 – Introdução. Apresentam-se o tema, a problemática, a justificativa, os objetivos, as hipóteses do estudo e, ainda, seus principais aspectos metodológicos, além de breve definição da estrutura dissertativa.

Seção 2 - Comprometimento Organizacional. Faz-se um levantamento da literatura acerca do tema, enfocam-se o comprometimento afetivo, instrumental e normativo e o modelo de conceituação em três componentes de (MEYER E ALLEN 1991).

Seção 3 - Gestão de Pessoas. Dá continuidade ao levantamento da literatura, discorrendo a respeito da evolução da gestão de pessoas, com suporte na visão mais clássica, destacando alguns dos principais modelos da gestão de pessoas.

Seção 4 - Organizações Hospitalares. Traz a evolução histórica dos hospitais, o sistema hospitalar no Brasil e os conceitos e características das organizações hospitalares.

Seção 5 - Aspectos Metodológicos. Detalha a metodologia da busca utilizada, exhibe a classificação da pesquisa quanto aos meios, aos fins e à natureza,

incluindo o método, os participantes, a coleta, tratamento dos dados, a análise e, por último, as limitações do experimento.

Seção 6 - Análise dos Resultados e Discussão. Em relação a cada um dos hospitais pesquisados, mostra os dados de identificação, o perfil dos participantes da pesquisa, os tipos de comprometimento identificados e, por fim, o modelo de gestão em voga nas instituições.

Seção 7 - Conclusões. Relata os principais achados do estudo, evidenciando de que modo os objetivos foram alcançados e estabelecendo, o confronto com as hipóteses do estudo. Por fim, confessa as limitações, faz recomendações da pesquisa com vistas a efetivação de mais estudos acerca do tema, com a finalidade de aprofundá-lo sempre mais.

2 COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL

Esta seção tem como objetivo apresentar o tema central que serve de suporte teórico para esta dissertação. Inicialmente, relata conceitos de comprometimento organizacional, ressaltando sua abrangência e significados. Em seguida, explora suas diferentes dimensões e, por fim, traz uma síntese acerca de seus antecedentes e consequentes.

2.1 Abordagem do Comprometimento

No Brasil, estudo de Medeiros *et al.* (2004) constitui, ainda, referência no campo do comprometimento organizacional. Esse trabalho analisa a agenda da pesquisa do comprometimento, estabelecida por autores considerados clássicos nessa área. Em relação à literatura brasileira, também estudada, os autores tomam como principal parâmetro os trabalhos até então publicados nos anais do Encontro Anual da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração ANPAD (2000), que, em geral, refletem a produção veiculada nos principais periódicos brasileiros de Administração.

O comprometimento organizacional tem sido objeto de muitos estudos nos últimos 40 anos. Em geral, o enfoque principal é o de encontrar resultados que expliquem os níveis de comprometimento do indivíduo no trabalho. A maioria dos estudos procurou formular modelos para quantificar o comprometimento e estudá-lo em face de variáveis que o antecedem e variáveis que lhe são consequentes (MEDEIROS, 1997).

Na década de 1990, especial atenção foi dada pelos pesquisadores à validação do modelo de conceituação de três componentes do comprometimento organizacional, desenvolvido pelos professores canadenses Meyer e Allen (1990,1991,1993 e 1997). Nesse modelo, os autores abordam o comprometimento organizacional em três bases: afetiva, instrumental e normativa.

Bastos (1994) p.86, *apud* Medeiros (1997), estabeleceu vários significados para a palavra comprometimento. Dentre elas, identificou-o com um significado de engajamento, agregação e envolvimento. Mais adiante, ressaltou o comprometimento e o seu caráter disposicional: “Como uma disposição, comprometimento é usado para descrever não só ações, mas o próprio indivíduo é assim tomado como um estado, caracterizado por sentimentos ou reações afetivas positivas tais como lealdade em relação a algo”.

Na perspectiva de Bastos (1994b), comprometimento é ainda uma tendência à ação, de se comportar de determinada forma, de ser um indivíduo disposto a agir.

Para Mowday, Porter e Sterres (1979 *apud* Medeiros, 2002), o comprometimento é uma relação entre um indivíduo identificado e envolvido com uma organização, podendo ser caracterizado por três fatores: estar disposto a exercer um esforço em benefício da organização; a crença e a aceitação dos valores e objetivos da organização; e um forte desejo de se manter membro da organização.

Bastos, Brandão e Pinho (1997, p. 99) conceituam comprometimento de formas distintas:

[...] o primeiro aproxima-se dos conceitos de “compromisso”, “com envolvimento”: descreve formas de como as pessoas se comportam em relação a determinados alvos; “com comprometimento” seria o oposto de “descompromissadamente” e indicaria o grau de atenção, de esforço e cuidado que a pessoa coloca ao realizar algo. Por extensão, comprometimento passou a significar um estado do indivíduo: estado de lealdade a algo, relativamente duradouro, e que pode ser descrito por sentenças que delineiam intenções, sentimentos, desejos. Finalmente, um terceiro uso freqüente refere-se à relação entre conjuntos de condições que conduzem a produtos indesejados: comprometer como prejudicar, impedir.

Os mesmos autores (1997, p. 99) acrescentam que estas definições são exclusivas e variam entre a forma de ação individual, a maneira de agir, que podem conduzir a produtos/estados desejáveis ou mesmo a falha na ação desejada. Já no modelo comprometimento do tipo de envolvimento que pode dificultar/enviesar as ações da pessoa, o comprometimento traz a noção de “algo que amarra, ata, une” o indivíduo a alguma coisa.

Ainda sobre o conceito de comprometimento, Thévenet (1992 *apud* Sá; Lemoine, 1987) situa duas dimensões que caracterizam a relação entre a pessoa e a organização, são elas: a adesão e a oportunidade. A adesão corresponde à orientação psicológica do comprometimento, entretanto, ela subentende certa coerência entre o projeto da pessoa e a instituição. Quando os valores da organização, que traduzem sua cultura e determinam seus processos de trabalho, são coerentes com aquilo que a pessoa considera como desejável ou valorizado, esta tende a internalizá-los.

Conforme Trévenet (1992, p.165), o comprometimento existe quando há ao mesmo tempo adesão e oportunidades. A adesão não é suficiente porque é essencialmente passiva, representa um estado da pessoa vis-à-vis da organização, mas é necessária porque traduz a consistência, a perenidade de um relacionamento apoiado sobre valores. As oportunidades não são suficientes, pois sugerem uma avaliação permanente das recompensas possíveis; entretanto são necessárias porque a pessoa deve retirar qualquer coisa de sua relação com a organização e é isto que vai determinar esta dimensão ativa do comprometimento.

Segundo Medeiros *et al.* (2002, p.2), é consenso na literatura a idéia de que o comprometimento é um conceito multidimensional, podendo apresentar diversos focos (trabalho, carreira, sindicato, organização, entre outros), bem como naturezas distintas (afetiva, instrumental e normativa). Meyer e Allen (1997) concordam na noção de que existe consenso de que comprometimento é um conceito multidimensional, mas não há consenso sobre quais seriam as dimensões que compõem este construto.

O quadro 1 apresenta uma síntese das dimensões de comprometimento, com seus autores correspondentes.

QUADRO 1 – Dimensões estudadas e seus autores correspondentes.

1. Abordagem do Comprometimento	Medeiros (1997,); Bastos (1994); Porter (1970); Trévenet (1992); Sá e Lemoine(1987);
2. Comprometimento Afetivo	Mowday, Steers e Porter (1979);
3. Comprometimento Instrumental	Becker (1960); Bastos (1994); Allen e Meyer(1990);
4. Comprometimento Normativo	Wiener(1982);
5. Modelo de Conceituação em três componentes de Mayer e Allen.	Mathieu e Zajac(1990); Mayer e Allen (1990).

Fonte: Elaborado pela autora (2009).

Em seguida, apresenta-se uma revisão do comprometimento afetivo, instrumental e normativo, seus antecedentes e consequentes.

2.2 Comprometimento Afetivo

Conforme ressaltado por Medeiros *et al* (2004), o enfoque que dominou a literatura do comprometimento organizacional por maior tempo foi o afetivo, desde os inúmeros trabalhos; tais como Mowday, Steers e Porter (1979) e Mowday, Porter e Steers (1982) que, apesar de reconhecerem a existência de uma corrente comportamental, tratam o comprometimento em uma perspectiva atitudinal. Medeiros *et al.* (2004) ressaltam que, para os autores, o comprometimento vai muito além de uma atitude de lealdade passiva para com a organização e envolve um relacionamento ativo e que busque o bem-estar da organização.

Mowday, Steers e Porter (1979, p. 226) utilizam a definição elaborada por Porter e Smith(1970) para definir o comprometimento:

Comprometimento é uma relação forte entre um indivíduo identificado e envolvido numa organização em particular, e pode ser caracterizado por pelo menos três fatores: (1) estar disposto em exercer um esforço considerável em benefício da organização; (2) uma forte crença e a aceitação dos objetivos e valores da organização; e (3) intenso desejo de se manter membro da organização.

A premissa básica do enfoque afetivo, como o próprio nome indica, revela a identificação do indivíduo com as metas organizacionais, bem como a introjeção de seus valores, assumindo-os como próprios, conforme Mowday, Steers e Porter, 1982 *apud* Veiga *et al.* (2000). Os autores complementam essa definição com o sentimento de lealdade, desejo de pertencer e se esforçar pela empresa, sendo tais dimensões mensuradas por meio de uma escala de atitudes.

Do ponto de vista de Veiga *et al.* (2000), o indivíduo assume uma posição ativa, em que se parte da suposição de que ele tenciona dar algo de si para a organização. O comprometimento organizacional, então, representa um vínculo muito mais intensivo com a organização nesta perspectiva, considerando que a dimensão afetiva se alimenta e sedimenta nos sentimentos do empregado a aceitação de crenças, identificação e assimilação de valores da organização.

Os trabalhos desenvolvidos por esta equipe de pesquisadores, Mowday, Steers e Porter, (1979), conforme Medeiros *et al.* (2004), tiveram início no começo da década de 1970 e culminaram com a validação de um instrumento para se medir o comprometimento, a *Organizational Commitment Questionnaire* – OCQ.

A *Organizational Commitment Questionnaire* – OCQ é um instrumento bastante utilizado e tem a característica de medir o comprometimento atitudinal, também denominado de afetivo. Após a sua validação, essa escala passou a ser o instrumento mais utilizado para se medir o comprometimento (MATHIEU; ZAJAC, 1990).

2.3 Comprometimento Instrumental

O enfoque instrumental originou-se nos trabalhos de Becker (1960), traduzindo o comprometimento como função da percepção do trabalhador quanto às trocas estabelecidas como parte integrante da organização. Esse modelo assume a noção de que o empregado opta por permanecer na empresa, enquanto perceber benefícios nessa escolha. Caso os investimentos realizados por ele sejam maiores do que o retorno obtido, sua escolha certamente será a do abandono da organização (VEIGA *et al.* 2000).

Esse constitui o segundo grande referencial teórico adotado nas pesquisas sobre o tema e possui outros nomes, além do já conhecido enfoque instrumental: “calculativo”, continuação, *side-bets* (BASTOS, 1994).

Na óptica de Bastos (1993, p. 56), o comprometimento nessa abordagem "seria, então, um mecanismo psicossocial, cujos elementos *side-bets* ou conseqüências de ações prévias - recompensas ou custos - impõem limites ou restringem ações futuras".

Para Becker (1960), o indivíduo permanece na empresa em razão de custos e benefícios associados a sua saída, que são as trocas laterais. O autor considera que o indivíduo decide permanecer ou não na organização, consoante as avaliações que faz dos custos e benefícios associados a sua permanência ou saída.

Trabalhos como de Meyer e Allen (1990) apontam evidências empíricas que correlacionam o comprometimento instrumental com indicadores relacionados a investimentos realizados pelos indivíduos no trabalho e também com alternativas de trabalho de ingressos em outras organizações. Meyer e Allen (1990) encontraram alta correlação entre comprometimento instrumental, planos de aposentadoria e investimentos realizados pelos empregados.

Medeiros *et al.* (2005) reforçam a existência de um instrumento para avaliar o comprometimento instrumental que foi operacionalizado pelas escalas desenvolvidas por parte de Ritzer e Trice (1969), e por Hrebiniak e Alluto (1973). A escala de Ritzer e Trice apud Alluto, Hrebiniak e Alonso (1973, p. 448), era composta de uma pergunta aos respondentes se eles definitivamente mudariam de emprego e organização, estavam indecisos, ou definitivamente não mudariam se: não recebessem um pequeno aumento ou um grande aumento, em relação a cinco variáveis (salário, função, status, responsabilidades e oportunidade de crescimento). A principal conclusão do trabalho de Alluto, Hrebiniak e Alonso (1973), baseada na teoria *side bet* de Becker, foi comprovada principalmente pelas variáveis idade e experiência de trabalho, bem como pela presença de planos de aposentadoria e fundos de pensão.

Medeiros, Albuquerque, Siqueira e Marques (2005), ao fazerem leitura de Becker (1960), complementam que, além do indivíduo permanecer na empresa em razão dos custos e benefícios associados à sua saída, esclarecem que fazem trocas laterais. Com isso, passam a se engajar em linhas consistentes de atividade para se manter no emprego; linhas que, segundo os autores, implicam uma escolha, por parte do indivíduo, de um curso de ação dentre diversas opções, daquela que melhor atende às suas necessidades.

2.4 Comprometimento Normativo

Os estudos de McGee e Ford (1987 *apud* MEDEIROS *et al.*, 2004) examinaram as propriedades psicométricas das escalas desenvolvidas por Meyer e Allen (1984) para medir o comprometimento afetivo e instrumental, tendo sido identificado o componente normativo do comprometimento.

McGee e Ford (1987 *apud* MEDEIROS *et al.*, 2004) encontraram três fatores distintos: o primeiro formado com indicadores da escala afetiva; o segundo constituído de indicadores que denotavam a existência de poucas opções de emprego para o empregado; e o terceiro fator, reunindo indicadores que refletiam o comprometimento baseado no sacrifício pessoal associado à possibilidade de deixar a organização. As contribuições desse trabalho marcaram a literatura do comprometimento, sendo este considerado um importante marco para a operacionalização do comprometimento.

O enfoque normativo é apresentado nos trabalhos de Wiener (1982), definindo-o como: “a totalidade das pressões normativas internalizadas para agir num caminho que encontre os objetivos e interesses organizacionais”. O autor enfatiza que o elemento central da definição do comprometimento, em aceitar os valores e objetivos organizacionais, representa uma forma de controle sobre as ações das pessoas, o qual denomina de normativo instrumental. Complementa ainda dizendo que os indivíduos comprometidos exibem certos comportamentos porque acreditam que é “certo” fazê-lo.

Wiener (1982) deriva do Modelo de Intenções Comportamentais estabelecido por Fishbein, em 1967. O modelo de Fishbein objetiva prever e compreender as intenções comportamentais dos indivíduos. Para Fishbein apud Wiener (1982, p.419-23), esse comportamento é determinado basicamente por dois fatores, o atitudinal e o normativo: o *atitudinal*, cuja atitude acerca de uma ação é um resultado de sua avaliação dos efeitos desta ação e o *normativo*, cujo comportamento na organização é função de sua percepção da totalidade das pressões normativas a respeito do seu comportamento.

Meyer e Allen(1990) desenvolveram a primeira escala para mensurar o comprometimento normativo, tentando mostrar evidências da conceitualização de três componentes do comprometimento organizacional. Noutro trabalho, Meyer e Allen (1991) apresentam um modelo validado, com novos indicadores de comprometimento normativo, e reconhecido pela literatura do comprometimento. John Mathieu, autor principal da meta-análise com maior reconhecimento entre os pesquisadores do tema (MATHIEU E ZAJAC, 1990), aponta John Meyer e Natalie Allen como os mais importantes pesquisadores da década de 1990 na pesquisa do comprometimento organizacional.

Segundo Medeiros *et al.* (2005). o modelo de Wiener (1982), conhecido como normativo-instrumental, afirma que o comportamento humano está vinculado a esses valores e costumes recebidos ao longo da vida e que, aliados às crenças instrumentais (recompensas), justificam as intenções comportamentais que predizem o comprometimento organizacional.

Nesse sentido, pode-se dizer que o comprometimento normativo é caracterizado pela relação do indivíduo com a organização, onde remete um sentido de dívida, um sentido de obrigação moral com a organização.

O comprometimento, então, é um vínculo do trabalhador com os objetivos e interesses da organização, estabelecido e perpetuado por essas pressões normativas.

2.5 O Modelo de Conceitualização em Três Componentes de Meyer e Allen

Segundo Meyer e Allen (1991), cada componente tem um efeito distinto no comportamento dos empregados:

Empregados com um forte comprometimento afetivo permanecem na organização porque eles querem, aqueles com um forte comprometimento instrumental permanecem porque eles precisam, e aqueles com um forte comprometimento normativo permanecem porque eles sentem que devem.

Meyer e Allen (1991) dividem o comprometimento organizacional em três componentes:

- a) comprometimento como um apego (*Affective Commitment*) - afetivo;
- b) comprometimento percebido como custos associados a deixar a organização - *Continuance Commitment* – Instrumental e
- c) comprometimento como obrigação em permanecer na organização - *Obligation* - reconceitualizado como *Normative Commitment* - normativo.

O quadro 2 sintetiza as idéias do modelo de três componentes de Meyer e Allen(1991).

Tipo de comprometimento	Caracterização	Motivo para permanecer na empresa	Caracterização distintiva
Afetivo	Grau em que o sujeito se sente emocionalmente vinculado e identificado com a organização.	O sujeito sente que quer permanecer na organização.	Desejo
Instrumental	Grau em que o sujeito mantém vinculada a organização devendo ao reconhecimento dos custos associados a sua saída da mesma.	O sujeito sente que tem necessidade de permanecer na organização.	Necessidade
Normativo	Grau em que o sujeito possui um sentimento de obrigação ou dever moral de permanecer na organização.	O sujeito sente que deve permanecer na organização.	Obrigação

Quadro-2 - Tipos de compromisso organizacional-modelo de Meyer e Allen (1991).
Fonte: adaptado de Rego e Souto (2003).

Com esta síntese, percebe-se, de modo claro, a relação do empregado com a organização, quando consideram a força de todas as três formas de comprometimento atuando simultaneamente e articuladas com as abordagens afetiva, instrumental e normativa, do que quando tentam classificá-las como sendo cada uma de um tipo particular.

Medeiros (1997) realiza estudos em que examina as relações entre padrões de comprometimento organizacional, características pessoais e performance dos indivíduos no trabalho. Entre outros, seu estudo aplica e valida, para o Brasil, o modelo dos três componentes do comprometimento organizacional de Meyer e Allen, em especial, para as pequenas empresas nos três setores de atividade econômica: indústria, comércio e serviços. Ele sugere que “possa existir uma nova dimensão latente no comprometimento, ligada a um componente de vínculo emocional entre o indivíduo e sua organização”, bem como recomenda o estudo das características organizacionais como antecedentes do comprometimento organizacional (MEDEIROS, 1997).

2.6 Antecedentes e Consequentes do Comprometimento Organizacional

O interesse nos estudos das variáveis preditoras do comprometimento, vem crescendo desde os anos 1970, quando houve um aumento de interesse tanto em esforços teóricos do conceito como em zelo empírico de determinar os antecedentes e os consequentes do comprometimento (MOWDAY, STEEERS E PORTES, 1979).

2.6.1 Antecedentes

Foram realizadas várias pesquisas por Bastos e Lira (1997) com o objetivo de estudar os antecedentes do comprometimento organizacional, ou seja, variáveis e fatores que de alguma forma determinam ou influenciam o comprometimento organizacional.

Segundo Bastos e Lira (1997), as pesquisas sobre antecedentes do comprometimento organização do trabalho têm se intensificado pelo fato de que, conhecendo tais fatores ou preditores, a organização terá subsídios necessários à

administração de um fenômeno de tamanha importância para o desenvolvimento e competitividade das empresas.

Para Costas (2005), são inúmeras as variáveis consideradas preditoras do comprometimento, podendo ser agrupadas em: características pessoais (sexo; estado civil; idade; escolaridade; tempo no cargo; tempo na organização; percepção de competência; habilidades; salário; e nível do cargo), características do trabalho (autonomia na tarefa; variedade de habilidades; desafio; e desenho do cargo); e características organizacionais (tamanho e centralidade).

Com tais delimitações, os autores Costas (2005) apresentam alguns perfis que tendem a estar associados com o comprometimento, como: mulheres e pessoas casadas; maiores medidas de idade; tempo na organização; nível ocupacional e remuneração; menores medidas de escolaridade; características de trabalho inovador e não rotineiro; estilo participativo da gerência e liderança com habilidade de comunicação e eles atentam para o fato de que diferentes tipos de comprometimento podem estar associados a vários e distintos fatores.

Steers (1977 apud FERREIRA, 2005) identifica três categorias de antecedentes, significativamente relacionadas com o comprometimento: as características pessoais dos trabalhadores (idade, habilitações, ...), as características da função (identidade com a função, feedback, ...) e as experiências de trabalho (atitudes de grupo, dependências da organização, importância pessoal).

Mowday, Steers e Porter (1979) distinguem quatro categorias de variáveis que antecedem o comprometimento organizacional: características pessoais, características da função, expectativas em relação à função e fatores estruturais.

Meyer e Allen (1997) identifica três correntes de estudo dos antecedentes: uma que utiliza modelos causais; outra que estuda os processos mediante os quais as variáveis antecedentes exercem influência sobre o comprometimento dos indivíduos para com a organização; e a tendência que pretende estudar o impacto das práticas e políticas da gestão de recursos humanos no comprometimento organizacional.

As características pessoais focalizam-se em dois tipos de variáveis: demográficas, sexo, idade e nível educacional (MEYER; ALLEN, 1997). Mowday, Porter e Steers (1982) observam que as mulheres tendem a ser mais comprometidas do que os homens.

