



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ – UFC
CENTRO DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

**ESTILOS DE LIDERANÇA E SUA RELAÇÃO COM
COMPROMETIMENTO E CLIMA ORGANIZACIONAL -
ESTUDO DE CASO EM UM HOSPITAL PÚBLICO E DE
ENSINO**

Raquel Libório Feitosa

FORTALEZA
Maio – 2008

RAQUEL LIBÓRIO FEITOSA

**ESTILOS DE LIDERANÇA E SUA RELAÇÃO COM
COMPROMETIMENTO E CLIMA ORGANIZACIONAL: ESTUDO
DE CASO EM UM HOSPITAL PÚBLICO E DE ENSINO**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal do Ceará – UFC como requisito final para obtenção do título de mestre.

Linha de Pesquisa: Subjetividades Contemporâneas e Comportamento Coletivo

Sublinha: Psicologia Social do Trabalho

Orientador: Prof. Dr. Antônio Caubi Ribeiro Tupinambá

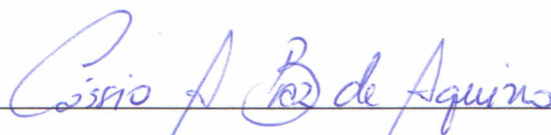
FORTALEZA
2008

Dissertação intitulada “Estilos de Liderança e sua Relação com Comprometimento e Clima Organizacional: Estudo de Caso em um Hospital Público e de Ensino”, de autoria da mestranda Raquel Libório Feitosa, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:



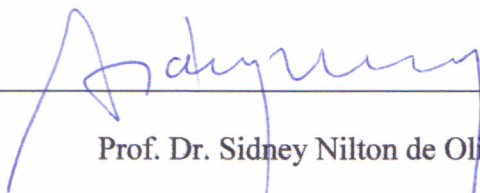
Prof. Dr. Antônio Caubi Ribeiro Tupinambá -

Universidade Federal do Ceará - UFC



Prof. Dr. Cássio Adriano Braz de Aquino

Universidade Federal do Ceará - UFC



Prof. Dr. Sidney Nilton de Oliveira

Universidade Federal do Paraná – UFPR

Fortaleza, 09 de maio de 2008

Dedico este trabalho à minha mãe, **Maria José**: amor infinito, apoio incansável e exemplo de fé e coragem.

AGRADECIMENTOS

Ao meu pai e meus irmãos, por compartilharem comigo as estradas da vida.

A **Dra Mirian**, pelo seu exemplo de caráter, por acreditar no meu potencial e me apoiar nos momentos difíceis.

Às amigas **Kátia Monteiro, Mabel Sousa, Carol Colares e Adriana Gurgel**, pelo companheirismo e colaboração constantes, que tornaram possível a realização deste projeto.

Aos mestres:

Caubi Tupinambá, com quem aprendi que a grande sabedoria de um pós-doutor e poliglota reside na simplicidade, disponibilidade e generosidade.

Cássio Aquino e Fátima Sena, que ampliaram minha paixão pela Psicologia do Trabalho através de seus exemplos.

Ricardo Barrocas e meus colegas de mestrado, por me proporcionarem momentos especiais durante o curso: “café epistemológico” e “cervejada do mestrado.”

Aos trabalhadores que disponibilizaram seu tempo e sua experiência, tornando-se os principais atores deste trabalho.

RESUMO

O presente estudo tem por finalidade analisar as relações entre estilos de liderança e comprometimento e clima organizacional no contexto de um hospital público e de ensino do estado do Ceará. Um fator decisivo para direcionar a pesquisa para esse tipo de hospital foi a importância e a dimensão dos atos praticados por essas organizações, que desenvolvem um amplo exercício do ensino teórico-prático e realizam, em caráter de missão social, elevado volume de assistência à saúde. Outros fatores igualmente decisivos na escolha foram os seguintes aspectos das referidas organizações: os sujeitos decisórios se encontram em esferas superiores e as infra-estruturas são marcadas pela precarização ou falta constante de recursos para o trabalho. Os principais referenciais teóricos foram a Psicodinâmica do Trabalho e a Psicossociologia francesa. Na pesquisa sobre estilos de liderança, foi utilizada a abordagem qualitativa. Para a análise dos dados, com suas respectivas correlações, considerou-se importante utilizar vasto material produzido anteriormente, por meio de uma pesquisa quanti-qualitativa sobre clima e comprometimento organizacional, realizada no mesmo hospital.

Palavras-chave: Estilos de Liderança. Hospital Público. Clima e Comprometimento Organizacional.

ABSTRACT

This study aims to analyze the relationship between leadership and commitment styles and the organizational climate in a public training hospital in the State of Ceará. A turning point that directed the research to this type of hospital was the scope and importance of acts performed by such organizations. They carry on practice-theory teaching to a wide extent and develop social welfare by offering a great deal of health assistance. Other important and equally decisive issues in the research were the following aspects in such organizations: the decision-makers are in the highest ranks and either the infrastructure is precarious or resources are often scarce at work. Work psychodynamics and French psychosociology were the theoretical references employed. The qualitative approach was used in the research on leadership styles. Analysis of data and their respective interrelationship was supported by another comprehensive study previously produced during a quantitative-qualitative research on organizational climate and commitment at the same hospital.

Keywords: Leadership styles. Public hospital. Organizational climate and commitment.

1 INTRODUÇÃO	09
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo Geral	17
3.2 Objetivos Específicos	17
4 REFERENCIAL TEÓRICO	18
4.1 Da Psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho	18
4.2 Psicossociologia Francesa	20
4.3 Comprometimento Organizacional	24
4.4 Clima Organizacional	28
4.5 Liderança em organizações hospitalares	30
4.5.1 As características das organizações hospitalares	30
4.5.2 Estudos sobre liderança	31
4.5.2.1 Liderança interpelável e gestão mobilizadora	35
4.5.3 Os processos intersubjetivos nas organizações	37
4.5.4 Processos grupais e liderança	40
5 COMPROMETIMENTO E CLIMA ORGANIZACIONAL NO HUWC	44
5.1 Comprometimento Organizacional no HUWC – Etapa Quantitativa	47
5.2 Clima Organizacional no HUWC - Etapa Quantitativa	60
5.3 Comprometimento e Clima Organizacional no HUWC – Etapa Qualitativa	63
6 PERSPECTIVAS METODOLÓGICAS	77
6.1 Pesquisa de Campo	77
6.2 Instrumento	78
6.3 Entrevistados	79
6.4 Procedimento	80
6.5 Organização dos Dados	81
6.6 Análise e Discussão	82
6.7 Tabelas de Identificação	83
6.8 Análise das Entrevistas	84
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	110
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	114

ANEXOS	123
Anexo A – Tabelas com Dados do Clima Organizacional no HUWC	123
Anexo B – Instrumentos aplicados na Pesquisa de Clima e Comprometimento Organizacional no HUWC - QUESTIONÁRIO	128
Anexo C – Instrumentos aplicados na Pesquisa de Clima e Comprometimento Organizacional no HUWC – ENTREVISTA	136
Anexo D – Roteiro de Entrevista Semi-Estruturada – Modelo 1 – Gerente	137
Anexo E – Roteiro de Entrevista Semi-Estruturada – Modelo 2 – Funcionário	138
Anexo F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	139
Anexo G – Declaração de Aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa (XÉROX)	140
Anexo H – Declaração de Aceite da Instituição (XÉROX)	141

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo aborda o fenômeno da liderança no contexto hospitalar, enfocando o ofício do profissional de Saúde com suas dificuldades e ajustes individuais e coletivos ao processo de trabalho desenvolvido no interior dos hospitais.

De acordo com Pitta (1994), o homem moderno, pelo horror de adoecer e de sua própria morte, necessita do saber e da técnica como refúgio para seu medo e precariedade. Outros homens vendem sua força de trabalho para administrar tais incômodos, construindo histórica e socialmente um processo de trabalho em que o poder e a técnica se encarregam de diluir o impacto e o sentimento de impotência desconcertante.

A decisão de direcionar a pesquisa para hospitais públicos e de ensino deve-se à importância e à dimensão dos atos praticados por essas organizações, as quais realizam um vasto exercício do ensino teórico-prático e executam, em caráter de missão social, elevado volume de ações de assistência à saúde.

Especificamente no estado cearense, o hospital público e de ensino mais tradicional, com maior porte e complexidade é, sem dúvida, o Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), da Universidade Federal do Ceará.

A história dessa instituição hospitalar confunde-se com a da Faculdade de Medicina no estado brasileiro supracitado. Em 1947, foi fundada a Sociedade Promotora da Faculdade de Medicina do Ceará, posteriormente transformada em Instituto de Ensino Médico, que seria o órgão com os encargos jurídicos de manutenção da faculdade.

Cumprindo o primeiro objetivo, tratou o Instituto de Ensino Médico de atingir o segundo, complemento natural da nova escola: um Hospital de Clínicas. Em 1952, foi iniciada a construção da primeira unidade, destinada à área de Medicina Interna e Doenças Infecto-Contagiosas.

Com sua integração à universidade, a Faculdade de Medicina teve possibilidades de dar continuidade às obras do hospital, retomadas no fim de 1956.

Em 1959, com a presença de Juscelino Kubitschek, presidente da república na época, foi inaugurado oficialmente o Hospital de Clínicas do Ceará.

No período de 1958 a 1966, a administração da Faculdade de Medicina dirigiu o hospital.

Em 1974, pelo convênio assinado entre a Universidade Federal do Ceará e a Sociedade de Assistência à Maternidade Escola Assis Chateaubriand (SAMEAC), o

gerenciamento do hospital ficou sob responsabilidade dessa sociedade, o que permitiu maior flexibilidade técnico-administrativa.

No início da década de 1980, a instituição hospitalar referida passou a se chamar Hospital Universitário Walter Cantídio em homenagem ao professor doutor Walter de Moura Cantídio, um dos fundadores da instituição.

O Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), da UFC, caracteriza-se como um hospital público universitário, certificado como hospital de ensino de acordo com a Portaria Interministerial Nº 2.378, de 26 de outubro de 2004. Tem como missão institucional “desenvolver e promover o ensino, a pesquisa e a atenção terciária e quaternária à saúde, com responsabilidade social, integrado ao modelo de saúde vigente”¹.

É diretamente subordinado à Reitoria da UFC para efeito de supervisão e controle administrativo. No âmbito do ensino, encontra-se vinculado ao Ministério da Educação e, no plano da assistência, encontra-se inserido no Sistema Único de Saúde - SUS.

Hoje, o HUWC se caracteriza como unidade que presta assistência de alta complexidade à saúde, realizando desde transplantes renal e hepático de forma rotineira até pesquisas clínicas ligadas a diversos programas de pós-graduação regionais e nacionais, além de participar de estudos multicêntricos em protocolos de pesquisa clínica avançada.

O HUWC serve como campo de estágio para os alunos de graduação e pós-graduação nos cursos de Medicina, Enfermagem, Farmácia e Psicologia da UFC, assim como recebe estudantes da área de saúde de outras universidades do estado.

Enquanto unidade acadêmica, destaca-se como a maior sala de aula e centro de pesquisas clínicas da UFC e de nosso estado, contando com 1.500 funcionários, 147 residentes, 9 programas de pós-graduação e cerca de 600 estudantes de graduação. Diante dessas características, que tornam o HUWC de grande relevância para a comunidade universitária e a sociedade cearense, e da vivência de 12 anos de trabalho nesse hospital, a escolha do local para o estudo de caso foi facilmente estabelecida.

Uma empresa capitalista clássica se diferencia da cultura da instituição pública, principalmente das instituições públicas de prestações de bens de serviços de Saúde, as quais instrumentam um trabalho humano com humanos, penetrando assim em um campo mais profundo ou em uma perspectiva etnológica para a compreensão também da vida. (FORTE, 1996).

¹ (CEARÁ. Hospital Universitário Walter Cantídio. Missão Institucional. Disponível em: <<http://www.huwc.ufc.br/site.php?pag=21>>. Acesso em: 11 nov. 2007)

Evidencia-se, com base na autora imediatamente supracitada, a necessidade de se mergulhar em tais peculiaridades, o que coloca o presente estudo em duas perspectivas: uma inovadora e outra desafiante. Inovadora pelo fato de que as publicações sobre clima e comprometimento organizacional, no âmbito hospitalar, são bastante escassas. Desafiante, pois é justamente neste contexto da saúde pública que, ao longo do tempo, percebe-se o significado do comportamento de suas organizações caminhando cada vez mais para uma cultura de descrédito entre a sociedade, o que fortalece a ideologia da privatização como alternativa de sobrevivência e eficácia.

O comprometimento organizacional é o vínculo que um indivíduo tem com a organização em que trabalha (BASTOS; FONSECA, 2003). Esse vínculo está ligado ao envolvimento psicológico dessa pessoa com os diversos aspectos de seu ambiente de trabalho e implica sua permanência e seu desenvolvimento na instituição (REGO, 2003).

De acordo com Souza (1978), o clima organizacional é um fenômeno resultante da interação dos elementos da cultura, como preceitos, caráter e tecnologia. Decorre, por conseguinte, do peso dos efeitos de cada um desses elementos culturais, valores, políticas, tradições, estilos gerenciais, comportamentos, expressões dos indivíduos envolvidos e também é oriundo do conjunto de instrumentos, conhecimentos e processos operacionais da organização.

O comprometimento e o clima organizacional influenciam direta e indiretamente os comportamentos, a motivação, a produtividade do trabalho e a satisfação das pessoas envolvidas com a organização, refletem a história dos tipos de sujeitos que a instituição atrai, dos processos de trabalho, das modalidades de comunicação e, também, a história de quem exerce autoridade dentro do sistema.

Nesse sentido, o conjunto de preceitos, políticas administrativas, valores e crenças dá forma ao modo especial e único de como as pessoas agem e interagem dentro de uma organização e, conseqüentemente, colaboram para o estabelecimento de uma cultura e um clima organizacional.

Vale ressaltar que, ao se tratar de hospitais públicos e de ensino, outro significado percebido na cultura é a visão do paciente como um objeto de estudo, o que constitui um nó crítico para a melhoria na assistência à saúde, perseguida, embora nem sempre de maneira adequada, pelos programas de qualidade total e de humanização hospitalar. Segundo Oliveira (2001), aos poucos, foi aperfeiçoando-se o controle do desempenho, visto que o dinamismo e a imprevisibilidade passaram a ser catalisados para a maximização da produtividade. A teoria

deminiana da qualidade parte da premissa de que o sucesso de uma organização depende da aceitação do controle comportamental por parte do trabalhador.

De acordo com Forte (1996), a visão de objeto que se tem em relação ao paciente se estende ao servidor público, que atua sob a imagem, já impregnada na comunidade, de apatia, ineficácia, preguiça e falta de profissionalismo em instituições cujos sujeitos decisórios se encontram em esferas superiores, sejam elas federais, estaduais ou municipais, e cujas infra-estruturas são notadamente marcadas pela precarização ou falta constante de insumos, materiais e equipamentos.

Quando uma organização considera o cliente como sujeito do processo, fortalece uma expectativa de sucesso de seus objetivos, uma vez que todos os esforços deverão ser feitos em prol desse cliente (FORTE, 1996).

Pode-se, na afirmativa da autora, vislumbrar cliente como o paciente e seu acompanhante, mas também como o trabalhador denominado nos programas de qualidade total para as organizações como cliente interno. Pontua-se, porém, que se trata de, nas duas extremidades do processo de trabalho, fazer um resgate do sujeito, na tentativa de minimizar a grande lacuna que fica quando os programas de qualidade total ou outros novos modos de gestão saem do papel para a realidade organizacional. Aqui, registra-se o posicionamento de Dejourn (2004) ao afirmar que trabalhar é preencher a lacuna entre o prescrito e o real. O que é feito para preencher essa lacuna não tem como ser previsto antecipadamente; é um caminho, a cada momento, inventado ou descoberto pelo sujeito que trabalha.

As situações comuns de trabalho são permeadas de acontecimentos inesperados, panes, incidentes, incoerência organizacional, imprevistos provenientes tanto de materiais e equipamentos quanto dos colegas, chefes e clientes. Nessa perspectiva, o trabalho se define como aquilo que o sujeito deve acrescentar de si mesmo para enfrentar o que não funciona quando ele se atém escrupulosamente à execução das prescrições.

Para identificar o comprometimento e o clima organizacional do hospital estudado, foi utilizada a base de dados de uma pesquisa quanti-qualitativa² sobre esses aspectos, já realizada pela autora e pelo orientador da atual dissertação no período de janeiro de 2006 a setembro de 2007 e detalhada no item 5.0 do presente trabalho.

Investigar também os estilos de liderança é fundamental e aspecto central deste estudo, visto que o referido aspecto surgiu intensamente no discurso dos entrevistados, na etapa qualitativa da Pesquisa de Clima e Comprometimento Organizacional. Partindo de uma revisão inicial da literatura, contemplada no item 4.7, os líderes criam práticas que apóiam –

² Pesquisa de Clima e Comprometimento Organizacional no HUWC/UFC.

ou não – o desenvolvimento da organização. Eles podem praticar a influência gerando entusiasmo e despertando seguidores, o que acarretaria um comprometimento e um clima organizacional positivos e favoráveis. Podem, por outro lado, exercer tal posição de forma a aprofundar o mal-estar e o sofrimento dos funcionários de sua equipe.

2 JUSTIFICATIVA

Pesquisar sobre estilos de liderança e sua relação com o comprometimento e o clima organizacional no contexto de uma instituição hospitalar significa perceber a profundidade e gravidade do que foi exposto anteriormente e de preocupações vividas durante doze anos de trabalho em um hospital público e de ensino.

A principal finalidade deste trabalho é, portanto, investigar as relações entre estilos de liderança formal – líderes oficializados na instituição por meio de cargos de gerência - e o comprometimento e o clima organizacional no contexto dos hospitais públicos e de ensino, procurando estabelecer como tais relações interferem na organização dos processos de trabalho e no bem-estar do trabalhador da área de Saúde. Vale ressaltar que aspectos relativos à prática da liderança surgiram intensamente no discurso dos entrevistados, na etapa qualitativa de Pesquisa de Clima e Comprometimento Organizacional (item 5.0), tornando-se fator determinante para decidir-se a temática do presente estudo.

Ao restringir-se a temática da liderança a ambientes hospitalares públicos e de ensino, a literatura passa de escassa para rara, principalmente quando se busca a relação desse assunto com o comprometimento e o clima organizacional, como é o caso da presente pesquisa. Existe uma proliferação de estudos sobre administração hospitalar em geral e ainda sobre políticas públicas de saúde no Brasil, porém pouco se produziu em relação aos aspectos, correlações e peculiaridades buscados neste estudo, o que assinala sua relevância dele.

E comum se escutar dos profissionais de Saúde afirmações do seguinte teor: “Nosso problema é de gerência”. Realmente, a gerência de Saúde, enquanto obedecer aos pacotes autoritários e à primazia do saber e do *status quo* médico, sem apoiar-se na cultura de cada grupo, será sempre uma gerência de problemas.

Nessa situação, é que se investigam os padrões de liderança locais, sabendo que são mediados por essas questões, mas tentando perceber, na criação do estilo de líder, tanto suas estratégias para enfrentá-las quanto suas formas de organizar os processos de trabalho inerentes a seu setor, mesmo que considerados os espaços de criação não tão amplos capazes de engessar os líderes locais em micropoderes.

O presente trabalho, ao colocar alguns aspectos sobre o exercício da liderança em organizações hospitalares, advindos da compreensão das relações entre intersubjetividade e processos organizacionais, pretende trazer contribuições para uma análise que ganha destaque a partir das dificuldades de desenvolvimento de processos de mudança nas instituições de

Saúde e da compreensão do fenômeno da liderança como elemento fundamental para essa mudança.

O setor de Saúde no Brasil, impulsionado por alguns princípios democratizantes e de equidade, base do movimento da reforma sanitária, vem buscando inovações em seus modelos de assistência e de gestão. Mesmo que se registrem avanços quanto à descentralização e à constituição do Sistema Unico de Saúde, os serviços de Saúde continuam enfrentando crise de governabilidade, eficiência e resolutividade. Aos dirigentes impõe-se o desafio de gerar o compromisso, participação e adesão dos funcionários em relação a um projeto institucional que aumente a responsabilidade para com seus resultados e produza mudanças na organização da assistência.

A ênfase na problemática da gestão é recente no Brasil, particularmente na administração pública. Na área da Saúde, algumas experiências buscam absorver ferramentas gerenciais, como informações, definição de indicadores e controle de custos, e outras buscam maior democratização dos processos decisórios e visibilidade dos projetos institucionais.

Conforme Oliveira (2001), um exemplo desse processo pode ser verificado com as modernas políticas de gestão pessoal (antigo Recursos Humanos), que, por meio da instituição do controle do desempenho, sustenta um gerenciamento psicossocial da subjetividade através de processos que reforçam cada vez mais a internalização da ideologia hegemônica.

Os processos de mudança e sua difusão no interior das instituições são um dos desafios mais importantes para as organizações e seus dirigentes no contexto atual, de grandes pressões e incertezas (DEMERS, 1991). Está na ordem do dia a valorização do capital humano nas organizações, visando ao melhor desempenho, à criatividade e à qualidade, apresentando-se, a partir daí, questões sobre o tipo e o estilo de direção e liderança necessários para gerar determinada atmosfera de trabalho nas organizações (AKTOUF, 1997).

O sistema econômico mundial, regido pelo mercado, exige que pessoas “aptas” sejam separadas das que não estão em consonância com a lógica do modelo neoliberal e sua proposta de organização da sociedade. Dos indivíduos considerados “adequados”, exige-se desempenho sempre superior, em termos de produtividade, disponibilidade, disciplina e competência. Em nome do desenvolvimento competitivo, surgiram novos métodos de gestão nas empresas e buscam-se líderes atuantes, cada vez mais preparados e capazes de comandar essas mudanças. O gerenciamento de uma empresa é, atualmente, além do lucro, uma das maiores preocupações organizacionais (FERRETTI, 1994; GENTILI, 1995).

No entanto a temática da liderança tem sido pouco explorada no âmbito da gestão pública da Saúde no Brasil, de forma que realizar investigações nesse sentido pode ser uma das estratégias para tentar entender o assunto e, assim, colaborar com o enfrentamento da crise de governabilidade de nossos serviços públicos de Saúde. O interesse em examinar o fenômeno da liderança decorre de sua associação às questões da relação entre indivíduos e organizações, subjacente à problemática da adesão e participação, como também ao embricamento com os processos de mudança organizacional. Portanto considera-se crucial poder articular às teorias organizacionais a compreensão da dimensão intersubjetiva, grupal e inconsciente presente nas organizações.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar as relações entre estilos de liderança formal e comprometimento e clima organizacional no contexto de um hospital público e de ensino do estado do Ceará.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar os estilos de liderança a partir da percepção de gerentes e funcionários no contexto de um hospital público e de ensino do estado do Ceará;
- Verificar a existência e a natureza da relação entre os estilos de liderança identificados e aspectos do comprometimento e clima organizacional da instituição pesquisada;
- Estabelecer como as relações entre estilos de liderança, comprometimento e clima organizacional interferem na organização dos processos de trabalho e no bem-estar do trabalhador da área da Saúde;
- Tecer algumas considerações sobre estilos de liderança adequados ou possíveis no contexto do hospital pesquisado.

4 REFERENCIAL TEORICO

4.1 Da Psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho

Existem, no Brasil, duas linhas de pesquisa de maior evidência e que demarcam teoricamente as preocupações atuais referentes ao estudo do trabalho e seus impactos junto à saúde do trabalhador: aquelas denominadas de estudos em Saúde Mental e Trabalho, que sofreram influências do pensamento marxista e da Psicologia Sócio-histórica, nas quais o trabalho é pensado como categoria central, sendo considerado determinante e estruturante do psiquismo; e a outra corrente, denominada Psicodinâmica do Trabalho e influenciada pelo referencial psicanalítico, em que o trabalho é visto como desencadeante de condições de saúde ou doença, mas cujo foco principal é a subjetividade do trabalhador (GOMES, 2005).

O interesse dos primeiros estudos sobre Psicopatologia do Trabalho residia na investigação sobre as conseqüências que o trabalho poderia ter para a saúde psíquica do trabalhador e suas possibilidades de participação no surgimento e desenvolvimento de doenças mentais. Christophe Dejours et al (1994) propôs a alteração da terminologia de psicopatologia para psicodinâmica do trabalho, incluindo não mais apenas o conteúdo patogênico do trabalho em seus estudos, como também abrindo espaço para pesquisas sobre o potencial de desenvolvimento do trabalho e seu poder de estruturação e de saúde.