A idade é um dos fatores demográficos que tem sido alvo de análise: o comprometimento cresce à medida que aumenta a idade do trabalhador (MATHIEEU e ZAJAC, 1990). Sommer, Bae e Luthans (1996 apud FERREIRA, 2005) sugerem que o comprometimento organizacional está positivamente associado com a idade .

Meyer e Allen (1984) sugerem que os trabalhadores mais velhos estão mais comprometidos na organização, designadamente pelo fato de estarem mais satisfeitos com as suas atividades, ocupando melhores cargos. Os trabalhadores mais velhos tenderão a ter uma posição organizacional mais elevada e possivelmente ocupam cargos superiores em relação aos mais novos, recentemente empregados.

Mathieeu e Zajac (1990) consideram razoável predizer que o estado civil tende a ser maior nas pessoas casadas, o que pode estar mais relacionado com o comprometimento instrumental porque os empregados casados têm, em geral, maiores encargos financeiros.

A eficácia do comprometimento das pessoas na empresa é decorre do fato de que ele descreve a relação entre a empresa e a pessoa, dando toda a importância às suas expectativas ligadas ao trabalho. Concretamente, o comprometimento supõe uma negociação entre o indivíduo e a organização

Na variável “tempo de serviço”, o comprometimento tende a aumentar com o aumento do tempo de serviço na organização. É mais elevado entre aqueles que aderem a valores intrínsecos (LUTHAUS et al.; GLISON; MOTTAZ, apud BASTOS, 1994).

Bastos (1994) relata que a maior idade corresponde a maior comprometimento; o tempo de serviço na organização também está associado a

maior comprometimento , bem como nas mulheres e entre as pessoas casadas existe maior comprometimento.

As variáveis cargos e salários elevam-se o comprometimento organizacional com o nível ocupacional e a remuneração com maior enfoque no comprometimento instrumental (MORAIS *et al.*, 1995; MEDEIROS, 1997).

As características do posto de trabalho são respeitantes ao conteúdo do trabalho, ao grau de autonomia e à diversidade de tarefas, bem como à ambiguidade e conflito de papéis organizacionais (COHEN, 1992; CAETANO e TAVARES, 2000; TAVARES, 2001 apud FERREIRA 2005).

As variáveis ligadas ao contexto de trabalho incluem a percepção do clima de trabalho, estilo de gestão e da liderança organizacional, conforme Caetano e Tavares (2000 apud FERREIRA 2005). A característica da organização mais frequentemente apontada como antecedente do comprometimento é o ambiente de trabalho, quando este é descrito em termos de confiança (STEERS, 1977).

A avaliação das chefias é um indicador de relações no que diz respeito aos estilos da gestão, isto é, às relações entre superiores e subordinados, a percepção do clima da gestão por parte dos empregados é determinante significativo do seu comprometimento na organização. Assim o estilo da gestão pode influenciar significativamente o grau de comprometimento dos empregados com os valores e objetivos organizacionais(TAVARES, 2001 apud FERREIRA 2005).

A análise do impacto do estilo da gestão nas atitudes dos trabalhadores demonstra de fato, a noção de que gestores mais abertos e participativos, que fornecem feedback positivo, promovem elevados níveis de comprometimento nos seus empregados.

Considerando a análise do estilo da gestão nas atitudes dos trabalhadores, pode-se dizer que gestores flexíveis, descentralizadores e participativos, promovem elevados níveis de comprometimento nos seus empregados.

2.6.2 Consequentes

O comprometimento organizacional traz inúmeras consequências às empresas, variando de acordo com o modelo de comprometimento afetivo, normativo e instrumental, ou seja, de acordo com a reação do empregado.

Rego e Souto (2003) presumem que o indivíduo comprometido com a organização tende a estar satisfeito com o trabalho que desempenha, manifestando desta forma baixa intenção de deixar a organização. Assinalam ainda, que se o indivíduo percebe justiça na remuneração que recebe, está satisfeito com o trabalho executado, e comprometido efetivamente com a empresa de que faz parte, tende a reduzir a intenção de deixá-la.

Bastos et al (1997) parte do pressuposto de que o alto comprometimento leva, provavelmente, a uma menor rotatividade, baixo absenteísmo e melhora o desempenho, sendo que a relação comprometimento rotatividade é forte nos estágios iniciais da carreira. Rego e Souto (2003) exprime que o comprometimento traz benefícios maiores do que a satisfação com o trabalho. Exemplifica, dizendo que os trabalhadores mais comprometidos são mais produtivos, motivados e satisfeitos. Algumas destas ações positivas indicam comportamentos tais como apontar falhas ou apontar soluções, realizar bem o trabalho ou efetuar as tarefas com empenho.

Meyer e Allen (1997 *apud* FERREIRA, 2005) sugerem que as práticas da gestão de recursos humanos têm potencial para influenciar o campo dos empregados. Realçam o fato de as organizações desenvolverem sistemas complexos da gestão de recursos humanos, compostos de diferentes elementos e compatíveis com a estratégia organizacional. Salientam, ainda, que as práticas da gestão de recursos humanos não atuam isoladamente e têm que ser consistentes com as políticas organizacionais e as práticas, com a estratégia global no negócio e com a cultura da organização, de modo a ter efeitos no comprometimento.

Meyer e Allen (1997) ilustram a importância da forma como as práticas são percebidas, uma vez que, ativando diferentes mecanismos, podem influenciar

todo o comprometimento organizacional. Assim, a Figura apresenta a influência das percepções nas dimensões do comprometimento.

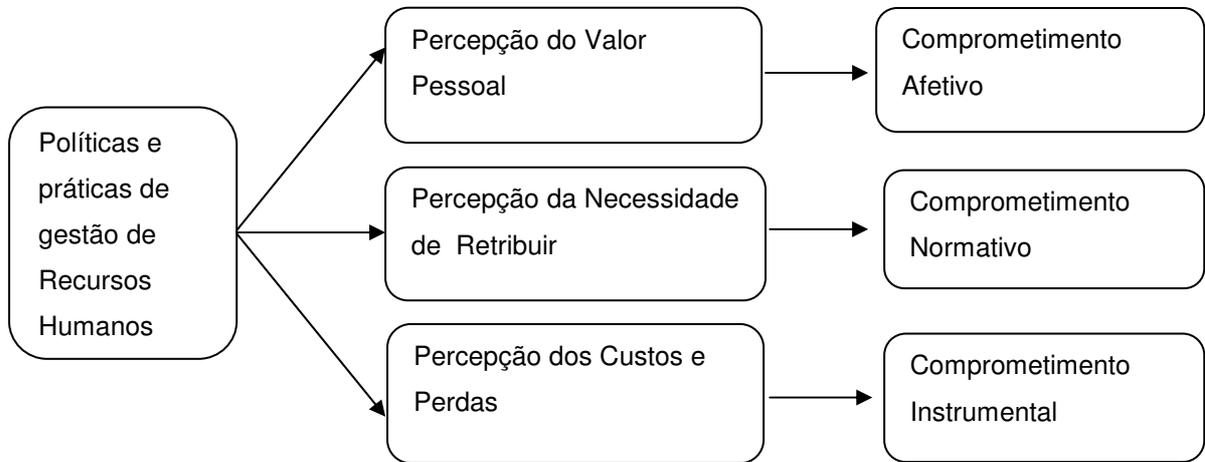


FIGURA 01 – Influência das percepções das dimensões do comprometimento
 FONTE: Adaptado de MEYER E ALLEN (1997)

A figura mostra que o comprometimento é a relação das pessoas com a empresa, uma das políticas sociais que se impõe em todas as ações de desenvolvimento da gestão de recursos humanos.

Do lado da empresa, aquele indivíduo comprometido afetivamente se identifica e adere aos objetivos e valores da empresa justamente como se fosse dele e é bem capaz de exercer esforços e de ir além daquilo que sua função exige para ajudar a empresa a atingir seus objetivos e reforçar seus valores.

O indivíduo de comprometimento normativo existe a possibilidade do desenvolvimento de um projeto pessoal que depende da organização, isto é, dependente da própria cultura da empresa que ele percebe a necessidade de retribuir o seu trabalho como forma de cumprir as normas da empresa e os objetivos dela.

Em relação ao indivíduo de comprometimento instrumental, sua permanência na organização vai depender das vantagens e negociações, da percepção dos custos e perdas salariais entre ele e a organização.

Percebe-se, portanto, que os ganhos do comprometimento supõem uma negociação entre o indivíduo e a organização seja na compatibilização de valores, normas e vantagens pessoais, o que faz parte do projeto pessoal de cada um.

3 GESTÃO DE PESSOAS

Esta seção tem como objetivo apresentar o percurso histórico e conceitual da gestão de pessoas. Para isso, foi feito um resgate histórico desde a Administração científica até os dias atuais, onde serão mostrados vários modelos da gestão, do operacional ao estratégico.

3.1 Evolução da Administração de Recursos Humanos

Ao analisar a evolução histórica das práticas de recursos humanos ou, como atualmente se denomina prática da gestão de pessoas, faz-se necessário proceder a recuperação histórica da Administração de recursos humanos, iniciando-se com o movimento da Administração científica com origem nas experiências de Frederick W. Taylor (1856-1915), nos Estados Unidos da América, e Henry Fayol (1841-1925), na França.

O objetivo fundamental do movimento era proporcionar fundamentação científica às atividades administrativas, substituindo a improvisação e o empirismo, além de contribuir para fundamentar a Administração científica. Ford afirmava que, o trabalho deveria ser altamente especializado, realizando cada operário uma só tarefa, além de remuneração justa e jornada de trabalho menor para aumentar a produtividade dos operários.

Enquanto Taylor estudava a empresa, privilegiando as tarefas de produção, surgiam na Europa as teorias de Henry Fayol, que privilegiavam as tarefas da organização. A ênfase dada pelo primeiro era sobre a adoção de métodos racionais e padronizados e a máxima divisão de tarefas, enquanto o segundo enfatizava a estrutura formal da empresa e a adoção de princípios administrativos pelos altos escalões.

No início da década de 1930, aparecem o modelo de Administração denominado de relações humanas. O movimento destacou-se pela preocupação e valorização das relações humanas no trabalho, cujo o principal enfoque era entender os processos psicológicos e sociais. As bases dos movimentos foram

dadas por meio de estudos desenvolvidos pelo psicólogo americano Elton Mayo (1890-1949), criador da Teoria das Relações Humanas, desenvolvida a partir de 1940, nos Estados Unidos, e recentemente, com novas ideias, com o nome de Teoria do Comportamento Organizacional.

Da década de 1960 em diante, a Administração de recursos humanos passou a substituir as expressões Administração de pessoal e relações industriais, expandindo suas relações e intervenções e subsistemas.

As décadas de 1980 e 1990 foram marcadas por importantes mudanças no ambiente empresarial, com a globalização da economia, desenvolvimento tecnológico e aumento da competitividade. As empresas tentaram ajustar-se a esta nova cenário, buscando novas ferramentas de gestão como qualidade total, reengenharia, terceirização e *downsizing*. Passou-se, então, a exigir novo perfil dos trabalhadores, com maior escolaridade, mais conhecimento, habilidades e atitudes (MARRAS, 2005).

Consoante Marras (2005), a administração de trabalhadores, papel inicialmente restrito às questões puramente contábeis, foi se expandindo, ao longo dos tempos, em concordância com as necessidades das empresas e também dos trabalhadores. Nesse sentido, o autor remete à trajetória histórica da gestão, marcada pelo início do século XX. Alguns autores registram essa evolução, dentre eles Albuquerque (1988), que divide este universo histórico em quatro fases, a pré-histórica, a jurídico-trabalhista, a tecnicista e a administrativa.

Quadro sintético da evolução da Administração de recursos humanos.

Fase pré-histórica (1900-1930)	Fase jurídico-trabalhista (1930-1950)	Fase Tecnicista (1950-1965)	Fase Administrativa (1965-...)
<p>Ausência de legislação trabalhista.</p> <p>Execução de funções “protocolares”, como registro e controle de pessoal e folha de pagamento</p> <p>Surgimento do “guarda-livros”.</p> <p>As atividades de pessoal são exercidas por departamento que comporta, também, outras funções de apoio, como material, contabilidade e expediente.</p> <p>Execução de atividades de pessoal centralizada nas mãos dos proprietários das empresas.</p>	<p>Intervenção do Estado como regulador das relações entre empregados e empregador.</p> <p>Criação do Ministério do Trabalho e Departamento Nacional do Trabalho.</p> <p>Criação das bases do sindicalismo brasileiro, vinculado ao Ministério do Trabalho.</p> <p>Elaboração da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).</p> <p>Surgimento da Seção de Pessoal e do cargo de Chefe de Pessoal.</p>	<p>Substituição do Chefe de Pessoal pelo Administrador de Pessoal.</p> <p>Surgimento de novos métodos: descrição de cargos, avaliação de desempenho, pesquisa salarial.</p> <p>O Administrador de Pessoal passa a contar com a assistência de um advogado na execução de suas atribuições.</p> <p>O Administrador de Pessoal deve possuir domínio amplo de conhecimentos psicológicos, sociológicos, estatísticos, pedagógicos e administrativos.</p> <p>Utilização crescente de técnicas importadas dos EUA e da Europa.</p>	<p>Substituição do Administrador de Pessoal pelo “Gerente de Relações Industriais” ou pelo “gerente de Recursos Humanos”.</p> <p>Advento de abordagem sistêmica em Recursos Humanos, integrando os enfoques administrativos, estruturalista e comportamental.</p> <p>Eclosão de novos movimentos sindicais (1978).</p> <p>Tendência a abordagem participativa em Recursos Humanos.</p>

Quadro- 3 - Evolução da Administração de recursos humanos no Brasil – Século XX.
 Fonte: Albuquerque (1988 apud MARRAS 2005).

A fase pré-histórica (1900-1930) mostra as atividades de pessoal puramente burocráticas e sem divisão de tarefas e/ou funções. As atividades de pessoal são centralizadas nas mãos dos proprietários.

A fase jurídico trabalhista (1930-1950) é caracterizada pela intervenção do Estado como regulador das relações entre empregados e empregador. Houve no entanto, consideráveis avanços no Brasil, com criação do Ministério do Trabalho, Instituição das bases do sindicalismo, criação da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT e o surgimento de uma seção específica para pessoal, com chefia.

Na fase tecnicista (1950-1965), apareceu a figura do administrador de pessoal com outras habilidades e conhecimentos psicológicos, sociológicos,

estatísticos, com novos métodos de Administração, descrição de cargos e avaliação de desempenho.

Após 1965 até os dias atuais, o administrador de pessoal foi substituído pelo gerente de Relações Industriais ou gerente de Recursos Humanos, com enfoques estruturalista e comportamental.

Para Marras (2005), a dialética do trabalhismo brasileiro como descrição real seguiu dessa forma, entrelaçando situações que, envolvendo ambientes políticos, sociais e econômicos, foram transformando o panorama em sínteses cada vez mais complexas da realidade.

Foi na era pós-administrativa, que se iniciou a atual fase denominado “fase estratégica, cujo início pode ser datado em meados da década de 1985, encontrando-se atualmente em pleno desenvolvimento nas organizações” .(MARRAS, 2005).

Nos anos 1970 e 1980, a gestão de recursos humanos passou a assumir papel estratégico. Fombrun, Tichy e Devanna (1984 *apud* NÓBREGA, 2002), foram os primeiros a apontar a necessidade de alinhamento das políticas, práticas e ferramentas da gestão de recursos humanos à estratégia empresarial. Esse modelo rompe com a escola humanista ao afirmar que motivação e satisfação, se não forem corretamente direcionadas, podem não contribuir para a estratégia da empresa. Contudo, essa concepção é limitada pelo caráter adaptativo que dá à gestão de pessoas. Cabe à área de recursos humanos adaptar-se à estratégia de negócio e implementar suas diretrizes. Não é levada em consideração a oportunidade de a função Recursos Humanos contribuir e influenciar a estratégia corporativa.

Segundo Gonçalves (1987), a Administração de recursos humanos compreende, na atividade organizacional moderna, um amplo conjunto de complexas atividades, todas voltadas para o objetivo maior da organização, que é o desenvolvimento pleno das tarefas que se propõe realizar e metas que pretende atingir. Conforme o autor, a moderna Administração de recursos humanos não comporta mais os tradicionais métodos coativos ou de simples estimulação

remuneratória; o que se busca é a integração do funcionário, entendido e assumido mais como um colaborador da organização, do que na qualidade de empregado submisso e anônimo.

De acordo com Gramigna (2002), a área de recursos humanos, antes centralizadora também é responsável por todos os processos de pessoal, assume finalmente, seu espaço estratégico, descentralizando-se, distribuindo as responsabilidades pelo desenvolvimento das pessoas aos gerentes diretos, instrumentalizando-se para uma nova ordem e partindo para uma gestão integrada e focada no negócio. A autora destaca, ainda, a presença de processos de inovação na gestão de pessoas, interferindo na cultura organizacional.

Segundo Dutra (2008), desde os anos 1980, fala-se da necessidade de rever a forma da gestão de pessoas e repensar conceitos e ferramentas da gestão. Com base neste construto, fazem-se necessários novos modelos da gestão que possam oferecer respostas efetivas às demandas das organizações, bem como às necessidades e expectativas das pessoas.

3.2 Modelos da Gestão de Pessoas

A gestão de pessoas passa por grande transformação nas empresas modernas, onde os modelos tradicionalmente utilizados, vêm demonstrando fragilidade diante do ambiente turbulento e mutável pelo qual vem passando as organizações. Com efeito, as mudanças ocorrem com muita velocidade e as organizações precisam estar alinhadas com modelos da gestão focados em seus negócios, missão, valores e estratégias, principalmente que atendam às expectativas de seus clientes internos e externos.

Na compreensão de Dutra (1990), todos os processos administrativos da gestão se baseiam em dois pilares : *as políticas*, que são os princípios e diretrizes básicas, que balizam decisões e comportamentos; e *as práticas*, os diversos tipos de procedimentos, métodos e práticas utilizados para a implementação de decisões e para nortear as ações no âmbito da organização e na sua relação com o ambiente externo.

Na lição de Dutra (1990), para administrar os recursos humanos alocados nas diferentes áreas e posições que constituem uma empresa, geralmente se delinea um modelo da gestão que encerra políticas e práticas e que nem sempre está explícito ou formalizado, podendo ser inferido com suporte na observação das práticas cotidianas na gestão de recursos humanos. Outras vezes, embora documentos atestem princípios e diretrizes básicas na gestão de recursos humanos, há evidentes contradições entre o que é proposto no plano formal e o que é realizado no patamar concreto.

O modelo da gestão de pessoas, por sua vez, é a maneira pela qual a empresa se organiza para orientar o comportamento humano no trabalho; mediante estratégias, políticas ou processos da gestão, as empresas implementam diretrizes e atuam como orientadoras dos gestores em sua relação com os empregados (FISCHER, 2002).

Fischer (2002, p.11) acentua que:

Toda e qualquer organização depende, em maior ou menor grau do desempenho humano para seu sucesso. Por esse motivo, desenvolve e organiza uma forma de atuação sobre o comportamento que se convencionou chamar de modelo de gestão de pessoas. Tal modelo é determinado por fatores internos e externos a própria organização. Assim, para diferentes contextos históricos ou setoriais são encontradas diferentes modalidades de gestão. O que distingue um modelo de outro são as características dos elementos que se compõem e sua capacidade de interferir na vida organizacional dando-lhe identidade própria. O modelo deve assim, por definição, diferenciar a empresa em seu mercado, contribuindo para fixação de sua imagem e sua competitividade.

As empresas que querem sobreviver e obter sucesso precisam estabelecer instrumentos e ferramentas de gestão que possam auxiliar e buscar modelos de gestão da pessoas que atendam as necessidades dos funcionários, bem como da empresa.

Para Fischer (2002), compõem o modelo da gestão princípios, orientações de valor, crenças básicas, políticas e diretrizes de ação, que traduzem compromissos da organização com objetivos de médios e longos prazos para gestão

de pessoas e processos e cursos de ação previamente determinados e operacionalizados por ferramentas da gestão.

Na compreensão ainda deste autor (2002), o ambiente organizacional atualmente está mais competitivo, e os modelos anteriores não oferecem respostas adequadas. Ele propõe um modelo da gestão de pessoas estratégico e integrado que pode ser classificado em movimentação, desenvolvimento e valorização, conforme detalhado.

- *Movimentação* - classificado nessa categoria, tem como objetivos básicos oferecer suporte a toda ação de movimentação da pessoa que estabelece uma relação com a empresa, independentemente de seu vínculo empregatício. Compreende as seguintes práticas de capacitação, internalização, transferências, promoções, expatriação e recolocação;
- *desenvolvimento* - é uma categoria que congrega processos com o objetivo de estimular e criar condições para o desenvolvimento das pessoas e da organização. As práticas agrupadas nessa categoria são: capacitação, carreira e desempenho; e
- *valorização* - aqui estão os processos que objetivam criar parâmetros e procedimentos para distinção e valorização das pessoas que estabelecem alguma relação com a empresa. São compreendidas nessa categoria as práticas de remuneração, premiação, serviços e facilidade.

No ensinamento de Ulrich (1998, p.16), no futuro, os recursos humanos deverão criar modelos e processos para alcançar agilidade, eficiência e competitividade globais, isto é, “como defensores da competitividade, os profissionais de RH precisam se concentrar mais nos resultados de seu trabalho do que em executar melhor seu trabalho”.

Ulrich salienta que o RH deve aprender a medir mais em termos de competitividade do que em bem-estar dos funcionários. Ao discorrer sobre as

novas realidades dos recursos humanos, expressa que “as práticas de RH não existem para fazer os funcionários felizes, mas para ajudá-los a se envolverem.” (P. 35).

Para o autor (1998), algumas metáforas representam o papel do RH: parceiro estratégico, especialista administrativo, defensor dos funcionários e agente de mudanças. Assegura também, que os papéis assumidos pela Administração de recursos humanos são múltiplos e não singulares, envolvendo ações operacionais e estratégicas e, assim, incluindo os itens a seguir, e conforme evidenciado no quadro 4:

- (1) Administração de estratégias de recursos humanos;
- (2) Administração da transformação e mudança;
- (3) Administração da infraestrutura da empresa; e
- (4) Administração da contribuição dos funcionários.

Papel/Função	Resultado	Metáfora	Atividade
Administração de Estratégias de Recursos Humanos	Execução da Estratégia	Parceiro Estratégico	Ajuste das estratégias de RH à estratégia empresarial: “Diagnóstico organizacional”
Administração da infra-estrutura da Empresa	Construção de uma infra-estrutura eficiente	Especialista Administrativo	Reengenharia dos Processos de Organização: “Serviços em comum”
Administração da Contribuição dos Funcionários	Aumento do envolvimento e capacidade dos funcionários	Defensor dos Funcionários	Ouvir e defender aos funcionários “Prover recursos aos funcionários”
Administração da Transformação e da Mudança	Criação de uma organização renovadora	Agente da Mudança	Gerir a transformação e a mudança “Assegurar capacidade para mudança”

Quadro – 04- Definição dos papéis de recursos humanos.

Fonte: Ulrich (1998, p. 40).

Nas perspectivas de cada um desses papéis, pode ser compreendido como Administração de estratégia de recursos humanos – RH, Administração da infraestrutura da empresa, Administração da contribuição dos funcionários e administração da transformação e da mudança.

A Administração de estratégia de recursos humanos – RH como parceiro estratégico: nesta perspectiva, o papel do RH se concentra no ajuste de suas estratégias e práticas a estratégias empresariais como um todo. Ao desempenhar este papel, o profissional de RH pouco a pouco se torna um parceiro estratégico, ajudando a garantir o sucesso e a aumentar a capacidade de sua empresa atingir seus objetivos.

O resultado obtido da Administração de estratégia é a aplicação de cada uma das estratégias definidas. O profissional da área torna-se parceiro estratégico quando participa da definição da estratégia em ação e quando concebe práticas de RH que se ajustam à estratégia empresarial. Como parceiro estratégico, os profissionais de RH realizam o diagnóstico organizacional, um fenômeno pelo qual a organização é examinada para detectar suas forças e fraquezas.

Na Administração da infraestrutura da empresa – o RH é como especialista administrativo: assim, a criação de uma infraestrutura exige que os profissionais concebam e desenvolvam processos eficientes para contratar, treinar, avaliar, premiar, promover e, além do mais, gerir o fluxo de funcionários na organização. Os profissionais de RH criam infraestrutura mediante o constante exame e melhorias dos processos de RH. Quando a organização inaugura uma instalação, realoca temporariamente funcionários para implantar as melhores práticas utilizadas em outras instalações.

O resultado que se colhe neste papel é a eficiência administrativa, que pode ser alcançada de maneiras diferentes, garantindo a eficiência dos processos de RH, ocorre mediante a reengenharia dos processos de RH. A contratação, o treinamento e a premiação constituem outras maneiras de produzir eficiência, assim aumentando a produtividade e reduzindo perdas.

A Administração da contribuição dos funcionários – o RH é defensor dos funcionários: nesta perspectiva, o papel de administrar a contribuição dos funcionários implica que os profissionais de RH se envolvam nos problemas e necessidades cotidianas dos funcionários. Em empresas nas quais o capital intelectual se torna uma fonte crucial de valor, os profissionais desse capital tornam,

assim, os defensores dos funcionários por vincularem suas contribuições ao sucesso da organização.

O resultado deste papel é representado pelo maior envolvimento e competência deles. As práticas de RH devem ajudar os funcionários a contribuir mediante sua competência em realizar um bom trabalho. As principais atividades para a administração da contribuição dos funcionários são ouvir, responder e encontrar maneiras de dotar os funcionários dos recursos que atendam suas demandas variáveis.

A Administração da transformação e da mudança – o RH é agente da mudança: Neste passo, o papel do RH é acarretar a mudança cultural na empresa. Os profissionais de RH que administram a transformação tornam-se guardiões e catalisadores de mudanças culturais, assim ajudando a identificar e programar os processos para mudança. O resultado deste papel é a capacidade de mudar. Quando as empresas passam por transformações, os executivos de RH atuam como parceiros empresariais por ajudarem os funcionários a se livrarem da antiga cultura e se adaptarem a uma nova.

As ações dos agentes de mudanças incluem identificação e estruturação de problemas, estabelecimento de relações de confiança, solução de problemas e criação de planos de ação.

Ulrich (1998) propõe a atuação da Administração de recursos humanos como parceiro empresarial, cujo RH alinha seus sistemas à estratégia empresarial, como especialista administrativo em que o foco está pautado nos resultados, como defensor de funcionários, mostrando dedicação e competências e, por último, como agente de mudanças contribuindo com as empresas nas transformações e na adaptação às condições que forem exigidas pela empresa e pelo mercado.

Nos modelos propostos por Ulrich (1998), existem maior envolvimento, mais competência dos funcionários e participação das estratégias, resultando aumento na produtividade, ou seja, o foco está na agilidade, eficiência, competitividade e nos resultados a serem alcançados.

No entendimento de Rocha, Lima e Marineli (2004), o modelo da gestão tradicional representado em termos estrutura de organizacional, pelo Departamento de Pessoal, e trazendo uma visão mecanicista, está sendo substituído aos poucos pelo modelo da gestão estratégica de recursos humanos, voltado para reunião de valor e para o fortalecimento dos negócios da organização, conforme é mostrado no quadro 5.

Modelo Tradicional de RH	Modelo Estratégico de RH
Gestão mecanicista focada nas especializações, cargos e atividades meio.	Gestão orgânica focalizada na missão, negócio, estratégias, atividades fins e resultados.
Centro de custos (benefícios, folha de pagamento, etc).	Centro de resultados e investimentos com retorno mensurado.
Valorização da conduta dos funcionários em períodos determinados.	Valorização do potencial, do desempenho e do trabalho em equipe.
Avaliação da conduta dos funcionários em períodos determinados.	Avaliação realizada de fontes múltiplas e contínua, com ampla utilização de feedback e diálogo.
Plano de salários rígido e focado nos cargos, com abundância de benefícios coletivos.	Remuneração estratégica e variável, com benefícios negociados.
Medicina do trabalho par cumprimento da legislação.	Saúde ocupacional integrada à GRH e à gestão da qualidade de vida.
Treinamento e desenvolvimento focado nas necessidades individuais e através de conteúdos especializados.	Educação corporativa focada no cumprimento da missão, estratégias organizacionais e resultados, através das universidades corporativas, gestão do conhecimento e aprendizagem coletiva.
Controles focados nos registros e ocorrências centralizadas e em sistemas isolados de recursos humanos.	Controles corporativos focados na monitoração e responsabilidade pessoal e grupal, através de sistemas integrados de gestão e indicadores.
Atuação voltada para demandas internas e emergências.	Atuação voltada para maior aproximação e interação com os clientes internos e externos.
Assistência social voltada para o funcionário e, muitas vezes, dotada de paternalismo.	Desenvolvimento social envolvendo os colaboradores, seus familiares e comunidade, enquanto função de responsabilidade.

Quadro – 05 - Comparação dos papéis de recursos humanos.

Fonte: Rocha, Lima e Marinelli (2004, p. 65-66).

Milkovich e Boudreau (2000. p.501) propõem três modelos da gestão de recursos humanos, também envolvendo papéis operacionais e estratégicos:

- *modelo de investimento* – iniciado nas décadas de 1960 e 1970, com a mudança do enfoque das relações trabalhistas para a Administração de pessoas, teve a legislação como propulsora. Baseia-se na autonomia do empregado, no enriquecimento de funções, no emprego

vitalício, com relações de remuneração de longo prazo, e em altos investimentos na socialização dos empregados;

- *modelo de envolvimento* – Teve curso nos anos 1980 e 1990 com base no crescente envolvimento dos empregados por meio do enriquecimento de funções, trabalho em equipes, confiabilidade, objetivos mútuos - um modelo “auto-suficiente” - baseado em uma filosofia mais independente em que os empregados têm liberdade de constituir suas carreiras de novas maneiras, de competir abertamente pelas oportunidades, de trocar idéias e de buscar oportunidades de desenvolvimento; e
- *modelo de alta flexibilidade* – trata-se de um modelo descentralizado, no qual os processos de trabalho se movem em direção às equipes flexíveis, por que não fazer a reengenharia de atividades como seleção, recompensa, treinamento e comunicação para que as equipes possam realizá-las sozinhas.

O modelo da gestão de Milkovich e Boudreau (2000) parte da Administração de recursos humanos tradicional, com ferramentas e procedimentos indo até o modelo estratégico. Os autores mostram modelos que destacaram desde a autonomia do empregado respaldado pela legislação, seguido para maior independência e liberdade de desenvolvimento até chegar ao modelo de alta flexibilidade em que as organizações passam a ser uma rede de alianças.

Outro modelo relevante é apresentado por Gramigna (2002), que utiliza os conceitos de competências e gestão dos talentos e argumenta que determinadas competências fazem com que profissionais e organizações diferenciem-se no mercado.

Gramigna (2002) trabalha com quatro tipos de competências: (a) diferenciais, consideradas estratégicas, estabelecem a vantagem competitiva da empresa; (b) essenciais, identificadas e definidas como as mais importantes para o sucesso do negócio e devem ser percebidas pelos clientes; (c) básicas, as

necessárias para manter a organização funcionando; (d) terceirizáveis, as que não estão ligadas à atividade-fim da organização e que podem ser repassadas a fontes externas com maior competência e valor reunido.

Gramigna (2002) utiliza a metáfora “árvore das competências”, fazendo referência a três componentes - raízes, tronco e copa - que, combinados, formam um todo. Nesta visão, cada parte, quando recebe tratamento adequado, segue seu curso natural, ou seja, a árvore cresce sadia e produz bons frutos ou flores.

Nesta metáfora, o desenvolvimento de competências do ser humano é comparado ao processo de crescimento de uma árvore. A raiz corresponde às atitudes, reflexo do conjunto de valores, crenças e princípios, formados ao longo da vida. O tronco respectivamente ao conhecimento, constituído pelo conjunto de informações que a pessoa armazena e do qual lança mão quando precisa. A copa, com seus frutos, flores e folhas, são as habilidades, envolvendo agir com talento, capacidade e técnica, de modo a obter resultados positivos.

Nesta concepção de Gramigna (2002), competências são entendidas como capacidades, conhecimentos e características pessoais que distinguem os profissionais de alto desempenho daqueles de execução regular em determinada função. Deste modo, o gerenciamento baseado em competências, ou “Gestão por Competências”, é uma ferramenta que identifica as competências essenciais, as habilidades e conhecimentos determinantes da eficácia profissional e também as lacunas de qualificação para tarefas específicas. O resultado é um quadro de pessoal mais talentoso e produtivo.

Marras (2005) analisa o modelo taylorista, fordista e toyotista, tencionado identificar qual dos três modelos predomina nas empresas. Para isso realizou uma pesquisa nas empresas metalúrgicas.

O toyotismo surgiu em 1978, quando a organização japonesa dos processos de trabalho foi estruturada de forma diversa da América ou da Europa, no segmento da indústria automobilística. O toyotismo é simplesmente a prática de

princípios organizacionais do fordismo numa condição de gerenciamento diferenciada(MARRAS 2005 p,85).

Marras (2005) questiona qual dos modelos mais conhecidos predomina no Brasil: o taylorismo/fordismo ou o toyotismo. O autor reproduz a idéia de que, segundo os empresários consultados, o Brasil abandonou a era do fordismo, pois hoje é reconhecido o fato que os empregados precisam ter capacidade de discernimento, têm de ser “inteligentes”. O empregado braçal, segundo eles, chega a ser um “peso morto”. Sendo assim, o caminho do Brasil contemporâneo é no sentido do automatismo, não do robotismo e desta forma, o modelo está mais próximo do toyotismo.

As lideranças sindicais concordam com a existência de várias aplicações nas empresas brasileiras, entre taylorismo/fordismo e toyotismo. Unanimemente contudo reconhecem que as organizações inovadoras, de uns cinco anos para cá, avançaram muito na flexibilização de suas linhas de produção e na gestão junto aos seus trabalhadores.

Para os gestores de RH, o modelo da gestão de pessoas atualmente praticado no Brasil pelas empresas inovadoras exige mais flexibilidade no trato dos gerentes com suas equipes e, por outro lado, afirmam o País como produtor de novas técnicas da gestão de pessoas. Com efeito, Marras (2005) acredita que no Brasil, salvo raras exceções se atravessa um momento de transição do modelo taylorista/fordista para o toyotista.

3.3 Modelos da Gestão de Pessoas nos Hospitais

Os recursos humanos são os principais componentes do hospital em sua prestação de serviços. São eles que transportam e manifestam a imagem do hospital (CHERUBIN, 1998).

Corroborando este pensamento, Bertelli (2004) acentua que o fator humano é essencial nas instituições de saúde, onde o serviço é oferecido para

peças fragilizadas pela doença e vulneráveis com a situação, mais do que em qualquer outra empresa.

O hospital é considerado uma empresa de grande complexidade, haja em vista os interesses e riscos envolvidos, onde o serviço prestado é a saúde do cliente, um paciente que procura pela vida, diferente de outras empresas, onde a preocupação é produzir ou comercializar bens e produtos. Desta forma, as exigências de um hospital são bem maiores no sentido de que solicita um planejamento e modelos eficientes de gestão.

A empresa hospitalar, em específico, exige mais atenção na área de recursos humanos em relação às demais organizações, conforme Tajra (2009 p. 32), no hospital existe uma variedade de “miniempresas” superespecializadas, tais como serviço e nutrição, limpeza hospitalar, lavanderia, laboratórios, centros cirúrgicos, serviços de imagens, serviços de hotelaria, dentre outros serviços, e, para lidar com todas estas especialidades, existe uma diversidade de profissionais, como médicos, nutricionistas, farmacêuticos, enfermeiros e demais profissionais para lidar com todas essas subespecialidades.

Neste sentido, são necessários planejamento e investimento no capital humano, possibilitando que as instituições atinjam níveis de excelência, tornando-as competitivas e proporcionando o bem-estar e a autoestima dos profissionais que a compõem.

A preocupação dos hospitais deve ser constante com a educação e treinamentos contínuos, pois fazem com que as pessoas cresçam e satisfaçam a sua necessidade de autoestima, sorte que para tanto, é necessário oferecer condições para que o profissional desenvolva constantemente suas habilidades.

Pode-se afirmar que o RH é a área mais importante das que compõem sua estrutura organizacional, sobretudo por ser o hospital um prestador de serviços que depende de pessoas qualificadas e comprometidas, que tratam diretamente do paciente e cujos cuidados não permitem margem de erro (BITTAR, 1996).

Conforme Bertelli (2004), as instituições de saúde (hospitais, clínicas e postos de saúde) estão carentes de pessoas comprometidas e participativas. Enquanto organizações de outros segmentos dão grandes saltos em relação a competitividade e ao dinamismo, a área da saúde está estagnada e um tanto perdida.

Bertelli (2004) prossegue, acentuando que as pessoas que trabalham com a saúde sentem falta de um ambiente cooperativo e com possibilidade de crescimento; talvez, então, seja por isso que alguns hospitais, seus líderes e administradores, não se sentem como fornecedores de bem-estar aos seus colaboradores e de atendimento, visando à satisfação das legítimas expectativas dos seus usuários, e sim como prestadores de serviços relacionados com a saúde em locais brancos, tristes e desconfortáveis, onde sua única e exclusiva função é “atender doentes”.

Conforme Bertelli (2004), para que exista uma real gestão de pessoas em saúde, o papel da liderança é fundamental, porque a sua motivação contagia e traz para a sua organização o verdadeiro sentido da palavra comprometimento.

O comprometimento é a chave de todo o desenvolvimento de pessoas (recursos humanos) numa empresa e também numa instituição de saúde, que tem como missão ser uma empresa de prestação de serviços de saúde com qualidade, e esta só se adquire através de pessoas comprometidas, ou seja, pessoas qualificadas e motivadas.

No entendimento de Rosso (2003, p. 28), enquanto administradores hospitalares, diretores, provedores ou superintendentes continuarem não percebendo o recursos humanos precisam ser estratégicos, se não conseguirem notar o diferencial humano como diferencial competitivo, todos continuarão a ver ações isoladas, descompromissadas em relação aos objetivos do próprio hospital, produzindo resultados medíocres. (...) e também continuarão provando que “a sua administração é caseira, amadora e com resultados inferiores no que diz respeito a buscar competitividade por meio das pessoas”.

O clima organizacional de uma instituição é outro foco importante a ser lembrado. O clima influi muito no ambiente e, sem ele, todas as práticas de melhorias não podem servir para nada. Clima saudável, pessoas realizando suas atividades com maior prazer e, acima de tudo, comprometidas com sua equipe, com sua empresa e com seus pacientes/clientes, com certeza, proporcionarão bons frutos (BERTELLI 2004).

Entende Gonçalves (1987 p. 51), que a administração de recursos humanos não comporta mais os tradicionais métodos coativos ou de simples estimulação remuneratória, pelos quais se busca a integração do funcionário, entendido e assumido mais como um colaborador da organização do que como empregado submisso e anônimo.

Os paradigmas da gestão de pessoas apontam para a busca da excelência na produção de bens e serviços e para viabilizar a transformação nas instituições. Neste sentido, as políticas de recursos humanos representam, atualmente, um papel de suma importância para os gestores, na consecução de um serviço de saúde de qualidade e eficiente.

Em síntese, as mudanças nas organizações ensejam uma necessidade de modelos da gestão de pessoas que estimulem e apoiem a iniciativas das pessoas. A literatura mostra modelos da gestão de pessoas desde o operacional ao estratégico. Autores defendem vários papéis assumidos nos novos modelos, mas o importante é que as empresas busquem os próprios modelos, norteados na sua cultura, missão, visão e valores, buscando a satisfação dos seus funcionários, atingindo os objetivos da empresa e, principalmente, alcançando os resultados.

É imprescindível criar e implementar políticas de recursos humanos que poderão representar o resgate do trabalho em saúde, da dignidade e do comprometimento dos profissionais de saúde.

3.4 Gestão de Pessoas e Comprometimento

No ensinamento de Dutra (2008), à medida que o processo decisório é cada vez mais descentralizado, fica mais sensível no âmbito do comprometimento

das pessoas com os objetivos e as estratégias organizacionais. Pode-se dizer que o atual grande desafio da gestão de pessoas é produzir e sustentar o comprometimento, o que só é possível se as pessoas perceberem que sua relação com as organizações lhes reúne valor.

Conforme acentua Dutra (2008), a necessidade do comprometimento das pessoas foi ampliando sua importância estratégica para criar e manter diferenciais competitivos por parte das organizações. As pessoas que estabelecem algum tipo de relação de trabalho com a organização, por seu lado, procuram satisfazer um novo conjunto de necessidades: maior espaço para desenvolvimento profissional, manutenção da competitividade profissional e exercício da cidadania organizacional, entre outras, pressionando as organizações a se estruturarem para tanto.

Para Dutra (2008), as empresas no Brasil que estão obtendo um bom resultado na gestão de pessoas devem possuir as seguintes propriedades: integração mútua - permite ao gestor avaliar os desdobramentos de uma decisão relativa à remuneração de uma pessoa no conjunto das remunerações da organização, na massa salarial, no sistema de carreira, no sistema de desenvolvimento, enfim, em todos os demais aspectos da gestão de pessoas dentro da organização, a integração com a estratégia organizacional; é fundamental que o conjunto de políticas e práticas da gestão de pessoas esteja alinhado com os objetivos da organização, seus valores e sua missão.

Dessa maneira, Dutra (2008) compreende que a valorização das pessoas é medida pelas recompensas por elas recebidas como contrapartida por seu trabalho para a organização. Essas recompensas podem ser entendidas como o atendimento às expectativas e necessidades das pessoas: econômicas, de crescimento pessoal, segurança, projeção social, reconhecimento, possibilidade de expressar-se por meio do trabalho.

O reconhecimento significa muito para as pessoas. O agradecimento por um esforço, um elogio por um trabalho bem feito, o incentivo do desenvolvimento pessoal, todas estas são formas de reconhecimentos, que satisfazem à necessidade

de estima, bem como aumentam o comprometimento dos profissionais nas organizações.

Para Etzioni (1974), os recursos humanos estão entre os principais meios empregados pela organização para atingir seus objetivos. Habitualmente, os operários satisfeitos trabalham mais e melhor do que os insatisfeitos.

Na perspectiva de Osborn et al(2005), os ganhos em produtividade, desempenho e lealdade do consumidor ficam à disposição daqueles que realmente respeitam as necessidades dos trabalhadores, tanto no emprego quanto na vida pessoal. Na atual conjuntura, em que o surgimento de tecnologias, as pressões de uma economia global complexa e a necessidade de eficiência operacional dominam a atenção, a lealdade dos trabalhadores em muitos ambientes organizacionais está em declínio. À medida que as organizações rompem com o clássico modelo de estrutura burocrática, que pressupunha o encarecimento e o emprego de longo prazo, aumenta a dificuldade de reter talentos, o que evidencia a relevância de se trabalhar o conceito de comprometimento organizacional.

Osborn et al (2005), afirma que, só quando as pessoas tiverem uma sensação de satisfação pessoal em seu trabalho serão possíveis as organizações atingirem alto desempenho numa base contínua.

A satisfação é apenas uma entre as atitudes importantes que influenciam o comportamento humano no local de trabalho. Está fortemente relacionada, por exemplo, ao comprometimento organizacional – a medida pela qual uma pessoa se identifica intensivamente com a organização e se sente parte dela – e envolvimento no trabalho. Uma pessoa que tem alto comprometimento organizacional é considerada muito leal; uma pessoa muito envolvida com seu trabalho havida como muito dedicada a ele (OSBORN et al, 2005).