Paul Sivadon, psiquiatra francês, foi quem utilizou pela primeira vez o termo “psicopatologia do trabalho”, em um artigo publicado em 1952, relacionando certos tipos de trabalho e reconhecendo-os como geradores de conflitos e pressões insuportáveis que possibilitariam a emergência da doença mental. Sivadon iniciou seus estudos nos anos 50, tendo como base a Organogênese, concepção que entendia a doença mental como derivada de alterações orgânicas. Foi um dos primeiros a admitir as relações entre trabalho e doença mental (LIMA, 2002).

Os estudos de Louis Le Guillant, contemporâneo de Sivadon, colocaram em evidência as síndromes relacionadas à saúde mental e os impactos do trabalho no psiquismo humano, considerando o papel do meio social no surgimento e desaparecimento dos distúrbios mentais e reconhecendo a importância das transformações sócio-históricas.

Le Guillant foi o expoente de uma corrente teórica denominada Sociogênese, na qual a doença mental era vista como uma questão social. Ele tentou compreender as relações entre o contexto do trabalho e os distúrbios mentais e estudou os efeitos psicopatológicos do

seus modos de defesa específicos, podendo estes variar até dentro da mesma categoria profissional. Trata-se de um processo que ocorre mentalmente, pois não modifica a realidade de fato. Pode levar a um processo de alienação, uma vez que oculta os verdadeiros problemas da organização do trabalho, favorecendo a ideologia dominante e prejudicando alternativas de mudança para as situações vividas.

O conceito de sublimação tem sua origem na teoria de Freud sobre o desenvolvimento da sexualidade. As pulsões parciais, cuja satisfação é originalmente de natureza sexual, encontram saída substituta em uma atividade socialmente valorizada. Essas pulsões seriam redirecionadas ao trabalho, ocasionando uma saída pulsional perante o sofrimento. Em vez de utilizar apenas os recursos das estratégias defensivas, o trabalhador pode usar sua criatividade e ter como consequência a transformação do sofrimento em prazer. Para que a situação de trabalho ative a curiosidade do sujeito, é necessário que a tarefa tenha um sentido para ele dentro de sua história pessoal. A criatividade aumentaria a resistência à desestabilização psíquica e somática (MENDES, 1996).

Pode-se concluir que o trabalho ocupa um lugar significativo dentro da estabilização psíquica do sujeito, devendo ser considerado como um articulador entre saúde e equilíbrio psíquico e não apenas como causador de sofrimento e palco facilitador para o desenvolvimento de patologias. A proposta da Psicodinâmica do Trabalho é favorecer a transformação do sofrimento em criatividade e, conseqüentemente, em prazer, sendo esta uma de suas maiores contribuições ao campo de estudos do trabalho e da saúde mental. Porém, para que essa condição ocorra, é necessário reconhecimento do homem como sujeito em suas relações de trabalho, privilegiando o lugar de seu desejo sobre as imposições de um trabalho organizado sob a égide da lógica do mercado e da produção (GOMES, 2005).

4.2 Psicossociologia Francesa

A Psicossociologia francesa é um ramo da Psicologia Social de inspiração psicanalítica, que enfoca os grupos, organizações e comunidades em situações cotidianas, utilizando para tal a metodologia da pesquisa-ação numa perspectiva de análise e intervenção a partir de uma abordagem clínica. Com base em seus estudos, são produzidas explicações sobre a criação e evolução do vínculo entre os indivíduos e também sobre a dinâmica social e seus processos de mudança (AZEVEDO; BRAGA NETO; SA, 2002).

trabalho em diversas categorias profissionais, como telefonistas e empregadas domésticas (LIMA, 2002).

A partir da década de 1980, os estudos sobre a interface entre homem, trabalho e saúde mental encontraram referência e forte impacto na obra do médico psiquiatra francês Christophe Dejours (1992, 1994, 1999), que preferiu a denominação psicodinâmica do trabalho à psicopatologia do trabalho, ampliando, assim, o estudo das doenças mentais para as estratégias de defesa contra o adoecer, incluindo a normalidade na relação dinâmica entre o homem, o trabalho e sua subjetividade. Dejours et al (1994) procurou ir além dos estudos que, anteriormente, eram voltados para identificar doenças mentais específicas relacionadas com a profissão ou situação de trabalho. A Psicodinâmica do Trabalho preocupa-se com as origens e as transformações do sofrimento vinculadas à organização do trabalho, não considerando mais o trabalho como causador de doenças mentais; ele poderia, no máximo, desencadeá-las. E reconhecido, assim, o poder estruturante que o trabalho pode ter, tanto na saúde física como na mental.

A Psicodinâmica do Trabalho apóia-se em conceitos do referencial psicanalítico, revelando forte influência destes em sua teoria. Essa base epistemológica tem sido polêmica, uma vez que o próprio Dejours et al (1994) reconhece que a Psicanálise não tratou diretamente do trabalho e suas conseqüências patológicas. A Psicanálise seria, então, provocada a considerar os fenômenos do mundo do trabalho e seus impactos sobre a dinâmica intrapsíquica e a subjetividade.

O conflito, segundo a Psicodinâmica do Trabalho, poderá, então, estar situado no desequilíbrio entre as exigências da organização do trabalho e as necessidades psíquicas do trabalhador. De um lado, encontra-se o sujeito, portador de uma história singular e única, com suas necessidades de prazer e, de outro, a organização, que busca a adaptação do trabalhador a determinado modelo produtivo, independente da vontade do sujeito. Trata-se do confronto entre uma subjetividade em constituição, que vai ser exposta aos imperativos da organização do trabalho, o qual, dependendo da forma como for elaborado, poderá ou não causar impacto sobre a saúde mental (GOMES, 2005).

Diante do sofrimento e de acordo com a singularidade de cada um, o trabalhador usará recursos próprios para combatê-lo, encaminhando-o a dois destinos: estratégias de defesa e sublimação. As estratégias de defesa são procedimentos utilizados pelos trabalhadores em nível individual ou coletivo, têm como função modificar, suavizar a percepção da realidade que os faz sofrer, mantendo o equilíbrio psíquico. Não existem tipos de estratégias de defesa padronizados para todos os trabalhadores; cada categoria expressa

A Psicossociologia surge no pós-guerra, por volta de 1950, como uma reação à barbárie nazista. A idéia era a construção de um mundo melhor, que cuidasse dos seres humanos, desenvolvendo sua capacidade criativa, aumentando sua capacidade de analisar seus sentimentos e processos afetivos, e, conseqüentemente, possibilitando um trabalho e uma vida mais harmônica (AZEVEDO; BRAGA NETO; SA, 2002).

O presente trabalho se limita a enfocar brevemente as principais concepções de Eugène Enriquez e André Lévy, dois dos principais autores da Psicossociologia francesa contemporânea.

Enriquez (1997) compreende o fenômeno organizacional a partir de suas dimensões cultural, simbólica e imaginária. A teoria psicanalítica de Freud é central para abordagem do referido autor, que incorpora também elementos da Filosofia e Sociologia contemporâneas, com destaque para o pensamento de Cornelius Castoriadis.

Castoriadis centra sua discussão na possibilidade de autonomia/criatividade dos sujeitos e ressalta que o indivíduo só existe no interior de uma sociedade e de uma cultura dadas, que lhe são prévias e determinam sua conduta. Assim, toda sociedade tende a produzir indivíduos massificados, conformados com seus valores e ideais, ou seja, heterônomos (ENRIQUEZ, 1994a).

No entanto, também com base em Castoriadis, Enriquez sublinha que os processos sociais são marcados por ambivalências e contradições e que nunca determinam totalmente o comportamento do indivíduo. Enfim, as sociedades e as pessoas não são totalmente heterônomos. Todo ser humano pode demonstrar uma parcela de originalidade e autonomia.

Do referencial psicanalítico, a Psicossociologia destaca os elementos imaginários presentes e determinantes nos processos sociais e organizacionais. Trata dos processos de identificação, de projeção, de culpabilização, de formação de fantasmas, que atravessam a vida dos grupos (ENRIQUEZ, 1997, 2000).

O que é inovador, na perspectiva psicanalítica, e que representa uma ruptura com o pensamento psicológico e mesmo filosófico precedente é o deslocamento do lugar da verdade do sujeito. Aponta-se como ilusória a idéia de unidade do sujeito e afirma-se que os indivíduos são compostos de uma pluralidade de pessoas psíquicas, o que introduz a idéia de um sistema Inconsciente (ENRIQUEZ, 1994b, 1994c).

Essa abordagem leva a considerar outros elementos, distintos dos tradicionalmente tratados nas teorias organizacionais, para se compreender a possibilidade de ação cooperativa e de desencadeamento de processos de mudança nas organizações. Os

processos grupais, a construção de seu imaginário social, de seu sistema de valores comum (representações) e seus respectivos mecanismos de identificação e idealização são elementos centrais (AZEVEDO; BRAGA NETO; SÁ, 2002).

A identificação é um processo psíquico através do qual um sujeito assimila características do outro, adotando-o como modelo e transformando-se. A personalidade se constitui por sucessivas identificações (LAPLANCHE; PONTALIS, 1986).

A idealização é um processo de identificação no qual as qualidades e o valor do objeto são elevados à categoria de perfeitos (LAPLANCHE; PONTALIS, 1986). Para Enriquez (1994c), a idealização é o mecanismo que permite a toda a sociedade instaurar-se e manter-se, e a todos os indivíduos viverem como seus membros, pois a possibilidade de constituição de qualquer pacto social pressupõe algum nível de idealização sobre o coletivo. Implica, por um lado, uma agressão à singularidade dos indivíduos, que se submetem ao objeto idealizado sem interrogações, mas não deixa de representar também um papel defensivo (LAPLANCHE; PONTALIS, 1986), produzindo certa tranqüilidade e estabilidade psíquica, protegendo os indivíduos contra suas pulsões destrutivas e seus fantasmas de desintegração.

Esses processos também se verificam no âmbito específico das organizações. O processo de idealização é o que dá "consistência, vigor e aura excepcional" tanto ao projeto quanto aos indivíduos, possibilitando a estes sair de sua cotidianidade e partilhar da mesma ilusão (ENRIQUEZ, 2000). Todavia uma idealização maciça da organização pelo indivíduo tem como resultado a perda de autonomia e criatividade por parte deste e a perda da própria capacidade de resposta das organizações.

Ao considerar as organizações como estruturações que visam a colocar a ordem em toda parte, Enriquez (1997) ajuda na melhor compreensão da complexidade dos processos de mudança, visto que, a partir de uma visão psicanalítica, as organizações são o lugar da compulsão à repetição, característica que expressa uma forma de proteção contra algumas angústias fundamentais que atravessam os grupos e as relações intersubjetivas .

Outra fonte de angústia, contra a qual as organizações procuram se defender, são as pulsões que atravessam a vida psíquica dos indivíduos e têm seus efeitos na vida social e organizacional. A pulsão é um representante psíquico de excitações provenientes do corpo e encontra-se na origem do funcionamento psíquico inconsciente do homem (LAPLANCHE; PONTALIS, 1986; ROUDINESCO; PLON, 1998). A teoria freudiana sempre apresentou as pulsões de forma dualista e a distinção mais importante é entre pulsão de vida e pulsão de morte, fundamentais na dinâmica psíquica e na organização da vida social.

Nesse sentido, a tão esperada adesão dos indivíduos ao projeto organizacional pode ser o resultado de dois tipos de processos que, na realidade, apresentam-se combinados e que são decorrência da produção de um sistema imaginário pela organização. No primeiro caso, a organização se apresenta como a instância central capaz de responder aos desejos narcísicos de reconhecimento e potência dos indivíduos, assegurando proteção contra quebra de suas identidades. Desse modo, tende a substituir o imaginário do indivíduo por seu próprio, apresentando-se como superpoderosa e nutriz, aprisionando-o em um "imaginário enganoso" (ENRIQUEZ, 1997), que o impossibilita de produção autônoma e criatividade.

Outra possibilidade é a organização engendrar o que Enriquez (1994c) denomina de imaginário motor, um imaginário que comporta a espontaneidade, a experimentação e o pensamento questionador, favorecendo a criatividade e sendo capaz de conviver com mudanças e rupturas.

4.3 Comprometimento Organizacional

Comprometimento no trabalho é um fator chave para competitividade e desempenho, e pode refletir o grau de satisfação do indivíduo na organização. Comprometimento e envolvimento no trabalho podem ser expressos como laços psicológicos que começam a se desenvolver no momento em que uma pessoa passa a fazer parte de uma organização.

Segundo Gomide Júnior e Siqueira (2004), é possível identificar duas bases psicológicas de comprometimento organizacional: uma de natureza afetiva e outra cognitiva.

A base afetiva assenta-se nas teorias psicológicas sobre ligações afetivas e na concepção de atitudes, refletindo o entendimento de que o indivíduo desenvolve uma forte identificação com a organização e nutre por ela sentimentos e afetos positivos ou negativos. A base cognitiva de comprometimento insere-se em concepções sociológicas de permuta e cognitivistas sobre crenças desenvolvidas por indivíduos trabalhadores acerca de suas relações com a organização. (GOMIDE JÚNIOR; SIQUEIRA, 2004, p.314).

No âmbito das pesquisas sobre o comprometimento organizacional, há três dimensões básicas para descrever os vários tipos de laços psicológicos entre os indivíduos, quais sejam: as dimensões afetiva, normativa e instrumental.

Essas dimensões, também descritas enquanto categorias de laços psicológicos, caracterizam-se quanto ao grau e ao tipo de sentimento do empregado em relação a sua organização, e se relacionam com as duas bases psicológicas de comprometimento

As organizações buscam canalizar a pulsão de vida (ou todos os impulsos criativos dos indivíduos) no sentido do trabalho produtivo e dos objetivos organizacionais. Assim, adotam sempre como valores a eficiência e, às vezes, o dinamismo e a mudança. Tentam, então, pôr em funcionamento o processo de ligação, favorecendo a coesão e a harmonia (ENRIQUEZ, 1997).

No entanto a pulsão de vida só tende a ser aceitável quando se dirige para a coesão da organização. Ameaçada pelo fantasma de uma invasão da afetividade e de condutas irracionais, a organização, de certo modo, impede a pulsão de vida de poder se desenvolver. Assim, paradoxalmente, a criatividade tão reclamada e especialmente valorizada pelas novas abordagens gerenciais acaba, muitas vezes, refreada (AZEVEDO; BRAGA NETO; SÁ, 2002).

Além disso, as organizações, enquanto lugar da ordem, da reprodução, também favorecem a expressão da pulsão de morte (enquanto compulsão à repetição), desenvolvendo tendências à homogeneização, à massificação dos indivíduos, à inércia, enfim, à resistência à mudança. Por outro lado, as organizações tentam se defender contra os impulsos de destruição (outra expressão da pulsão de morte) que poderiam atacar seu funcionamento interno (AZEVEDO; BRAGA NETO; SÁ, 2002).

"O psiquismo (o mental) e sua dinâmica são, então, por excelência, o lugar da mudança, da possibilidade de desligamentos e de novas combinações. As condições materiais, objetivas, só têm valor de mudança quando elas são apropriadas mentalmente ao nível de suas significações." (LEVY, 1994a)

Na abordagem psicossociológica, a mudança se diferencia de um processo evolutivo, de crescimento ou reprodução. Ela se apresenta de modo descontínuo, pressupondo rupturas, reorientações bruscas, redirecionamentos. Mudar é escapar à lei da repetição, é introduzir o inédito, é se abrir a uma história, à aventura (LEVY, 1994b).

Conforme Castoriadis, a mudança exige, então, indivíduos criativos, sujeitos autônomos. A necessidade de equacionamento entre reprodução e criatividade se torna um dos principais desafios a ser enfrentado nos processos de gestão.

Fica evidente que o indivíduo se liga à organização por vínculos não apenas materiais, mas sobretudo afetivos e imaginários, e que as organizações, embora não criem uma estrutura psíquica, utilizam-se dela. Assim, toda organização é objeto de transferência, não só espontânea, mas também induzida, de afetos, emoções, qualidades e atitudes, podendo propiciar a satisfação de necessidades narcísicas dos indivíduos (FREITAS, 1999).

organizacional descritas por Gomide Júnior e Siqueira (2004). A dimensão afetiva corresponderia à base afetiva (sentimentos e afetos) e a dimensão normativa e a instrumental corresponderiam à base cognitiva (crenças sobre o papel social dos envolvidos em uma relação de troca econômica e social). A cada dimensão podem ser vinculados sentimentos de “querer”, “dever” ou “ter que” permanecer na organização, o que, por seu turno, elucida estados psicológicos diferenciados de “desejo”, “obrigação” ou “necessidade” (ver Quadro 1).

Quadro 1: Três dimensões do comprometimento organizacional

CATEGORIAS	CARACTERIZAÇÃO	A PESSOA PERMANECE NA ORGANIZAÇÃO PORQUE...	ESTADO PSICOLÓGICO
Afetiva	Grau em que o colaborador se sente emocionalmente ligado à organização e identificado e envolvido com ela.	...sente que quer permanecer.	Desejo
Normativa	Grau em que o colaborador possui um sentido de obrigação (ou do dever moral) de permanecer na organização.	...sente que deve permanecer.	Obrigaçã
Instrumental (ou calculativa)	Grau em que o colaborador se mantém ligado à organização devido ao reconhecimento dos custos associados com sua saída daquele local. Esse reconhecimento pode advir da ausência de alternativas de emprego ou do sentimento de que os sacrifícios pessoais gerados pela saída serão elevados.	...sente que tem necessidade de permanecer.	Necessidade

Fonte: (Rego, 2003, p. 27)

Apesar de o comprometimento dos indivíduos na organização ser geralmente averiguado para se tomarem medidas no sentido de tornar os estabelecimentos mais competitivos externamente e maximizar seus lucros, tais averiguações podem ser feitas em ambientes organizacionais de natureza não competitiva.

Organizações de saúde devem, como as demais, atender exigências de mudanças, ser mais velozes em suas respostas e atualizar seu pessoal para alcançar objetivos cada vez mais desafiadores. “Na área da saúde o processo não tem sido diferente, pois as mudanças

tecnológicas e sociais exigem uma nova postura dos trabalhadores” (CASTÁN; CHACON; MATOS, 2005, p. 41).

Não somente empresas de mercado necessitam, portanto, acompanhar as mudanças. A exemplo disso é que se pensou que um instrumento que seguisse as dimensões de comprometimento organizacional sugeridas por Rego (2003) e pudesse ser aplicado no âmbito do HUWC para fornecer informações acerca da natureza e da qualidade do comprometimento presente na referida instituição (FEITOSA; TUPINAMBÁ, 2007).

Partiu-se do pressuposto que organizações desse tipo também necessitam de colaboradores que estejam dispostos a se superar, que desejem ir além do que está formalmente prescrito, que ajam com espontaneidade face ao inusitado e apresentem sugestões criativas e inovadoras para a solução de problemas inéditos, que se identifiquem com a organização em que trabalham e atuem com correção política. Todos esses aspectos podem compor o quadro de uma pesquisa de comprometimento e envolvimento e, também, colaborar para a superação de problemas e para a implementação de melhorias no âmbito de uma instituição da natureza da que está sendo pesquisada.

O hospital é, por excelência, um ambiente de trabalho que precisa saber como estão comprometidos seus funcionários, uma vez que isso pode subsidiar as medidas necessárias para minimizar o sofrimento e as dificuldades naturais do trabalho hospitalar (PITTA, 1994).

Este se encontra frequentemente associado a altos níveis de estresse (TER DOEST et al, 2006). Ao considerar algumas teorias sobre o estresse, pode-se perceber que muitas “...teorias organizacionais enfatizam características do ambiente de trabalho como um importante fator no bem-estar do empregado [...] Vários autores argumentaram que a percepção de que se está progredindo ou conseguindo atingir objetivos pessoais valiosos é um importante fator determinante de satisfação e bem-estar” (TER DOEST et al, 2006, p. 193).

Segundo Eisenberger et al (1986), os empregados formam crenças globais sobre o quanto seu empregador cuida do bem-estar deles e valoriza as contribuições que dão. Trata-se da percepção de suporte organizacional.

Esse compromisso que a organização desenvolve em relação ao empregado pode ser percebido de três formas: justiça dos procedimentos na distribuição de recursos entre os empregados, suporte oferecido pelas chefias a seus subordinados (suporte gerencial) e retornos organizacionais (reconhecimento, pagamento, promoções, estabilidade no emprego, autonomia e treinamento).

Gomide Júnior e Siqueira (2004) apontam evidências empíricas relativas à influência da percepção de suporte organizacional sobre resultados relevantes para a organização e à relação positiva dessa percepção em alto nível com maiores envolvimento e comprometimento organizacionais. A percepção de suporte organizacional deve fazer, portanto, parte do instrumento de pesquisa de comprometimento de uma organização que pretenda conhecer o grau e a qualidade de envolvimento de seus trabalhadores.

A profusão de estudos na área do comprometimento pertence tradicionalmente ao trinômio comprometimento – competência – eficácia, cuja meta é descobrir meios para aumentar os ganhos empresariais.

Comprometimento no trabalho, envolvimento ou lealdade organizacional pode ser visto como parte de um contrato psicológico, ou seja, implícito, não formal, “que ocorre segundo a percepção do empregado, entre a organização e o funcionário, referente às promessas de direito e obrigações de cada uma das partes” (DEMO, 2003, p. 187).

Comprometimento é, também, um estado psicológico e, como tal, deve ser tratado como um conceito atitudinal: trata-se de um estado psicológico que caracteriza a ligação dos indivíduos à organização, ou ainda de uma variável interveniente ou de um elo não observável entre estímulos observáveis e uma resposta observável, incluindo tendências cognitivas e comportamentais.

A gestão hospitalar poderá, assim como ocorre em outros tipos de organização, utilizar-se de resultados de tais pesquisas para avaliar a eficácia de suas práticas e políticas. Apesar de não haver achados que relacionem diretamente a natureza do comprometimento organizacional com as práticas de Recursos Humanos (RH), muitos aspectos dos dois lados desse processo podem ser relacionados. Há estudos que já descreveram, por exemplo, ligações entre os padrões de comprometimento e políticas de pessoal: “verificou-se que as políticas de recursos humanos se mostravam articuladas fornecendo suporte organizacional ao comprometimento” (DEMO, 2003, p. 198).

Outros estudos revelaram que características pessoais, comprometimento organizacional e desempenho no trabalho estão intimamente relacionados, o que corrobora a hipótese de que os operários se revelam “mais comprometidos quando a empresa aparenta consistir numa gestão participativa que compreende um clima favorável, um estilo de liderança conduzindo à aproximação, à confiança e ao respeito entre os membros” (DEMO, 2003, p. 198-199).

Em se tratando das dimensões que foram incluídas no nomeado estudo (afetiva, normativa e instrumental), Bandeira, Marques e Veiga (2000) constataram que apenas duas -

afetiva e normativa - apresentam uma relação positiva com a gestão de recursos humanos. Apesar de os mesmos autores terem encontrado fracas correlações entre o comprometimento instrumental e gestão de RH, poderá suceder que os colaboradores que experimentam laços instrumentais venham de fato a desenvolver sentimentos afetivos e normativos com efeitos benéficos para ambas as partes, no caso de haver, também, “presença psicológica” (REGO, 2003).

Em suma: a) A ausência psicológica pode efetivamente se dever, entre outras razões, a percepções de escassez de alternativas ou de sacrifícios pessoais elevados; b) Mas essas percepções não conduzem necessariamente à ausência psicológica. Podem, aliás, suscitar laços afetivos/emocionais – ‘dado que tenho de aqui permanecer, vou me dedicar ‘de alma e coração’ a esta organização’; c) Por conseguinte, parece recomendável discernir entre os laços instrumentais e a ausência psicológica (REGO, 2003, p. 28).

4.4 Clima Organizacional

Embora atualmente muitas teorias considerem os aspectos sociais e afetivos na motivação de pessoas, foi a escola de Relações Humanas que deu o pontapé inicial para isso, e, historicamente, é de suas idéias que surge a necessidade de se avaliar e considerar o “clima” entre os membros da organização. A partir do momento em que os sentimentos do trabalhador se tornam fator relevante na organização, é que se começa a investigar sua opinião sobre seu ambiente de trabalho, no intuito de diagnosticar falhas e propiciar um clima motivacional adequado.