Os pesquisadores Maslow e Herzberg (*apud* HOBBS, 1999), do comportamento organizacional, estão interessados em medir o nível de satisfação e insatisfação no trabalho, como também compreender suas consequências para as pessoas no trabalho. Outro problema para as organizações de funcionários

insatisfeitos são os altos índices de absenteísmo e rotatividade conforme é visto no quadro 6.

Fatores de higiene no contexto afetam a insatisfação no trabalho	Fatores de motivação no contexto afetam a satisfação no trabalho
Políticas organizacionais	Realização
Qualidade da supervisão	Reconhecimento
Condições de trabalho	O trabalho em si
Base salarial ou salário	Encargo
Relacionamento com os pares	Progresso
Relacionamento com os subordinados	Crescimento
Insatisfação no trabalho	Satisfação no trabalho

Quadro 06 – Fatores de motivação.
Fonte: Baseado na teoria de Herzberg (1968).

Abraham Maslow, Clayton Alderfer, David McClelland e Frederick Herzberg foram grandes estudiosos da Teoria da Motivação, tendo cada um deles deixado uma contribuição significativa para os estudos sobre a motivação individual no trabalho, para o melhor entendimento do seu potencial.

As empresas precisam mostrar capacidade, por meio das pessoas, criar competitividade. A evolução dos modelos da gestão de pessoas evidencia que as empresas estão despertando para a necessidade de tratar seus empregados como parceiros comprometidos e não mais como meros recursos.

Em síntese, como sugere a literatura pesquisada, as políticas e práticas de gestão da pessoas são elementos determinantes do comprometimento, uma vez que diversas pesquisas demonstram a existência de intensa relação entre comprometimento e fatores como: descentralização de comando, justiça nos procedimentos, suporte organizacional, reconhecimento e valorização no trabalho, relacionamento de confiança e parceria com colegas de trabalho, escopo do trabalho, grau de autonomia, gestão participativa, atendimento de expectativas, entre outros.

Esses fatores permeiam as práticas de recursos humanos, mediante as quais se formam a percepção do colaborador sobre eles, o que, por sua vez, pode aumentar ou inibir o nível de comprometimento.

Parece inquestionável, portanto, a relevância de se estabelecer políticas da gestão voltadas para o comprometimento. Mesmo com algumas contraposições, as evidências de que as pessoas fazem a diferença, num cenário de ampla difusão de tecnologias, processos e informações, fazem despontar o comprometimento da equipe como a grande “arma” competitiva das organizações contemporâneas.

Portanto, está claro que a gestão do comprometimento organizacional não é condição suficiente, mas é necessária às organizações que pretendem obter vantagem competitiva sustentável em longo prazo, com base na gestão de pessoas, num mercado globalizado.

4 ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES

Com o objetivo de mostrar a transformação pela qual o setor hospitalar transita, faz-se necessário fazer um recobro histórico, para compreender o que aconteceu com os hospitais que passaram por várias mudanças até chegar a um local de cura, tratamento e promoção da saúde.

4.1 A Evolução Histórica do Hospital

Historia Rosen (1994), que à época do Império Islâmico, havia 34 hospitais europeus. Possuíam missão essencialmente espiritual, dando atendimento religioso e socorrendo, gratuitamente, os doentes e moribundos.

De acordo com Ribeiro (1993), esses hospitais eram todos bastantes precários, com excesso de doentes, más condições higiênicas e com grande risco de morte. Destinavam-se à internação de pessoas pobres e doentes e, portanto, carentes de cuidados médicos.

A partir do século XVIII, em decorrência da produção industrial dos quimioterápicos e de equipamentos, novas missões foram incorporadas pelos hospitais, que perderam as missões de penitência e misericórdia da Idade Média e tornam-se, definitivamente, lugares de tratamento e recuperação, com o incorporação do cientificismo da Medicina, incorporando uma nova missão própria do hospital contemporâneo (RIBEIRO 1993).

Desde o momento em que o hospital foi concebido como instrumento de cura e a distribuição do espaço tornam-se um instrumento terapêutico, onde o médico passou a ser o principal responsável pela instituição hospitalar (FOUCAULT 1996). Os hospitais deixaram de ser locais destinados ao abrigo e atendimento essencialmente espiritual de pobres, moribundos, tornando-se locais de cura, formação e transmissão de saber.

O século XIX foi marcado pelo nascimento da Medicina moderna. Os cirurgiões deslocaram suas práticas das residências para os hospitais, que deixaram

de ser campo exclusivo da prática da clínica, constituindo-se uma das principais características do hospital moderno.

Foucault (1996, p109-110) comenta sobre a mudança no âmbito do atendimento hospitalar:

[...] aparece, assim, o personagem do médico de hospital, que antes não havia. O grande médico, até o século XVIII, não aparecia no hospital; era o médico de consulta privada, que tinha adquirido prestígio graças a certo número de curas espetaculares. O médico que as comunidades religiosas chamavam para fazer visitas aos hospitais era geralmente o pior dos médicos. O grande médico de hospital, aquele que será mais sábio quanto maior for sua experiência hospitalar, é uma invenção do final do século XVIII.

O hospital contemporâneo não apenas é uma instituição que evoluiu, como também uma instituição nova, com outras missões, características e finalidades, sua administração, seus sujeitos, instrumentos e processos de trabalho, onde o elemento mais constante nessa trajetória é o homem que sofre e morre (RIBEIRO 1993).

A organização e o poder são indissociáveis. Assim, cria-se um sistema de registro permanente, com técnicas de identificação dos doentes, anotações gerais de entradas e saídas, diagnóstico do médico, receitas e tratamentos prescritos, informações sobre o destino do paciente, se ele se curou ou morreu, conforme discorre (BORBA ; LISBOA, 2006)

Em consequência o hospital além de “curar” transforma-se também em local de registro, de acúmulo de formação do saber. BORBA e LISBOA (2006). O hospital moderno passou a ser local privilegiado para o ensino e a pesquisa de várias disciplinas, vinculadas à prática médica.

4.2 O Sistema Hospitalar no Brasil

Os hospitais no Brasil tiveram origem nas santas casa da misericórdia, sendo que a primeira foi fundada na cidade de Santos, Estado de São Paulo, em 1543, por Brás Cubas. Alguns autores citam que não há um registro exato sobre sua criação, mencionando que o fato pode ter ocorrido entre 1540 e 1547. Foi considerado o segundo hospital das Américas (BORBA; LISBOA, 2006).

Depois, foram fundadas as Santas Casas de Misericórdia de Vitória (ES), de Olinda (PE), de Ilhéus e Salvador (BA) e a do Rio de Janeiro (RJ). Antes do final do século XVI, foi criada a Santa Casa de São Paulo. Essas instituições eram inspiradas pelo espírito caritativo e poucas foram as medidas de inspiração governamental, que ao menos estabelecessem normas para a criação de hospitais (GALVAO; FEDERIGHI, 2002).

4.3 Conceitos e Características das Organizações Hospitalares

A palavra hospital deriva do latim *hospitale*, que significa hospedaria, local originalmente destinado a abrigar convidados ou desconhecidos. O conceito de hospital decorre da própria definição de saúde que o hospital procura manter como sua finalidade e que foi definida pela Organização Mundial da Saúde como “perfeito bem-estar físico, social e mental e não simples ausência de doença ou enfermidade”. (CHERUBIN 2003).

Concordante o Ministério da Saúde (Brasil, 2004, p.3),

O hospital é parte integrante de uma organização Médica e Social, cuja função básica, consiste em proporcionar à população Assistência Médica Sanitária completa, tanto curativa como preventiva sob qualquer regime de atendimento inclusive o domiciliar, cujos serviços externos irradiam até o âmbito familiar, constituindo-se também, em centro de educação, capacitação de Recursos Humanos e de Pesquisas em Saúde, bem como de encaminhamento de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu hospital como a parte integrante de um sistema coordenado de saúde, cuja função é dispensar à comunidade completa assistência à saúde, tanto curativa como preventiva, incluindo serviços extensivos à família, em seu domicílio, e ainda um centro de formação para os que trabalham no campo da saúde e para as pesquisas biossociais. Definiu ainda as seguintes funções do hospital:

- Prevenir a doença (profilaxia);
- restaurar a saúde (cura);
- exercer funções educativas (ensino) e
- promover a pesquisa (pesquisa).

Segundo Almeida (1983, p. 205), hospital é:

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

Os hospitais, na tipologia organizacional de Mintzberg (1995), são burocracias ou organizações profissionais, onde o principal mecanismo de coordenação é a padronização de habilidades, cujos parâmetros de delimitação constituem o treinamento e a doutrinação. Nesse tipo de organização, a parte-chave é o núcleo operacional responsável pela prestação de serviços diretamente aos pacientes, por intermédio principalmente, de profissionais médicos e de enfermagem. Assim, o bom funcionamento da organização hospitalar depende, principalmente, de seus operadores, que requerem autonomia na execução de seu trabalho, complexo e controlado por ele mesmo.

Para Max Weber (1987), as organizações são sistemas de normas que regem o comportamento das pessoas. Inúmeros outros sociólogos, cientistas sociais, administradores e pesquisadores conceituaram organizações, mas interessa a este, por ora, apreciar a organização hospitalar.

Segundo Etzioni (1989), são "organizações especializadas". A parte-chave da organização é o núcleo operacional - responsável pela prestação de serviços diretamente aos pacientes, por meio, principalmente, de profissionais médicos e enfermeiros; o mecanismo principal de coordenação é a padronização de habilidades; os principais parâmetros para delimitar a empresa são treinamento e doutrinação e os fatores situacionais são: ambiente estável e complexo, sistema técnico não regulado e não sofisticado.

Sobre a complexidade das instituições de saúde, Gonçalves (1987) assinala que o hospital é uma organização complexa, que utiliza tecnologia sofisticada e que precisa ter uma reação dinâmica às exigências de um meio

ambiente em constantes mudanças. Por isso precisa, procurar desenvolver sistemas administrativos e psicossociais típicos, a fim de alcançar seus objetivos.

No entendimento de Maximiano (2004), hospitais são organizações profissionais, pois se baseiam na gestão do conhecimento. Os profissionais de saúde que trabalham em um hospital constituem o que pode ser chamado de núcleo operacional, pois estão envolvidos diretamente no fornecimento de serviços.

Após a recuperação histórica, percebe-se o quanto as instituições de saúde evoluíram, tanto no diagnóstico e tratamento, como em estrutura física, administrativa, tecnológica e, principalmente, em recursos humanos, tendo sempre como objetivo principal a satisfação do cliente (paciente).

5 METODOLOGIA

Esta seção tem como objetivo mostrar os caminhos percorridos pela pesquisa e os procedimentos metodológicos adotados. A metodologia (ou método científico) é fundamental nas pesquisas acadêmicas e profissionais. Sem a metodologia, os resultados das investigações seriam de aceitação difícil. Para Lakatos e Marconi (1983 p.89), o método científico é a forma encontrada pela sociedade para avaliar um conhecimento adquirido empiricamente. Quando um conhecimento é obtido pelo método científico, qualquer pesquisador que repita a investigação nas mesmas condições e tomando cuidados idênticos poderá obter o mesmo resultado.

Este ensaio do ponto de vista de seus objetivos, como leciona Gil procura esclarecer os conceitos buscando abordagens para trabalhos futuros. É descritivo porque o pesquisador busca explorar a realidade vivida como, com está se apresenta, sem lhe fazer modificações de sua realidade. com o objetivo de conhecer e avaliar as respostas (GIL,1999).

5.1 Tipologia da pesquisa

O estudo é classificado também como exploratório, pois investiga as dimensões de um determinado fenômeno, a maneira pela qual ele se manifesta e os outros fatores com os quais ele se relaciona; é descritivo por observar, descrever e classificar os acontecimentos. Neste, busca-se expor características de determinada população ou de certo fenômeno.

Os procedimentos técnicos desenvolvidos neste trabalho foram as pesquisas bibliográfica e de campo.

Para Cervo e Bervian (2002), qualquer tipo de pesquisa em qualquer área do conhecimento supõe e exige pesquisa bibliográfica prévia, quer para o levantamento da situação a focalizar, quer para a fundamentação teórica ou ainda para justificar os limites e contribuições da própria pesquisa.

Entende-se, então, que pesquisa bibliográfica envolve o embasamento teórico de caráter interpretativo, correlacionando a pesquisa ao referencial teórico. Conforme Lakatos e Marconi,(1983, p. 45), a pesquisa bibliográfica “trata-se de levantamento de toda bibliografia já publicada em forma de livros, revistas, publicações avulsas e imprensa escrita”, com o objetivo de proporcionar ao pesquisador um contato direto com todo o material já escrito sobre determinado assunto, para que ele possa aproveitá-lo.

A pesquisa bibliográfica deste texto abrangeu o levantamento da literatura pertinente junto a publicações diversas, como livros, artigos, periódicos, dissertações e teses, ao longo das fases diferentes de elaboração da dissertação.

Quanto à abordagem do problema e à natureza dos dados, trata-se de uma pesquisa quantitativa, realizada mediante um *survey*. Existe uma forte predominância de instrumentos estatísticos na coleta e tratamento de dados.

Acerca da relevância da pesquisa quantitativa, os autores Raupp e Beuren (2006, p. 93) ensinam que:

[...] ao ter a intenção de garantir a precisão dos resultados, evitar distorções de análise e interpretação, possibilitando uma margem de segurança quanto a inferências feitas. Assim, a abordagem quantitativa é freqüentemente aplicada nos estudos descritivos, que procuram descobrir e classificar a relação entre variáveis e a relação de casualidade entre fenômenos.

O modelo quantitativo tem, ainda, estreita relação com o método de *survey*, uma vez que, como ressaltam os autores, “torna-se bastante comum a utilização da pesquisa quantitativa em estudos de levantamento ou *survey*, numa tentativa de entender por meio de uma amostra o comportamento de uma população”.

Consoante Babbie (1999), a *survey*, de modo geral, é mais utilizada em pesquisa de mercado e opinião, permitindo mensurar opiniões, reações, sensações, hábitos e atitudes etc., de um universo (público-alvo) por meio de uma amostra que represente a população de forma estatisticamente comprovada. Babbie (1999, p. 82) também assiná-la que:

A pesquisa de survey apresenta semelhanças suficientes com outros métodos de pesquisa para ter uma história bem longa. Em particular, survey são muitos semelhantes a censos sendo a diferença principal entre eles que um survey, tipicamente, examina uma amostra de população, enquanto o censo geralmente implica uma enumeração da população toda.

As vantagens da *survey* encontram-se na redução de custos, possibilidade de trabalhar com amostras bastante grandes, velocidade de resposta e otimização de recursos (MALHOTRA, 2001).

A *survey* realizada nesta dissertação buscou explorar as possíveis relações entre os modelos da gestão de pessoas de hospitais e o comprometimento dos profissionais de saúde. Mais especificamente, seu objetivo foi identificar a percepção dos profissionais de saúde em relação aos hospitais pesquisados de Fortaleza sobre a relação entre os modelos da gestão e o comprometimento.

5.2 Coleta de dados

Este trabalho caracteriza-se, também, como pesquisa de campo, porque a coleta de dados foi efetuada no ambiente das próprias empresas, ou seja, nos hospitais estudados. Para Gil (1999,p.77), “pesquisa de campo é aquela utilizada como objetivo de conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema, para o qual se procura uma resposta, ou de uma hipótese, que se queira comprovar ou, ainda, descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles”. O pesquisador põe-se em contato direto com o fenômeno a ser estudado e coleta os dados no local. Utiliza instrumento como questionário, formulário, entrevista e observação, com o fito de obter informações sobre os objeto de estudo, partindo da realidade presente no campo.

5.3 População e amostra

Foi utilizado para cálculo do tamanho da amostra o método da amostra aleatória estratificada proporcional, o qual considerou que cada unidade hospitalar seria uma partição do estrato, como mostra a tabela seguinte. Foram considerados um erro máximo de 5% e um nível de confiança de 95% para dimensionar o tamanho de uma amostra significativa para um universo de 2.300 elementos. Como não se conhecem as características da população, utiliza-se uma variância máxima

de 0.5, com o objetivo de minimizar possíveis erros de estimação dos parâmetros populacionais que foram utilizadas.

TABELA 01 – ESTRATOS DA AMOSTRA

Extratos	População	(%)	Amostra
Hospital 1	1.200	52%	172
Hospital 2	600	26%	86
Hospital 3	500	22%	72
Total	2300	1	330

Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2009).

Conforme o tabela 01, a pesquisa de campo abrangeu três hospitais: no hospital 1 (público estadual), numa população de 1.200 profissionais, a amostra foi de 172 profissionais, representando 52%; no hospital 2 (hospital organização social de saúde) numa população de 600 profissionais, a amostra foi de 86 participantes, isto é 26%, e no hospital 3, da rede privada, de um total de 500 profissionais, 22% representam 72 funcionários.

TABELA 02 - SÍNTESE DOS HOSPITAIS ESTUDADOS

Profissional	Hospital Público	Organização de Saúde	Privado
Médicos(a)	223	135	47
Enfermeiros (a)	92	78	53
Técnicos de enfermagem	319	207	200
Outras categorias (administrativo, farmacêutico, nutricionista)e outros)	494	180	180
Total	1200	600	500

Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2009).

Observa-se na tabela 02 que o hospital público apresenta maior percentual de profissionais de saúde - 53% (médicos, enfermeiros e técnico de enfermagem). Na organização de saúde, 35%, e, no hospital privado 25%.

A situação é a mesma quando se refere a outros profissionais de saúde (farmacêutico, nutricionista, entre outros), pois o hospital do Estado absorve 41% desses profissionais.

Não estão apresentados neste quantitativo os funcionários terceirizados, cooperativos e estagiários. Em relação a cada um dos hospitais estudados,

apresenta-se o Hospital 1, do tipo organização social de saúde, o hospital 2, do tipo público estadual e o hospital 3, do tipo particular.

5.3.1 Instituição: Organização Social de Saúde

Organizações sociais constituem um modelo de organização pública não estatal, constituídas pelas associações civis sem fins lucrativos, que não são propriedade de nenhum indivíduo ou grupo, e estão orientadas diretamente para o atendimento do interesse público. O hospital tem 600 funcionários, é de atenção secundário, credenciada pela SUS e tem a capacidade de atendimento de 310 leitos, sendo utilizados 233. No ano de 2008 teve um atendimento mensal na faixa de 674 internações, 1.660 consultas, 188 exames laboratoriais e 356 cirurgias.

5.3.2 Hospital Público Estadual

O hospital é o órgão de administração pública estadual, subordinado à Secretaria da Saúde do Ceará. Foi inaugurado em 1962. Tem 1.200 funcionários, de atenção terciária, credenciado pelo SUS. Funciona com 287 leitos, sendo 237 hospitalares e 50 domiciliares. Tem um atendimento mensal de 650 internações, 20 mil consultas, 30 mil exames laboratoriais e realiza 350 cirurgias.

5.3.3 Hospital Privado

O hospital privado iniciou suas atividades em 1992, tendo realizado uma expansão para propiciar à comunidade um hospital de requinte tecnológico e profissional à altura dos grandes centros médicos do mundo. Prima pela busca de novas tecnologias e melhores formas de trabalho. O hospital funciona com 500 funcionários e 60 leitos. É credenciado com convênios e particulares. É de atenção secundária. Tem um atendimento mensal de 365 internações clínicas e cirúrgicas, sendo realizados 1.500 consultas e 2.360 exames em geral.

5.4 Instrumento de pesquisa

Em razão do tipo de pesquisa, foram adotados os instrumentos mais frequentemente utilizados nas ciências comportamentais, quais sejam: o questionário padronizado.

Esse instrumento têm, em comum, o fato de ser constituído por indagações que, respondidas, dão ao pesquisador as informações que ele pretende obter.

O questionário foi elaborado com base na literatura pertinente ao trabalho de pesquisa bibliográfica efetuado. O instrumento utilizado foi um questionário único, dividido em duas partes, com perguntas fechadas, utilizando uma escala Likert com cinco níveis de resposta, sendo elas: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo parcialmente; 3 = não concordo nem discordo; 4 = concordo parcialmente; e 5 = concordo totalmente.

O primeiro momento foi constituído pela escala de comprometimento organizacional, segundo a Teoria das Três Dimensões, de Meyer e Allen (1993), traduzida e validada para o contexto brasileiro por Medeiros (1997), com base na escala originalmente composta por três dimensões: afetivo, instrumental e normativo. Quadro 8, 9 e 10)

O segundo momento foi constituído pela pesquisadora com suporte em elementos de teorias de vários autores que apresentam diferentes modelos da gestão. Considerando as reflexões teóricas efetuadas neste trabalho e os objetivos da pesquisa, foram definidos os seguintes fatores: satisfação geral, comunicação e relacionamento, treinamento e desenvolvimento, valorização e reconhecimento, qualidade de vida, liderança, visão e participação, condições de trabalho e ambiente, clima e segurança.

Indicadores de Comprometimento Afetivo	Escores de Frequências				
	DT	DP	NCD	CP	CT
1) Eu seria muito feliz em dedicar o resto da minha carreira nesta Instituição.					

2) Eu realmente sinto os problemas da Instituição como se fossem meus.					
3) Eu não sinto forte senso de integração com minha Instituição.					
4) Eu não me sinto emocionalmente vinculado a esta Instituição.					
5) Eu não me sinto uma pessoa de casa em minha Instituição.					
6) Esta Instituição tem um imenso significado pessoal para mim.					

Quadro 7 – Instrumento de pesquisa utilizado para identificar o comprometimento afetivo.
Fonte: Pesquisa 2009.