O desenvolvimento dos parâmetros motivacionais fez evoluírem os fatores determinantes do clima organizacional. Outras escolas, como a da Teoria Comportamental e a da Teoria Estruturalista, trouxeram inovações e amadurecimento sobre os fatores motivacionais humanos. Atualmente, o consenso é de que os aspectos econômicos e sociais estão presentes na determinação da qualidade do clima e, além deles, o aspecto da auto-realização. Enfim, o ser humano é “multimotivado”. As questões biológicas e econômicas influenciam como aspectos preventivos e as questões sociais e de auto-realização representam aspectos motivacionais propriamente ditos.

O termo “clima” é facilmente compreendido no uso popular, porém, no âmbito da ciência, os autores apresentam algumas diferenças em suas definições, conforme citações a seguir:

Toda organização cria a sua própria cultura ou clima, com seus próprios tabus, costumes e usanças. O clima ou cultura do sistema reflete tanto as normas e valores do sistema formal como sua reinterpretação no sistema informal. O clima organizacional também reflete a história das porfias internas e externas, dos tipos de pessoas que a organização atrai, de seus processos de trabalho e layout físico, das modalidades de comunicação e do exercício da autoridade dentro do sistema. (KATZ; KAHN, 1970, p. 85)

Clima organizacional são os traços percebidos dos estímulos organizacionais que se tornam uma propriedade do grupo, através das interações interpessoais e que modificam o comportamento aberto dentro da organização. (TAYLOR; BOWERS, 1970)

Clima são as representações cognitivas que o indivíduo tem das condições situacionais relativamente próximas, expressas em termos que refletem interpretações psicológicas significantes da situação [...]. Indivíduos diferentes podem usar esquemas cognitivos diferentes para representar a mesma situação, em virtude das diferenças na complexidade cognitiva, inteligência, competência social, necessidade e assim por diante (JAMES et al, 1978, p. 786 e 793).

É importante reiteirar a conceituação de clima organizacional, mencionada na introdução do presente trabalho, para diferenciá-lo de outros aspectos organizacionais com os quais, muitas vezes, é confundido, como é o caso, por exemplo, da satisfação. Segundo Souza (1978), o clima organizacional é um fenômeno resultante da interação dos elementos da cultura, como preceitos, caráter e tecnologia. Decorre, por conseguinte, do peso dos efeitos de cada um desses elementos culturais, valores, políticas, tradições, estilos gerenciais, comportamentos, expressões dos indivíduos envolvidos e também é oriundo do conjunto de instrumentos, conhecimentos e processos operacionais da organização.

De acordo com Martins et al (2004), a satisfação é um julgamento avaliativo, um juízo de valor de natureza eminentemente afetiva que o trabalhador faz sobre seu ambiente de trabalho. Em termos práticos, um instrumento de avaliação da satisfação entre os colaboradores solicita respostas em termos de “gosta ou não gosta”, “está satisfeito ou não está satisfeito”. No instrumento de pesquisa de clima, o que se questiona é a presença ou não de determinados fatores na organização de acordo com a percepção do trabalhador. Nesse sentido, enquanto satisfação no trabalho é de natureza afetiva, clima organizacional é de natureza cognitiva (MENDES; PAZ; TAMAYO, 2000).

Segundo Coelho (2004), o diagnóstico do clima organizacional – tanto em seus efeitos sobre os sujeitos trabalhadores como sobre as organizações – pode servir de ferramenta de ajuste contínuo e ser fundamental na relação do colaborador com a organização, contribuindo para o desenvolvimento e a compreensão da dinâmica organizacional. A autora afirma, também, que uma análise abrangente do clima envolve tanto

medições objetivas (Anexo B) como avaliações subjetivas, (para esse fim, utilizou-se no estudo de Clima do HUWC o instrumento da entrevista semi-estruturada). (FEITOSA; TUPINAMBÁ, 2007).

Do ponto de vista pragmático, a análise do clima dá subsídios ao gestor, como diagnóstico motivacional e dos pontos de maior e menor satisfação, os quais, por sua vez, relacionam-se com crenças e valores presentes na cultura organizacional (COELHO, 2004).

Segundo Dawson e Romá (2008), há uma relação positiva entre o clima organizacional e o desempenho de colaboradores. Na análise de duas variáveis de clima, "bem-estar" e "qualidade do clima", em hospitais ingleses, os referidos autores encontraram relações positivas com o desempenho de colaboradores. Quando o clima nessas duas áreas melhora, o desempenho das pessoas tende a aumentar (DAWSON; ROMÁ, 2008).

Para Souza (1982), estudos de clima particularmente são úteis, porque fornecem um diagnóstico geral da empresa, bem como indicações de áreas carentes de uma atenção especial. Não basta "sentir" que o clima está mau; é preciso identificar onde, por que e como agir para melhorá-lo.

4.5 Liderança em organizações hospitalares

4.5.1 As características das organizações hospitalares

O sistema de Saúde é tido como um dos mais complexos da sociedade contemporânea e os hospitais são considerados organizações extraordinariamente complexas (MINTZBERG, 1995), apresentando particularidades relativas a seu modo de funcionamento.

Quanto à estrutura gerencial, o hospital se caracteriza pela presença de duas linhas de comando, com lógicas, valores e interesses diferentes. A primeira está ligada aos serviços administrativos e de suporte, é mais hierárquica e guiada pela racionalidade econômica. Ela se insere em outra linha de autoridade – a profissional, com características mais democráticas, cujos serviços clínicos empregam mecanismos gerenciais mais fluidos, dispondo, às vezes, de uma estrutura colegiada e estando orientada pelas necessidades assistenciais (MINTZBERG, 1995; DENNIS; LANGLE; CAZALE, 1994; BRAGA NETO, 1996).

Nos hospitais, o trabalho profissional é altamente especializado, complexo e de difícil mensuração, e a autonomia é necessária para executá-lo, o que gera um ambiente propício ao conflito e torna fundamental um processo de negociação permanente.

Os diferentes serviços tendem a se comportar de forma independente, muitas vezes, com rivalidades quanto à utilização de recursos. Nesse contexto de poder partilhado e disputa entre os grupos para impor suas orientações, o processo de elaboração de estratégias é emergente, descontínuo, e cada decisão é fruto de um jogo de forças contingente (MINTZBERG, 1995; AZEVEDO et al, 2002; BRAGA NETO, 1996).

Enfim, as características próprias de seu ambiente profissional tornam o processo decisório nessas organizações bastante labiríntico e a cooperação um grande desafio, tornando central o papel da(s) liderança(s). Tais impasses também remetem a aspectos demarcados por Dejourns (2004) ao apontar que a evolução contemporânea das formas de organização de trabalho, de gestão e de administração, depois da virada neoliberal, repousa sobre princípios que sugerem, precisamente, sacrificar a subjetividade em nome da rentabilidade e da competitividade.

Para Dennis, Langle e Cazale (1994), o hospital expressaria um tipo ideal de anarquia organizada, em virtude da incerteza quanto à definição de objetivos, fontes múltiplas e difusas de autoridade, presença de inúmeros fatores determinantes da performance organizacional e poucos sobre seu controle, dispondo de uma estrutura de autoridade ambígua, sobretudo em função do *status* particular dos médicos. Tal contexto deve levar a uma maior valorização dos atores internos, condiciona o exercício da liderança e impõe maior consideração aos processos grupais no interior do hospital.

Os dirigentes se submetem a pressões externas de toda natureza e a novas regulações governamentais em um quadro de grandes ambigüidades quanto a políticas e relativa abertura do processo decisório. Sofrem, assim, a influência de grande número de grupos de interesse e estão submetidos à instabilidade das coalizões políticas (GOODWIN, 2000).

Além disso, outros aspectos da realidade brasileira precisam, também, ser levados em conta: a crise dos serviços públicos de saúde reflete as contradições sociais e os processos de exclusão e desvalorização da vida, que marcam a sociedade brasileira, apresentando uma complexa situação de desqualificação da assistência, envolvendo falta de ética, omissão e apatia perante a dor e sofrimento do outro (AZEVEDO et al, 2002).

4.5.2 Estudos sobre liderança

Embora o campo da liderança sempre tenha atraído o interesse de cientistas sociais e, particularmente, de psicólogos, o fenômeno da liderança em organizações ganha destaque a partir de 1980 (BRYMAN, 1996).

O interesse pela temática da liderança é um dos imperativos atuais. O assunto parece interessar tanto ao senso comum como ao meio acadêmico e ao segmento empresarial. As empresas buscam intensamente líderes atuantes, competentes e eficazes como uma questão de sobrevivência no mercado competitivo. A crença de que grande parte do sucesso de uma organização está no modo como esta é conduzida e administrada pelas lideranças impulsionou a busca por líderes eficientes (BENNIS; BURT, 1988).

O conceito de liderança envolve, nas definições mais usuais, três elementos: influência, grupo e objetivo. Os líderes tratariam de influenciar, induzir e impactar o comportamento de outros, processo que se dá em um contexto grupal. Esses elementos tiveram destaque e foram aplicados na teoria e pesquisa sobre liderança marcadamente até a metade da década de 1980. A partir de então, as definições empregadas utilizam a idéia da “gestão do simbólico”, cuja característica fundamental da liderança seria promover valores que forneçam significados partilhados sobre a natureza da organização (BRYMAN, 1996). Dessa maneira, o líder conforma o sentido de direção e propósito através da articulação de uma visão de mundo.

Kets de Vries (1997) destaca dois papéis a serem desempenhados pelo líder: o carismático e o instrumental. O primeiro estaria ligado à dimensão simbólica e imaginária do trabalho do dirigente: como concede o poder e dá energia a seus subordinados. O papel instrumental estaria vinculado à visão dos líderes como arquitetos organizacionais. Eles projetam, estruturam e controlam sua organização.

Os estudos sobre a liderança podem ser agrupados em quatro abordagens, que tiveram predomínio em momentos distintos. A que considerou as características do líder, seus traços e qualidades natas dominou até o final dos anos 1940. A perspectiva do estilo de liderança, mudando o foco das características do líder para seu comportamento e, portanto, para a perspectiva de seu treinamento, teve importância até os anos 1960. Dessa época ao início dos anos de 1980, predominou a abordagem contingencial, que colocou, em lugar central, os fatores situacionais, do contexto, para compreender a liderança. Do início dos anos 1980 em diante, constituiu-se a chamada nova perspectiva da liderança, que tem por base as idéias da gestão pelo simbólico, envolvendo as ditas “liderança carismática”, “liderança visionária” e “liderança transformacional”. Outras contribuições mais recentes são também importantes, como é o caso da “liderança dispersa”.

Vale realçar que cada perspectiva representou uma mudança de foco, mais do que uma superação das anteriores (BRYMAN, 1996), observando-se, na década de 1990, ressurgir o enfoque dos traços de personalidade e mesmo, ênfases no estilo de liderança.

Embora todas as contribuições possam trazer elementos para tratar da liderança em organizações hospitalares, será exposta com mais detalhes, no item 4.7.2.1, a abordagem “liderança interpelável e gestão mobilizadora”, visto que se baseia na Psicossociologia francesa, que integra o referencial teórico do presente estudo.

A perspectiva contingencial destaca, como aspecto central para qualquer compreensão da liderança, os fatores situacionais, do contexto e, paralelamente, visa superar as teorias universalistas das organizações, que vigoraram por volta de 1960 (BRYMAN, 1996).

Essa perspectiva torna-se, portanto, relevante para o presente trabalho ao colocar em cena o contexto como força condicionadora da prática da liderança, o que foi anteriormente anunciado, haja vista as considerações sobre as particularidades dos hospitais e o contexto da administração pública brasileira, com suas demandas e restrições ao comportamento gerencial.

Assim, seria pertinente, na análise da liderança no âmbito do hospital público, compreender que o exercício de ser líder é, em parte, condicionado pelo processo de trabalho e pela distribuição do poder a ele associado, como também pelas características do modelo gerencial, particularmente o nível de autonomia dos dirigentes. Dessa forma, o estilo de liderança seria fruto não apenas de elementos relacionados às características dos indivíduos, mas também do contexto particular onde se realiza.

Correspondendo à perspectiva da gestão do simbólico, inúmeras contribuições emergiram na década de 1980 e revelaram, como papel central do líder, a promoção de valores que forneçam significados partilhados sobre a natureza da organização (BRYMAN, 1996), desenvolvendo a orientação para a mudança, a confiança, o orgulho e a inspiração. Nessa abordagem, que abrange as nomeadas “liderança carismática”, “liderança visionária” e “liderança transformacional”, o líder seria aquele que define a realidade organizacional através da articulação de sua visão sobre a organização e da forma como define a missão desta.

As pesquisas realizadas a partir dessa perspectiva estavam voltadas particularmente para o estudo de dirigentes de alto escalão e foram criticadas pela visão heróica e visionária dos executivos e por envolverem apenas experiências de sucesso e somente a dimensão individual e formal da liderança.

Essa abordagem subsidiou uma literatura abundante, produzida para dirigentes e empresas, de cunho mais prescritivo e instrumental, conformando quase que manuais para o exercício da liderança.

R13912494✓



As idéias e contribuições da chamada “liderança dispersa” foram, em parte, oriundas de uma reação à visão heróica e carismática da liderança. Assim, nessa abordagem, compreende-se o trabalho do líder como centrado no desenvolvimento da capacidade dos membros da organização. O foco central encontra-se, portanto, na equipe, no pequeno grupo no qual se desenvolve a confiança, ocupando o líder o papel de facilitador do grupo. Nessa compreensão, ressalta-se a liderança não apenas como prática dos executivos; há, portanto, uma correspondência com o uso da autoridade, mas também como processo informal, que pode estar distribuído na organização.

É possível associar a essa abordagem as contribuições contemporâneas voltadas para o mundo empresarial e que partem, também, de uma crítica à visão heróica do dirigente por sua inadequação ao contexto atual das empresas, marcadas por reestruturações, terceirizações, mudanças tecnológicas e crescimento da economia baseada no conhecimento. Nesse sentido, Bridges (2000) afirma que a relação que um líder tem com seus seguidores deve estar cada vez mais próxima a uma aliança ou parceria. Nessa circunstância, os líderes seriam impingidos a ensinar os outros a serem líderes, já que é o pessoal da linha de frente que primeiro pode reconhecer desafios e oportunidades e dispor de conhecimento para propor melhores respostas (COHEN; TICHY, 2000).

Compreendendo que todas as partes da organização devem ser capazes de atuar visando atingir o bem comum (GOLDSMITH; WALT, 2000), a idéia da equipe como capacidade de inovação, criatividade e liderança representa, de outro modo, o ideal de harmonia e integração organizacional.

Existe grande afinidade entre as discussões da corrente da “nova liderança” e de cultura organizacional (TUPINAMBÁ, 2004). Conforme Bryman (1996), inúmeros autores indicam que a visão do líder contribui de maneira distintiva para a cultura. Por outro lado, culturas organizacionais fortes são tidas como vantagens, pois oferecem aos membros da organização um senso de propósito e união.

Bryman (1996) realiza um importante mapeamento das contribuições no âmbito da cultura organizacional e liderança e classifica os estudos em três perspectivas: integração, diferenciação e fragmentação.

A integração congregaria as abordagens que supõem harmonização ou conformação de um todo organizacional, partilhando valores, perspectivas e interesses, representando a visão hegemônica e instrumental de cultura organizacional.

Outra leitura da cultura organizacional encontra-se nas perspectivas de diferenciação e fragmentação. A primeira envolve uma compreensão da diversidade, das

subculturas e do exame da liderança exercida por grupos, enquanto a segunda considera a existência de contraculturas, supondo ambigüidade e fluidez como características importantes das culturas organizacionais. Essa última supõe complexidade e heterogeneidade como características das organizações contemporâneas, tendendo a engendrar culturas cujos elementos não são capazes de oferecer um único sentido para seus membros. A liderança, nessa concepção, longe de ser fonte de uma visão coerente de mundo, é fonte, ela mesma, de ambigüidades.

Apostando em uma visão menos unificadora da organização, destacam-se as frutíferas contribuições das perspectivas de diferenciação e fragmentação, merecedoras de serem exploradas para análise no contexto dos hospitais públicos, considerando inclusive seu potencial de diálogo com a abordagem da Psicossociologia francesa, que será tratada adiante.

4.5.2.1 Liderança interpelável e gestão mobilizadora

Aktouf (1997), partindo de questões sobre as dificuldades no andamento das formas de gestão ditas participativas e de parcerias entre dirigentes e empregados, critica tanto as idéias da gestão simbólica e cultural, como também da liderança heróica, incluindo em sua análise elementos relativos ao sujeito e sua subjetividade. Discute o culto ao indivíduo excepcional, “criador” organizacional, dominante na literatura gerencial. Considera a heroificação do dirigente uma tentativa (ainda que inconsciente) de sua deificação através de uma busca ilusória e fantasmática de onipotência, “que faz do dirigente um demiurgo criador-organizador (um deus) que, sozinho, sabe e pode ‘gerir’” (AKTOUF, 1997, p. 242).

A outra face desse processo estaria representada pela “coisificação” dos empregados, reduzidos ao estado de objetos passivos, dóceis, cúmplices, adeptos da cultura empresarial, fazendo-os participar como eco, ao dizerem o que se quer ouvir. Trata-se, portanto, de mantê-los em um estado de dependência e infantilização e, portanto, na condição de não-sujeitos.

Como contraponto ao poder absoluto, Aktouf (1997) apresenta a concepção da gestão mobilizadora e interpelável e a possibilidade de a organização-empresa se constituir como “aventura coletiva-comum” a partir das idéias de contrapoder, eqüidade e ética, apontando uma visão do funcionário como pessoa capaz de pensar, decidir e exercer seu livre arbítrio. Com uma linguagem em parte psicanalítica, esse autor vai assim caracterizar as mudanças que propõe ao paradigma gerencial. Passar de um universo onde predominam a anialidade obsessiva, o egoísmo, o elitismo, o fantasma da onipotência demiúrgica, a ordem e

o controle rígidos para um universo diferente, onde predominam a oralidade, a preocupação com os outros, a reciprocidade, a simetria das relações, a interpelação ampla, o calor humano e o respeito por cada um como pessoa.

Aktouf (1997) aponta, como fontes, as experiências nipônicas, canadenses e escandinavas, em que a empresa se coloca como “lugar de apropriação” e “espaço ampliado de oralidade” outorgado a todos. Tal como a cidade, a empresa deve, então, tornar-se uma “coisa pública” para seus membros.

Em resumo, a proposta desse autor volta-se para a necessidade de desdeificação do dirigente e repersonificação do funcionário em um contexto de finalidades e estratégias negociadas e de ações descentralizadas e auto-organizadas. Embora sua perspectiva não possa ser enquadrada na abordagem dispersa da liderança, pois sua análise do cenário organizacional reconhece a tensão advinda de sua dimensão política e também humana, representa, de todo modo, uma aposta na gestão descentralizada e auto-organizada. Fortalece, por outro lado, a possibilidade tão almejada nas experiências organizacionais democratizantes - particularmente no campo dos hospitais públicos - de construção coletiva nas organizações.

Pode ser considerada uma visão otimista sobre a possibilidade da cooperação humana nas organizações. As perspectivas organizacionais para o estudo da liderança, e especificamente a visão de Aktouf, trazem inquietações em torno das possibilidades de exercício da liderança no contexto dos hospitais públicos, especialmente no tocante a “minimizar” a figura do líder, considerando um cenário de maior distribuição do poder pelos vários grupos no interior dessas instituições.

A compreensão das especificidades dos hospitais públicos – contexto de poder e estratégias emergentes – indicam a necessidade de um modelo gerencial baseado na negociação permanente e valorização dos diversos grupos internos, particularmente os profissionais, representando, portanto, uma demanda por um tipo de grupo de liderança mais distribuída.

Por outro caminho, a perspectiva de Aktouf vem também reforçar uma concepção de gestão descentralizada e da redistribuição dos atos de gestão. Considera-se pertinente explorar tal perspectiva de liderança especificamente porque permite uma compreensão mais plural da organização.

Ficam ainda, porém, algumas interrogações. Será que a compreensão e valorização dos diversos grupos internos e do exercício da liderança nestes apagam ou se opõem à presença do grande líder? Tais perspectivas são excludentes? Como é exercida a liderança em nossos hospitais públicos? Será que, em nosso contexto de baixa autonomia e

responsabilidade e de graves problemas de qualidade, pode-se pensar em liderança sem uma figura que represente a construção de algum ideal?

A compreensão da visão psicanalítica da interação humana e do fenômeno grupal e organizacional certamente traz outros elementos para esse debate.

4.5.3 Os processos intersubjetivos nas organizações

As metáforas do grupo e da organização como máquina e como organismo são fortes e insidiosas (SENGE, 2000; ANZIEU, 1990). As organizações são vistas como representações, por excelência, do mundo real – produzem bens e serviços, criam riquezas, distribuem dinheiro, enfim, universo onde reina a racionalidade (ENRIQUEZ, 1997).

Pouca atenção tem sido dada à compreensão dos processos organizacionais como expressão de ambigüidades e incertezas, advindas de seu caráter humano e social. Os “recursos humanos” vêm sendo tratados como “fator de produção”, “objeto da gestão” ou, mais recentemente, “cúmplice” e entusiasta da empresa (AKTOUF, 1997). Lociser (1997) vem registrar que a administração científica de Taylor representou a “negação originária” do sujeito e de sua capacidade autogestiva em situação de trabalho e, ao mesmo tempo, a instituição da concepção de homem-organizado.

As abordagens que deram origem ao conceito de “recursos humanos”, como também, mais recentemente, a gestão da qualidade total, reforçam uma visão harmoniosa da organização, procuram estimular os processos participativos e de estímulo à criatividade, restringindo-se, no entanto, a um tratamento instrumental das relações humanas nas organizações, voltadas para o alcance de melhores níveis de desempenho (LOCISER, 1997; AZEVEDO et al, 2002).

A Psicossociologia francesa contemporânea, representada especialmente por Eugène Enriquez e André Levy, desenvolveu outra compreensão do indivíduo e da dinâmica organizacional a partir do referencial psicanalítico e de elementos da Filosofia e Sociologia contemporâneas.

A organização, na abordagem da psicossociológica, é uma realidade viva, na qual sujeitos vivem seus desejos de afiliação, visam realizar seus projetos e se vinculam ao trabalho de forma singular (ENRIQUEZ, 1997).

Ainda nessa perspectiva, o social – incluindo tudo aquilo que é coletivo, que vai além do indivíduo – possui um sistema simbólico, é atravessado por ideologias e por um imaginário que se constrói continuamente, possibilitando à sociedade designar sua identidade;

ao mesmo tempo, no nível individual, o social se inscreve no psiquismo e nas relações que mantém com o mundo exterior. Acrescenta-se, por outro lado, que as relações interpessoais não são apenas regidas pelo simbólico social, mas se submetem às exigências pulsionais individuais (NASCIUTTI, 1996).

Mesmo reconhecida a anterioridade dos processos sociais e da cultura com relação ao indivíduo, que determinam as condutas deste, Enriquez (1994a, 1997), sublinha as ambivalências e contradições do social, possibilitando ao indivíduo escapar da tendência ao conformismo e demonstrar sua parcela de originalidade e autonomia. Assim, a pessoa pode vir a interrogar aspectos do funcionamento social. Nessa compreensão, o desejo do sujeito e a vontade dos atores sociais, modificando um mundo que age sobre eles, podem produzir um sentido novo (NASCIUTTI, 1996).

O referencial psicanalítico possibilita o reconhecimento dos fatores inconscientes na interação humana, na vida social e também organizacional, compreendendo-os como fenômenos irreprimíveis, que atuam segundo outros princípios (ENRIQUEZ, 1997). Nessa perspectiva, não apenas o afetivo irriga as organizações, mas especialmente os processos inconscientes se manifestam na vida delas e dos grupos.

A partir da Psicanálise, o homem passa a ser visto como sujeito clivado, atravessado por falhas, desejos, sem unidade, estabelecendo, ao longo da vida, vínculos de identificação com inúmeros outros sujeitos e sendo regido pela pressão de pulsões antagônicas, por processos conscientes e inconscientes. As condutas individuais se apresentam, assim, apenas parcialmente coerentes, sendo afetadas por uma incoerência profunda (ENRIQUEZ, 1997). Dessa forma, o mundo psíquico e também o universo social são afetados e estruturados por desconhecimentos, ilusões, recalcamientos (ENRIQUEZ, 1997).