Indicadores de Comprometimento Instrumental	Escore de Freqüências				
	DT	DP	NCD	CP	CT
1) Na situação atual, ficar com minha Instituição é na realidade uma necessidade tanto quanto um desejo.					
2) Mesmo se eu quisesse, seria muito difícil para eu deixar minha Instituição agora.					
3) Se eu decidisse deixar minha Instituição agora, minha vida ficaria bastante desestruturada.					
4) Eu acho que teria poucas alternativas se deixasse esta Instituição.					
5) Se eu já não tivesse dado tanto de mim nesta Instituição eu poderia considerar trabalhar em outro lugar.					
6) Uma das poucas conseqüências negativas de deixar esta Instituição seria a escassez de alternativas imediatas.					

Quadro 8 – Instrumento de pesquisa utilizado para identificar o comprometimento instrumental.
Fonte: Pesquisa 2009.

Indicadores de Comprometimento Normativo	Escore de Freqüências				
	DT	DP	NCD	CP	CT
1) Eu não sinto nenhuma obrigação de permanecer nesta Instituição.					
2) Mesmo se fosse vantagem para mim, eu sinto que não seria certo deixar minha Instituição agora.					
3) Eu me sentiria culpado se deixasse minha Instituição agora.					

4) Está Instituição merece minha lealdade.					
5)Eu não deixo minha Instituição agora porque eu tenho uma obrigação moral com as pessoas daqui.					
6) Eu devo muito à minha Instituição.					

Quadro 9 – Instrumento de pesquisa utilizado para identificar o comprometimento normativo.
Fonte: Pesquisa 2009.

O enfoque do questionário é o comprometimento organizacional. Ele pode ser concebido como o laço psicológico que caracteriza as ligações dos indivíduos à organização e que tem implicações para a decisão de nelas permanecerem. O questionário apresenta os níveis de comprometimento afetivo, instrumental e normativo.

O enfoque que dominou a literatura do comprometimento organizacional foi o afetivo, onde os respondentes assumem o comprometimento numa perspectiva atitudinal, aceitando os objetivos da organização, com vistas a um relacionamento ativo entre o empregado e organização. É a parte subjetiva e de nível de satisfação. Trabalhar e aceitar a filosofia da empresa é a realização pessoal do empregado. Este se realiza daí, as perguntas serem de cunho pessoal e subjetivas.

O enfoque instrumental já é uma troca de interesses pois o empregado se dedica à organização na medida em que esta proporcione níveis de satisfação. O engajamento do indivíduo depende da troca de benefícios que a organização oferece. Essa cobrança tanto é da parte do empregado como da organização. Ele não sabe viver sem ela, é encarado como sobrevivência e não como satisfação pessoal e de crescimento, como acontece no enfoque afetivo.

No enfoque normativo, o empregado somente cumpre o seu dever, aceita os valores, as normas os regulamentos e os objetivos organizacionais. O empregado deve ser leal à organização. De outro lado, a organização detém esse controle por meio da sua cultura organizacional, que determina o estilo de organização, as normas e as condutas.

O seu comprometimento na organização é função de sua percepção da totalidade das pressões normativas a respeito do seu comportamento. O empregado se abstrai das suas realizações e por isso vive constantemente em conflito de deixar a empresa.

Modelos de Gestão de Pessoas	Escore de Freqüências				
	DT	DP	NCD	CP	CT
1) Esta Instituição reconhece e valoriza o meu trabalho.					
2) Considerando os salários pagos no mercado, o meu salário é justo.					
3) Os objetivos, missão e valores desta Instituição são claros para mim.					
4) Estou satisfeito com os benefícios que recebo nesta Instituição.					
5) Os critérios de seleção e recrutamento realizados nesta Instituição são justos.					
6) Esta Instituição proporciona treinamento e desenvolvimento para seus colaboradores.					
7) Esta Instituição oferece boas condições de trabalho e ambiente seguro.					
8) Este é um lugar psicológico e emocionalmente saudável para trabalhar.					
9) Existe uma boa comunicação nesta Instituição.					
10) Os líderes sabem coordenar a equipe e distribuir tarefas.					
11) A instituição estimula seus colaboradores a crescerem nas suas carreiras.					
12) A Instituição encoraja os empregados a se desenvolverem.					
13) Existe um bom relacionamento de confiança e parceria com os colegas de trabalho.					
14) Existe um bom relacionamento com as chefias					
15) A Instituição é receptiva às sugestões dos empregados.					

Quadro 10- Instrumento de pesquisa utilizado para identificar o modelo da gestão.

Fonte: Pesquisa 2009.

Quanto ao aspecto da gestão de pessoas, foram elaboradas 15 (quinze) questões, com o objetivo de subsidiar a análise de dados. Questões como: nível de satisfação, salários compatíveis com o mercado, valorização do empregado, liderança, capacitação dos empregados, oportunidades para treinamento e cursos, integração e bom relacionamento entre empregador e organização, complementam os eixos da gestão para os três hospitais da amostra (Quadro 11).

5.5 Tratamento e análise dos dados

O tratamento dos dados é um momento da pesquisa que exige a aplicação de um método de considerável complexidade, a fim de que se possa ter segurança no que concerne a “ideologização” em que se transformam, com certa freqüência, as ciências sociais.

Com o formulário aplicado, juntamente com as informações provenientes dos instrumentos auxiliares, partiu-se para sistematização das informações. Para que se considere o questionário confiável, os itens devem possuir correlações com as médias dos fatores aos quais está associado maiores do que as correlações com as médias dos demais. O processo investigativo teve três momentos: no primeiro, o levantamento bibliográfico de obras de autores especialistas no assunto para subsidiar o estudo, trabalhar a seleção da amostra de três hospitais. Os critérios de inclusão utilizados foram: fácil localização, aquiescência da diretoria, abertura para o trânsito da pesquisadora nos hospitais e hospital de grande porte.

5.5.1 Análise descritiva dos dados

A análise estatística baseou-se no exame descritivo dos dados por meio de tabelas de freqüências e gráficos para o total pesquisado e, separadamente, por hospitais, análise de correlação dentre as variáveis, para mensurar o nível de dependência entre as variáveis, coeficiente α -Cronbach para avaliar a fidedignidade do questionário, análise fatorial para identificar os fatores relacionados com o grau de comprometimento dos colaboradores, além de diagrama para ilustrar o comportamento dos dados.

Para traçar um perfil sobre os respondentes do questionário, foram elaboradas figuras e tabelas de freqüências, nas quais podem ser observadas as proporções de resposta, por categoria, em cada item. As análises foram feitas considerando-se inicialmente os 303 questionários e depois foram analisados por subgrupos. No entanto, alguns itens não foram respondidos ou não o foram corretamente.

5.5.2 Análise de correlação

Inicialmente,0 usou-se o coeficiente de correlação de Pearson, que mede a dependência linear entre as variáveis e tem as seguintes características: o valor varia de -1 a 1;

um relacionamento positivo (r é +) entre duas variáveis indica que valores altos (baixos) de uma das variáveis correspondem a valores altos (baixos) da outra, isto é, as variáveis crescem ou decrescem no mesmo sentido;

um relacionamento negativo (r é -) entre duas variáveis indica que valores altos (baixos) de uma das variáveis correspondem a valores baixos (altos) da outra, isto é, as variáveis crescem ou decrescem em sentidos opostos;

e quando $r= 0$ significa que não existe correlação linear entre as variáveis, ou seja, estas são consideradas linearmente independentes.

O coeficiente de correlação de Pearson foi aqui calculado para medir a associações entre os 33 itens associados em relação aos três fatores pré definidos. São eles: fatores afetivos, normativos, instrumentais e modelo da gestão. O cálculo do coeficiente de correlação de Pearson foi feito considerando-se apenas os questionários dos funcionários que responderam corretamente os itens associados.

5.6 Aspectos éticos

Esta pesquisa incorporou os referenciais básicos da Bioética, a que alude a Res. Nº196/96, do conselho regional de saúde – Ms/Brasil, configurado nos aspectos da autonomia, não – maleficência, beneficência e justiça, exigíveis na efetivação de investigações cujo componente seja o ser humano, a chamada pesquisa *in amina nobili*.

6 RELAÇÕES ENTRE MODELOS DA GESTÃO E COMPROMETIMENTO EM HOSPITAIS DE FORTALEZA

Esta seção tem como objetivo discutir os resultados da pesquisa de campo, à luz do referencial teórico levantado e considerando-se os objetivos propostos.

Em primeiro lugar estão os dados de identificação dos hospitais apresentados na metodologia; em segundo, o perfil dos respondentes; em terceiro lugar, a discussão acerca do tipo de comprometimento identificado (afetivo, instrumental ou normativo), mediante da análise fatorial; e, em quarto lugar, uma análise do modelo da gestão.

Serão apresentadas as análises a interpretação à luz dos conceitos teóricos. Por um lado, discutindo os resultados que se consideram mais evidentes, aqueles pertinentes às hipóteses formuladas. De outro porte, procurando relacionar estes resultados com o que foi encontrado na literatura.

Os resultados serão apresentados em três etapas: a primeira trará o perfil dos entrevistados, a segunda a análise do tipo de comprometimento identificado na empresa (afetivo, instrumental ou normativo), mediante análise fatorial, e, na terceira etapa, faz-se uma análise do modelo da gestão.

6.1 Perfil dos respondentes dos três hospitais

No perfil dos funcionários entrevistados do Hospital A - Organização Social de Saúde, Hospital B- Público Estadual e Hospital C – Privado, verificaram-se fases as características pessoais e ocupacionais.

TABELA 03- PERFIL DOS ENTREVISTADOS

Sexo	A	B	C	Estado Civil	A	B	C
Feminino	26,32	82	39,13	Solteiro	30,26	37,97	43,48
Masculino	73,68	17	60,87	Casado	63,16	56,96	52,17
				Relação Estável	6,58	5,06	4,35
Idade	A	B	C	Escolaridade	A	B	C
18 a 25 (10)	2,63	6,33	28,99	Analfabeto	0	0	0
26 a 30 (23)	34,21	14,56	11,59				
31 a 40 (30)	47,37	18,99	47,83	1º Grau (9)	0	5,70	5,80
41 a 45 (26)	7,89	16,46	7,25	2º Grau (75)	36,0	47,47	50,72
46 a 50 (23)	6,58	14,56	2,90	Superior (33)	22,67	20,89	34,78
Acima de 51 anos	1,32	29,11	1,45	Pós-Graduação	41,33	25,95	8,70
Tempo na Empresa	A	B	C	Tempo no Cargo	A	B	C
Até 1 ano (43)	30,26	27,22	11,59	Até 1 ano (31)	23,68	19,62	10,14
De 1 a 3 anos (9)	21,05	5,70	30,43	De 1 a 3 anos (10)	21,05	6,33	26,09
De 3 a 5 anos (16)	17,11	10,13	18,84	De 3 a 5 anos (14)	18,42	8,89	14,49
De 5 a 10 anos (16)	30,26	10,13	30,43	De 5 a 10 anos (20)	21,05	12,66	30,43
Acima de 10 anos(74)	1,32	46,84	8,70	Acima de 10 anos	15,79	52,53	18,84

Fonte: Dados da pesquisa, (2009).

Observa-se quanto ao sexo: No Hospital A, foi observada uma intensa predominância masculina (73,68%); no Hospital B, predominância do sexo feminino (82,00%); e, no Hospital C, predominando sexo masculino (60,87%).

Quanto ao estado civil, 63,16% do Hospital A são casadas. No Hospital B, 56,92% e, no Hospital C, 52,17%.

Quanto à faixa etária nos três hospitais, no Hospital A, 34,21%, com 25 a 30 anos e 47,37%, de 30 a 40 anos e de escolaridade relativamente alta 41,33% pós-graduados, 22,67 com nível superior e 36,% com ensino médio).

No Hospital B, os funcionários são mais velhos (29,11%), acima de 50 anos com escolaridade relativamente baixa (47,47%) e o nível de ensino da maioria é ensino médio. No Hospital C, na variável idade, 47% estão na faixa etária de 30 a 40 anos, tempo de empresa (30,43%) de 5 a 10 anos. Em relação à escolaridade,

este hospital apresentou baixa (50,72%) com o ensino médio (8,70%) pós-graduado e 934,78%) com nível superior.

Em relação aos dados ocupacionais, no Hospital A, chama-se a atenção para a variável tempo de empresa. Observou-se que 30,26% estão na empresa há menos de um ano e 30,26% esta na empresa há três anos. No Hospital B, o tempo de empresa mais de dez anos (46,84%) e tempo no cargo (52,53%) acima de dez anos. No Hospital C, observou-se que 30,43% estão na empresa há quase 10 anos, ou seja, desde que começou a funcionar o hospital. Outra variável relevante é o tempo no cargo que é praticamente o mesmo tempo de empresa.

Analisando as características pessoais, observa-se relação significativa para as variáveis sexo, onde a predominância é masculina. Mowday, Porter e Steers (1982) observam que as mulheres tendem a ser mais comprometidas do que os homens. Com relação a variável estado civil, cuja a predominância foi de casados, Mahieu e Zajac (1990) consideram razoável predizer que o estado civil pode estar mais relacionado com o comprometimento instrumental, porque os empregados casados têm, em geral, maiores encargos financeiros.

Há de se observar, também, o tempo de empresa, mostrando que de 1 a 3 anos de empresa representam 51.05%, confirmando o pouco tempo na empresa. Outro preditor interessante, ressalta o autor Luthaus et al; Glison: Mottaz, *apud* Bastos (1994), é que a variável “tempo de serviço” fases induz o comprometimento e tende a aumentar com o tempo de serviço na organização.

Verifica-se então que, no Hospital Organização Social de Saúde, o perfil dos entrevistados, consolida-se o que Costa (2005) preconizam: alguns perfis tendem a estar associados com o comprometimento como pessoas casadas, idade, tempo na organização, etc. Confirmando o nível de comprometimento instrumental.

Analisando as características pessoais no Hospital Público Estadual, observa-se relação significativa para as variáveis sexo, onde a predominância é feminina . Mowday, Porter e Steers, (1982) observam que as mulheres tendem a ser mais comprometidas do que os homens. Outros autores corroboram o mesmo

pensamento, quando exprimem que a idade é outro dos fatores demográficos que tem sido alvo de análise, no que diz respeito à sua relação com o comprometimento organizacional (MATHIEEU e ZAJAC, 1990; BECK e WILSON, 2000). De um modo genérico, a literatura sugere que o comprometimento organizacional está positivamente associado com a idade (SOMMER, BAE e LUTHANS, 1996).

Meyer e Allen (1984) sugerem que os trabalhadores mais velhos estão mais comprometidos atitudinalmente na organização, designadamente pelo fato de estarem mais satisfeitos com as suas atividades, ocupando melhores cargos, o que os leva a “justificar cognitivamente” a sua permanência na organização. Os trabalhadores mais velhos tenderão a ter uma posição organizacional mais elevada e possivelmente ocupam cargos superiores em relação aos mais novos, recentemente empregados, confirmando o nível de comprometimento Instrumental.

Nota-se, por conseguinte que, no Hospital Público Estadual, com relação ao perfil dos entrevistados, consolida-se o que Costa e Bastos (2005) preconizam: alguns perfis tendem a estar associados com o comprometimento, como pessoas casadas, idade, tempo na organização etc. O perfil dos entrevistados do Hospital Privado consolida o que Costa e Bastos (2005) preconizam: alguns perfis tendem a estar associados com o comprometimento, como pessoas casadas, idade, tempo na organização etc, confirmando o nível de comprometimento afetivo identificado.

6.2 Comprometimento Organizacional nos Hospitais

Pode-se verificar, com arrimo nos resultados apresentados no quadro 9 - onde se faz uma síntese do tipo de comprometimento identificado nos três hospitais conforme análise fatorial realizada com base na matriz de correlação – o comprometimento organizacional da amostra.

Tipo de Comprometimento

Comprometimento→	Afetivo	Normativo	Instrumental
Hospital A	X		
Hospital B			X
Hospital C	X		

Quadro 11 - Comprometimento dos três hospitais.
 Fonte: Elaborada pela autora (2009).

Conclui-se que no hospital A Organização Social de Saúde, o fator que obteve maior índice de explicação foi o comprometimento instrumental, conforme tabelas 05 e 06 (anexo 1)

Para o Hospital B, Hospital Público Estadual, o comprometimento identificado foi o afetivo, pois ele teve maior percentual de explicação, o fator que obteve maior índice de explicação e relevância para comprometimento afetivo, conforme tabelas 11 e 12 (anexo 2).

Quanto ao Hospital C, Privado, as variáveis que apresentaram maior significância, maior importância, foram as variáveis do comprometimento afetivo, como mostram as tabelas 16 e 17 (anexo 3).

6.3 Modelo da Gestão de Pessoas no Hospital Organização Social de Saúde

TABELA 04 - MODELO DA GESTÃO DE PESSOAS HOSPITAL ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

Modelos da Gestão de Pessoas	Escores de Frequências				
	DT	DP	NCD	CP	CT
19. Esta Instituição reconhece e valoriza o meu trabalho.	14,5	26,32	6,58	38,16	14,47
20. Considerando os salários pagos no mercado, o meu salário é justo.	10,2	4,00	6,17	24,64	52,17
21. Os objetivos, missão e valores desta Instituição são claros para mim.	3,95	14,47	7,89	21,05	52,63
22. Estou satisfeito com os benefícios que recebo nesta Instituição.	5,26	30,26	5,26	21,05	38,16
23. Os critérios de seleção e recrutamento realizados nesta Instituição são justos.	9,21	17,11	9,21	35,53	28,95
24. Esta Instituição proporciona treinamento e desenvolvimento para seus colaboradores.	26,32	18,42	11,84	26,32	17,11
25. Esta Instituição oferece boas condições de trabalho e ambiente seguro.	7,89	11,84	3,95	40,79	35,53
26. Este é um lugar psicológico e emocionalmente saudável para trabalhar.	2,63	21,05	9,21	39,47	27,63
27. Existe uma boa comunicação nesta Instituição.	7,89	18,42	13,16	34,21	26,32
28. Os líderes sabem coordenar a equipe e distribuir tarefas.	9,21	19,74	17,11	36,84	17,11
29. A instituição estimula seus colaboradores a crescerem nas suas carreiras.	26,32	13,16	13,16	39,47	7,89
30. A Instituição encoraja os empregados a se desenvolverem.	25,00	13,16	13,16	39,47	9,21
31. Existe um bom relacionamento de confiança e parceria com os colegas de trabalho.	3,95	13,16	13,16	35,53	34,21
32. Existe um bom relacionamento com as chefias	5,26	26,32	13,16	25,00	30,26
33. A Instituição é receptiva às sugestões dos empregados.	18,42	21,05	14,47	23,68	22,37

Fonte: Dados da pesquisa, (2009).

Após traçar o perfil dos entrevistados, quanto às variáveis pessoais e ocupacionais e o nível de comprometimento, descrevem-se os resultados referentes à percepção dos funcionários sobre as políticas da gestão de pessoas, conforme Quadro 10.

Na análise do questionário modelo da gestão, as variáveis que mais se destacaram foram: salários(Q1) e benefícios (Q4).

O indicador salários pagos foi um item bem representativo - 24,64% - que responderam que concordam totalmente e 52,17%, parcialmente, confirmando o pressuposto do modelo da gestão com o comprometimento instrumento, como ressalta Becker (1960), ao afirmar que o indivíduo permanece na empresa em relação de custos e benefícios associados a sua saída, que são as trocas laterais. O autor considera que o indivíduo decide permanecer ou não na organização, consoante as avaliações que faz dos custos e benefícios associados a sua permanência ou saída.

O comprometimento instrumental é visto sob a função das recompensas e custos, associados ao fato de pertencer à organização. Este tipo de comprometimento surge quando a organização responde de forma satisfatória às necessidades e expectativas dos trabalhadores.

A análise fatorial identificou o nível de comprometimento do hospital Organização Social de Saúde Instrumental, confirmando o pressuposto do modelo da gestão com o comprometimento instrumento. Como ressaltam Meyer e Allen (1991), o sujeito sente que tem necessidade de permanecer na organização , decorrente do reconhecimento dos custos associados a sua saída da empresa

No item treinamento e desenvolvimento, há um baixo percentual de apenas 17,11% concordando totalmente e 26,32 concordando parcialmente mostrando a insatisfação no que diz respeito ao desenvolvimento e crescimento do funcionário, conforme apresentado na tabela.

Outro item que mostrou baixo percentual nas respostas, com 7,89% que concordam totalmente, quando perguntado se “a instituição estimula seus colaboradores a crescerem nas suas carreiras”.

Após análise dos dados, verificou-se que a análise estatística mostrou o tipo de comprometimento instrumental para o hospital Organização de Saúde, confirmando com o modelo da gestão, onde indicadores salários e benefícios foram os preditores de maior relevância.

6.4 Modelo de gestão de pessoas do Hospital Público Estadual

TABELA 5 - MODELO DE GESTÃO DE PESSOAS HOSPITAL PÚBLICO

Modelos da Gestão de Pessoas	Escore de Freqüências				
	DT	DP	NCD	CP	CT
1) Esta Instituição reconhece e valoriza o meu trabalho.	20,25	13,29	10,76	41,14	14,56
2) Considerando os salários pagos no mercado, o meu salário é justo.	55,06	18,35	6,33	13,92	6,33
3) Os objetivos, missão e valores desta Instituição são claros para mim.	8,23	13,92	8,86	33,54	35,44
4) Estou satisfeito com os benefícios que recebo nesta Instituição.	34,81	20,89	12,03	23,42	8,86
5) Os critérios de seleção e recrutamento realizados nesta Instituição são justos.	19,62	15,19	19,62	28,48	17,09
6) Esta Instituição proporciona treinamento e desenvolvimento para seus colaboradores.	17,72	17,72	12,03	32,91	19,62
7) Esta Instituição oferece boas condições de trabalho e ambiente seguro.	21,52	28,48	9,49	32,28	8,23
8) Este é um lugar psicológico e emocionalmente saudável para trabalhar.	17,72	23,42	10,76	31,65	16,46
9) Existe uma boa comunicação nesta Instituição.	14,56	23,42	13,92	29,11	18,99
10) Os líderes sabem coordenar a equipe e distribuir tarefas.	15,19	16,46	13,92	35,44	18,99
11) A instituição estimula seus colaboradores a crescerem nas suas carreiras.	24,05	17,09	10,13	39,24	9,49
12) A Instituição encoraja os empregados a se desenvolverem.	24,68	15,19	12,03	36,71	11,39
13) Existe um bom relacionamento de confiança e parceria com os colegas de trabalho.	11,39	16,46	7,59	41,77	22,78
14) Existe um bom relacionamento com as chefias	4,43	5,70	15,82	37,97	36,08
15) A Instituição é receptiva às sugestões dos empregados.	18,99	18,99	11,39	37,97	12,66

Fonte: Dados da pesquisa, (2009).