Outro aspecto central para a compreensão da noção de sujeito diz respeito à afetividade. Sá (2001), a partir de Dejours, salienta que a afetividade constitui a base dos processos subjetivos. A construção de um projeto comum provoca uma adesão passional dos indivíduos, que não somente “querem juntos”, mas também “sentem juntos” (ENRIQUEZ, 1997).

A Psicossociologia, com base na Psicanálise, destaca os elementos imaginários presentes e determinantes nos processos sociais e organizacionais. O imaginário social é entendido por Enriquez (1997) como certa maneira de representar para o sujeito aquilo que ele é, o que quer ser, o que quer fazer e em que tipo de sociedade e de organização deseja

intervir ou existir. Ressaltam-se, também, os processos de identificação, idealização e formação de fantasias inconscientes que atravessam o cotidiano dos grupos.

A identificação é um processo psíquico no qual um sujeito assimila características de outro, tido como modelo. Esse processo permite à pessoa o sentimento de inclusão no mundo.

A idealização (cujo objeto é investido libidinalmente, tornando-se admirável ou perfeito) possibilita a constituição dos pactos sociais e desempenha um papel central na edificação da sociedade. Permite aos sujeitos partilhar a mesma ilusão, associando-se à representação do objeto “maravilhoso” (sociedade, organização). Ao ressaltar o papel da ilusão, Enriquez (1997) conclui que não é possível um mundo entregue à transparência, nem sociedade sem mitos e ideologias. Quando a idealização tende a faltar, apresenta-se a fragmentação do vínculo social (ENRIQUEZ, 1997).

Enriquez (1994a), em consonância com Freud (1989), apresenta a idealização como possibilidade de libertar o sujeito de seu desamparo original, sendo, ao mesmo tempo, fonte de estabilidade psíquica e tranquilização narcísica.

Embora a idealização e a identificação com o grupo e com a organização sejam necessárias, pois imprimem consistência e vigor ao projeto comum, um processo de idealização maciça, chamado por Enriquez (1994a) de doença do ideal, levaria os membros da organização a substituírem seu ideal do eu pelo ideal do eu da organização, engendrando, assim, o conformismo e a negação da autonomia dos sujeitos.

Desse modo, a tão esperada adesão dos indivíduos ao projeto institucional ou à visão do líder pode representar um aprisionamento da pessoa em um “imaginário enganoso”, prendendo-a em uma ilusão de onipotência narcísica e constituindo, do ponto de vista psíquico, couraças que a protegem do risco da quebra de identidade e da angústia de desmembramento despertada pela vida coletiva (ENRIQUEZ, 1994a, 1997).

Enriquez (1997) apresenta, no entanto, outra possibilidade, a rigor um desafio, para a produção do sistema imaginário organizacional, denominado “imaginário motor”. O desafio proposto introduz a diferença em oposição à repetição e à homogeneidade: a organização permite às pessoas se deixarem levar por sua imaginação criativa em seu trabalho sem se sentirem reprimidas pelas regras imperativas (ENRIQUEZ, 1997). O imaginário motor admitiria, assim, a expressão de desejos variados, possibilitando a experimentação e o pensamento questionador, sendo capaz de conviver com a mudança e ruptura, e supondo, portanto, a cooperação como fruto do tratamento dos conflitos.

Torna-se imperativo reconhecer que o principal dilema que envolve as organizações é de, ao mesmo tempo, possibilitar a construção de uma identidade coletiva e o exercício da autonomia dos sujeitos. Tal desafio parece ser ainda maior quando Enriquez (1994a, 1997) considera as organizações uma estrutura que visa colocar ordem em toda a parte, estrutura de “solidificação dos seres e das coisas”, lugar da compulsão à repetição, favorecendo a manifestação da pulsão de morte, que se expressa na resistência à mudança, na inércia e na homogeneização.

Por outro lado, a pulsão de vida tende a ser restringida e dirigida somente para o trabalho produtivo, para a eficiência e para a harmonia. Dessa forma, embora a organização busque alavancar a criatividade, tão proclamada nas abordagens gerenciais, paradoxalmente impõe restrições ao desenvolvimento desta. Desencadear processos criativos e de mudança implica fundamentalmente propiciar que a organização se perceba como plural, atravessada por divisões, alianças, fissuras e conflitos, o que se contrapõe à visão harmoniosa - e, portanto, ao “fantasma do Uno” - a qual perpassa as organizações e é dominante nas abordagens gerenciais.

4.5.4 Processos grupais e liderança

O grupo, para a Psicanálise, é objeto de investimento pulsional, resulta de projeções de seus membros (ANZIEU, 1990; SA, 2001), constituindo-se, por conseguinte, não apenas como lugar de acordos objetivos, mas também como espaço imaginário e de manifestação do inconsciente. Tratando a dimensão imaginária nos grupos, Anzieu (1990) ressalta que “o grupo é uma colocação em comum das imagens interiores e das angústias dos participantes” e, ainda, “é o lugar de fomentação de imagens”.

Pagés (1976), analisando os fenômenos afetivos presentes nos grupos, contrasta a racionalidade consciente do grupo com seu comportamento de fato e indica a existência de sentimentos compartilhados e, em geral, inconscientes que se manifestam em todos os níveis da vida grupal, tais como a polarização entre dois subgrupos, argumentos estereotipados, apatia, depressão, euforia súbita e fenômeno de bode expiatório. Essas características explicitam os processos emocionais e inconscientes que governam a vida dos grupos.

Anzieu (1990) destaca a ameaça e a angústia que a situação de grupo desperta, particularmente nos momentos de sua constituição, relacionadas à fragmentação, despedaçamento do indivíduo, de seu psiquismo e do próprio corpo.

A perspectiva de Bion (1969) é que a dinâmica grupal efetuar-se-ia em dois níveis: o da tarefa comum e o das emoções comuns. O primeiro seria racional e consciente, enquanto o segundo envolveria a circulação emocional e fantasmática inconsciente. Um grupo pode funcionar, a certo nível, como um conjunto voltado para a tarefa e, ao mesmo tempo, conduzir-se por hipóteses de base inconscientes.

Enriquez (1994b, 1997) também focaliza a problemática dos grupos, tratando-a em sua explicação do fenômeno organizacional como um importante nível de análise. O grupo é visto como portador de um projeto ou como estando frente a uma tarefa a cumprir. Para Enriquez (1994b, 1997), o processo identificatório grupal teria por base o projeto comum, sendo menos enfatizado o papel do líder, logo envolveria a construção de um imaginário social partilhado, a adesão passional de seus membros e o desenvolvimento de um processo de idealização, que dá características excepcionais ao projeto e seus participantes.

O autor chama atenção também para conflito estrutural, presente nos grupos e seus participantes, entre o reconhecimento do desejo e o desejo de reconhecimento. De um lado, coloca-se o desejo de cada um de se fazer percebido e aceito em sua diferença e originalidade, o que expressa os anseios por onipotência. De outro, a necessidade de ser reconhecido como membro do grupo, identificado com os outros e tendo o mesmo objeto de amor, o que representa a busca da identidade e, em seu extremo, a massificação.

A solução desse conflito pode engendrar duas possibilidades para o exercício da liderança. No domínio do desejo de reconhecimento, são possíveis as seguintes conseqüências: massificação, redução na capacidade de reflexão e inventividade, desenvolvimento de comportamentos narcísicos. Não são tolerados aí conflitos e é freqüente a exclusão dos diferentes. Nesse contexto, o líder encarnaria o narcisismo do grupo, controlaria os comportamentos de hostilidade e poderia se envolver na tentação da paranóia.

Na primazia dos processos de diferenciação, apresenta-se no grupo uma visão não monolítica do projeto comum e, simultaneamente, as possibilidades de suscitar adesão serão fruto de um processo de negociações. A perspectiva de cooperação associa-se, então, ao tratamento de conflitos. Nesse processo, destaca-se a importância do líder, o qual evitaria a desagregação do grupo, que busca ser gerido de forma democrática. Surge a possibilidade de representar vontades e desejos grupais, permitindo coesão e identificação (ENRIQUEZ, 1997; KETS DE VRIES, 1997; SÁ, 2001).

A saída desse conflito através da aceitação da diferenciação recoloca a perspectiva de Enriquez acerca da construção do “imaginário motor”, do reconhecimento da autonomia dos sujeitos.

Do mesmo modo que nos grupos, a problemática da liderança exerce grande fascínio sobre as pessoas, pois ativa fantasmas primitivos dos indivíduos. Segundo Lapierre (1995), os medos e ambivalências suscitados pela liderança advêm, fundamentalmente, das questões do poder que um sujeito detém sobre os outros.

Enriquez (1994b, 1997), compreendendo as organizações como arenas privilegiadas para o jogo do poder e do desejo, aponta que, paradoxalmente, o homem ama aquilo a que é submetido, desejando ser dominado por poderes fortes, com os quais busca se identificar. Esse autor trata o poder como uma relação de caráter sagrado, de tipo assimétrico, em que um homem ou um grupo define as orientações, dispondo do uso legítimo da violência e, do outro lado, há um grupo amplo, que dá consentimento às normas editadas. Entendendo, portanto, o poder como uma relação, aponta como convergência, nos estudos organizacionais, a necessidade do consentimento – um chefe carismático só existe com seguidores.

Lapierre (1995) examina a relação entre líder e liderados e os vínculos imaginários que aí se estabelecem, destacando que as possibilidades de condução do dirigente provêm de sua realidade psíquica e inconsciente. A projeção seria o mecanismo psíquico central em ação, podendo ser favorecedora da empatia, compreensão e criatividade, como também fonte de ilusões e manipulações.

Kets de Vries (1998) sugere que a liderança exerce uma influência mágica, derivada do processo de idealização e do processo de identificação com a figura e com os valores do líder. Ressalta os riscos de comprometimento do senso de realidade dos indivíduos em posição de poder que produzem idéias de grandiosidade e paranóias, podendo levar a organização a estratégias francamente inadequadas do ponto de vista de seu futuro.

Kets de Vries (1997) faz uma analogia entre o espelho no contexto do desenvolvimento humano e o tipo de interação que se estabelece entre líder e liderados. A palavra espelho, do ponto de vista etimológico, deriva de *mirari*, do latim, que significa não apenas olhar, mas também admirar. *Mirari* se refere, também, a uma ilusão de ótica. Assim, o espelho representa, ao mesmo tempo, um instrumento de verdade e de distorção, como uma tela para projeções humanas. Por outro lado, do ponto de vista do indivíduo, o espelho está associado a fases muito primitivas de suas relações objetais, de constituição de sua identidade e de seu imaginário. Essa analogia expressa a realidade imaginária e subjetiva da liderança através da ênfase em seu potencial regressivo como tela ou depositário dos desejos dos liderados. Essa realidade imaginária se soma à compreensão do indivíduo como fonte de identificação e idealização, simultaneamente, como possibilidade de manipulação e satisfação narcísica.

Bion (1969), ao focalizar o processo grupal, considera existir uma mentalidade no grupo, a qual funciona, do ponto de vista individual de seus integrantes, como uma unidade inconsciente e independente, manifestando-se através do que o autor chamou “pressupostos de base”. Os pressupostos traduziriam a atmosfera psicológica, as fantasias dominantes no grupo e evitariam a dor e frustração de lidar com a realidade e a tarefa. Todos os supostos incluem a existência de um líder com diferentes características, podendo seu lugar ser, também, ocupado por uma idéia ou por uma “bíblia” do grupo, que faz, então, apelo a seus dogmas.

Bion (1969) denomina uma das facetas da atividade mental grupal como “grupo de trabalho”. Sob o predomínio do grupo de trabalho, teríamos uma atividade mental voltada para determinada tarefa e submetida ao princípio de realidade. Subjacente a essa força “desenvolvimentista”, no entanto, existem outras que se manifestam em sentido contrário, levando o grupo a funcionar com base em processos inconscientes e evitar o contato com a tarefa.

O grupo de trabalho, representando o contexto da cooperação, exige solidariedade e maturidade de seus participantes e de seu líder e, portanto, capacidade de elaboração de sentimentos primitivos, como a inveja e, ao mesmo tempo, habilidade para projetar “coisas boas” sobre o outro, gerando a possibilidade de tolerá-lo. No grupo de trabalho, estarão sempre presentes os fenômenos de pressuposição básica, de forma não-dominante, sendo fundamental, para isso, que o líder exerça um papel de mediador e traga à tona as fantasias (CHUSTER et al, 1999). Nesse contexto, o líder deve ser mais maduro e, ainda, estar menos em foco, comparativamente aos grupos “dependentes” do líder.

Bion (1969) coloca em evidência que o papel do líder ou suas possibilidades estão condicionados pela fantasmática inconsciente presente. Um líder maduro, que tente devolver ao grupo a definição de seus rumos e fazê-lo voltar-se para sua tarefa, pode ser derrubado ou excluído, por exemplo, em um contexto de muita dependência, por não atender as demandas inconscientes de seus participantes.

A leitura desse autor, particularmente a partir da concepção de grupo de trabalho, traz o desafio da cooperação e aposta em uma maior distribuição da liderança, apontando novos caminhos para tratar o exercício de ser líder segundo os processos intersubjetivos. No grupo de trabalho, os sujeitos teriam maior elaboração de suas fantasias inconscientes, seriam mais autônomos e, ao mesmo tempo, demandariam menos do líder, que ocupa um lugar de menor importância relativa. Assim, seria um caminho teórico que permitiria pensar em minimizar a figura do líder, embora aponte, também, a necessidade, o desafio da maturidade.

5 COMPROMETIMENTO E CLIMA ORGANIZACIONAL NO HUWC

O Hospital Universitário Walter Cantídio, da UFC, é uma instituição pública formada por cerca de 1500 colaboradores das mais diversas áreas profissionais, os quais lidam diuturnamente, direta ou indiretamente, com a prestação de serviços de Saúde. Dessa forma, entende-se que se trata de um espaço complexo tanto por questões estruturais como pela prática genuinamente humana que envolve sua missão.

Diante disso, faz-se necessário acompanhar como os funcionários se sentem em relação à instituição, a fim de se desenvolverem ações que permitam maior comprometimento no trabalho, o que repercutirá objetivamente na qualidade dos serviços oferecidos à sociedade.

Este estudo envolve os conceitos de comprometimento e clima organizacional, ancorados na percepção que os funcionários têm da empresa através da vivência de práticas, políticas, estrutura, processos e sistemas.

Clima organizacional é o indicador da percepção dos membros da organização em relação a diferentes aspectos da cultura do estabelecimento, tais como: modelo de gestão, missão da instituição, processo de comunicação, valorização profissional e a identificação com a organização.

Conforme já pontuado no início deste trabalho, o comprometimento organizacional é, segundo Bastos e Fonseca (2003), o vínculo que um indivíduo tem com a organização em que trabalha. Esse vínculo se relaciona ao envolvimento do indivíduo com os diversos aspectos de seu ambiente de trabalho e pode ter implicações práticas para sua permanência e desenvolvimento na instituição (REGO, 2003).

Partindo dessas definições e com o propósito de se entender o HUWC, utilizou-se a Pesquisa de Clima e Comprometimento Organizacional lá realizada em 2006 e outrora mencionada, a fim de mapear os aspectos críticos que configuram o momento motivacional dos colaboradores. Para tanto, valeu-se da apuração de seus pontos fortes, deficiências, expectativas e aspirações.

No que tange a Gestão de Pessoas (TACHIZANA, 2001), a pesquisa desempenha um papel de bússola que orienta e conduz a práticas eficazes para o desenvolvimento das pessoas e da organização, valorizando a qualidade de vida no trabalho.

A importância de se realizar esta investigação é que ela gera uma base de informações e identifica os aspectos positivos e negativos que impactam na organização e

orientam a definição de planos de ação, possibilitando o gerenciamento da satisfação dos funcionários e, conseqüentemente, promovendo o desenvolvimento organizacional.

A aplicação anual da referida Pesquisa de Clima e Comprometimento Organizacional poderá permitir uma intervenção no âmbito das relações e processos de forma constante, proporcionando a melhoria do ambiente de trabalho.

O Projeto Gestão de Clima e Comprometimento Organizacional no HUWC, que deu origem ao atual estudo, iniciou-se em janeiro de 2006, sob a coordenação geral do professor Antonio C. Tupinambá e da psicóloga Raquel Libório, e contou, ainda, com alguns colaboradores³.

O projeto teve o apoio logístico e financeiro do HUWC e englobou estudos relacionados ao clima organizacional, comprometimento e envolvimento, gestão hospitalar e desenvolvimento organizacional.

A pesquisa de comprometimento e clima organizacional combina características de um levantamento de informações acerca de atitudes, percepções, impressões e opiniões dos colaboradores do HUWC (objeto de um estudo de caso), e apoiou-se em um questionário construído com fundamentação teórica de outros estudos na área (BASTOS, 2000; BASTOS; COSTA, 2001; GOMIDE JÚNIOR; SIQUEIRA, 2004; DEMO, 2003; REGO, 2003) e com adaptações a partir de outros instrumentos semelhantes já existentes e validados (LOPES, 2005).

A pesquisa teve um caráter exploratório e pretendeu descrever e analisar, a partir dos dados coletados por meio de um questionário estruturado, o caso do comprometimento e do envolvimento dos servidores e do clima organizacional do HUWC. Por ter essencialmente um caráter descritivo, objetivou descrever ou explicar um fenômeno ou aspectos da cultura do hospital (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

Em uma perspectiva metodológica, pode-se assumir que ela teve o intuito de estabelecer, *a priori*, que os resultados finais não deveriam ser generalizados, mas consistir em uma análise detalhada de certa quantidade de situações identificadas (YIN, 2001).

A investigação se constituiu de dois momentos iniciais. O primeiro foi denominado de Campanha de Sensibilização e o segundo consistiu na pesquisa propriamente dita.

³ A professora Fátima Sena (no período entre março e setembro de 2006), a psicóloga Adriana Gurgel (desde Outubro de 2006) e os profissionais que formam o quadro do Serviço de Desenvolvimento de Recursos Humanos do HUWC: Ana Paula Berg, Sulamita Feijão, Letícia Lopes, Ricardo Gadelha, Germana Feijão, Ana Paula Lima, Felipe S. de Pinho, João Vilnei, Carolina Colares e Tiago Fernandes.

Para o suporte estatístico, contamos com o apoio do grupo de extensão Gauss, da UFC, coordenado por Franklin de Sousa Torres.

A Campanha de Sensibilização dos colaboradores do hospital foi executada pelo Núcleo de Imprensa e Marketing (NIM) do HUWC, com o objetivo de construir o cenário que viabilizasse a realização do segundo momento, e ressaltou a importância da participação do colaborador na investigação e suas possíveis contribuições para o bom funcionamento da instituição.

Após a campanha, deu-se início à pesquisa propriamente dita, cujo percurso metodológico será detalhado nos próximos parágrafos.

Para garantir validade e fidedignidade ao instrumento, realizou-se um pré-teste do questionário com 30 funcionários do HUWC antes da coleta de dados do grupo como um todo (GIL, 1999), resultando que o primeiro roteiro constituído foi expandido e sofreu correções e mudanças na linguagem e ordem das perguntas.

Os questionários para levantamento das informações sobre clima e comprometimento foram, a seguir, aplicados em uma amostra composta por 531 colaboradores do HUWC (erro amostral de 3,5%), especificamente profissionais das áreas médica, administrativa e de enfermagem. Esse grupo era formado tanto por funcionários vinculados à UFC e SAMEAC quanto terceirizados e, ainda, servidores à disposição, para poder abranger representantes de todas as categorias funcionais do hospital estudado.

É importante destacar, tendo em vista as análises que serão feitas no decorrer do presente trabalho, que o funcionário vinculado à UFC é servidor público federal admitido através de concurso e regido pelo Regime Jurídico Único. O funcionário com vínculo trabalhista da SAMEAC não participa de concurso público, ingressando através de processo seletivo feito pelo próprio HUWC e sendo regido pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). O grupo de funcionários terceirizados também é regido pela CLT, mas não possui vínculo direto com a instituição e sim com uma empresa terceira, prestadora de serviços ao HUWC.

No âmbito do HUWC, pesquisadores, devidamente treinados, aplicaram os questionários das seguintes formas: individual, grupal e através de um ponto de internet disponíveis no *hall* central do hospital. Todos os participantes assinaram termo de consentimento, no qual expressavam o caráter voluntário de sua participação e pelo qual se informavam sobre o caráter sigiloso de suas respostas. Estas foram trabalhadas estatisticamente para posterior análise.

Nessa etapa, aplicou-se um questionário objetivo composto de duas partes: clima e comprometimento organizacional (Anexo B). A parte do questionário que contemplava clima organizacional continha 41 questões tendo cada uma delas duas possibilidades de

resposta: “sim” ou “não”. A parte do questionário que avaliava comprometimento organizacional continha 28 questões. A cada pergunta correspondiam quatro possibilidades de resposta: desde “concordo totalmente” a “discordo totalmente”.

5.1 Comprometimento Organizacional no HUWC – Etapa Quantitativa

As seis dimensões delineadas por Rego (2003) a partir de outras três dimensões originais (afetiva, normativa e instrumental) foram norteadoras da construção da segunda parte do instrumento em questão (Anexo B) e da forma de organizar e analisar os dados resultantes de sua aplicação.

Às seis dimensões de Rego (2003), acrescentou-se uma sétima, que denominamos “expectativas pelo desempenho ou ausência de compromisso”, tendo em vista que pretendíamos saber até que ponto, no HUWC, havia uma relação direta entre o desempenho no trabalho e ganhos obtidos, bem como quais seriam as opiniões e sentimentos resultantes da percepção dessa relação (FEITOSA; TUPINAMBÁ, 2007).

Segundo Etzioni⁴ (1984), em organizações semelhantes ao HUWC, é de se esperar que uma relação “calculista” não seja preponderante para o colaborador. Esperar-se-ia muito mais a presença de uma dedicação diferenciada do colaborador do HUWC, dada a natureza “familiar” das relações na instituição, o sentimento de pertinência, a identificação pessoal com o trabalho e a organização e a crença na missão desta.

Dessa forma, o trabalho, além de significar uma fonte de lucros e benefícios econômicos, apoiar-se-ia no senso de contribuição para o bem-estar da comunidade como objetivo maior do exercício profissional e no cumprimento da missão organizacional, que se confundiria com a missão pessoal e profissional do colaborador.

Ademais, as questões 25 e 26 do questionário da Pesquisa de Clima e Comprometimento Organizacional no HUWC/UFC (ver segunda parte do Anexo B), caso possuíssem respostas positivas, constituir-se-iam em expressões instrumentais cujo teor semântico refletiria alguma vontade de obter lucros em consequência do trabalho realizado, em uma espécie de não-envolvimento intrínseco (FEITOSA; TUPINAMBÁ, 2007).

⁴ Etzioni (1984) apresentou três tipos de envolvimento dos membros das organizações: 1-alienado, que pressupõe ausência de envolvimento psicológico apesar da permanência na instituição; 2-calculista, ou seja, envolvimento por puro interesse, uma vez que, ao fazer o trabalho, poderá obter a recompensa financeira correspondente e desejada, ou 3-moral, no qual o indivíduo se envolve intrinsecamente com a instituição, valoriza sua missão, e seu trabalho é fruto desse envolvimento pessoal e da identificação com a instituição.

Para a investigação sobre comprometimento e envolvimento no HUWC, foram levados em conta, portanto, sete tipos hipotéticos de laços psicológicos entre os indivíduos e a organização (ver tabela 1), que permitem construir analogias em forma de questionamentos, aos quais foi dada uma resposta pelos sujeitos pesquisados.

Visou, ainda, averiguar a possibilidade de o instrumento construído poder revelar os tipos de laços psicológicos mais fortes entre os colaboradores do hospital, e as propostas de trabalho que podem nascer a partir dessa revelação. Vale lembrar que esse estudo manteve seu foco no comprometimento organizacional e na base afetiva, sem, contudo, excluir aspectos normativos e instrumentais. A seguir, transcreve-se parte da compilação feita por Demo (2003) a partir de estudos sobre comprometimento afetivo, coerentes com as impressões colhidas nos questionários.

Mowday, Porter e Steers (1982) apresentaram como as principais características que definem o comprometimento afetivo: crença e aceitação dos objetivos e valores organizacionais, disposição para defender a organização e desejo de manter o vínculo com ela. 'Quando o comprometimento é assim definido, ele representa algo além da simples lealdade passiva a uma organização. Ele envolve uma relação ativa na qual o indivíduo deseja dar algo de si próprio para contribuir para o bem-estar da organização' [...] Segundo Borges-Andrade (1994), o comprometimento afetivo é um processo afetivo de identificação do indivíduo e seu envolvimento com uma organização. Ele entende o comprometimento afetivo como o equivalente científico do 'vestir a camisa da organização' (DEMO, 2003, p. 191-192).

Baseando-se nesses elementos relativos ao comprometimento organizacional nos diferentes setores do HUWC de Fortaleza, propõem-se quatro diferentes pressupostos que deveriam ser confirmados ou negados através dos dados coletados e analisados. Pressupõe-se que:

1. É possível empregar as seis dimensões de Rego (2003) no estudo sobre comprometimento no HUWC;
2. A introdução de uma sétima dimensão ("expectativas pelo desempenho" ou "ausência de compromisso"), criada a partir da análise semântica e fatorial, ajuda a investigar o pressuposto de um envolvimento normativo predominante por parte dos funcionários do HUWC;
3. Uma vez que se fala de uma instituição fundamentalmente normativa (ETIZIONI, 1984) e se presumem sentimento de pertinência, envolvimento familiar com valoração de relações interpessoais, mutualidade e compromisso (ALCOVER, 2003), acredita-se que, considerando todas as dimensões, haverá maior grau de respostas positivas na dimensão "comprometimento afetivo";

4. O hospital exige a execução de um trabalho com dedicação pessoal e laços fortes de convivência entre os próprios funcionários e com os pacientes. Então, apesar de poder haver chances de emprego lá fora e chances de colocação dos empregados em outras instituições, os entrevistados apresentarão:

- a) presença psicológica;
- b) sentido de um futuro compartilhado;
- c) comprometimento normativo positivo;
- d) baixo índice de sentimento de “sacrifícios extremos”;
- e) desejo de permanecer no hospital apesar de trabalharem em condições não ideais;
- f) tentativa de trabalhar mais e melhor (comprometimento normativo) apesar de não acreditarem que, com os esforços que dedicam ao trabalho, receberão recompensas merecidas (expectativa de recompensa em consequência de desempenho no trabalho).

A referida investigação deu-se a partir de cinco objetivos específicos: desenvolver um instrumento que favorecesse a pesquisa de comprometimento no âmbito hospitalar; adequar para a realidade do HUWC as dimensões de comprometimento organizacional desenvolvidas por Rego (2003); averiguar os tipos de laços psicológicos mais presentes entre os indivíduos e a organização hospitalar; identificar a percepção e o grau de comprometimento dos colaboradores com a instituição e relacionar os fatores que afetam, negativa e positivamente, o comprometimento das pessoas com o Hospital Universitário Walter Cantídio/UFC.

As perguntas do questionário foram elaboradas em consonância com as dimensões do comprometimento a serem pesquisadas no HUWC, levando em conta o estudo de Rego (2003) sobre tipos de laços psicológicos entre indivíduos e organização e as idéias originais sobre dimensões de comprometimento, que pressupõem três diferentes bases de vínculo organizacional (ver Quadro 1).

Com base nos dados tabulados e na literatura sobre a temática da segunda parte do questionário, analisaram-se as dimensões de comprometimento organizacional presentes no HUWC e suas consequências para a administração hospitalar.

Tabela 1: Dimensões do comprometimento e envolvimento organizacional (N = 531)

I	II	III
Dimensões	O que pensa o servidor do HUWC	Concorda e Concorda totalmente
Comprometimento	1. Sinto-me feliz em dedicar a esta instituição a	86,6%

afetivo	minha vida profissional.	
	2. Esta instituição tem um imenso significado pessoal para mim.	85,9%
	4. Prefiro esta instituição a outras pelo que ela representa.	78,5%
	5. Sinto os problemas da instituição como se fossem meus.	61,6%
	6. Sinto um forte senso de integração com a minha instituição.	75,1%
	10. Tenho orgulho em contar para os outros que faço parte desta instituição.	86,8%
Futuro comum	11. Falo com entusiasmo desta instituição para os meus amigos como um ótimo local para trabalhar.	78%
	7. Nesta instituição, sinto que somos uma grande família.	59,3%
Comprometimento normativo	17. Importante é sempre fazer o trabalho solicitado, não adianta ficar querendo mostrar resultados.	43,7%
	19. Devo muito a esta instituição.	67,4%
	20. Esta instituição merece a minha lealdade.	85,5%
	21. Mesmo que fosse vantagem para mim, sinto que não seria correto deixar de trabalhar nesta instituição.	52,2
	22. Sinto-me culpado quando não realizo bem minhas funções.	77,2%
	23. Sinto-me no compromisso de desempenhar minhas atividades cada vez melhor.	92,7%
	28. Minha visão pessoal sobre esta instituição é diferente daquela que eu expresso publicamente.	18,3%
Sacrifícios avultados	9. Tenho um senso de propriedade por esta instituição.	43,7%
	27. Para conseguir ser recompensado aqui, é necessário trabalhar e agir corretamente.	59,1%
Escassez de alternativas	16. Acredito que esta instituição me dá os benefícios que dificilmente encontraria em outro local de trabalho.	52,1%
	8. Mesmo que eu quisesse, seria muito difícil sair do HUWC agora.	65,3%
	14. Se eu decidisse sair desta instituição agora,	60,8%

		minha vida ficaria bastante desestruturada.	
		15. Acredito que teria poucas chances no mercado de trabalho se deixasse de trabalhar nesta instituição.	29,7%
		18. Uma das únicas conseqüências de sair desta instituição é a falta de alternativas imediatas.	30,5%
Ausência psicológica		3. Não me sinto vinculado a esta instituição.	20,7%
		12. Não me sinto como uma pessoa da casa nesta instituição.	20%
		24. Sinto que não faria falta nenhuma a esta instituição se eu saísse dela.	24,5%
Expectativas pelo desempenho		25. Não vejo razões para me esforçar mais em benefício desta instituição a menos que eu seja recompensado.	14,3%
Ausência de compromisso		26. O esforço que dedico ao meu trabalho está diretamente relacionado com a forma de recompensa que eu tenho aqui.	29,7%

Coluna I: Dimensões do comprometimento e envolvimento organizacional

Coluna II: perguntas do questionário correspondentes às dimensões de comprometimento

Coluna III: porcentagem de respostas favoráveis

n = número de funcionários que responderam aos questionários.

Vê-se que, a partir das dimensões originais (afetiva, normativa e instrumental) para pesquisa de comprometimento e envolvimento organizacional, podem-se derivar diferentes *subdimensões* em dependência do estudo efetuado e da organização considerada.

Em perspectiva semântica/temática, as questões 1, 2, 4, 5, 6, 10 e 11 do instrumento de comprometimento aplicado (ver Tabela 1) são de natureza essencialmente afetiva e correspondem, portanto, à dimensão de comprometimento afetiva. Os colaboradores, em sua maioria, identificam-se com os problemas da instituição (questão 6, tabela 1). No entanto se percebe uma pequena diferença positiva para os funcionários da UFC (Geral: 61,6%; UFC: 65,5%; SAMEAC: 54,9% e Terceirizados: 54,3%). A dimensão “futuro comum” e a questão por ela abarcada (7) devem ser incluídas nessa mesma dimensão afetiva. Essa perspectiva de análise, utilizada para todas as questões que compõem o instrumento de pesquisa, foi reforçada com uma analogia com o estudo de Rego (2003), que utilizou perguntas de teor semântico equivalente.

Em relação aos demais itens do instrumento, observa-se o seguinte: as questões 9, 17, 19, 20, 21, 22, 23 e 28 (ver Tabela 1) são, segundo os critérios de análise já expostos,

claramente normativas. No caso da SAMEAC e dos terceirizados, cerca de 57% não sentem senso de propriedade (questão 9, tabela 1). No âmbito da dimensão instrumental, encaixam-se com facilidade as questões 16 e 27 (ver Tabela 1), aqui denominadas “sacrifícios avultados”, e as de número 8, 14, 15 e 18 (ver Tabela 1) atrelam-se à dimensão “escassez de alternativas”.

Especialmente para os funcionários UFC, parece ser mais difícil pensar em deixar o hospital no atual momento, mesmo que isso fosse um desejo deles. O grupo SAMEAC também aponta nessa direção, enquanto o dos terceirizados parece mais disposto a deixar a instituição caso houvesse interesse (questão 8, tabela 1).

Bem dividida a idéia de que a instituição dá benefícios que não se encontrariam noutros locais de trabalho (questão 16, tabela 1): metade concorda com a afirmativa (52% concordam, 45% discordam), sendo que, no vínculo SAMEAC, somente 40% concordam. Em relação à questão 27 da mesma tabela, nos vínculos UFC e SAMEAC, em torno de 50% dos funcionários concordam que, para conseguir ser recompensado na instituição, é necessário agir corretamente. Já nos terceirizados, a grande maioria (84,7%) concorda com a afirmativa.

Um quarto fator engloba os itens que, *a priori*, deveriam pertencer à dimensão afetiva (questões 3, 12 e 24 - ver Tabela 1), mas preferiu-se agrupá-las em outra dimensão, uma vez que seu teor semântico reflete um sentimento de distanciamento e não pertinência do indivíduo à instituição, tendo sido, a exemplo de Rego (2003), denominada “ausência psicológica”. 76% se sentem como uma pessoa da casa no HU, corroborando o que acontece por vínculo: 71,6% para SAMEAC, 81,1% para UFC e 66,1% para terceirizados.

Por fim, isolaram-se, nesse momento da teorização sobre as dimensões e as perguntas do instrumento, os itens 25 e 26 (ver Tabela 1), que deveriam fazer parte do fator instrumental. Nesse caso, o teor semântico instrumental das questões 25 e 26 reflete uma relação calculista entre performance no trabalho e recompensas, bem como ausência ou presença de compromisso por conta da percepção dessa relação. Sobre a correlação direta entre esforço e recompensa (questão 26, tabela 1), é importante destacar que houve uma tendência geral de discordância (65%), enquanto, no vínculo terceirizado, houve uma divisão nas opiniões (45,8% igualmente para concordo e discordo).

No âmbito do HUWC, optou-se por detalhar sete dimensões, expandindo aquelas sugeridas por Rego (2003). Para cada uma das dimensões, foram elaboradas diferentes questões (ver Anexo B – segunda parte) para acessar as opiniões e percepções dos colaboradores do hospital. A cada dimensão, correspondeu o seguinte total de questões (ver Tabela 1):

- Comprometimento afetivo: 7;

- Comprometimento normativo: 8;
- Escassez de alternativas: 4;
- Ausência psicológica: 3;
- Sacrifícios avultados: 2;
- Expectativas pelo desempenho ou Ausência de compromisso: 2;
- Futuro comum: 1.

Tabela 2: A análise fatorial confirmatória – método de componentes principais
Matriz de rotação das componentes (N=531)

	Componente				
	1	2	3	4	5
g1 - Sinto-me feliz em dedicar a esta instituição a minha vida profissional.	,697	,179	,124	-2,554E-02	-1,753E-02
g2 - Esta instituição tem um imenso significado pessoal para mim.	,778	,165	,161	-1,587E-03	-3,198E-02
g3 - Não me sinto emocionalmente vinculado a esta instituição.	1,223E-02	-4,727E-02	8,918E-03	,415	,528
g4 - Prefiro esta instituição a outras, pelo que ela representa.	,724	8,008E-02	-9,844E-03	5,007E-02	,131
g5 - Sinto os problemas da instituição como se fossem meus.	,651	9,229E-02	9,528E-03	3,319E-02	9,543E-02
g6 - Sinto um forte senso de integração com a minha instituição.	,747	,160	5,137E-02	,143	-9,012E-02
h7 - Nesta instituição, sinto que somos uma grande família.	,583	,186	,352	7,771E-02	-7,535E-02
h8 - Mesmo que eu quisesse, seria muito difícil sair do HUWC agora.	,402	,269	,273	-8,073E-02	,262
h9 - Sinto um senso de propriedade por esta instituição.	,428	,194	,322	-1,598E-02	,115
h10 - Tenho orgulho em contar para os outros que faço parte desta instituição.	,743	,264	9,965E-02	-6,034E-02	7,114E-02
h11 - Falo com entusiasmo desta instituição para meus amigos como um ótimo local para se trabalhar.	,733	,229	,171	-1,333E-02	-1,879E-02

h12 - Não me sinto como uma pessoa da casa nesta instituição.	-,135	1,241E-02	5,641E-02	,359	,677
i13 - Na situação atual, trabalhar nesta instituição é, na realidade, tanto uma necessidade quanto um desejo.	,438	,224	,186	-8,653E-02	,487
i14 - Se eu decidisse sair desta instituição agora, minha vida ficaria bastante desestruturada.	,281	,346	,421	-,166	,462
i15 - Acredito que teria poucas chances no mercado de trabalho se deixasse de trabalhar nesta instituição.	,157	3,654E-02	,777	,132	8,937E-02
i16 - Acredito que esta instituição me dá os benefícios que, dificilmente, encontraria em outro local de trabalho.	,382	,188	,606	2,953E-03	,146
i17 - Importante é sempre fazer o trabalho solicitado, não adianta ficar querendo mostrar resultados.	5,178E-02	,392	,372	,390	-3,163E-03
i18 - Uma das únicas conseqüências negativas de sair desta instituição é a falta de alternativas imediatas.	4,200E-02	,262	,570	,357	,132
j19 - Devo muito a esta instituição.	,399	,583	,226	,146	4,158E-02
j20 - Esta instituição merece a minha lealdade.	,384	,647	,128	9,229E-02	2,957E-03
j21 - Mesmo se fosse vantagem para mim, sinto que não seria correto deixar de trabalhar nesta instituição.	,344	,584	,289	,113	3,540E-02
j22 - Sinto-me culpado quando não realizo bem minhas funções.	,164	,773	,105	,108	,168
j23 - Sinto-me no compromisso de desempenhar minhas atividades cada vez melhor.	,378	,729	-1,602E-02	,194	6,474E-02
j24 - Sinto que não faria falta nenhuma a esta instituição se eu saísse dela.	3,700E-03	,209	2,973E-02	,709	6,745E-03
l25 - Não vejo razões para me esforçar mais em benefício desta instituição a	-2,758E-02	8,742E-02	,112	,718	,108

menos que eu seja recompensado.					
126 - O esforço que dedico ao meu trabalho está diretamente relacionado com a forma de recompensa que eu tenho aqui.	7,506E-02	,300	,550	,356	-,107
127 - Para conseguir ser recompensado aqui, é necessário trabalhar e agir corretamente.	,107	,612	,259	,231	-4,041E-02
128 - Minha visão pessoal sobre esta instituição é diferente daquela que eu expressei publicamente.	,104	,159	,205	,652	,218

Método de extração: análise das componentes principais. Método de rotação: Varimax com normalização de Kaiser. A rotação converge em 17 iterações.

Tanto na pesquisa de clima (NEUBERGER, 1990) quanto na pesquisa de comprometimento, podem ser construídas, respectivamente, dimensões “climáticas” e dimensões de comprometimento independentes para descrever, diferenciar e/ou comparar organizações. Na elaboração e identificação de perguntas e dimensões de clima ou de comprometimento organizacional relevantes, é rara a utilização de procedimentos teóricos. No caso de pesquisas com questionários, utiliza-se, com muito mais freqüência, a estratégia de justapor diferentes itens comuns cuja relação e pertinência são testadas com o recurso da análise fatorial (compare NEUBERGER, 1990, p. 131). Atentos à crítica do autor sobre a falta de teorização no processo de construção desses instrumentos, preferiu-se, nesse primeiro momento do presente trabalho, que as dimensões fossem definidas a partir da teoria e das características da organização pesquisada (HUWC).

Depois de agrupados os itens do instrumento de pesquisa e denominadas as dimensões de comprometimento a que corresponderiam, procedeu-se com uma análise, levando em conta a freqüência das respostas, do nível e da qualidade do comprometimento organizacional no HUWC.

Segundo a freqüência de respostas dos participantes, há, no que tange o comprometimento afetivo, um índice altamente favorável (ca. de 80%, Tabela 1). Medeiros (1997) enfatiza que os indicadores da dimensão afetiva do comprometimento organizacional refletem, basicamente, o sentimento de lealdade para com a organização, o significado pessoal, o desejo de permanecer, o esforço em benefício da organização e o reconhecimento para com ela.

Meyer, Allen e Smith (1993) definiram o comprometimento afetivo como o desejo de permanecer na organização e este "...seria desencadeado por experiências anteriores de trabalho, especialmente aquelas que satisfizeram necessidades psicológicas do empregado, levando-o a se sentir confortável dentro da organização e competente em seu trabalho" (MEYER; ALLEN; SMITH, 1993).

Os mesmos autores caracterizaram os indivíduos em relação às bases de comprometimento e constataram que os colaboradores com forte comprometimento afetivo permanecem na organização porque querem, aqueles com forte comprometimento de continuação permanecem porque necessitam e aqueles com forte comprometimento normativo permanecem porque se sentem obrigados a fazê-lo.

Borges-Andrade (1994) entende o comprometimento afetivo como o equivalente científico do "vestir a camisa da organização". O "amor à camisa", apesar de já pouco presente nas organizações, aparece como forte elemento do comprometimento no HUWC, reforçando a idéia de que esse hospital ainda é local de trabalho plausível de desencadear aquela rara experiência de "amor para toda a vida", lealdade rara em outros tipos de instituição. O HUWC continua, portanto, merecedor do "amor eterno". Pode-se, contudo, identificar limites de tolerância nesse "amor". Apesar de afetiva e intrinsecamente envolvido, o colaborador do HUWC não se sente impedido de se dedicar paralelamente a outras instituições, tendo em vista o hospital, objeto principal de seu valor intrínseco, não corresponder, em muitos aspectos, a seus anseios de recompensa e reconhecimento, afinal de contas, os esforços envidados no trabalho não encontram a correspondência econômica esperada. Gostar do hospital pode levar a nele permanecer, mas não em uma espécie de casamento monogâmico e fiel.

Segundo Pagés (1987),

.....A substituição do ideal do Ego dos indivíduos pelo ideal coletivo apresentado pela organização tem suas múltiplas conseqüências. A mais direta é a introjeção pelos indivíduos das exigências fixadas pela organização. Esta pode, portanto, através desse processo, canalizar ao máximo a energia dos indivíduos em seu benefício, sem que para tanto tenha de empregar sistemas de restrições [...] De sua parte, o indivíduo submetendo-se totalmente (de corpo e alma, como diríamos em outros tempos) trabalha para a organização como esta fosse dele próprio. Ele acredita que a organização faz parte dele... (p.158).

O comprometimento organizacional pode ser concebido como um estado psicológico que caracteriza a ligação dos indivíduos à organização (MEYER; ALLEN, 1991; MEYER, 1997). "Genericamente, presume-se que as pessoas mais comprometidas têm

maiores probabilidades de permanecer na organização e de se empenhar na realização de seu trabalho e no alcance dos objetivos organizacionais” (REGO, 2003, p. 26).

Há duas vertentes para se compreender o comprometimento organizacional instrumental, a saber: a) o indivíduo mantém-se ligado à organização porque sente que **não tem alternativas** de emprego e b) essa ligação assenta na idéia de que os **sacrifícios pessoais** inerentes à saída são elevados. No que se observa no HUWC, esse tipo de comprometimento instrumental de seus funcionários parece favorecer a crença de que eles aí permanecem por desejo e opção, uma vez que a maioria (ca. de 56%, Tabela 1) demonstra sentimento não-avultante de sacrifícios, pois trabalhar e agir corretamente é compensatório e o HUWC dá benefícios e recompensas que, dificilmente, seriam encontrados em outras instituições.

Há, também, uma tendência entre os funcionários em afirmar que não é por falta de alternativas que continuam trabalhando no HUWC (ca. de 63%, Tabela 1). Haveria chances sim de se colocarem em outros postos de trabalho no mercado, e encontrar outra atividade lá fora é uma possibilidade vista por esses funcionários. Apenas 30% (ver Tabela1) deles admitem que essas chances não existem.

No HUWC, 75% (ver Tabela1) das respostas dos funcionários apontam para a existência de um sentido de lealdade para com a instituição. Deve ser salientado que algumas variáveis, como o *feedback*, a dificuldade dos objetivos e o desafio inerente ao cargo, podem explicar muito do comprometimento normativo, aspectos a serem considerados pela gestão para valorizar o índice favorável desse sentimento no hospital.

Allen e Meyer (1991), Meyer (1997) e Medeiros (1997) afirmam que o comprometimento afetivo – e, menos intensivamente, o normativo – induz menores intenções de abandonar a organização, menos abandonos efetivos, mais baixos índices de absenteísmo, mais comportamentos de cidadania e superior desempenho, mas isso não é claro no que concerne ao instrumental. Em suma: a vontade dos indivíduos de contribuir para os objetivos organizacionais parece ser influenciada pela natureza de seus laços psicológicos com a organização. É mais provável que os sujeitos exerçam esforços mais elevados de desempenho quando **desejam** pertencer à organização do que quando se **sentem obrigados** a estar ali ou com **necessidade** de nela se inserirem.

Segundo Rego (2003), contudo, os colaboradores que experimentam laços instrumentais podem vir mesmo a desenvolver sentimentos afetivos e normativos com efeitos benéficos para ambas as partes, empregador e empregado, no caso de haver “presença psicológica”. Como já destacado anteriormente, o mesmo autor encontrou dados teóricos e empíricos em diferentes pesquisas que o levam a afirmar que a ausência psicológica pode,

efetivamente, dever-se a percepções de escassez de alternativas ou de sacrifícios pessoais elevados. Tais percepções não conduzem necessariamente à ausência psicológica. Podem, aliás, suscitar laços afetivos/emocionais: “dado que tenho de aqui permanecer, vou me dedicar ‘de alma e coração’ a esta organização” (REGO, 2003, p. 28).

Por essas razões, o autor sugere, para melhor compreensão dessas situações de envolvimento intrínseco ou “dedicação calculista”, que é recomendável discernir entre os laços instrumentais e a ausência psicológica. O HUWC mostra seu êxito no que tange à vivência psicológica positiva dos funcionários, uma vez ter-se constatado um baixo índice de vivência de “ausência psicológica” entre os pesquisados (ca. de 21%, tabela 1), bem como do sentimento de traição em relação a expectativas profissionais por parte do HUWC (ca. de 29%, tabela 1).

No que concerne aos pressupostos elaborados no início do presente trabalho, pôde-se constatar-los, em parte, através dos dados colhidos e das referências teóricas.

Pressupostos e Resultados:

1. É possível empregar as seis dimensões de Rego (2003) no estudo sobre comprometimento no HUWC.

Foi parcialmente confirmado. Foi necessário estender as seis dimensões em sete, já que a questão da relação entre dedicação ao trabalho e recompensas foi abordada de uma maneira melhor em uma dimensão que chamamos de “expectativas pelo desempenho ou ausência de compromisso” (coluna I da tabela I).

2. A introdução de uma sétima dimensão (“expectativas pelo desempenho ou ausência de compromisso”) ajuda a investigar o pressuposto de um envolvimento normativo predominante por parte dos funcionários do HUWC.

A introdução de uma sétima dimensão (“expectativas pelo desempenho ou ausência de compromisso”) ajudou a confirmar o envolvimento normativo existente no HUWC. Houve uma pequena porcentagem de funcionários para os quais a única ou principal razão para melhorar a dedicação no trabalho era ser diretamente compensado.

3. Uma vez que se fala de uma instituição fundamentalmente normativa (ETIZIONI, 1984) e se presumem sentimento de pertinência, envolvimento familiar com valoração de relações interpessoais, mutualidade e compromisso (ALCOVER, 2003), acredita-se que, considerando todas as dimensões, haverá maior grau de respostas positivas na dimensão “comprometimento afetivo”.

Foi confirmada. Essa dimensão foi a mais reconhecida positivamente pelos funcionários.