Após traçar o perfil dos entrevistados, quanto a variáveis pessoais e ocupacionais e o nível de comprometimento, descrevem-se os resultados referentes à percepção dos funcionários sobre as políticas da gestão de pessoas.

Os resultados da análise fatorial do comprometimento analisado, onde se identificou o comprometimento afetivo, não apresentaram correlação com a percepção das políticas da gestão, de forma coerente com os achados na literatura.

Meyer e Allen (1997) sugerem que as práticas da gestão de recursos humanos têm potencial para influenciar o campo dos empregados. Realçam o fato de as organizações desenvolverem sistemas complexos da gestão de recursos humanos, compostos de elementos diferentes e compatíveis com a estratégia organizacional. Salientam, ainda, que as práticas da gestão de recursos humanos não atuam isoladamente e têm que ser consistentes com as políticas organizacionais e as práticas, com a estratégia global no negócio e com a cultura da organização, de modo a ter efeitos no comprometimento.

Prosseguem Meyer e Allen (1997), assinalando a importância da forma como as práticas são percebidas, uma vez que, ativando diferentes mecanismos, podem influenciar todo o comprometimento organizacional.

As pessoas que estabelecem algum tipo de relação de trabalho com a organização, por seu lado, procuram satisfazer um novo conjunto de necessidades: maior espaço para desenvolvimento profissional, manutenção da competitividade profissional e exercício da cidadania organizacional, entre outras, pressionando as organizações a se estruturarem para tanto (DUTRA, 2008).

Para Dutra (2008), as empresas no Brasil que estão obtendo um bom resultado na gestão de pessoas devem possuir as seguintes propriedades: integração mútua - permite ao gestor avaliar os desdobramentos de uma decisão relativa à remuneração de uma pessoa no conjunto das remunerações da organização, na massa salarial, no sistema de carreira, no sistema de desenvolvimento enfim, em todos os demais aspectos da gestão de pessoas, dentro da organização, a integração com a estratégia organizacional; e é fundamental que o conjunto de políticas e práticas da gestão de pessoas esteja alinhado com os objetivos da organização, seus valores e sua missão.

Dessa maneira, Dutra (2008) evidencia que a valorização das pessoas é medida pelas recompensas por elas recebidas como contrapartida por seu trabalho para a organização. Essas recompensas podem ser entendidas como o atendimento às expectativas e necessidades das pessoas: econômicas, de crescimento pessoal,

segurança, projeção social, reconhecimento, possibilidade de expressar-se por intermédio do trabalho.

Na análise do questionário modelo da gestão, percebe-se em quase todas as variáveis uma moderada insatisfação, quando, por exemplo, nos itens Q(01) reconhecimento e valorização, somente 14,56% concordam totalmente, Q(02), “salário é justo” somente 6,33% concordam totalmente, na Q(11), crescimento na carreira, somente 9,49% concordam totalmente, no item Q(15), a instituição é receptiva às sugestões, somente 12,6% concordam totalmente, tudo de acordo com o quadro 11.

Após exame dos indicadores, verificou-se que a análise estatística, que mostrou o tipo de comprometimento afetivo para o Hospital Público, não apresentou correlação com a percepção das políticas da gestão, de forma coerente com os achados na literatura, exceto pelo perfil dos entrevistados, em que houve uma grande predominância do sexo feminino (82,00%), funcionários mais velhos (29,11%) acima de 50 anos, com escolaridade relativamente baixa (47,47% 2º grau), tempo de empresa mais de dez anos (46,84) e tempo no cargo (52,53%) acima de dez anos.

6.5 Modelo da Gestão do Hospital Privado

TABELA 6 - MODELO DE GESTÃO DO HOSPITAL PRIVADO

Modelos de Gestão de Pessoas	Escores de Frequências				
	DT	DP	NCD	CP	CT
1) Esta Instituição reconhece e valoriza o meu trabalho.	7,25	8,70	10,14	39,13	34,78
2) Considerando os salários pagos no mercado, o meu salário é justo.	2,90	15,94	4,35	24,64	52,17
3) Os objetivos, missão e valores desta Instituição são claros para mim.	0,00	7,25	7,25	24,64	60,87
4) Estou satisfeito com os benefícios que recebo nesta Instituição.	1,45	8,70	17,39	23,19	49,28
5) Os critérios de seleção e recrutamento realizados nesta Instituição são justos.	7,35	10,29	22,06	30,88	29,41
6) Esta Instituição proporciona treinamento e desenvolvimento para seus colaboradores.	4,35	11,59	14,49	27,54	42,03
7) Esta Instituição oferece boas condições de trabalho e ambiente seguro.	1,45	1,45	4,35	17,39	75,36
8) Este é um lugar psicológico e emocionalmente saudável para trabalhar.	0,00	13,04	10,14	43,48	33,33
9) Existe uma boa comunicação nesta Instituição.	4,35	15,94	17,39	36,23	26,09
10) Os líderes sabem coordenar a equipe e distribuir tarefas.	2,90	11,59	13,04	43,48	28,99
11) A instituição estimula seus colaboradores a crescerem nas suas carreiras.	5,80	13,04	20,29	28,99	31,88
12) A Instituição encoraja os empregados a se desenvolverem.	8,70	13,04	10,14	39,13	28,99
13) Existe um bom relacionamento de confiança e parceria com os colegas de trabalho.	7,25	17,39	7,25	40,58	27,54
14) Existe um bom relacionamento com as chefias	4,35	10,14	13,04	37,68	34,78
15) A Instituição é receptiva às sugestões dos empregados.	5,80	8,70	14,49	46,38	24,64

Fonte: Dados da pesquisa (2009).

Depois de mostrar a afeição dos entrevistados, quanto às variáveis pessoais e ocupacionais e o nível de comprometimento, descrevem-se os resultados referentes à percepção dos funcionários sobre as políticas da gestão de pessoas. Na análise do questionário modelo da gestão, as variáveis que mais se destacaram foram:

Reconhecimento e Valorização - (Q1), onde 34,78% dos respondentes concordam totalmente. Para Galbrith (1997) *apud* FINK, 1992, p13), o sistema de recompensas de uma organização atende a cinco objetivos gerais: atrair e manter pessoas, assegurar um desempenho mínimo, estimular desempenho acima do

mínimo, estimular a iniciativa e a criatividade dos empregados e promover comportamentos de colaboração. Conforme a análise de Fink (1992, p13), para atingir apenas os dois primeiros objetivos, a obediência é suficiente. Para os demais, faz-se necessário que haja comprometimento.

Fischer (2002) também classifica a valorização em seu modelo estratégico e integrado. Na categoria de valorização, estão os processos que objetivam criar parâmetros e procedimentos para distinção das pessoas que estabelecem alguma relação com a empresa, sendo compreendidas nessa categoria as práticas de remuneração, premiação, serviços e facilidade.

Rego e Souto (2003) presumem que “as pessoas mais comprometidas têm maiores probabilidades de permanecerem na organização e de se empenharem na realização do seu trabalho e no alcance dos objetivos organizacionais”.

Dutra (2008) acentua que a valorização das pessoas é medida pelas recompensas por elas percebidas como contrapartida por seu trabalho para a organização. Essas recompensas podem ser entendidas como o atendimento às expectativas e necessidades das pessoas: econômica, de crescimento pessoal, segurança, projeção social, reconhecimento, possibilidade de expressar-se através do trabalho, como já se adiantou em outra passagem desta dissertação.

Treinamento e desenvolvimento: (Q6 , Q11 e Q12), - 42,03% dos respondentes concordam totalmente com treinamento e 31,80% com desenvolvimento.

A relação entre as práticas de treinamento e o comprometimento depende da percepção do indivíduo sobre o impacto; ou seja, os efeitos do treinamento sobre o comprometimento. Estão relacionados ao sentimento de competência e auto-valorização despertados nos indivíduos pelo aprendizado de novas tarefas (SAKS, 1995; BASTOS e LIRA,1997; PFEFFER e VEIGA, 1999 apud McELROY, 2001). Nesse sentido, existe forte relação com o comprometimento afetivo.

Fischer (2002) também apresenta no seu modelo da gestão a categoria movimentação, que tem como objetivos básicos oferecer suporte a toda ação de

movimentação da pessoas que estabelece uma relação com a empresa, independentemente de seu vínculo empregatício, compreendendo as seguintes práticas: capacitação, transferências, promoções, expatriação e recolocação e o modelo de desenvolvimento, onde o principal objetivo é estimular e criar condições para o desenvolvimento das pessoas e da organização. As práticas agrupadas nessa categoria são capacitação, carreira e desempenho.

Condições de trabalho e ambiente seguro: (Q7 e Q8), onde 75,36% dos respondentes concordam totalmente.

A ambiguidade do papel e o conflito de papéis têm sido correlacionados, negativamente, ao comprometimento organizacional e com à satisfação no trabalho, e, positivamente, com à propensão para deixar a organização.

No que diz respeito aos estilos da gestão, isto é, às relações entre superiores e subordinados, a percepção do clima da gestão por parte dos empregados é determinante significativo do seu comprometimento na organização. Assim, o estilo da gestão pode influenciar significativamente o grau de comprometimento dos empregados com os valores e objetivos organizacionais (TAVARES, 2001).

A análise do impacto do estilo da gestão nas atitudes dos trabalhadores demonstra de fato, a noção de que gestores mais abertos e participativos, que fornecem *feedback* positivo, promovem elevados níveis de comprometimento nos seus empregados.

Os fatores situacionais ligados ao contexto de trabalho incluem, sobretudo, a percepção do clima de trabalho, estilo da gestão e da liderança organizacional (CAETANO; TAVARES, 2000). A característica da organização mais frequentemente apontada como antecedentes do comprometimento é o ambiente de trabalho, sobretudo quando este é descrito em termos de confiança (STEERS, 1977) e de estilo de liderança (BATERMAN; STRASSER, 1984).

O modelo da gestão participativa, fruto da descentralização, auto gestão de equipes, mostra-se como poderoso recurso para alavancar o comprometimento,

especialmente o afetivo (PEFFER; VEIGA, 1999 apud McELROY, 2001, p.333). Dar oportunidades de realizar, delegar responsabilidades e envolver as pessoas nas decisões produz nas pessoas o sentimento de valorização e de percepção de comprometimento mais forte para a base afetiva.

Para Porter e Smith (1970) apud Mowday, Steers e Porter (1979) o comprometimento é uma relação considerável entre um indivíduo identificado e envolvido numa organização em particular, e pode ser caracterizado por pelo menos três fatores: (1) estar disposto a exercer um esforço considerável em benefício da organização; (2) uma intensa crença e aceitação dos objetivos e valores da organização; e (3) um intensivo desejo de se manter membro da organização.

A análise fatorial identificou o nível de comprometimento do Hospital Privado como afetivo, confirmando o pressuposto do modelo da gestão com o comprometimento afetivo, mostrado, em quase todas as variáveis, de uma forma positiva.

Ante as considerações há pouco procedidas e perante as análises desta seção, remetem-se a seguir às hipóteses.

Hipótese 01- Práticas de gestão da valorização, reconhecimento e participação geram comprometimento afetivo.

Nesta pesquisa, o comprometimento afetivo seguindo o pressuposto número 01, em que as práticas da gestão de valorização, reconhecimento e participação geram comprometimento afetivo, foi confirmado parcialmente, pois, para o Hospital Público, os resultados não apresentam correlação com a percepção das políticas da gestão, de forma coerente com os achados de Meyer e Allen (1997), quando afirmam que as práticas da gestão de recursos humanos têm potencial para influenciar o comprometimento dos funcionários. Salientam, ainda, que as práticas da gestão de recursos humanos não atuam isoladamente e têm que ser consistentes com as políticas organizacionais e outras práticas, como a estratégia global do negócio e com a cultura organizacional, de modo a ter efeitos positivos no comprometimento.

Meyer e Allen (1997) confirmam a importância da forma como as práticas são percebidas, uma vez que, ativando diferentes mecanismos, podem influenciar todos os comprometimentos organizacionais.

Desta forma, os dados do estudo acerca do Hospital Público não confirmaram a hipótese, pois o comprometimento apresentado foi o afetivo e o modelo de gestão de pessoas foi identificado numa insatisfação por parte dos pesquisados em relação ao modelo da gestão, no que concerne a valorização, reconhecimento, desenvolvimento e demais variáveis, por quanto quase todas as variáveis os funcionários pesquisados responderam “discordo totalmente” ou “parcialmente”.

A vista dos resultados, é possível concluir que a intensiva relação afetiva advém do tempo de serviço, funcionários mais velhos, das questões éticas e do compromisso para com as suas atividades profissionais.

Para o Hospital Privado, onde o tipo de comprometimento identificado foi o afetivo, o modelo da gestão mostrou uma satisfação por parte dos funcionários entrevistados, revelando pois a existência de correlação positiva entre o comprometimento afetivo e a percepção das políticas da gestão dos funcionários do Hospital Privado. Os resultados da pesquisa confirmam o pressuposto de nº 01 em que as práticas da gestão de valorização, reconhecimento e participação geram comprometimento afetivo. Os resultados confirmam a existência de correlação significativa entre o comprometimento afetivo e o modelo da gestão de pessoas. Conforme Rego e Souto (2003), o comprometimento afetivo é desenvolvido nas pessoas se elas se sentem que são tratadas de forma justa, se são respeitadas e apoiadas.

Meyer e Allen (1997) garantem que as práticas da gestão de recursos humanos têm potencial para influenciar o comprometimento dos funcionários. Salientam, ainda, que as práticas da gestão de recursos humanos não atuam isoladamente e têm que ser consistentes com as políticas organizacionais, e outras práticas com a estratégia global do negócio e com a cultura organizacional, de modo a ter efeitos positivos no comprometimento. Os mesmos autores confirmam a

importância da forma como as práticas são percebidas, uma vez que, ativando diferentes mecanismos, podem influenciar todos os comprometimentos organizacionais.

Portanto, a hipótese 01, foi confirmada para o Hospital Privado, para Hospital Público Estadual, concluindo-se que foi confirmada parcialmente.

Hipótese 02 – Políticas associados aos custos e benefícios ensejam comprometimento instrumental.

O enfoque instrumental é visto sob a função das recompensas e custos associados ao fato de pertencer à organização. Este tipo de comprometimento surge quando a organização responde de forma satisfatória às necessidades e expectativas dos trabalhadores.

Quanto aos resultados da pesquisa, é possível concluir que no hospital Organização Social de Saúde, o comprometimento identificado foi o instrumental, ao mesmo tempo em que, no modelo da gestão de pessoas, as variáveis mais relevantes segundo os funcionários pesquisados foram as variáveis salários, benefícios e condições de trabalho, onde apresentaram maior relevância, confirmando a literatura, pois ali o comprometimento instrumental é visto sob a função das recompensas de custos associadas ao fato de pertencer a organização. Este tipo de comprometimento surge quando a organização responde de forma satisfatória às necessidades e expectativas dos trabalhadores, confirmando a hipótese das variáveis que tiveram relevância - os salários e os benefícios. Portanto, a hipótese 02 foi confirmada.

Hipótese 3 – Políticas de necessidades de obrigação e de moral recíproca ensejam comprometimento normativo.

A hipótese 03 não foi identificada em nenhum dos três hospitais estudados.

De modo geral, os resultados confirmam o que a literatura já havia apontado - que as práticas e políticas da gestão de pessoas influenciam no comprometimento profissional.

Com a aquisição destes conhecimentos, tem-se uma noção clara de que é possível, mediante uma estratégia direcionada, desenvolver o comprometimento da equipe por meio de políticas da gestão de pessoas.

7 CONCLUSÕES

Este experimento acadêmico desenvolvido com vistas a avaliar o tipo de comprometimento organizacional, afetivo, normativo e instrumental, nos profissionais de saúde, e a influência de variáveis pessoais e profissionais, bem como a percepção do modelo da gestão de pessoas.

A área de recursos humanos tem se tornado mais importante e abrangente, com as novas exigências do mercado, apresentando necessidade de novos conhecimentos e habilidades, na mudança de hábitos, atitudes e valores.

Então, as empresas buscam constantemente novos modelos em gestão que contemplem estas expectativas. Alguns paradoxos e dissonâncias contudo, entre o discurso e a prática impõem desafios em busca de modelos da gestão participativa, estratégica e integrada, alinhados com os objetivos, a missão e valores e para o fortalecimento dos negócios da organização, bem como atingir os resultados da empresa.

Evidencia-se a relevância de se estabelecer políticas da gestão voltadas para o comprometimento, buscando-se, sempre, atender às expectativas dos indivíduos e grupos com diferentes necessidades, valores, objetivos e interesses.

A gestão do comprometimento organizacional portanto, não é condição suficiente, no entanto, é necessária às organizações, porque expressa uma forma especial de pensar a respeito das pessoas, do seu trabalho e das organizações nas quais suas carreiras são realizadas.

O comprometimento com a qualidade de vida no trabalho pode ser considerado um valor adicional do comportamento organizacional que leva a empresa a obter vantagem competitiva sustentável em longo prazo, com base na gestão de pessoas, num mercado globalizado.

Apresentou-se, pois, o suporte teórico que serviu para aprofundar o conhecimento acerca dos pilares deste estudo - comprometimento e gestão de

peças – onde se confirmou a importância do comprometimento dos profissionais de saúde e sua influência no modelo de gestão.

Concluí-se, então que é possível desenvolver o comprometimento por meio de um conjunto de políticas e práticas voltado para a necessidade e expectativas de seus funcionários, principalmente no caso das empresas estudadas já que se trata de empresa hospitalar, que lida com o que há de mais importante para o ser humano, que é a vida.

Alem desta questão, o hospital é uma empresa complexa porque nela existem várias empresas, como lavanderia, farmácia, nutrição, centros cirúrgicos, clínica de imagem, limpeza, tratamentos intensivos, manutenção dentre outras atividades, e conseqüentemente existem uma heterogeneidade de profissionais para trabalhar em todas estas atividades, como nutricionistas, enfermeiras, médicos, técnicos, administradores, dentre outros, exigindo, desta forma, políticas e práticas em gestão eficientes, que possam proporcionar, em um ambiente tão complexo, o diferentes profissionais e um nível de comprometimento satisfatório.

Portanto, é necessário que os gestores de saúde se preocupem em manter seus funcionários satisfeitos, motivados e comprometidos, o que só é possível se as pessoas perceberem que sua relação com as organizações lhes ajuntem valor.

Considerando o fato que, no ambiente hospitalar, onde as qualidades dos serviços dependem das pessoas, percebe-se o quanto é importante um modelo da gestão que estimule a criatividade, o desenvolvimento, a valorização, a motivação, inovação, autonomia dos funcionários para a consecução dos objetivos organizacionais, uma vez que os serviços hospitalares exigem cada vez mais profissionais competentes e comprometidos.

De modo geral, os resultados confirmam o que a literatura já havia apontado: que as práticas e políticas da gestão de pessoas influenciam no comprometimento profissional.

O estudo indica que é possível, mediante uma estratégia direcionada, desenvolver o comprometimento da equipe por meio de políticas da gestão de pessoas. Quanto aos hospitais estudados, os achados demonstram que o Hospital Privado já percebeu a importância da valorização e investimento de um modelo da gestão de pessoas que acumulem valor a funcionários, tornando mais satisfeitos, motivados e, conseqüentemente mais comprometidos.

No Hospital Público Estadual, os funcionários demonstraram uma insatisfação com o modelo da gestão, um padrão tradicional onde os funcionários demonstram uma insatisfação pela falta de políticas de recursos humanos, onde haja valorização, reconhecimento e investimento no desenvolvimento dos profissionais; mesmo assim, o comprometimento identificado foi o afetivo, demonstrando que, apesar do modelo, os funcionários gostam de trabalhar naquele hospital.

No Hospital Organização Social de Saúde, o comprometimento identificado foi o instrumental e quanto ao modelo da gestão, as variáveis que tiveram maior relevância foram salários, benefícios e condições de trabalho. Este novo modelo da gestão organização social é um espelho organizacional que reflete e concretiza mudanças em termos de melhorias gerenciais, salários justos, segurança e condições de trabalho, implementação de programas de qualidade, como também a incorporação de novas tecnologias. O que se observou nas respostas dos pesquisados foi que, além de todos estes benefícios, os funcionários sentem falta de valorização, reconhecimento e investimento em desenvolvimento profissional.

O comprometimento organizacional traz inúmeras conseqüências às empresas, variando de acordo com o modelo de comprometimento afetivo, normativo e instrumental, ou seja de acordo com a reação do funcionário.

Buscou-se contudo, com este trabalho, seus resultados e questões apontadas, proporcionar maior conhecimento para gestores de hospitais, fornecendo subsídios para implantar práticas da gestão de pessoas que visem aumentar o comprometimento organizacional por parte de seus funcionários.

Quanto às limitações do estudo, o primeiro aspecto a ser ressaltado diz respeito à incerteza da aleatoriedade da amostra, ou seja, é possível que os pensamentos dos funcionários que responderam aos questionários não reflitam necessariamente o pensamento do grupo como um todo.