4. O hospital exige a execução de um trabalho com dedicação pessoal e laços fortes de convivência entre os próprios funcionários e com os pacientes. Então, apesar de poder haver chances de emprego lá fora e chances de colocação dos empregados em outras instituições, os entrevistados apresentaram:

- a) presença psicológica;
- b) sentido de um futuro compartilhado;
- c) comprometimento normativo positivo;
- d) baixo índice de sentimento de “sacrifícios extremos”;
- e) desejo de permanecer no hospital apesar de trabalharem em condições não ideais;
- f) tentativa de trabalhar mais e melhor (comprometimento normativo) apesar de não acreditarem que, com os esforços que dedicam ao trabalho, receberão recompensas merecidas (expectativa de recompensa em consequência de desempenho no trabalho).

Tabela 3: Dimensão “Escassez de alternativas”

Dimensões	O que pensa o servidor do HUWC	Concorda e Concorda totalmente (n = 531)
Escassez de alternativas	19. Mesmo que eu quisesse, seria muito difícil sair do HUWC agora.	19: 65,6%
	25. Se eu decidisse sair desta instituição agora, minha vida ficaria bastante desestruturada.	25: 60,8%
	26. Acredito que teria poucas chances no mercado de trabalho se deixasse de trabalhar nesta instituição.	26: 29,7%
	29. Uma das únicas consequências de sair desta instituição é a falta de alternativas imediatas.	29: 30,5%

Obs.: Dados extraídos da Tabela 1

Houve contradições somente nas respostas sobre a relação entre o desejo de continuar no hospital e as chances do mercado de trabalho (ver Tabela 3). Apesar de reconhecerem a existência de alternativas nesse mercado, no caso de saírem do hospital, e que teriam chances no mercado se deixassem a instituição, afirmam que seria muito difícil, mesmo se quisessem, deixar a organização agora e, se decidissem sair do HUWC, a vida se desestruturaria.

Acredita-se ser necessário analisar essas contradições através de comparações de frequência de respostas entre os grupos com diferentes vínculos de trabalho (UFC, SAMEAC e terceirizados), bem como relacionando as respostas com outras informações demográficas, como faixa etária, sexo, tempo de trabalho no hospital, etc. Ademais, essas contradições foram consideradas e abordadas na etapa qualitativa do trabalho (item 5.3).

Foram confirmados, todavia, pela alta frequência de respostas positivas para todas as questões relacionadas ao compromisso psicológico e sentimentos familiares no trabalho, uma lealdade, um desejo de fazer o melhor apesar de más condições de trabalho e injustiça no recebimento de recompensas, como também as possíveis oportunidades de emprego fora para outras posições profissionais de trabalho nessa área.

5.2 Clima Organizacional no HUWC – Etapa Quantitativa

Os resultados obtidos sobre o clima organizacional no HUWC, levantados na primeira parte do questionário da pesquisa (Anexo B), foram submetidos inicialmente a uma análise descritiva por meio de distribuição de frequência. (PASQUALI, 2003)

A exposição a seguir tem como base as Tabelas com Dados do Clima Organizacional no HUWC (Anexo A).

Em relação à tabela 1, “Percepção de satisfação com o setor de trabalho”, visualiza-se alto grau de satisfação nos itens referentes ao tipo de trabalho realizado e às oportunidades de utilizar habilidades e conhecimentos, à participação em planejamento e decisões de atividades, reuniões e orientações com a chefia imediata. Contudo há contradições quando se analisam as questões referentes à participação na elaboração de objetivos e políticas da instituição, bem como à oportunidade de propor novos projetos e métodos de trabalho.

Vale ressaltar, ainda, a percepção da falta de recursos necessários à realização do trabalho (Tabela 1 do anexo A, 60.3% de respostas desfavoráveis). Isso reflete um fato

comum no setor público, tradicionalmente discutido sob o tema do “sucateamento das instituições públicas”, submetendo as pessoas a um trabalho em ambientes com severas restrições de material e com instalações inadequadas. Na pergunta sobre adequação de ambiente físico, por exemplo, 54% acham o ambiente de trabalho inadequado (Tabela 1 do Anexo A). Sabe-se que a degradação do ambiente físico pode causar impactos negativos sobre as pessoas, interferindo de forma significativa no clima e no que tange a saúde dos seus membros (ALEVATO, 1999).

Em se tratando da tabela 2, “Percepção com a gestão e supervisão no setor de trabalho”, houve grande reconhecimento e valorização do trabalho pelas chefias imediatas (68.4%, Tabela 2 do Anexo A), o que é bastante significativo para uma avaliação positiva das lideranças. 56.1% (Tabela 2 do Anexo A) acham que existe reconhecimento pela realização do trabalho e 62% (Tabela 2 do Anexo A) percebem que os colegas reconhecem a qualidade de seus serviços.

As respostas ao item 3 da tabela 2 (Anexo A) mantêm coerência com o que foi respondido no item 13 da tabela 1 (Anexo A), sobre a não participação dos colaboradores em planos e metas de trabalho. A falta de participação nas decisões referentes à organização do trabalho é, segundo Dejours et al (1994), um gerador de sofrimento no trabalho, como também um dificultador do envolvimento do servidor com a tarefa realizada. Deve ser ainda lembrado que algumas decisões em instituições públicas estão fora do acesso dos servidores, às vezes, dependendo do momento político do país, ou de decisões em esfera federal, contudo fazendo diferença a implementação de boas estratégias de comunicação para sua eficácia.

A afirmação de que 55.7% (item 5, tabela 2 do Anexo A) não recebem *feedback* acerca do trabalho realizado pode indicar a necessidade de rever modelos de avaliação e divulgação de impressões da chefia sobre o desempenho dos colaboradores. Vale ressaltar a relevância de uma melhor preparação das chefias para a utilização adequada do processo de avaliação. Outras formas de *feedback* podem complementar a avaliação. É importante destacar que o baixo nível de *feedback* sobre o trabalho realizado ocorre especialmente nos vínculos UFC e SAMEAC (UFC: 56,5%; SAMEAC: 63,9% e Terceirizados: 35,6%).

A tabela 3, “Percepção com o ambiente de trabalho no setor”, traz resultados que corroboram a idéia de percepção de um bom ambiente de trabalho, com apoio e colaboração, além de boa interação entre os pares. O apoio dos colegas e dos gerentes constitui uma rede social poderosa, que propicia experiências positivas no trabalho, gerando um sistema saudável de reconhecimento e valorização pessoal (TAMAYO, 2004). Apenas no vínculo Terceirizado,

as pessoas parecem estar divididas no que diz respeito à percepção de receber punições da chefia por questionar o sistema de trabalho (sim: 40,7% e não: 52,5%).

Tendo em vista a tabela 5, “Percepção sobre segurança no setor de trabalho”, observa-se que, apesar de os funcionários considerarem que seu local de trabalho oferece riscos de contrair doenças infecciosas (79.3%, Tabela 5 do Anexo A), o que é pertinente a uma área hospitalar, no segundo item que se refere à insegurança e riscos de acidente, a maioria acredita que o local seja seguro, o que pode ser associado a ações de prevenção de acidentes realizadas pela instituição, tais como seminários e cursos, e ao uso de E.P.Is (Equipamentos de Proteção Individual), ou ainda, ao desconhecimento dos riscos existentes em seu local de trabalho.

Na tabela 6, “Percepção com a gestão e a supervisão no HUWC”, os índices apontam para uma boa relação com as chefias, porém diminuem quando relacionados às diretorias, o que sugere o investimento em ações que reforcem uma gestão compartilhada e participativa, tais como este tipo de pesquisa e outras estratégias que promovam o reconhecimento e o aproveitamento de competências e a aproximação entre integrantes de diferentes níveis hierárquicos, etc.

Sobre o apoio da diretoria aos funcionários na solução de problemas (item 2), há uma divisão de opinião entre os servidores da UFC, ao contrário dos demais vínculos que apontam parecer positivo a esse respeito.

Os terceirizados se dividiram no que tange a opinião sobre o estilo democrático/autoritário das chefias imediatas (item 4 e 5).

Na tabela 7, “Percepção com o ambiente de trabalho no HUWC”, os índices foram bastante favoráveis na maioria dos itens. Destaca-se, porém, a falta de integração entre os setores, revelada pelo resultado desfavorável obtido nesse aspecto (59,7% no item 5, Tabela 7 do Anexo A). Apenas os terceirizados se dividiram sobre a percepção de punição severa por parte da chefia imediata ao não seguirem o sistema de trabalho determinado (item 2) e também apontaram em maioria que não são realizadas reuniões de confraternização (item 3).

O mais marcante na tabela 8, “Percepção sobre variáveis como cultura e valores no HUWC”, foi a percepção de 86.3% sobre as mudanças que ocorrem a cada nova direção no hospital, uma vez que esta implanta seu próprio estilo na instituição, o que, certamente, pode causar impactos na cultura e no clima do HUWC a cada quatro anos, problemática tradicional na gestão pública.

Levando em conta a tabela 9, “Percepção sobre remuneração e estabilidade no HUWC”, os resultados apresentam-se desfavoráveis nos três itens, desafiando a instituição a

definir estratégias para minimizar a insatisfação dos funcionários em tais aspectos. Sobre o item 1, os servidores da UFC sentem-se mais seguros e estáveis que os demais funcionários (UFC: 59,4%; SAMEAC: 16,7%; Terceirizados: 33,9%). Os funcionários da UFC e SAMEAC são os que percebem menor senso de justiça na remuneração, enquanto os terceirizados apresentam certo equilíbrio nesse aspecto (UFC: 68,4%; SAMEAC: 79,9%; Terceirizados: 40,7%). Essa tendência se repete nos três vínculos para o item 3 (compatibilidade de remuneração com atividades).

Relativamente à tabela 10, “Percepção com recompensas e benefícios no HUWC”, os índices também denotam que os funcionários não avaliam favoravelmente as questões. Percebe-se, por exemplo, que o percentual dos que consideram injusto o valor do vale-alimentação é bastante elevado (79,7%, Item 3, Tabela 10 do Anexo A).

A maioria dos funcionários (63,5%, Tabela 10 do Anexo A) acredita que não tem perspectiva de crescimento no trabalho, o que indica a necessidade de uma análise dos planos de carreira ou ascensão funcional nos diversos vínculos: UFC, SAMEAC e terceirizados.

No item 8 da tabela 10 do Anexo A, relacionado ao acesso aos serviços odontológicos oferecidos pela universidade, observa-se uma tendência maior de percepção negativa (67,6%).

Em consequência desses resultados, a administração do hospital e a equipe responsável pela Pesquisa de Clima e Comprometimento decidiram elaborar uma nova etapa de trabalhos para a obtenção de outras informações, por meio de um procedimento menos estruturado e passível de fornecer significados adicionais que se diferenciem daqueles obtidos com metodologias quantitativas e/ou os aprofundem (BASTOS; COSTA, 2001). Os estudos quantitativos se revelaram apropriados a essa primeira fase, mas, uma vez que se pretende obter um conhecimento mais sensível ao contexto hospitalar, a parte qualitativa do estudo nos dará acesso a sutilezas impossíveis de serem captadas sob o primeiro aporte metodológico (BASTOS; COSTA, 2001).

5.3 Comprometimento e Clima Organizacional no HUWC – Etapa Qualitativa

De maio a outubro de 2007, foi realizada a etapa qualitativa da Pesquisa de Clima e Comprometimento Organizacional do HUWC, coordenada pela autora e pelo orientador do presente trabalho e contando com a colaboração de dois mestrandos em Psicologia, Raquel Coelho e Ítalo Emanuel.

O instrumento utilizado para a referida etapa foi a entrevista semi-estruturada (Anexo B). Foram totalizadas 39 entrevistas individuais, gravadas com profissionais de 27 diferentes setores e realizadas no período de maio a julho de 2007. O total de entrevistas transcritas foi 29, visto que as de número 112 e 392 estavam inaudíveis devido ao excesso de ruídos.

A escolha dos profissionais a serem entrevistados foi feita de forma randomizada, através do software Excel, entre os 531 participantes da primeira etapa da pesquisa. Tal processo possibilitou que o grupo fosse representativo e heterogêneo, viabilizando análises por vínculo trabalhista (UFC - 21, SAMEAC - 10 e Terceirizados - 4) e por área (Administrativa - 12, Enfermagem - 13 e Médica - 10).

O método utilizado para a análise dos dados foi a análise de conteúdo na perspectiva de Minayo (1994), construindo-se oito categorias com divisões em subcategorias, conforme poderá ser observado ao longo da análise que se segue.

– Categoria 1: Você dispõe dos recursos necessários para a realização de seu trabalho?

1.1 Subcategoria “Recursos Materiais”

Uma parcela dos entrevistados apontou relatos nesse sentido, tecendo elogios quanto à melhora trazida através da informatização dos setores (consulta) e referindo que há material para o desenvolvimento das atividades, desde que não se necessite de materiais tão especializados.

“...a parte de fármacos, de drogas, na Anestesia, é completa, tem tudo, é um lugar muito bom de se trabalhar.” (Sujeito UFC, área Médica)

É importante destacar que nenhum entrevistado da área de enfermagem respondeu afirmativamente à referida questão.

Uma faixa considerável dos entrevistados, sobretudo o grupo da enfermagem e dos terceirizados, considera que dispõe do básico, do mínimo para trabalhar, situando sua resposta em uma condição não totalmente afirmativa, ou seja, que denota ter “uma parte” do que precisa para a realização do trabalho. Descrevem inúmeras situações em que há informalmente o empréstimo de materiais como forma de resolver a escassez de recursos, a saber: luvas, álcool, aventais descartáveis (no caso dos terceirizados), impressos para medicação e remédios básicos.

“...a central de equipamento que aqui, no hospital universitário, é necessário. Nós temos equipamentos sucateados com relação à enfermagem [...] Nossa atividade é uma atividade fim e precisa ter esses equipamentos na hora certa [...] Por exemplo: uma parada cardiorespiratória, nós não temos um aspirador totalmente organizado para atender aquilo ali, porque já está em outra clínica.” (Sujeito SAMEAC, área Enfermagem)

A mais expressiva parcela dos discursos denota que os funcionários não possuem os recursos materiais necessários para trabalhar. Descrevem a falta de materiais básicos, como seringa, álcool, roupa para os pacientes, luvas e máscaras adequadas, colchonetes para as macas, lençóis, papel para enxugar as mãos, vidros para biópsia. Apontam que o instrumental, como pinças e tesouras, está velho; os aparelhos de aferição de estatura estão antigos, são de madeira e imprecisos. Reclamam da falta de computador para liberar prontuários mais rápido, fazer cadastramento de pacientes, fazer a estatística mensal; faltam recursos básicos, como a guilhotina (têm que ir na reitoria para fazer esse serviço). Falam que são poucas ambulâncias, que falta lençol para a maca e a cadeira de rodas. Registram, ainda, a falta de medicamentos quimioterápicos, estetoscópio, aparelho de pressão.

“O problema é que só vem uma blusa para um fluxo de três ou quatro pacientes. Homem e mulher para trocar de roupa e só tem um banheiro [...] Eles ficam no mesmo banheiro [...] A lavanderia proíbe a gente de dar calça para os pacientes, mas eu dou calça dos médicos para eles, porque eu acho desrespeito com os pacientes que vêm de casa e fica com homem e mulher somente com uma blusa aberta.” (Sujeito UFC, área Enfermagem)

1.2 Subcategoria “Recursos Físicos”

Uma parcela do grupo de entrevistados relata que os recursos físicos atendem “em parte” as necessidades das atividades que realizam. Descrevem que o espaço para o trabalho com os pacientes é muito reduzido, prejudicando a qualidade do serviço oferecido e limitando as possibilidades de atendimento (Hemodiálise, UTI pediátrica).

“...A gente tem muito paciente para pouca vaga aqui na hemodiálise. Então, tem que tirar algumas horas de um, então, prejudica o tratamento, né? Pra que outro possa entrar e tenha o mínimo de suporte [...] o tratamento ideal seriam as quatro horas [...] às vezes, a gente perde um paciente muito grave.” (Sujeito UFC, área Enfermagem)

A grande maioria dos discursos centra-se na afirmativa de que não existem os recursos físicos necessários ao trabalho, registrando toda a precariedade do ambiente. Falta espaço nos setores (salas estreitas e setores congestionados), há muita poeira, barulho, falta de

ventilação e iluminação, mau cheiro (perto do setor de velório). É destacada a inadequação ou falta de banheiro privativo para os funcionários.

“...nós não temos copa pra merendar [...] a gente merenda na frente dos pacientes, porque a gente não pode se deslocar...” (Sujeito terceirizado, área Administrativa)

“A estrutura do local não é boa, não há divisão entre a sala de recuperação e UTI pós-cirúrgica.” (Sujeito UFC, área Médica)

“...a gente trabalha [...] não tem uma salinha adequada [...] pra gente ficar com os pacientes. Entram todos os pacientes de uma vez só [...] duas colegas da gente já pegou tuberculose...” (Sujeito SAMEAC, área Enfermagem)

1.3 Subcategoria “Recursos Humanos”

Alguns entrevistados colocam que há apenas uma parte dos recursos humanos necessários ao trabalho, conforme ilustra este relato de um sujeito da área de enfermagem:

“...recursos humanos é o mais crucial, porque as pessoas se aposentam, adoecem, ficam fora da escala de qualquer forma. Não tem nenhum mecanismo, nenhuma política de RH que contemple esse pessoal...” (Sujeito UFC, área Enfermagem)

Na grande maioria dos discursos, registra-se uma intensa falta de pessoal (poucos médicos, pessoal de enfermagem e funcionários para muitos pacientes) e também a falta de treinamento especializado para enfermeiros, médicos e funcionários.

“Somos duas pessoas, trabalhamos totalmente supercarregados, que, se passar um ou dois dias sem produzir, isso vai implicar em falta de material.” (Sujeito UFC, área Administrativa)

“...Precisaria de enfermagem capaz de lidar com crianças...” (Sujeito UFC, área Médica)

“...Não temos potencial humano adequado para o tipo de trabalho que nós estamos desempenhando na equipe da UTI pós-cirúrgica.” (Sujeito UFC, área Enfermagem)

– Categoria 2: Como avalia a segurança (riscos de acidentes/contrair doenças) do seu local de trabalho?

2.1 Subcategoria “Riscos de Acidentes”

Parte significativa dos entrevistados avalia como boa a segurança em relação a acidentes, afirmando que nunca sofrem acidentes; sempre se protegem.

“No geral, na nossa avaliação, tem melhorado bastante a segurança do nosso processo de trabalho.” (Sujeito SAMEAC, área Médica)

Outra boa parcela dos discursos aponta como mediana a situação da segurança. Os que trabalham em salas fechadas reclamam da quantidade de prontuários e do contato a todo instante com pacientes.

“O nosso local de trabalho tem alguns riscos a nível de estrutura física. Essa é uma das coisas que me incomoda muito, que a gente lida com crianças, a gente tem assim problemas, né? Paredes caindo, a estrutura física do corredor de entrada da nossa Pediatria, ela tem diversos problemas, né? de iluminação, de limpeza...” (Sujeito SAMEAC, área Enfermagem)

Aqueles que trabalham com material elétrico e com muito papel (fácil combustão) vêem a possibilidade de risco de incêndio.

A grande maioria do grupo aponta como ruim a condição de segurança, a qual propicia o risco de acidentes. Falam que existem extintores com prazo de validade vencido (ou não há quem saiba usá-los), saídas bloqueadas, muito papel e material inflamável em alguns setores.

“...num ambiente fechado [...] sem nenhuma saída de ar, pra onde você correr, tem uma porta só [...] ficam aqueles pacientes sentados com três ventiladores saindo fumaça [...] já tou com três meses que chamo a manutenção [...] A manutenção vai lá, os ventilador tão tudo parado. [...] Os técnicos da manutenção disseram mesmo que, se continuar daquele jeito, eles vão explodir [...] A gente trabalha com insegurança. Tem dia que a gente chega lá, tá chovendo, tá o teto derramando água em cima dos aparelhos [...] liga [...] leva um choque, uma coisa, né? É difícil.” (Sujeito UFC, área Enfermagem)

2.2 Subcategoria “Riscos de Doenças”

Nesse aspecto, os discursos seguem a mesma tendência do item 2.1.

“...nós temos uma grande vontade política [...] de minimizar o máximo possível os riscos inerentes a nossa profissão [...] E agora nós estamos mesmo notificando o real. Antigamente, não aparecia muito na estatística aqui, por exemplo, contaminação por perfurocortantes; agora aparece, mas é porque aumentou? Não! Era porque não era notificado.” (Sujeito UFC, área Enfermagem)

Outra considerável parte dos entrevistados avalia como mediana a situação de riscos de doença. Vêm o risco de contrair doenças sexualmente transmissíveis por conta do contato com instrumentais usados nos pacientes, nas cirurgias; ou diversas outras enfermidades que são trazidas pelos pacientes (Hepatite C, Tuberculose).

“...você tem leitos de UTI e salas de recuperação juntos [...] normalmente, quem está com paciente grave de UTI, que tenha uma infecção pode estar cuidando de que não tenha. A gente está sempre reorientando a equipe...” (Sujeito UFC, área Enfermagem)

“...temos o conhecido ‘fumódromo’, que é um problema à integridade física da criança, aparelho respiratório...” (Sujeito SAMEAC, área Médica)

A maior parcela dos entrevistados sente risco de pegar facilmente doenças. Alguns relatam as doenças de pele, infecção respiratória por contato com pacientes, contaminação por perfurocortantes (Hepatite), falta de isolamento na enfermaria do transplante (mistura de pacientes).

“ A segurança também deixa muito a desejar. Para você ter uma idéia, nós, enfermeiros auxiliar de enfermagem, nós que preparamos a medicação. Nós não temos os efeitos necessários para preparar essa medicação de uma forma adequada, sem corrermos riscos de agravo à nossa saúde [...] Tinha que ter um fluxo laminar, alguma coisa assim para a gente se proteger em relação a essas medicações...” (Sujeito SAMEAC, área Enfermagem)

Quanto às vacinas, admitem que as principais são disponibilizadas, mas que nem sempre os funcionários tomam, o que denota uma necessidade de maior conscientização.

“Elas são disponibilizadas aqui para instituição sim. Por exemplo: hepatite, sarampo, essas principais, isso tudo é disponibilizado. Nunca tomei, mas é disponibilizado.” (Sujeito SAMEAC, área Administrativa)

2.3 Subcategoria “EPIs – Equipamentos de Proteção Individual”

Boa parte dos sujeitos considera que tem os EPIs necessários ao trabalho e há um controle rigoroso da chefia para seu uso.

“...apesar de uma grande resistência, a gente vê, ao longo desses anos, que as pessoas estão mais conscientes da importância desses EPIs...” (Sujeito UFC, área Médica)

“Nesse sentido, eu acho que tem muito mais preocupação, porque são fornecidas máscaras, luvas, todos os locais para nós colocarmos perfurocortantes...” (Sujeito SAMEAC, área Enfermagem)

Uma faixa considerável dos indivíduos descreve como parcialmente atendida a necessidade de EPIs. Afirmam que têm luvas e máscaras comuns, as quais não são totalmente apropriadas para o serviço, ou que têm que pedir emprestado em outro setor. Eles dizem usar os EPIs disponíveis.

“...procurar luvas, equipamento pra proteção [...] A gente tem de ir atrás; não tem aquela distribuição. Entrega uns pares e aí falta, aí tem de ir lá na secretaria pedir...” (Sujeito SAMEAC, área Administrativa)

Outra faixa maior de entrevistados avalia como ruim a questão dos EPIs, relatando que não tem roupa adequada nem máscaras nem luvas; há poucas caixas de descarte, que deixam seringas fora, expostas.

Foi registrado também, além da falta, a desinformação sobre o uso do EPI:

“...nós não temos, entendeu? [...] Se tem, às vezes, a gente não usa até por piedade dos pacientes, porque a gente trabalha com uma classe muito carente. Eu acho que, se você usar uma máscara, você tá discriminando um paciente que tá em cima de você, numa salinha apertada como essa...” (Sujeito terceirizado, área Administrativo)

– Categoria 3: O que você pensa a respeito do modelo de gestão utilizado pela diretoria?

3.1 Subcategoria “Aprova”

A maior parcela dos discursos situa-se nessa subcategoria, com maior expressividade do vínculo UFC e da área médica. Os entrevistados consideram uma diretoria participativa, que cria possibilidades de melhora, especificando mais e delimitando as responsabilidades dos funcionários; tem abertura para conversar, principalmente através da chefia do setor; facilita contatos com órgãos externos, aproxima estes dos funcionários. Relatam que os gestores diagnosticam os problemas, buscam diálogo entre os setores e procuram alternativas, tentam se adequar aos novos tempos, mas nem sempre têm condições de atender as reivindicações.