Outra limitação pode-se referir à veracidade e/ou confiabilidade das respostas dos pesquisados, pois, apesar da garantia da reserva de informações, ou sigilo, quanto ao teor destas, o assunto em discussão é delicado, na medida em que remete a uma preocupação dos entrevistados sobre as suas respostas e posteriormente possam vir a causar alguma represália.

E, por último, outro fator limitador é o fato de não terem sido inclusos na pesquisa os funcionários terceirizados, serviços prestados e cooperativos, o que hoje constitui nos hospitais estudados um quadro representativo.

REFERÊNCIAS

- ALLUTO, J.A., HREBINIAK, L. G e ALONSO, R C. On operationalizing the concepts commitment. **Social Forces**, 51, 448-454, 1973.
- BARBBIE, Earl. **Métodos de pesquisa de survey**. Belo Horizonte. Ed. UFMG, 1999.
- BASTOS, A.V.B; BRANDÃO, M.G.A. e PINHO, A.P.M. Comprometimento Organizacional: Uma Análise do Conceito Expresso por Servidores Universitários no Cotidiano de Trabalho. In: *ENANPAD 96, Rio de Janeiro, Anais do 20º. Encontro da ANPAD – CD-ROM*, 1997.
- BASTOS, A.V.B. O Conceito de Comprometimento: sua Natureza e Papel nas Explicações do Comportamento Humano no Trabalho. **Organização e Sociedade**, Salvador, v.1, nº 2, p. 77-106, 1994.
- BASTOS, Antonio Virgílio Bittencourt; LIRA, Sidnei Barbosa. Comprometimento no trabalho: um estudo de caso em uma instituição de serviço na área de saúde. **Organizações e Sociedade**, Salvador – Bahia, v.4, n.9, 1997.
- BECKER, H. S. Notes on the concept of commitment. **American Journal of Sociology**, v. 66, n. 1, p. 32-40, 1960.
- BERTELLI, Sandra B. **Gestão de pessoas em administração hospitalar**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2004.
- BATEMAN, T. S., STRASSER, S. **A longitudinal analysis of the antecedents of organizational commitment**. *Academy of Management Journal*, vol 27, n. 1, p.30 1984.
- BITTAR, O. **Metodologia para avaliação da produtividade em hospitais**. *O mundo Saúde* 1996; ago 20: 238-242.
- CHERUBIN, Niversino Antonio. **Administração hospitalar: fundamentos**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 1998.
- COSTA, Fabíola Marinho. **Múltiplos Comprometimento no Trabalho**: identificando padrões e explorando antecedentes entre trabalhadores de organizações agrícolas,

2005. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

CERVO, Amado L.; BERVIAN, Pedro A. **Metodologia Científica**. 5. Ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

DUTRA, Joel Souza. A utopia da mudança das relações de poder na organizações de recursos humanos. In FLEURY, Maria Tereza Lene (Org.) **Cultura e poder nas organizações**: São Paulo: Atlas, 1990.

DUTRA, Joel Souza. **Competências**: conceitos e instrumentos para gestão de pessoas na empresa moderna. 1. Ed. – reimpr. – São Paulo: Atlas, 2008.

ETZIONI, Amitai. **Organizações modernas**. 8. Ed. São Paulo: Pioneira, 1989. Pág. 52.

FERREIRA, M. **Empenhamento organizacional de profissionais de saúde em hospitais com diferentes modelos de gestão**. Universidade do Minho. Escola de Economia e Gestão. Tese doutorado 311F. Lisboa 2005.

FISCHER, André L. Um resgate conceitual e histórico dos modelos de gestão de pessoas. In: FLEURY, M. T. ET AL. **As pessoas na organização**. São Paulo: Gente, 2002.

FINK, S.L. **High Commitment Workplaces**. New York, Quorum Books, 1992.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1996.

GALVÃO, C.R; FEDERIGHI W.J.P, **O hospital e o administrador um breve resgate histórico**. Revista O mundo da Saúde. São Paulo, 2002, n.2, Centro Universitário São Camilo.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

GONÇALVES, E.L. **Administração de recursos humanos nas instituições de saúde**: São Paulo: Pioneira, 1987.

GRAMIGNA, M. R. **Modelo de competências e gestão dos talentos**. São Paulo: Pearson Education, 2002.

HOBBS, Stephen. **Comportamento Organizacional**. 8. Ed. São Paulo: Livros Técnicos, 1999.

LAKATOS, Eva, M.; MARCONI, Maria, A. **Metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 1983.

MALHOTRA, Naresh K. **Pesquisa em marketing: uma orientação aplicada**. Porto Alegre: Bookman, 2001. Pág. 65.

MARRAS, Jean Pierre. **Gestão de pessoas: em empresas inovadoras**. São Paulo: Futura, 2005.

MATHIEU, J. E.; ZAJAC, D. M. A review and meta-analysis of the antecedents, correlates, and consequences of organizational commitment. **Psychological Bulletin**, 108, p. 171-194, 1990.

MEDEIROS, C. A. F.; ALBUQUERQUE, L. G.; SIQUEIRA, M.; MARQUES, G. M. **Comprometimento organizacional: o estado da arte da pesquisa no Brasil**. Salvador: In: **Anais** do XXVI ENANPAD, 2005.

MEDEIROS, C. A. F. **Comprometimento Organizacional**, características pessoais e performance no trabalho: um estudo dos padrões de comprometimento organizacional, UFRN. Dissertação de Mestrado. 1997.

MEDEIROS, C. A. F.; ENDERS, W. T. (1998). **Validação do modelo de conceitualização de três componentes do comprometimento organizacional**. *Revista de Administração Contemporânea*, 2, 67-87.

MEYER, J. P.; ALLEN, N. J. The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. **Journal of Occupational Psychology**, 79, 1-18, Londres: 1990.

_____ **Journal of Occupational Psychology**, 77, pág. 25, Londres: 1991.

MEYER, J. P.; ALLEN, N. J.; SMITH, C. A. Commitment to organizations and occupations: extension and test of a three-component conceptualization. **Journal of Applied Psychology**, 78(4), 538-551, 1993.

MEYER, J. P.; ALLEN, N. J. Testing Side-bet Theory of organizational commitment: Some Methodological Considerations. **Journal of Applied Psychology**, 78(4), 69(3), p. 372-378, 1984.

_____ Testing Side-bet Theory of organizational commitment: Some Methodological Considerations. **Journal of Applied Psychology**, p.29, 1997.

MILKOVICH, George T.; BOUDREAU, John W, **Administração de recursos humanos**. Tradução Reynaldo C. Marcanes. São Paulo: Atlas, 2000.

MOWDAY, R. T.; STEERS, R. M.; PORTER, L. W. The measurement of organizational commitment. **Journal of Vocational Behavior**. 14, 224-247, 1979.

MOWDAY, R. T., PORTER L. W. & STEERS, R. M. **Employee-organization linkages: the psychology of commitment, absenteeism, and turnover**. New York: Academic Press, 1982.

MORAES, L. F. R., MARQUES, A. L., KILIMNIK, Z. M. e LADEIRA, M. B. Comprometimento Organizacional, Qualidade de Vida e Stress no Trabalho: **uma abordagem de diagnóstico comparativo**. **Revista Brasileira de Administração Contemporânea**, vol I, nº 9, set. 1995.

MORIN, Estelle M. **Os sentidos do trabalho**. RAE: Revista de Administração de Empresas, 2001, 41, 3, São Paulo, Brasil.

OSBORN, N.R; SCHERMERHORN, J.R; HUNT, J.G, **Fundamentos de comportamento organizacional**. Porto Alegre: Bookman, 2005.

PFEFFER, J; VEIGA J. F. apud MCELROY, J. (2001). **Managing workplace commitment by putting people first**. Human Resource Manegement Review, v.11, n.1, p.82-83D.

RAUPP, Fabiano Maury; BEUREN, Ilse Maria. Metodologia da pesquisa Aplicável às Ciências Sociais. In: BEUREN, Ilse Maria (Org.). **Como elaborar Trabalhos Monográficos em Contabilidade: Teoria e Prática**. São Paulo: Atlas, 2006.

REGO, A.; SOUTO, S. Comprometimento Organizacional em Organizações Autentizóticas: **um estudo luso-brasileiro**. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, vol. 44, n. 3, 2003.

RIBEIRO, H.P, **O hospital: historia e crise**. São Paulo: Cortez, 1993.

ROCHA, C.L.C.; LIMA, M. A. M.; MARINELLI, M. **Modelo de gestão por competências: valorizando o conhecimento, as habilidades e as atitudes em organizações cearenses**. In: Lima, Marcos Antonio Martins (org.) **Educação, competência e desempenho: chaves humanas para a auto- sustentabilidade organizacional**. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará, 2004.

ROSSO, F. **Gestão ou indigestão de pessoas**. São Paulo: Loyola, 2003.

SÁ, M. A. D., LEMOINE, C. **O estilo de liderança como fator de comprometimento na empresa**. In: ENCONTRO ANUAL DA ANPAD, 22, 1998,

STEERS, R.M. Antecedents and outcomes of organizational commitment. **Administrative Science Quarterly**, 22, 30, 1977.

SOMMER, S. M.; BAE, S-H.; LUTHANS, F. (1996). **Organizational commitment across cultures: the impact of antecedents on Korean employees**. Human Relations, v.49, n.7, p.74.

TAMAYO, A.; PORTO, J. B. (ORG.) : **Valores e Comportamentos nas Organizações**.Petrópolis: Editora Vozes 2005.

TAVARES DE ARAUJO Jr., José (2001), "Competition Policy", *in* José Manuel Salazar-Xirinachs e Maryse Robert (eds.), **Toward Free Trade in the Americas**, Brookings Institution Press, Washington, D.C. P.83.

THÉVENET, M. (1992). **Impliquer les personnes dans l'entreprise**. Paris, Editions Liaisons, 205p. P.165, 20.

ULRICH, Dave. **Os Campeões de Recursos Humanos: inovando para obter os melhores resultados**. São Paulo: Futura, 1998.

WEINER, Y. Commitment in organizations: a normative view. *Academy of Management Review*, 7(3), 418-428, 1982.

APÊNDICE - A

Questionário Aplicado aos Colaboradores

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO, ATUÁRIA, E CONTABILIDADE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO

Prezado (a) Senhor(a),

Estamos conduzindo uma pesquisa sobre “comprometimento dos profissionais de saúde e sua relação com os modelos da gestão de pessoas aplicados nos hospitais de Fortaleza”, inserida em um projeto de mestrado. Interessa-nos conhecer a forma como os profissionais sentem a realidade dos modelos organizacionais dos estabelecimentos hospitalares. Sua contribuição, ao preencher o questionário, é imprescindível para este estudo. O questionário é anônimo, as respostas são confidenciais e não pretendemos fazer qualquer avaliação individual. Na apresentação e análise dos dados, as respostas serão tratadas de forma agregada.

QUESTIONÁRIO 01 – Aplicado aos colaboradores

NÚMERO _____

Comprometimento dos Profissionais de Saúde e sua relação com os Modelos de Gestão de Pessoas.

INSTITUIÇÃO: _____ DATA: ____ / ____ / 2009.

DADOS DO ENTREVISTADO

<p>1. SEXO 1.1. (M) 1.2. (F)</p> <p>2. ESTADO CIVIL</p> <p>2.1 Solteiro(a)</p> <p>2.2 Casado(a)</p> <p>2.3. Relação Estável</p> <p>3. IDADE</p> <p>3.1. 18 a 25 anos</p> <p>3.2. 26 a 30 anos</p> <p>3.3. 31 a 40 anos</p> <p>3.4. 41 a 45 anos</p> <p>3.5. 46 a 50 anos</p> <p>3.6. acima de 51 anos</p>	<p>4. ESCOLARIDADE</p> <p>4.1. analfabeto</p> <p>4.2.1º. Grau (completo ou incompleto)</p> <p>4.3 2º. Grau (completo ou incompleto)</p> <p>4.4 Superior (completo ou incompleto)</p> <p>4.5 Pós-graduação (completa ou incompleta)</p> <p>5. TEMPO NA EMPRESA</p> <p>5.1 até 1 ano</p> <p>5.2 de 1 a 3 anos</p> <p>5.3 de 3 a 5 anos</p> <p>5.4 de 5 a 10 anos</p> <p>5.5 acima de 10 anos</p> <p>6. TEMPO NO CARGO</p> <p>6.1 até 1 ano</p> <p>6.2 de 1 a 3 anos</p> <p>6.3 de 3 a 5 anos</p> <p>6.4 de 5 a 10 anos</p> <p>6.5 acima de 10 anos</p>
---	--

Este questionário busca identificar o tipo de comprometimento dos profissionais de saúde e sua relação com os modelos da gestão de pessoas aplicados neste hospital. Caso queira fazer algum comentário sobre qualquer item, ou mesmo acerca de outro assunto, utilize o verso do questionário.

Leia atentamente cada afirmação abaixo. Avalie o que você pensa sobre seu trabalho a respeito da organização onde você trabalha, indicando com um “X” a alternativa que melhor expressa sua opinião.

Por exemplo, na questão 6, “Esta organização tem um imenso significado pessoal para mim”, se a alternativa “Concordo Totalmente” reflete sua opinião, coloque um “X” na caixa correspondente.

DT – Discordo Totalmente

CP – Concordo em Parte

DP – Discordo em Parte

CT – Concordo Totalmente

NDC – Não Concordo e não Discordo

Indicadores de Comprometimento Afetivo	Escore de Freqüências				
	DT	DP	NDC	CP	CT
1) Eu seria muito feliz em dedicar o resto da minha carreira nesta Instituição.					
2) Eu realmente sinto os problemas da Instituição como se fossem meus.					
3) Eu não sinto forte senso de integração com minha Instituição.					
4) Eu não me sinto emocionalmente vinculado a esta Instituição.					
5) Eu não me sinto uma pessoa de casa em minha Instituição.					
6) Esta Instituição tem um imenso significado pessoal para mim.					

Indicadores de Comprometimento Instrumental	Escores de Freqüências				
	DT	DP	NCD	CP	CT
1) Na situação atual, ficar com minha Instituição é na realidade uma necessidade tanto quanto um desejo.					
2) Mesmo se eu quisesse, seria muito difícil para eu deixar minha Instituição agora.					
3) Se eu decidisse deixar minha Instituição agora, minha vida ficaria bastante desestruturada.					
4) Eu acho que teria poucas alternativas se deixasse esta Instituição.					
5) Se eu já não tivesse dado tanto de mim nesta Instituição eu poderia considerar trabalhar em outro lugar.					
6) Uma das poucas conseqüências negativas de deixar esta Instituição seria a escassez de alternativas imediatas.					

Indicadores de Comprometimento Normativo	Escores de Freqüências				
	DT	DP	NCD	CP	CT
1) Eu não sinto nenhuma obrigação de permanecer nesta Instituição.					
2) Mesmo se fosse vantagem para mim, eu sinto que não seria certo deixar minha Instituição agora.					
3) Eu me sentiria culpado se deixasse minha Instituição agora.					
4) Está Instituição merece minha lealdade.					
5) Eu não deixo minha Instituição agora porque eu tenho uma obrigação moral com as pessoas daqui.					
6) Eu devo muito à minha Instituição.					

Leia atentamente cada afirmação abaixo. Avalie o que você pensa sobre seu trabalho e acerca da organização onde você trabalha, indicando com um “X” a opção que melhor expressa sua opinião. Por exemplo, na questão 6, “Esta organização tem um imenso significado pessoal para mim”, se a alternativa “Concordo Totalmente” reflete sua opinião, coloque um “X” na caixa correspondente.

DT – Discordo Totalmente

CP – Concordo em Parte

DP – Discordo em Parte

CT – Concordo Totalmente

NDC – Não Concordo e não Discordo

Modelos de Gestão de Pessoas	Escores de Frequências				
	DT	DP	NCD	CP	CT
1) Esta Instituição reconhece e valoriza o meu trabalho.					
2) Considerando os salários pagos no mercado, o meu salário é justo.					
3) Os objetivos, missão e valores desta Instituição são claros para mim.					
4) Estou satisfeito com os benefícios que recebo nesta Instituição.					
5) Os critérios de seleção e recrutamento realizados nesta Instituição são justos.					
6) Esta Instituição proporciona treinamento e desenvolvimento para seus colaboradores.					
7) Esta Instituição oferece boas condições de trabalho e ambiente seguro.					
8) Este é um lugar psicológico e emocionalmente saudável para trabalhar.					
9) Existe uma boa comunicação nesta Instituição.					
10) Os líderes sabem coordenar a equipe e distribuir tarefas.					
11) A instituição estimula seus colaboradores a crescerem nas suas carreiras.					
12) A Instituição encoraja os empregados a se desenvolverem.					
13) Existe um bom relacionamento de confiança e parceria com os colegas de trabalho.					
14) Existe um bom relacionamento com as chefias					
15) A Instituição é receptiva às sugestões dos empregados.					

MUITO OBRIGADO POR RESPONDER!

ANEXOS

ANEXO 1

Análise inicial (sem rotação dos fatores)

A análise fatorial foi realizada com base na matriz de correlação. Após avaliação dos resultados da análise, decidiu-se por reter 5 fatores para explicar o comportamento das respostas aos itens estudados. Os valores das cargas dos fatores na solução inicial estão apresentados na Tabela abaixo.

TABELA 02: VALORES DE CARGAS DOS FATORES PARA A ANÁLISE INICIAL (sem rotação). PARA O HOSPITAL ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

ITENS	FATORES					
	1	2	3	4	5	6
V14	0,6692	0,3230	-0,2408	0,3039	-0,0840	-0,0680
V13	0,5681	0,0814	-0,2608	0,4050	-0,2031	0,2084
V10	-0,5564	0,4575	0,4191	0,3567	0,1142	0,1312
V9	-0,5550	0,4244	0,4163	0,2169	0,0649	-0,0185
V21	0,5232	0,3183	0,4372	-0,0537	-0,3574	-0,2083
V11	-0,5127	0,4433	0,2157	0,4882	-0,0771	0,0602
V12	0,5016	0,0583	-0,1167	0,3154	0,0904	-0,4091
V24	0,4913	0,3800	-0,0817	0,0820	0,2616	0,2477
V20	0,4894	-0,0998	0,4772	0,2398	-0,2633	-0,1260
V7	0,3889	-0,3690	0,3652	0,2122	0,2917	-0,1286
V18	0,0111	0,7106	-0,2853	-0,1399	0,1534	0,0682
V16	0,0431	0,6376	-0,0274	-0,4961	0,0388	-0,1567
V15	0,4832	0,4971	-0,2065	0,0054	0,3278	-0,1821
V17	0,1233	0,3820	0,1019	-0,2642	-0,3644	0,1941
V19	-0,1136	-0,0562	-0,5528	0,2562	-0,2232	-0,0398
V23	0,4689	0,0422	0,4877	-0,2851	-0,2605	0,0543
V8	0,4067	-0,1211	0,4033	-0,0932	0,5663	0,0748
V22	0,4212	-0,0826	0,0346	0,0451	0,0233	0,7939

TABELA 03: VARIÂNCIA EXPLICADA PELOS FATORES RETIDOS PARA O HOSPITAL ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

FATORES	% EXPLICADO DA VARIANCIA	% ACUMULADO
1	20,19	20,19
2	13,46	33,65
3	10,76	44,41
4	7,63	52,04
5	6,30	58,35
6	6,19	64,54

Observa-se pela Tabela 3 acima que o fator 1 tem carga (ou peso) com valor alto em todas as variáveis (itens), não permitindo, dessa forma, a interpretação dos fatores. Esse fato indica a necessidade da realização da análise com rotação dos fatores. A rotação que possibilitou a interpretação dos fatores de forma mais clara foi a Varimax, cujos resultados estão na sessão abaixo.

Também podemos observar pela tabela acima, que através do método utilizado para obtenção de nossos fatores foi retido 6 fatores que explicam 64,54% da variabilidade total dos 18 itens (V7, V8, ..., V24) do questionário para o Hospital Organização Social de Saúde.

Comunalidades

Como já foi visto anteriormente no relatório as comunalidade são índices atribuídos às variáveis originais que expressam, em termos percentuais, o quanto da variabilidade de cada variável é explicado pelo método de análise fatorial estimado. A tabela abaixo traz as comunalidades da solução com os 6 fatores para os dados de nosso estudo. Note que o item que melhor é explicado pelos 6 fatores é o V10 (com 85,20%) e o pior é o V17 (com 41,18%). Lembrando que quanto mais próximo de um (100%) estiverem as comunalidades, melhor será o ajuste da análise fatorial. Os nossos dados indicam um ajuste regular, o que já era de se esperar, uma vez que apenas 64,54% da variabilidade total estão sendo explicada por essa solução.