“...fiz 22 anos de trabalho aqui no HUWC e já passei por outras gestões [...] Essa gestão atual eu posso dizer que foi a que mais abriu as portas, assim, para a gente poder falar, para comunicação em si.” (Sujeito UFC, área Administrativa)

“...existe essa vontade de que a direção tem de ouvir os funcionários, com o ‘Um Dedo de Prosa’ e outros processos [...] É fazer com que os funcionários fique mais

atualizado com os acontecimentos da instituição, com o planejamento, com o Plano Diretor...” (Sujeito SAMEAC, área Enfermagem)

3.2 Subcategoria “Desaprova”

Uma parcela significativa dos entrevistados, sobretudo das áreas administrativa e de enfermagem, relata que a diretoria não aparece nos setores, não estabelece diálogo e comunicação direta com os funcionários. Consideram que a atual gestão foca muito na parte financeira e precisa focalizar em atividades de ensino e em ações de combate ao estresse e depressão, muito comum entre os funcionários.

“A gente coloca muito no papel, tem grandes planos, mas, na realidade, não está se fazendo grandes coisas, não está acontecendo nada. Não está diferente de antigamente. Nós não temos essa grande melhora ali no seu trabalho, no dia-a-dia, na realidade do nosso trabalho...” (Sujeito UFC, área Enfermagem)

“O hospital universitário tem a finalidade básica de ser um hospital de treinamento e de estudo. E nós estamos virando um hospital de assistência, por força de dificuldades financeiras. Então, cirurgias rotineiras nossas não são feitas aqui porque não trazem recursos ao hospital. Isso é uma questão de gestão.” (Sujeito UFC, área Médica)

3.3 Subcategoria “Intermediária”

Alguns entrevistados consideram que existe a tentativa de se configurar uma gestão participativa, mas ainda há muito trabalho para chegar onde se pretende. Aprovam parcialmente a atual gestão.

“...alguns setores têm um privilégio maior do que os outros. Eu acho que alguns setores aqui ainda não são vistos com a importância que deveria ser dada [...] Alguns serviços de apoio são sempre deixados em último plano, eles são pouco lembrados e isso é uma coisa que desestimula muito os servidores [...] sentem nisso um reflexo direto na atuação do seu trabalho.” (Sujeito UFC, área Administrativa)

3.4 Subcategoria “Indiferente”

Alguns sujeitos referiram não ter condições de dar opinião, por ter pouco tempo na instituição, ou por preferirem não se pronunciar sobre a questão.

– Categoria 4: Qual sua opinião sobre a participação dos funcionários nas decisões sobre o trabalho e no planejamento de suas atividades?

4.1 Subcategoria “Participação”

Uma parcela significativa do grupo, sobretudo do vínculo UFC e da área administrativa, percebe que participa por causa da abertura e incentivo da chefia. Sentem-se à vontade quando são chamados a participar, conversar e mostrar suas idéias. A chefia também chama para ajudar a corrigir problemas.

Houve alguns que fizeram referência a essa participação como não sendo plena, pois, quando ela é requerida, não é com a intenção de mudar as normas, mas de melhor executá-las.

Alguns relatam que tudo é compartilhado: planejamento, implementação, avaliação do trabalho. Também complementam dizendo que existe um planejamento bem estruturado em alguns setores, que é seguido pelos funcionários. Mas não se fala que os funcionários criam a rotina ou os processos.

“Nos dois setores que eu trabalho, existe a participação dos funcionários [...] Bem acessível, tanto à chefia de enfermagem quanto aos médicos. Existe reuniões periódicas para melhoramento [...] Fica na maneira do possível deixar todo mundo satisfeito...” (Sujeito UFC, área Médica)

4.2 Subcategoria “Não Participação”

A maior parte dos discursos, de forma mais relevante os do vínculo SAMEAC e da área de enfermagem, encaixa-se nessa subcategoria. Os entrevistados consideram que, quando abrem espaço, é para comunicar as decisões, e não para realmente aceitar a opinião dos funcionários; há poucas reuniões para que estes se coloquem e participem. Os chefes mandam e os funcionários cumprem.

“Fazem reuniões, mas quem vai decidir é a direção!” (Sujeito SAMEAC, área Administrativa)

“Os funcionários não participam das decisões [...] O que eu vejo: é tomada uma decisão e essa decisão é cumprida e pronto...” (Sujeito SAMEAC, área Enfermagem)

“Hoje se marca uma reunião para dois ou três funcionários, enquanto a clínica possui quase cem. Se você marca uma reunião que vão apenas duas ou três pessoas, significa que eles não concordam com o seu jeito de fazer as coisas. O silêncio, a ausência te diz muito. Só recebem as ‘cabeças’ que aceitam.” (Sujeito UFC, área Enfermagem)

4.3 Subcategoria “Participação Intermediária”

Uma parcela dos entrevistados refere que apenas um grupo escolhido participa das decisões, com destaque para o grupo de terceirizados. Há pouca consulta aos funcionários no que concerne às decisões sobre o trabalho.

“...tenho 21 anos que trabalho neste hospital. A primeira vez na vida que eu fui consultada sobre alguma coisa dessa natureza, eu acho que foi por intermédio dessa pesquisa [...] anteriormente, eu ou o pessoal que trabalha com a gente aqui nunca fomos consultados acerca de decisões ou de melhorias [...] muita pouca coisa...” (Sujeito UFC, área Enfermagem)

– Categoria 5: Você consegue visualizar perspectivas de crescimento no trabalho?

5.1 Subcategoria “Sim”

Uma parte dos discursos situa-se nessa subcategoria por meio de relatos que citam o crescimento pessoal, uma busca realizada pelos próprios profissionais no nível de satisfação profissional, intelectual, em conhecimentos, de crescimento do serviço. Alguns poucos vêem oportunidade de crescimento financeiro.

“...acredito que cada profissional que queira melhorar sempre vai ter um espaço. Essa motivação de querer ser um profissional melhor a cada dia é intrínseco. Hoje eu já sou outra pessoa em termos de crescimento pessoal e profissional, mas não é pelo hospital, entendeu? [...] E o hospital, por ser uma instituição de ensino, ela me força a buscar, mas eu que tenho aqui que correr atrás e procurar [...] Quero partir mesmo para o ensino e pesquisa [...] vejo essa possibilidade no hospital.” (Sujeito UFC, área Médica)

5.2 Subcategoria “Não”

As respostas que se encaixam nessa subcategoria representam a maior parcela dos discursos, demarcando uma elevada representatividade. Muitos não vêem possibilidade de crescimento financeiro, de fazer cursos, de progredir no cargo, de ganhar gratificações pelo reconhecimento do bom trabalho ou por cargo de chefia (financeiro), nem de crescer em aprendizado. Reclamam que os cursos são em horários incompatíveis, que o salário não aumenta e não há muito espaço para mudar de função.

Vale ressaltar que essa realidade foi unânime no discurso de todos os terceirizados entrevistados, bem como expressa por praticamente todos os funcionários da área de enfermagem.

“...não! [...] Já atingi 37 anos de vida pública. Eu não me aposentei ainda porque eu gosto do serviço [...] Há 20 anos, ninguém tem progressão nenhuma, não tem estímulo [...] Fiz mestrado, fiz doutorado, designado pela área federal. Eles não reconhecem nada, que dizer, não há uma retribuição [...] Tem que ter uma contrapartida financeira. A gente quer crescer e sentir esse progresso também.” (Sujeito UFC, área Enfermagem)

– Categoria 6: Você se sente recompensado pelo trabalho que realiza no hospital?

6.1 Subcategoria “Sim”

A maior parte dos funcionários falou que a recompensa se dá de forma afetiva, através do reconhecimento pessoal pelos outros funcionários e pelos clientes e chefias em virtude do serviço prestado, ou por gostar da profissão e trabalhar em uma instituição importante. Outra recompensa se refere à segurança no emprego, à contrapartida financeira (um grupo específico, nível médio, nível de apoio UFC com mais tempo de instituição), à possibilidade de fazer cursos e à flexibilidade de horário.

“Porque eu gosto muito do que faço. A minha gratificação maior é ver o paciente melhorar. E isso eu vejo [...] O ambiente é bom de trabalhar. O relacionamento, eu me dou muito bem com as pessoas aqui dentro.” (Sujeito SAMEAC, área Enfermagem)

7 “...sinto muito, porque é um hospital escola [...] é uma instituição de ensino, então, tenho muita ligação com os residentes [...] então, é um lugar que mais me traz satisfação no trabalho é aqui...” (Sujeito UFC, área Médica)

6.2 Subcategoria “Não”

Uma parcela significativa dos relatos aponta uma insatisfação com as recompensas financeiras. Dizem não haver reconhecimento do trabalho realizado pelos funcionários e chefia.

Alguns acham que mereceriam mais, mas estão conformados. Outra queixa está em não se sentirem valorizados, serem tratados como qualquer outra pessoa quando precisam dos serviços do hospital.

Outros relatos demonstraram insatisfação e constrangimentos por conta das diferenças salariais e funcionais entre os vínculos UFC e SAMEAC.

“...a gente não tem recompensa nem financeira e nem estímulo pra fazer curso por parte de direção nem nada. Então, nesse sentido, eu não me sinto satisfeito [...] Os nossos funcionários não têm farda há quatorze anos no hospital [...] É complicadíssimo você exigir uma coisa de um profissional quando você não consegue uma coisa que é básica e que é primordial [...] é complicadíssimo, você não tem realmente nenhum tipo de benefício na chefia...” (Sujeito UFC, área Administrativa)

– Categoria 7: Qual sua opinião sobre o sistema de remuneração utilizado pelo HU?

7.1 Subcategoria “Bom”

Aqui se encaixa pequena parcela dos entrevistados. Apontam que, quando se comparam com a própria instituição e com os profissionais do mercado, colocam-se numa posição melhor. Importante ressaltar que isso se refere apenas a alguns funcionários da UFC (nível médio e de apoio) e terceirizados. Nenhum relato de funcionário SAMEAC situou-se nessa subcategoria.

“...como eu sou UFC, como eu disse, o salário para mim tá bem, estou sendo bem recompensada.” (Sujeito UFC, área Administrativa)

7.2 Subcategoria “Ruim”

A grande maioria dos entrevistados considera maciçamente como “ruim” o sistema de remuneração, marcadamente o grupo de funcionários da SAMEAC. Falam de uma forma geral, tanto comparando internamente o hospital como o mercado.

A divisão UFC, SAMEAC e terceirizados é tida como injusta. Comparando com os trabalhadores externos, o grupo de nível médio e apoio da UFC relata que está equiparado, mas todos os demais estão bem abaixo do mercado. Falam que há atrasos para os funcionários terceirizados por causa da situação das firmas e estes ainda recebem muito pouco.

Não há aditivo pela produção acadêmica para servidores técnicos da UFC como há para os professores.

Especificamente falando da UFC, dizem que não têm estímulo, pois o salário é fixo, não recebem gratificação por conta de trabalhos extras, intensificação do trabalho. Os cargos de chefia também não têm gratificação, o salário é defasado e não há aumento.

A insatisfação com a remuneração nos grupos SAMEAC e terceirizados é também devida às características de sobrecarga e insalubridade do trabalho: sempre acham que ganham pouco pelo trabalho que fazem com tanta dedicação.

Entretanto alguns vêem que o hospital não tem condições de dar aumento, é tudo muito fixo pelo governo federal.

“Nós não temos nenhum tipo de benefício em relação nem a cargos de chefias nem tampouco poderíamos ter algum tipo de retribuição financeira para ser estimulado para estar fazendo alguma atuação maior...” (Sujeito UFC, área Administrativa)

“Esse é um dos grandes problemas [...] porque, em geral, o profissional se sujeita a um salário inferior a mil reais, e ele, com duas cirurgias lá fora [...] ganha isso. Então, isso faz com que a vida que ele dedica passa a ser lá fora...” (Sujeito SAMEAC, área Médica)

“...trabalho numa sala com duas funcionárias que são SAMEAC [...] Eu sou UFC, e isso faz que se sinta assim [...] até mal, porque elas são mal remuneradas, têm dezoito, vinte anos de trabalho e são mal remuneradas [...] Existe esse constrangimento dentro do HU por conta dessas diferenças...” (Sujeito UFC, área Enfermagem)

– Categoria 8: Em que situações você acredita que vale a pena fazer mais do que aquilo que o seu trabalho exige de você?

Nesse aspecto, as falas dos entrevistados demonstram que vale a pena fazer mais pelo paciente, pelo aluno em aprendizado, por amor à profissão ou pelos colegas de trabalho.

Consideram que não vale a pena pelo fator financeiro e por causa do estresse (sobrecarga de trabalho e fator de desgaste).

“Sempre que for [...] Sempre que houver o cliente, o paciente, né? Geralmente, a gente faz mais [...] Eu acho que é o amor pela profissão, ou seja, propriamente dito assim: independente de tantos problemas e as dificuldades, assim, a responsabilidade da gente, a gente quer as coisas bem feita, a gente quer atender, a gente quer servir, a gente quer ajudar o paciente, a gente quer ajudar o médico, então, a gente, às vezes, extrapola, passa do tempo...” (Sujeito SAMEAC, área Enfermagem)

“...a gente quando trabalha com o que gosta, se fosse pelo salário, pelo incentivo, até mesmo pelo cargo, a gente não estaria aqui [...] Eu acho que o que move a gente é o idealismo em ainda acreditar que as coisas podem ser bem feitas [...] hospital público tem tudo para ser referência em todos os sentidos [...] eu vejo pelo trabalho que eu faço com meus pacientes, que a gente consegue atingir uma qualidade, a equipe muito boa, a equipe médica, a equipe como um todo consegue desenvolver um padrão de referência [...] e isso dá muito orgulho...” (Sujeito UFC, área Administrativa)

Após a exposição das categorias de análise das 35 entrevistas sobre Clima e Comprometimento Organizacional no HUWC, com suas respectivas falas representativas, vale registrar que as articulações teóricas desse item serão apresentadas posteriormente, nos itens 6.7 e 7.0 do presente trabalho. Tal conduta visa poupar o leitor de exaustivas repetições e, sobretudo, viabilizar a análise principal buscada neste estudo, que se situa nas correlações entre estilos de liderança e clima e comprometimento organizacional.

6 PERSPECTIVAS METODOLÓGICAS

A proposta de estudo deste trabalho foi investigar o fenômeno da liderança a partir do estudo de caso do Hospital Universitário Walter Cantídio, da Universidade Federal do Ceará. Questionaram-se a natureza da relação entre os estilos de liderança formal e o comprometimento e clima organizacional no caso da instituição estudada.

6.1 Pesquisa de Campo

Foi realizada uma pesquisa de campo a fim de coletar a fala de líderes (funcionários ocupantes de cargos de gerência) e funcionários que não estivessem exercendo cargo de gerência no Hospital Universitário Walter Cantídio. Para tanto, foram feitas entrevistas após as quais procurou-se identificar relações entre esses depoimentos e o referencial teórico pesquisado.

Centrou-se nessa fase o objetivo maior do projeto, que não se resumia a resenhar a literatura ou construir uma linha do tempo que demonstre o desenvolvimento histórico dos tópicos liderança, comprometimento e clima organizacional. Tratou-se de estabelecer um quadro de referência no qual o problema investigado pudesse ser equacionado, conduzindo a caminhos que apontassem para intervenções no ambiente laboral, ajudassem a reduzir o mal-estar de líderes e funcionários e contribuíssem para o desenvolvimento organizacional.

A metodologia adotada foi de orientação qualitativa. Tal abordagem nasceu no final no século XIX, quando começaram as interrogações a respeito da possibilidade de utilização do método de investigação das ciências naturais pelas ciências humanas.

O método das ciências naturais, fundamentado na perspectiva positivista, tem como pressupostos a objetividade, a validade, a confiabilidade e a capacidade de controlar e prever fenômenos. Esses atributos estariam diretamente em choque com as especificidades dos fenômenos humanos, que são complexos, contraditórios, dinâmicos e imprevisíveis, dificultando e impossibilitando a utilização de leis gerais de previsão e controle, bases do método experimental.

As ciências humanas e sociais necessitariam de uma metodologia própria. Nessa esfera do saber, os procedimentos a que recorre a ciência empírica não têm cabimento. Como uma reação ao modelo experimental de análise, surge uma nova abordagem para as ciências humanas e sociais, um novo paradigma denominado de qualitativo. As novas pesquisas

passaram a valorizar os aspectos qualitativos dos fenômenos, a complexidade da vida humana e seu significado social, até então ignorados ou pouco valorizados (CHIZZOTTI, 2001).

As principais orientações filosóficas da abordagem qualitativa são a fenomenologia, o interacionismo simbólico, a etnometodologia e a dialética. A fenomenologia enfatiza os aspectos subjetivos do comportamento humano: o mundo do sujeito, suas experiências e os significados atribuídos a estas, ultrapassando as aparências e visando alcançar a essência dos fenômenos. O interacionismo simbólico tem como pressuposto a interpretação para avaliar a experiência humana, na medida em que ocorre interação com outras pessoas. A etnometodologia visa estudar os indivíduos compreendendo a estrutura de seu dia-a-dia, suas atividades rotineiras e a prática cotidiana. A dialética valoriza a contradição do fato observado e a atividade criadora do sujeito que observa. O pesquisador é visto como ativo descobridor dos significados das ações e das relações sociais (CHIZZOTTI, 2001).

Para Rey (2002), a Psicanálise, apesar de ter raízes de base organicista e biológica, que representam o método experimental de ciência, busca independência desse modelo e aproxima-se da abordagem metodológica qualitativa do conhecimento por ter como características um caráter interpretativo, singular e de destaque do sujeito como produtor do conhecimento. Pode-se tomar por analogia a colocação de Mezan (1993) de que o caso intervém no texto porque é o meio pelo qual a experiência vai permitir uma reelaboração da teoria, que, por sua vez, assim reelaborada, permitirá compreender algo de experiência crucial. Aqui a experiência, o fato fala mais alto do que a hipótese teórica.

O enfoque qualitativo, de acordo com Alonso (1998), ao ser utilizado como fonte de pesquisa, orienta o estudo para a investigação dos processos por meio da linguagem, sendo esta uma reprodutora e produtora das relações sociais. Assim, ao optar-se pelo referencial teórico de Dejours et al (1994), que também se apóia na fala dos sujeitos pesquisados e em sua dimensão subjetiva, está-se indo ao encontro dos pressupostos da abordagem qualitativa.

6.2 Instrumento

A forma como os dados são coletados na abordagem qualitativa de pesquisa é predominantemente por meio da comunicação entre os sujeitos, sendo o tratamento dos dados feito através da interpretação, com a pretensão de compreender os sentidos e significados das palavras, sentenças e textos (MARTINS et al, 2004).

A técnica utilizada como principal meio de coleta de dados para a pesquisa foi a da entrevista individual semi-estruturada com perguntas norteadoras (ver Anexos C e D). A escolha pela técnica da entrevista deveu-se ao fato de ela permitir livre acesso à fala dos sujeitos entrevistados. Segundo Dejours et al (1994), um dos principais acessos à vivência subjetiva e intersubjetiva é pela palavra dos trabalhadores. A entrevista é um meio por excelência de escuta dessa fala.

Para Goulart e Sampaio (1998), a entrevista semi-estruturada oferece ao entrevistado maior liberdade para falar sobre as informações que lhe parecem mais importantes, não se restringindo às perguntas feitas pelo entrevistador. Ao permitir maior liberdade e flexibilidade, oportuniza associações, correções, esclarecimentos e adaptações ao longo da investigação, resultando em informações mais verdadeiras e fidedignas, ultrapassando respostas superficiais e atingindo aspectos mais profundos.

Bauer e Gaskell (2000) compreendem que a entrevista deve ser composta em fases, como a preparação e o planejamento, em que o pesquisador já deve ter desenvolvido seu referencial teórico e encontrado os conceitos centrais sobre o tema a ser pesquisado, partindo, então, para a construção do tópico guia, que deverá conter questões orientadoras, as quais encaminharão posteriormente a construção de um roteiro. O tópico guia funcionará como uma espécie de lembrete para o pesquisador, direcionando-o para os objetivos da pesquisa.

6.3 Entrevistados

Segundo Alonso (1998), a abordagem qualitativa possibilita que, ao investigar-se a fala do indivíduo, seja alcançada sua dimensão social, estabelecendo, a partir do contato singular, projeções das relações sociais. Assim, não seria de muita relevância a quantidade, o número de participantes da pesquisa, mas a qualidade, a especificidade da expressão verbal dos entrevistados.

A pesquisa foi composta de doze (12) participantes, de modo que seis funcionários eram ocupantes de cargos de liderança formal (gerentes) e os outros seis não estavam ocupando cargos de gerência. Tendo em vista ser uma pesquisa qualitativa, permite-se trabalhar com esse tipo de grupo, e, por ter um número menor de participantes do que uma amostra, pôde-se aprofundar mais na análise de conteúdo investigado, além de não se basear em critérios numéricos como garantia de representatividade.

Os entrevistados convidados a participar da pesquisa foram ocupantes de cargos de gerência e funcionários das respectivas equipes, os quais, no momento da pesquisa de campo, estavam há, no mínimo, um ano inseridos na mesma posição e no mesmo setor no Hospital Universitário Walter Cantídio.

Além da aprovação obrigatória e anterior do Comitê de Ética para realização das entrevistas, houve necessidade de autorização dos diretores do hospital, em virtude de serem contempladas situações ou elementos relacionados diretamente à instituição, tais como aspectos relativos a clima e comprometimento organizacional.

O convite foi realizado diretamente aos sujeitos, selecionados a partir dos seguintes aspectos: escolha randomizada por *software* entre os 531 participantes da primeira etapa da Pesquisa de Clima e Comprometimento Organizacional, aceitabilidade e disponibilidade. Para garantia de heterogeneidade do grupo, foram levados em conta os seguintes critérios: representantes das diversas áreas-macro do hospital (Enfermagem, Médica e Administrativa), dos diversos vínculos trabalhistas (UFC, SAMEAC e Terceirizados) e diferentes categorias profissionais. Para escolha dos seis (6) funcionários que foram entrevistados, os critérios foram mesmos, apenas condicionados a trabalharem nos setores em que os seis (6) gerentes atuavam, com vistas a permitir mais possibilidades de correlações entre os discursos dos sujeitos da pesquisa.

6.4 Procedimento

De acordo com uma perspectiva ética e de reconhecimento dos participantes da pesquisa como sujeitos, os entrevistados foram informados, através de contato direto da pesquisadora, acerca dos objetivos da entrevista. Ademais, foram respeitados os valores e a cultura dos entrevistados, além de lhes ser dada garantia de sigilo e anonimato sobre as informações coletadas (ANDRÉ; LÜDKE, 1986).

Outros cuidados acerca da utilização da técnica da entrevista como instrumento de coleta de dados estarão relacionados à elaboração das perguntas condutoras, que deverão ser sempre um “convite” ao entrevistado, permitindo que este se expresse à vontade e livremente. Faz-se, também, necessário o estabelecimento de um clima de confiança, a troca e a interação entre entrevistador e entrevistado, denominada de *rapport*, para que o entrevistado procure não censurar, nem racionalizar seus pensamentos, expressando-se bem à vontade (BAUER; GASKELL, 2000).

As entrevistas foram realizadas pela autora do projeto presente trabalho, em salas reservadas e distantes dos setores de lotação dos respectivos entrevistados, visando proporcionar maior sigilo e facilitando para que eles se sentissem à vontade e não houvesse interrupções. A data e o horário das entrevistas foram convenientemente agendados, respeitando as preferências e disponibilidades dos sujeitos convidados para a pesquisa. O trabalho de campo foi realizado no período de fevereiro a abril do corrente ano.

O procedimento de interpretação usado foi o de análise de conteúdo. A análise dos dados coletados nas entrevistas buscou sentido e compreensão na fala dos entrevistados, em consonância com o tema pesquisado. O objetivo foi compreender criticamente o sentido das comunicações, seu conteúdo manifesto ou latente e as significações encobertas do que estava sendo comunicado. A análise procurou, também, não se restringir aos dados que estão explícitos, buscando se aprofundar em conteúdos mais ocultos.