TABELA 04: COMUNALIDADES REFERENTES À SOLUÇÃO COM 6 FATORES

ITENS	COMUNALIDA	ITENS	COMUNALIDA	ITENS	COMUNALIDA
-------	------------	-------	------------	-------	------------

	DES		DES		DES
V7	0,5674	V13	0,6461	V19	0,4387
V8	0,6776	V14	0,741	V20	0,6199
V9	0,7129	V15	0,6639	V21	0,7402
V10	0,8520	V16	0,6814	V22	0,8183
V11	0,7538	V17	0,4118	V23	0,6115
V12	0,5437	V18	0,6342	V24	0,5290

Análise fatorial utilizando-se a rotação Varimax para Hospital Organização Social de Saúde

TABELA 05: MATRIZ DE CARGAS DOS FATORES PARA A ANÁLISE UTILIZANDO-SE A ROTAÇÃO VARIMAX PARA O HOSPITAL ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

ITENS	FATORES					
	1	2	3	4	5	6
V14	0,7736	-0,1271	0,1421	0,1900	-0,0835	0,1903
V12	0,6810	-0,1411	-0,0785	0,0607	0,1058	-0,1976
V13	0,6109	-0,1340	-0,1142	0,1200	-0,2072	0,4297
V15	0,5962	-0,0777	0,5037	-0,0148	0,2200	-0,0074
V24	0,4462	-0,0089	0,3365	0,0334	0,2340	0,4008
V10	-0,1507	0,9052	0,0697	-0,0458	0,0539	-0,0035
V11	0,0063	0,8407	0,0011	-0,0580	-0,2070	-0,0290
V9	-0,2016	0,7951	0,1080	0,0173	0,0424	-0,1622
V16	-0,0207	0,0150	0,7768	0,2156	0,0284	-0,1734
V18	0,2034	0,1731	0,7311	-0,1008	-0,1008	0,0900
V21	0,3025	0,0215	0,1037	0,7898	0,0976	-0,0653
V23	-0,0289	-0,1630	0,0256	0,7133	0,2418	0,1271
V20	0,3059	0,0114	-0,3715	0,5944	0,1854	0,0211
V17	-0,0857	0,0363	0,3517	0,4498	-0,1949	0,1978
V8	0,0952	-0,1050	-0,0269	0,0576	0,7956	0,1432
V7	0,2333	-0,1103	-0,4333	0,0993	0,5502	-0,0212
V19	0,1989	-0,0909	-0,0896	-0,3058	-0,5378	-0,0065
V22	0,0306	-0,1388	-0,0672	0,0974	0,1427	0,8739

TABELA 06: VARIÂNCIA TOTAL EXPLICADA PELOS FATORES ROTACIONADOS RETIDOS PARA O HOSPITAL ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

FATORES	% EXPLICADO DA VARIANCIA	% ACUMULADO
---------	--------------------------	-------------

1	13,29	13,29
2	12,93	26,22
3	11,30	37,53
4	10,68	48,21
5	8,94	57,14
6	7,39	64,54

Observando-se a Tabela 05 e Tabela 06, e os valores das cargas dos fatores em cada item, tem-se que o fator 1 está relacionado com os itens V12, V13, V14, V15 e V24 explicando 13,29% da variabilidade total dos 18 itens do questionário, o fator 2 com V9, V10, V11 explicando 12,93% da variabilidade total dos 18 itens do questionário, o fator 3 com V16 e V18 com 11,30% de explicação, fator 4 com V17, V20, V21 e V23 com 10,68% de explicação, o fator 5 com V7 e V8 e 8,94%, e o fator 6 está relacionado com V22 e possui 7,39% de explicação da variabilidade total dos 18 itens do questionário. A variável V19 não teve uma boa explicação para a método de análise fatorial utilizado.

TABELA 12 - MODELO DE GESTÃO DE PESSOAS

Modelos de Gestão de Pessoas	Escores de Frequências				
	DT	DP	NCD	CP	CT
1) Esta Instituição reconhece e valoriza o meu trabalho.	14,47	26,32	6,58	38,16	14,47
2) Considerando os salários pagos no mercado, o meu salário é justo.	10,2	4,00	6,17	24,64	52,17
3) Os objetivos, missão e valores desta Instituição são claros para mim.	3,95	14,47	7,89	21,05	52,63
4) Estou satisfeito com os benefícios que recebo nesta Instituição.	5,26	30,26	5,26	21,05	38,16
5) Os critérios de seleção e recrutamento realizados nesta Instituição são justos.	9,21	17,11	9,21	35,53	28,95
6) Esta Instituição proporciona treinamento e desenvolvimento para seus colaboradores.	26,32	18,42	11,84	26,32	17,11
7) Esta Instituição oferece boas condições de trabalho e ambiente seguro.	7,89	11,84	3,95	40,79	35,53
8) Este é um lugar psicológico e emocionalmente saudável para trabalhar.	2,63	21,05	9,21	39,47	27,63
9) Existe uma boa comunicação nesta Instituição.	7,89	18,42	13,16	34,21	26,32
10) Os líderes sabem coordenar a equipe e distribuir tarefas.	9,21	19,74	17,11	36,84	17,11
11) A instituição estimula seus colaboradores a crescerem nas suas carreiras.	26,32	13,16	13,16	39,47	7,89
12) A Instituição encoraja os empregados a se desenvolverem.	25,00	13,16	13,16	39,47	9,21
13) Existe um bom relacionamento de confiança e parceria com os colegas de trabalho.	3,95	13,16	13,16	35,53	34,21
14) Existe um bom relacionamento com as chefias	5,26	26,32	13,16	25,00	30,26
15) A Instituição é receptiva às sugestões dos empregados.	18,42	21,05	14,47	23,68	22,37

ANEXO 2

TABELA 08: VALORES DE CARGAS DOS FATORES PARA A ANÁLISE INICIAL (sem rotação).HOSPITAL PÚBLICO

ITENS	FATORES				
	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Fator 5
V13	0,6837	-0,2015	0,1315	-0,0955	-0,1444
V15	0,6590	0,1331	0,0003	-0,3164	-0,1081
V14	0,6461	0,0244	0,0258	-0,4615	-0,2243
V21	0,5912	0,1013	-0,4129	-0,0096	0,2645
V20	0,5662	-0,2193	-0,1894	0,0886	0,0254
V23	0,5622	0,0732	-0,2388	-0,0913	0,4296
V22	0,5573	-0,2235	0,3581	0,1148	0,0880
V16	0,5546	0,3878	-0,3581	-0,0025	-0,2363
V7	0,5116	-0,3096	0,4193	0,0139	0,0794
V12	0,4329	-0,3606	0,4313	0,3373	-0,0159
V10	0,1399	0,7839	0,3358	-0,0366	0,1641
V11	-0,0130	0,7470	0,3217	-0,1668	0,1452
V9	0,1668	0,7115	0,3802	-0,0656	0,0858
V8	0,3670	-0,4187	0,3328	0,0659	-0,1848
V17	0,3388	0,3712	-0,0450	0,5706	-0,2230
V19	-0,1675	0,2695	0,1178	0,5030	0,0484
V24	0,4307	-0,0938	-0,2028	0,2701	0,6047
V18	0,4341	0,4060	-0,2982	0,2937	-0,4454

TABELA 09: VARIÂNCIA EXPLICADA PELOS FATORES RETIDOS

FATORES	% EXPLICADO DA VARIANCIA	% ACUMULADO
1	22,62	22,62
2	15,48	38,10
3	8,43	46,53
4	6,90	53,43
5	6,19	59,62

Observa-se pela Tabela 08 acima que o fator 1 tem carga (ou peso) com valor alto em todas as variáveis (itens), não permitindo, dessa forma, a interpretação dos fatores. Esse fato indica a necessidade da realização da análise com rotação dos fatores. A rotação que possibilitou a interpretação dos fatores de forma mais clara foi a Varimax, cujos resultados estão na sessão abaixo.

Também podemos observar pela tabela acima, que através do método utilizado para obtenção de nossos fatores foi retido 5 fatores que explicam 59,62% da variabilidade total dos 18 itens (V7, V8, ..., V24) do questionário.

Comunalidades

Como já foi visto anteriormente no relatório as comunalidade são índices atribuídos às variáveis originais que expressam, em termos percentuais, o quanto da variabilidade de cada variável é explicado pelo método de análise fatorial estimado. A tabela abaixo traz as comunalidades da solução com os 5 fatores para os dados de nosso estudo. Note que o item que melhor é explicado pelos 5 fatores é o V10 (com 77,51%) e o pior é o V19 (com 37%). Lembrando que quanto mais próximo de um (100%) estiverem as comunalidades, melhor será o ajuste da análise fatorial. Os nossos dados indicam um ajuste regular, o que já era de se esperar, uma vez que apenas 59,62% da variabilidade total estão sendo explicada por essa solução.

TABELA 10: COMUNALIDADES REFERENTES À SOLUÇÃO COM 5 FATORES

FATORES	COMUNALIDA DES	FATORES	COMUNALIDA DES	FATORES	COMUNALIDA DES
V7	0,5399	V13	0,5554	V19	0,3700
V8	0,4593	V14	0,6820	V20	0,4131
V9	0,6902	V15	0,5638	V21	0,6003
V10	0,7751	V16	0,6421	V22	0,5097
V11	0,7105	V17	0,6299	V23	0,5713
V12	0,6175	V18	0,7269	V24	0,6741

Análise Fatorial utilizando-se a rotação Varimax para o Hospital Público

TABELA 11: MATRIZ DE CARGAS DOS FATORES PARA A ANÁLIS UTILIZANDO-SE A ROTAÇÃO VARIMAX HOSPITAL PÚBLICO

ITENS	FATORES				
	1	2	3	4	5
V12	0,7695	-0,0821	0,0588	0,0671	-0,1027
V7	0,6950	0,0275	0,1399	-0,0911	0,1681
V22	0,6704	0,0588	0,2082	0,0279	0,1126
V8	0,6279	-0,1863	-0,0888	0,0087	0,1493
V13	0,5381	-0,0493	0,1749	0,1888	0,4440
V10	-0,0477	0,8642	0,0600	0,1486	-0,0193
V11	-0,1611	0,8258	-0,0415	0,0216	0,0191
V9	0,0230	0,8168	-0,0073	0,1453	0,0367
V24	0,1936	-0,0383	0,7814	0,0027	-0,1568
V23	0,0859	0,1029	0,6981	0,0527	0,2516
V21	0,0047	-0,0086	0,6744	0,2668	0,2723
V20	0,3093	-0,2258	0,3959	0,2371	0,2313
V18	-0,0255	0,0796	0,0600	0,8349	0,1388
V17	0,1652	0,1824	0,0976	0,7115	-0,2312
V16	-0,0767	0,1346	0,2687	0,6319	0,3829
V14	0,2590	0,1100	0,1051	0,1607	0,7523
V15	0,2368	0,1927	0,2261	0,2253	0,6072
V19	0,0000	0,2036	-0,0403	0,2240	-0,5261

TABELA 12: VARIÂNCIA TOTAL EXPLICADA PELOS FATORES ROTACIONADOS RETIDOS

FATORES	% EXPLICADO DA VARIANCIA	% ACUMULADO
1	22,62	22,62
2	15,48	38,10
3	8,43	46,53
4	6,90	53,43
5	6,19	59,62

Observando-se a Tabela 11 e Tabela 12, e os valores das cargas dos fatores em cada item, tem-se que o fator 1 está relacionado com os itens V7, V8, V12, V13, V22 explicando 22,62% da variabilidade total dos 18 itens do questionário, o fator 2 com V9, V10, V11 explicando 15,48% da variabilidade total dos 18 itens do

questionário, o fator 3 com V21, V23, V24 com 8,43% de explicação, fator 4 com V16, V17 e V18 com 6,90% de explicação e o fator 5 com V14 e V15 e 6,19% de explicação da variabilidade total dos 18 itens do questionário.

Pode-se concluir que para o Hospital Público Estadual o Fator que obteve uma maior índice foi o Afetivo. Pois ele teve maior percentual de explicação, pois está contido nos 2 primeiros fatores, representado 38,10% dos dados do Público Estadual.

Análise do modelo de gestão do Hospital Público Estadual

TABELA 14 - MODELO DE GESTÃO DE PESSOAS HOPITAL PÚBLICO

Modelos de Gestão de Pessoas	Escore de Frequências				
	DT	DP	NCD	CP	CT
1) Esta Instituição reconhece e valoriza o meu trabalho.	20,25	13,29	10,76	41,14	14,56
2) Considerando os salários pagos no mercado, o meu salário é justo.	55,06	18,35	6,33	13,92	6,33
3) Os objetivos, missão e valores desta Instituição são claros para mim.	8,23	13,92	8,86	33,54	35,44
4) Estou satisfeito com os benefícios que recebo nesta Instituição.	34,81	20,89	12,03	23,42	8,86
5) Os critérios de seleção e recrutamento realizados nesta Instituição são justos.	19,62	15,19	19,62	28,48	17,09
6) Esta Instituição proporciona treinamento e desenvolvimento para seus colaboradores.	17,72	17,72	12,03	32,91	19,62
7) Esta Instituição oferece boas condições de trabalho e ambiente seguro.	21,52	28,48	9,49	32,28	8,23
8) Este é um lugar psicológico e emocionalmente saudável para trabalhar.	17,72	23,42	10,76	31,65	16,46
9) Existe uma boa comunicação nesta Instituição.	14,56	23,42	13,92	29,11	18,99
10) Os líderes sabem coordenar a equipe e distribuir tarefas.	15,19	16,46	13,92	35,44	18,99
11) A instituição estimula seus colaboradores a crescerem nas suas carreiras.	24,05	17,09	10,13	39,24	9,49
12) A Instituição encoraja os empregados a se desenvolverem.	24,68	15,19	12,03	36,71	11,39
13) Existe um bom relacionamento de confiança e parceria com os colegas de trabalho.	11,39	16,46	7,59	41,77	22,78
14) Existe um bom relacionamento com as chefias	4,43	5,70	15,82	37,97	36,08
15) A Instituição é receptiva às sugestões dos empregados.	18,99	18,99	11,39	37,97	12,66

ANEXO 3

TABELA 13: VALORES DE CARGAS DOS FATORES PARA A ANÁLISE INICIAL (sem rotação).
PARA O HOSPITAL PRIVADO

ITENS	FATORES					
	1	2	3	4	5	6
V14	0,6921	0,1861	-0,3961	-0,0713	-0,1369	0,0633
V8	0,6496	-0,3130	0,3556	0,1268	-0,1267	0,0674
V7	0,6272	-0,1698	0,0167	-0,1830	0,4685	0,1985
V12	0,6171	-0,2804	-0,0886	0,1060	-0,1171	0,4997
V15	0,6003	0,2729	-0,3079	-0,3778	-0,0179	0,1743
V13	0,5910	-0,2040	-0,1135	0,0668	-0,1632	-0,0142
V21	0,5798	0,1036	0,3001	0,2578	0,0249	-0,4579
V23	0,5766	0,1541	-0,2318	-0,2761	0,1228	-0,4285
V22	0,5531	-0,2064	0,1466	0,3162	0,0470	-0,1919
V24	0,5190	-0,1404	-0,1421	0,3341	-0,1923	0,0462
V10	-0,2477	0,7303	0,0122	0,1420	0,0225	-0,0970
V16	0,4614	0,6297	0,1355	-0,3505	0,0647	-0,0460
V9	-0,0037	0,5531	-0,3892	0,2622	0,2505	0,3624
V18	0,2505	0,4378	0,2845	-0,2637	-0,4178	-0,0197
V19	-0,2019	0,2627	0,7596	-0,0172	0,1195	0,3485
V11	-0,1348	0,4319	-0,3231	0,6308	-0,1567	-0,0322
V20	0,4802	0,2056	0,2399	0,3012	0,6516	-0,0240
V17	0,4200	0,3436	0,3667	0,1570	-0,4224	0,1407

TABELA 14: VARIÂNCIA EXPLICADA PELOS FATORES RETIDOS PARA O HOSPITAL PRIVADO

FATORES	% EXPLICADO DA VARIANCIA	% ACUMULADO
1	24,62	24,62
2	12,76	37,38
3	9,50	46,87
4	7,57	54,44
5	6,85	61,29
6	5,81	67,11

Observa-se pela Tabela 14 acima que o fator 1 tem carga (ou peso) com valor alto em todas as variáveis (itens), dificultando dessa forma, a interpretação dos fatores. Esse fato indica a necessidade da realização da análise com rotação dos fatores. A rotação que possibilitou a interpretação dos fatores de forma mais clara foi a Varimax, cujos resultados estão na sessão abaixo.

Também podemos observar pela tabela acima, que através do método utilizado para obtenção de nossos fatores foi retido 6 fatores que explicam 67,11% da variabilidade total dos 18 itens (V7, V8, ..., V24) do questionário para o Hospital Privado.

Comunalidades

Como já foi visto anteriormente no relatório as comunalidade são índices atribuídos às variáveis originais que expressam, em termos percentuais, o quanto da variabilidade de cada variável é explicado pelo método de análise fatorial estimado. A tabela abaixo traz as comunalidades da solução com os 6 fatores para os dados de nosso estudo. Note que o item que melhor é explicado pelos 6 fatores é o V20 (com 84,63%) e o pior é o V17 (com 43,51%). Lembrando que quanto mais próximo de um (100%) estiverem as comunalidades, melhor será o ajuste da análise fatorial. Os nossos dados indicam um ajuste regular, o que já era de se esperar, uma vez que apenas 67,11% da variabilidade total estão sendo explicada por essa solução.

TABELA 15: COMUNALIDADES REFERENTES À SOLUÇÃO COM 6 FATORES PARA O HOSPITAL PRIVADO.

ITENS	COMUNALIDADES	ITENS	COMUNALIDADES	ITENS	COMUNALIDADES
V7	0,7148	V13	0,4351	V19	0,8229
V8	0,6831	V14	0,6984	V20	0,8463
V9	0,7202	V15	0,7031	V21	0,7138
V10	0,6249	V16	0,7569	V22	0,5090
V11	0,7326	V17	0,6518	V23	0,6848
V12	0,7419	V18	0,5799	V24	0,4600

Análises fatorial utilizando-se a rotação Varimax para Hospital Privado

TABELA 16: MATRIZ DE CARGAS DOS FATORES PARA A ANÁLISE UTILIZANDO-SE A ROTAÇÃO VARIMAX PARA O HOSPITAL PRIVADO.

ITENS	FATORES
-------	---------

	1	2	3	4	5	6
V12	0,8257	0,1161	0,0500	-0,0678	-0,0675	0,1873
V8	0,5891	-0,0259	0,2160	-0,3162	0,4026	0,1637
V24	0,5782	0,1316	-0,0106	0,1397	0,2934	-0,0514
V13	0,5247	0,2865	0,0163	-0,0985	0,2585	-0,0294
V23	-0,0122	0,7377	0,0211	-0,0980	0,3513	0,0842
V15	0,2819	0,7135	0,2417	0,0176	-0,1547	0,1784
V14	0,4577	0,6584	0,1369	0,1730	0,0760	0,0306
V18	-0,0227	0,2071	0,7194	-0,0395	0,0408	-0,1254
V17	0,3173	-0,0246	0,6943	0,1420	0,2194	-0,0141
V16	-0,1366	0,5350	0,5854	0,0618	0,0764	0,3157
V19	-0,1995	-0,5393	0,5411	-0,0937	-0,1210	0,4195
V11	0,0074	-0,0841	-0,0242	0,8177	0,1249	-0,2017
V9	0,0127	0,1618	-0,0072	0,7216	-0,2787	0,3089
V10	-0,4626	0,0179	0,3176	0,5555	-0,0056	0,0343
V21	0,1130	0,1620	0,2240	-0,0091	0,7776	0,1407
V22	0,3878	0,0525	-0,0263	-0,0657	0,5737	0,1476
V20	0,0595	0,0733	-0,0009	0,1730	0,4506	0,7774
V7	0,3552	0,3470	-0,0886	-0,2673	0,0754	0,6191

TABELA 17: VARIÂNCIA TOTAL EXPLICADA PELOS FATORES ROTACIONADOS RETIDOS PARA O HOSPITAL PRIVADO

FATORES	% EXPLICADO DA VARIANCA	% ACUMULADO
1	14,41	14,41
2	13,38	27,80
3	10,68	38,48
4	10,07	48,54
5	9,88	58,42
6	8,69	67,11

Observando-se a Tabela 16 e Tabela 17, e os valores das cargas dos fatores em cada item, tem-se que o fator 1 está relacionado com os itens V8, V12, V13 e V24 explicando 14,41% da variabilidade total dos 18 itens do questionário, o fator 2 com V14, V15 e V23 explicando 13,38% da variabilidade total dos 18 itens do questionário, o fator 3 com V16, V17, V18 e V19 com 10,68% de explicação, fator 4

com V9, V10 e V11 com 10,07% de explicação, o fator 5 com V21 e V22 com 9,88%, e o fator 6 está relacionado com V7 e V20 e possui 8,69% de explicação da variabilidade total dos 18 itens do questionário.

Podemos concluir que para o Hospital Privado o Fator que obteve um maior índice foi o Afetivo. Pois ele teve maior percentual de explicação nos 3 primeiros fatores gerados pela análise fatorial, explicando 38,48% da variabilidade dos dados para o Hospital Privado.

Modelo de Gestão do Hospital Privado

TABELA – 3 - MODELO DE GESTÃO DE PESSOAS

Modelos de Gestão de Pessoas	Escore de Frequências				
	DT	DP	NCD	CP	CT
1) Esta Instituição reconhece e valoriza o meu trabalho.	7,25	8,70	10,14	39,13	34,78
2) Considerando os salários pagos no mercado, o meu salário é justo.	2,90	15,94	4,35	24,64	52,17
3) Os objetivos, missão e valores desta Instituição são claros para mim.	0,00	7,25	7,25	24,64	60,87
4) Estou satisfeito com os benefícios que recebo nesta Instituição.	1,45	8,70	17,39	23,19	49,28
5) Os critérios de seleção e recrutamento realizados nesta Instituição são justos.	7,35	10,29	22,06	30,88	29,41
6) Esta Instituição proporciona treinamento e desenvolvimento para seus colaboradores.	4,35	11,59	14,49	27,54	42,03
7) Esta Instituição oferece boas condições de trabalho e ambiente seguro.	1,45	1,45	4,35	17,39	75,36
8) Este é um lugar psicológico e emocionalmente saudável para trabalhar.	0,00	13,04	10,14	43,48	33,33
9) Existe uma boa comunicação nesta Instituição.	4,35	15,94	17,39	36,23	26,09
10) Os líderes sabem coordenar a equipe e distribuir tarefas.	2,90	11,59	13,04	43,48	28,99
11) A instituição estimula seus colaboradores a crescerem nas suas carreiras.	5,80	13,04	20,29	28,99	31,88
12) A Instituição encoraja os empregados a se desenvolverem.	8,70	13,04	10,14	39,13	28,99
13) Existe um bom relacionamento de confiança e parceria com os colegas de trabalho.	7,25	17,39	7,25	40,58	27,54
14) Existe um bom relacionamento com as chefias	4,35	10,14	13,04	37,68	34,78
15) A Instituição é receptiva às sugestões dos empregados.	5,80	8,70	14,49	46,38	24,64