Depois de registrar os procedimentos metodológicos que foram utilizados e se aprofundar um pouco nos estudos conceituais sobre a pesquisa nas ciências humanas e sociais, antes mesmo de ter iniciado qualquer procedimento técnico, uma importante reflexão se coloca: sobre a subjetividade do pesquisador e do entrevistado.

Em se tratando do pesquisador, sabe-se que suas escolhas teóricas e metodológicas são marcadas e influenciadas por seus valores, visão de mundo, crenças, ideologias e história pessoal. Longe da suposta “neutralidade científica”, o pesquisador das ciências humanas interage, mesmo que de modo inconsciente, com o desenvolvimento e os resultados da pesquisa. Também se destaca a relevância do sujeito pesquisado, que deve ser considerado como ativo e influente e não apenas como mero objeto a ser estudado.

Esses são alguns dos principais pontos específicos da pesquisa em ciências humanas, as quais tratam de uma realidade em que o próprio ser humano é agente (MINAYO, 1994). Um dos grandes desafios desse campo de saber é assumir, de modo coerente e ético, a dimensão subjetiva da pesquisa e suas possíveis influências. Faz-se necessária a adoção de critérios de reflexão, que favoreçam questionamentos e cuidados especiais, a fim de manter uma atitude flexível, aberta, clara e consciente junto aos pesquisados e à comunidade e perante os possíveis caminhos a serem seguidos.

6.5 Organização dos Dados

Para a análise das entrevistas, foram realizadas as seguintes etapas: ordenação e transcrição dos dados, leitura individualizada de todas as entrevistas, sem buscar, ainda,

quaisquer interpretações, releituras de todas as descrições para, por meio do recurso da impregnação, apreender as unidades de registro e, então, passar para a constituição de um “corpus” contendo as representações específicas do grupo estudado e organizar os dados.

A organização dos dados consta do agrupamento das unidades de registro em temas, que serão transformados em categorias, as quais deverão ser relacionadas com a teoria à qual a pesquisa está vinculada (MINAYO, 1994; RICHARDSON, 1985).

O material das entrevistas gravadas foi reproduzido durante a fase de ordenação e transcrição dos dados. Para Minayo (1994), é pela transcrição das fitas e depoimentos que a análise inicia-se, por isso essa etapa é considerada importante. Todas as entrevistas foram transcritas na íntegra e, a partir de sua leitura minuciosa, retiraram-se do texto trechos que compuseram as unidades de registro. Porém, antes mesmo da transcrição, ainda durante a realização das entrevistas, as tentativas de compreensão já estavam presentes, sob o impacto dos relatos e das ligações diretas destes com a teoria pesquisada.

A leitura exaustiva do material buscou levantar informações e sentidos na fala dos sujeitos sobre as relações buscadas neste estudo. A análise de conteúdo é capaz de encontrar respostas para as questões formuladas, confirmando ou não os pressupostos da pesquisa, e compreender os dados coletados (MINAYO, 1994).

A definição das categorias apoiou-se nas perguntas norteadoras do roteiro de entrevista semi-estruturada (Anexo B), que foram construídas para dar conta dos objetivos específicos do presente trabalho (Item 3.0).

6.6 Análise e Discussão

Para Minayo (1994), as finalidades da etapa de análise são: estabelecer a compreensão dos dados coletados, ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado e visualizar seus impactos na sociedade. Um dos intuitos, no momento de análise, será isolar temas do texto de acordo com os conteúdos pesquisados, uma vez que trabalhar com categorias é agrupar elementos e idéias em torno de um conceito. Nessa fase, será necessário articular os dados com o conteúdo teórico da pesquisa, procurando respostas aos objetivos e relacionando a teoria com a prática.

A fase da análise e interpretação requer, ainda, sensibilidade para perceber o dito e o não dito, procurando vislumbrar o que está por trás dos conteúdos manifestos. Não se deve limitar o assunto ao conteúdo explícito da fala, pois também existem conteúdos não verbais (silêncios, risos, choros, hesitações, lapsos), além de conteúdos verbais manifestos.

De acordo com André e Lüdcke (1986), o pesquisador deve estar atento para questões aparentemente simples e para o maior número de dados, pois mesmo o que, a princípio possa não parecer importante pode ser um elemento essencial para a compreensão do problema a ser estudado.

Na análise, deve-se comparar a mensagem expressa com as categorias e com os conceitos teóricos para delimitar o significado que o sujeito dá a esses conceitos (RICHARDSON, 1985). Os temas que emergirão das entrevistas serão transformados em categorias e, neste momento, vale ressaltar a referência que Mezan (1993) faz à dificuldade que pode se apresentar nessa etapa da pesquisa: já não se está na fase de coligir dados, nem de refinar a precisão deles, mas em um momento no qual é preciso usar a “livre imaginação” para correlacioná-los e estabelecer seqüências lógico-causais. Entende-se que essa “livre imaginação”, não por acaso aspada, atrela-se aos conceitos postos e ao referencial teórico que intervêm nos momentos de raciocínio, depurando os aspectos singulares do texto constituído na pesquisa de campo e trazendo à tona os elementos universais que contêm as estruturas.

Aqui o trabalho do pesquisador partiu para uma dimensão reflexiva, que pôde dar à sua produção textual um caráter de documento, ou seja, constituir-se como algo que possa ser, ainda que modestamente, esclarecedor dos tópicos em exame e passível de futuras articulações para outros pesquisadores.

6.7 Tabelas de Identificação

Tabela 4: Identificação dos Gerentes

Sujeito	Tempo na Instituição	Tempo na Função	Área	Vínculo
A	13 anos	12 anos	Administrativa	UFC
B	4 anos e 6 meses	4 anos e 6 meses	Administrativa	UFC
C	23 anos	20 anos	Enfermagem	UFC
D	19 anos	4 anos	Enfermagem	UFC
E	10 anos	3 anos	Médica	UFC
F	7 anos	2 anos	Médica	UFC

Fonte: Dados coletados durante as entrevistas.

Com base na tabela 4, percebe-se que os gerentes - ou líderes formais - entrevistados têm entre quatro (04) e vinte e três anos de tempo de serviço no hospital, com dois (02) há vinte (20) anos executando a mesma função, e são todos da UFC (corroborando a

tendência do quadro geral de gerentes do hospital: 67 - UFC; 10 - SAMEAC; 0 - Terceirizado).

Tabela 5: Identificação dos Funcionários

Sujeito	Tempo na Instituição	Tempo na Função	Área	Vínculo
G	17 anos	3 anos	Administrativa	SAMEAC
H	2 anos	2 anos	Administrativa	Terceirizado
I	2 anos e 3 meses	2 anos e 3 meses	Enfermagem	SAMEAC
J	2 anos	2 anos	Enfermagem	Terceirizado
K	23 anos	23 anos	Médica	UFC
L	5 anos	5 anos	Médica	UFC

Fonte: Dados coletados durante as entrevistas.

A tabela 5 demonstra que os funcionários entrevistados têm de dois (02) a vinte três (23) anos de trabalho no hospital e também se inserem no mesmo intervalo de tempo para exercício na função. A seleção do grupo de funcionários respeitou os critérios citados no item 6.0 deste trabalho, dentre eles a heterogeneidade dos vínculos trabalhistas (02 - UFC; 02 - SAMEAC; 02 - Terceirizados), considerada fator crucial para a análise.

6.8 Análise das Entrevistas

Os conteúdos trazidos nas entrevistas e que foram considerados relevantes para compreender o tema em estudo foram agrupados em seis categorias correspondentes a uma ou duas das perguntas norteadoras da entrevista semi-estruturada (Anexo B). É importante destacar que essa divisão é didática, não significa dizer que as categorias estejam sendo compreendidas de forma isolada, visto que há uma profunda interseção entre elas.

– Categoria 1: Estilo de Liderança da Chefia (Pergunta 1)

As falas dos gerentes nessa categoria, que configuram uma auto-avaliação, convergiram para a impossibilidade da prática de um estilo puro, situando-se o estilo de liderança destes em um misto dos estilos democrático e autoritário, com predominância do primeiro.

“Eu acho que nenhum estilo é puro, nem totalmente democrático, nem totalmente autoritário, sem compromisso eu não acredito [...] existem momentos que você precisa definir, tem momentos que precisa democratizar [...] eu ficaria no meio termo dependendo da situação, entre o democrático e o autoritário [...] tem determinados momentos você precisa estabelecer determinados posicionamentos, algumas regras gerais de funcionamento; mas eu diria que tem uma grande tendência a ser muito mais democrático do que autoritário.”
(Sujeito A)

“Democrático [...] o autoritarismo é uma linha que não reflete a minha maneira de ser, [...] você impõe respeito não com grito; é sensibilizando as pessoas da importância de estar ali junto com você fazendo um bom trabalho [...] tem alguns momentos, eu acho, a decisão cabe a você, mescla com um pouco do autoritário, porque você, como responsável pelo serviço, é teu nome que tá ali, e você tem que ter bom senso e saber aquilo que é importante naquele momento, porque, muitas vezes, quem está em cada unidade não consegue enxergar o mais macro [...] você tem que respeitar o outro, mas, como gestor, você tem que, muitas vezes, também se impor e prevalecer a tua opinião.” (Sujeito B)

“Eu considero que é uma mistura, porque eu gosto de liberdade com responsabilidade.” (Sujeito C)

“Olha, não tinha assim um estilo de liderança que poderia ser chamado, assim, rotulado de um nome [...] Eu acho que o estilo de liderança que eu tentei fazer foi um estilo de liderança flexível, ou seja, nos dois extremos eu me situei [...] Me movimentando, procurando me movimentar [...] nesse intervalo [...] Existe situações que você vai ter [...] atitudes democráticas e situações aonde você vai ter que tomar atitudes autocráticas...”
(Sujeito D)

“Depende da situação. Muitas vezes, democrático, procurando ouvir a todos e buscando a melhor solução. Porém, em algumas situações críticas, é necessário ser um pouco autoritário e tomar medidas que vão de encontro ao interesse da maioria.” (Sujeito E)

As exemplificações utilizadas nos discursos para demonstrar em quais situações era adotado um dos estilos de liderança supramencionados denotam que, na adesão a planejamentos, na busca de resultados e no alcance de metas, lança-se mão do estilo democrático. O estilo autoritário é justificado no sentido de colocar as necessidades institucionais acima das necessidades individuais, possibilitar o funcionamento contínuo do hospital ou do setor, viabilizar o cumprimento de normas e protocolos, e seguir regras que determinem limites necessários para a convivência dos grupos e, sobretudo, para a manutenção da qualidade do trabalho. A autoridade da chefia deve, segundo alguns gerentes

entrevistados, prevalecer em determinados momentos, pois sua decisão é baseada numa visão mais global.

“Planejamento estratégico. Vamos definir o que vai ser feito pelo serviço para atingir uma determinada meta proposta, então, isso aí é uma coisa que tem que ser absolutamente democratizada, porque a meta não é obtida pelo chefe do serviço, né? Mas sim pela equipe! [...] determinar escala, por exemplo, você tem que cobrir as necessidades institucionais; um hospital tem que funcionar 24 horas por dia e 365 dias por ano; então, nesse momento, você tem que estabelecer que todo mundo tem que trabalhar a carga horária que é pactuada na lei e que tem que se distribuir de forma a cobrir as necessidades da instituição [...] algumas coisas que têm que ficarem amarradas, como regras de convivência basicamente, né? E a partir daí não, você entra com o jogo de cintura, com trabalho em equipe; você trabalhar com adulto não dá para trabalhar só de forma autoritária não.”
(Sujeito A)

“...assim, no dia-a-dia aqui do meu trabalho, eu procuro ver o que cada um tem de melhor para dar, porque eu acho que cada um tem o lado que pode ser desenvolvido [...] todos têm a sua importância e tentar frisar que cada um tem que se comprometer com a instituição.” (Sujeito B)

“A democracia entra, porque a gente sempre tem que escutar o outro [...] pra entender a necessidade dele. Mas, diante da necessidade dele, a gente tem que colocar a necessidade do serviço, as normas existentes no serviço e haver uma adequação. De certa forma, existe uma autoridade, porque a gente coloca as normas, né? [...] está acontecendo um novo procedimento que tá sendo colocado, certo? As normas são baseadas na literatura. [...] Agora, como a coisa pode se desenrolar, ali onde entra a influência do grupo. ‘ó, eu comecei a fazer dessa forma, mas eu senti a dificuldade’ [...] então, aí a gente vai juntar as necessidades pra aquilo seja efetuado com melhor qualidade. [...] O problema do serviço é nosso. E o problema do funcionário é nosso também. [...] Se o funcionário da manhã tem alguma coisa pra fazer, tem algum colega pra cobrir aquele horário? Tem. Aí tá, a gente pode liberar e fala com a colega e expõe a situação. [...] Eu tenho uma escala, eu tenho dois funcionários de licença, ‘fulano, você tá na aula hoje, mas eu tenho atendimento [...] então, infelizmente, hoje você não vai poder ir pra sua aula’.” (Sujeito C)

“Quando a necessidade do serviço estava acima da necessidade da pessoa [...] um caso de dobra de serviço [...] Aí, nesse caso, a pessoa que vai dobrar, ela argumenta que veja o lado dela e tal, isso e aquilo. Mas eu, de uma forma autocrática, a bem do andamento

do serviço, e para garantir a qualidade, vou tomar um decisão que ela evidentemente vai ter que dobrar.” (Sujeito D)

A partir desses discursos, vale registrar a visão de Oliveira (2001) de que as organizações modernas têm se especializado no desenvolvimento de estratégias psicossociais de gestão de pessoas. Esse processo é sedutor, pois gerencia os afetos e reforça, com isso, a heteronomia do trabalhador. Assim, a organização institui um imaginário da performance e da excelência (ENRIQUEZ, 1997). No campo das organizações, a gestão da qualidade representa essa retomada do humanismo a-histórico, que visa à manutenção política e ideológica dos interesses valorizados pelo capital. A busca do desempenho ideal – a excelência e o sucesso – iniciou nas indústrias e chegou às organizações em geral de um modo hegemônico, encontrando não só pouquíssimas resistências, mas um entusiasmado apoio, baseado na concepção acriticamente aceita de que, da qualidade, só se discutem as formas de obtê-la, pois ela é, em si mesma, uma exigência universal (OLIVEIRA, 2001).

Alguns trechos das falas de várias chefias e de um liderado da área médica relatam dificuldades de adotar um estilo totalmente democrático devido às peculiaridades da instituição pública e da conduta do funcionário público. Vale reiterar a reflexão de Forte (1996) que registrou-se na introdução do presente trabalho. A visão de objeto que se tem do paciente se estende ao servidor público, que atua sob a imagem, já impregnada na comunidade, de apatia, ineficácia, preguiça e falta de profissionalismo em instituições cujos sujeitos decisórios se encontram em esferas superiores, sejam elas federais, estaduais ou municipais, e cujas infra-estruturas são notadamente marcadas pela precarização ou falta constante de insumos, materiais e equipamentos (FORTE, 1996).

“...trabalhar na instituição pública tem vários fatores, é muito complicado [...] aqui existe a questão do funcionário que tem mais de 20 anos de casa, existe aquela cultura do funcionário público achar que tem que fazer o mínimo possível, então, realmente essas coisas são muito complicadas no começo, então, eu acho que, quando você faz com que a equipe participe para tomar decisões, fica mais fácil as pessoas perceberem que também estão envolvidas nesse contexto” (Sujeito B)

“É impossível administrar sendo totalmente democrático no sistema engessado do serviço público, onde, muitas vezes, o que quer ser negligente é premiado e o que trabalha e se envolve é punido com a sobrecarga de serviço. Nesse aspecto, é mais fácil administrar o grupo SAMEAC e terceirizados.” (Sujeito E)

“Democrático. Entretanto, no serviço público, as regras e processos precisam estar bem claras para que o funcionário não consiga subterfúgios dentro da lei para faltar, ou tirar inúmeras licenças, ou ter inúmeros atrasos sem punição. Em certos momentos, você precisa ser autoritário para fazer valer as regras.” (Sujeito F)

“...eu acho que, na nossa área, a liderança é impossível. Pela estrutura da universidade. [...] é muito difícil ter uma, como se diz, um poder em cima das pessoas, porque as pessoas são funcionários públicos e não têm compromisso, não têm [...] Então, tanto faz você [...] O que eu tou sentindo é que a liderança dá certo quando [...] dá mais certo quando a pessoa, o chefe é [...] tem amizade com o seu pessoal, e que você faz as coisas por amizade. Mas fazer as coisas por obrigação, por autoridade, não tou sentindo isso não. Por conta, eu acho da própria organização da UFC, do estatuto do funcionário, do federal.” (Sujeito K)

Os depoimentos dos funcionários SAMEAC e terceirizados, nessa categoria de análise, coincidiram parcialmente com os relatos das gerências, evidenciando um estilo de liderança misto, que envolve aspectos democráticos e autoritários. Vale ressaltar que, no discurso dos referidos liderados, o traço de autoritarismo aparece de forma mais forte, ou seja, numa dosagem maior na composição do citado estilo misto.

“Considero uma chefia com compromisso, que realmente está voltada para o interesse do setor. Ela deixa você bem à vontade assim pra você opinar, mas sempre a última palavra é dela! É assim, tem democracia na hora que você opina e autoritário porque sempre a última palavra é a dela...” (Sujeito G)

“Ele é uma pessoa assim, que, na hora de punir, ele pune mesmo. Mas ele também é assim: se você precisar de alguma coisa, chegar com ele, ele é democrático [...] então, é assim, se precisar de punir, ele pune, principalmente assim, na área de trabalho, né? Que ele [...] ele chama, conversa, aconselha [...] a gente dialoga com ele. Depende da conversa, aí decide...” (Sujeito H)

“Uma mistura grande em relação à chefia. Umas situações acabam sendo democráticas, ouvindo a opinião de todos, ou tem aquelas autoritárias, no caso, ali tem que seguir aquela regra [...] não queria muito saber como é que você tava, o que é que você tava precisando, qual era a situação do setor. Era mais assim [...] só cobranças! Mas tinha umas situações que vinha ouvir o que você tava precisando pra fazer as tarefas, o que tava passando pelo setor [...] como é que tava toda a situação do trabalho [...] Tinha a questão do autoritarismo, porque, às vezes, muitas das vezes, o pessoal tava de licença, ou, então, tava de folga, pelo fato de tá precisando, mas ligava pra pessoa insistentemente pra ter que a

peessoa vir trabalhar, até fazer a pessoa vir. Mas é claro que elas só ligavam pra quem é SAMEAC, né? Jamais pra quem é UFC!” (Sujeito I)

“E, pra funcionário SAMEAC e terceirizado, eu acho que é pior ainda, porque, além de fazer o mesmo trabalho, eles têm um salário menor, um vínculo menor, não têm as vantagens que a gente tem da reitoria.” (Sujeito K)

As percepções dos sujeitos da área médica e vínculo UFC trazem algumas diferenças sobre o estilo de liderança. Aqui os liderados descrevem um estilo mais democrático, ressaltando o caráter voluntário do cargo de gerência e a presença mais específica para momentos mais críticos.

“Eu acho que todas as lideranças que eu vivi até agora, todos foram assim, feitas [...] como é uma coisa assim voluntária, certo? E que é um cargo difícil, como toda liderança de serviço que mexe com gente. Eu acho que sempre foi feito com gente, por gente de muita boa intenção, certo?” (Sujeito K)

“É um estilo democrático, assim [...] sempre em situações críticas, a liderança busca sempre reunir e conversar pra chegar num denominador comum com resolução. Ele não se omite na hora da necessidade [...] não está ali cobrando demais, mas, na hora da necessidade, chega junto. [...] Quase todas as decisões são de forma participativa e consensual.” (Sujeito L)

Pode-se analisar as diferenças encontradas entre o grupo UFC e os grupos SAMEAC e terceirizados a partir de um aspecto da abordagem de Fiedler e Garcia (1987) e Robbins (2002). Fiedler e Garcia (1987) verificaram que, para estudar a performance da equipe, seria necessário levar em conta o relacionamento entre líder e o grupo de seguidores, a natureza da tarefa e a posição de poder ocupada pelo líder. Robbins (2002) diz que a dimensão “poder da posição” pode ser considerada o grau de influência que um líder tem sobre as variáveis de poder, tais como: o poder de contratar, demitir, tomar ações disciplinares, conceder promoções e aumentos salariais. É notório que, nos vínculos precários (SAMEAC e terceirizados), o “poder da posição” é intensamente maior que no vínculo UFC, o qual resguarda certa estabilidade para o servidor federal. Percebe-se que algumas lideranças, cientes das nuances desse aspecto, exercem o poder de forma mais incisiva com os grupos de trabalho precarizados.

“Tem diferenças porque eles é federal, e a gente somos só terceirizados. Com certeza, tem. [...] Eu percebo que o trabalho dele são sempre bem garantido. Da gente, é hoje, não é amanhã, tá entendendo? Por esse lado aí que a gente vê.” (Sujeito H)

A convivência de inúmeros modelos e formas de organização das atividades laborais configura o que Antunes (2006) denomina *nova morfologia* ou *nova polissemia* do trabalho, pois, além dos assalariados urbanos e rurais que compreendem o operariado industrial, rural e de serviços, a sociedade capitalista moderna vem ampliando enormemente o contingente de homens e mulheres terceirizados, subcontratados, *part-time*, que exercem trabalhos temporários, entre tantas formas assemelhadas de informalização do trabalho, que proliferam em todas as partes do mundo (ANTUNES, 2006).

“Tem muitos funcionários que gosta muito de faltar, aí vem a punição. Tem outros que não querem fazer o serviço direito, querem brincar, aí vem a sua punição. Assim, tem a advertência e tem a suspensão. E, último caso, a demissão. Mas aquela pessoa que trabalha direito, aquela pessoa que não falta, tem o seu compromisso com a missão daqui, o tratamento dele sempre é ótimo, ele olha os dois lados.” (Sujeito H)

Esse trecho do discurso do sujeito H também traz à tona a colocação de Pagès (1987) sobre as conseqüências da substituição do ideal do Ego dos indivíduos pelo ideal coletivo apresentado pelas organizações. A conseqüência mais direta é a introjeção pelos indivíduos das exigências fixadas pela organização. A partir disso, o indivíduo vai conformar-se ao modelo de personalidade suscitado pela organização (PAGÈS, 1987).

– Categoria 2: Estilo de Liderança Predominante no Hospital (Pergunta 2)

Ao avaliar esse aspecto, vários gerentes e funcionários citaram o estilo democrático e acessível para situar a atual diretoria, marcadamente o grupo da área médica. Conforme Souza (1982), uma diretoria que assume uma posição altamente realizadora, voltada para eficácia, sem cair no exagero autoritário, goza de prestígio entre os membros organizacionais, que se identificam com seu líder.

“Atualmente, pela essa direção [...] é [...] mais democrática com certeza. E, se a proposta de trabalho é coincidente com a filosofia dele, eu acho que ele é mais democrático ainda.” (Sujeito B)

“Variou. Teve gestões anteriores que foram mais autoritário [...] Que eu me lembre, aqui eu acho que é mais democrático. Uma ou duas que passaram foram mais autoritárias.” (Sujeito C)

“Acho que meu estilo está em sintonia com a atual direção do hospital. Considero uma gestão democrática, presente [...] É uma diretoria acessível quando eu preciso, aberta a ouvir e apoiar dentro do possível. Acho que essa gestão busca organizar os resultados

através de metas, indicadores e protocolos. Mas que também coloca limites e determina normas.” (Sujeito E)

“...E com relação à diretoria, assim, a impressão que a gente tem, principalmente da diretoria atual, é que tem essa participação, essa abertura à conversa. Não são, de certa forma, omissos, né? E também não são de todo autoritário. Tem a participação. Sempre decisões críticas da direção em relação ao nosso setor, sempre se busca discutir [...] Até porque, assim, pelo menos a gente, o nosso setor, a gente tem uma relação boa com a gestão do hospital.” (Sujeito L)

“...essa direção, ela tá indo num caminho bom, porque você vê que o hospital, ele ainda continua com muitas dívidas, mas, assim, vários problemas foram sanados. Eu acredito que aqui se tenha uma liderança muito boa das pessoas que trabalham aqui [...] pendendo mais pra democracia...” (Sujeito G)

Outros depoimentos situaram a atual diretoria dentro de um estilo autoritário, ou descreveram uma falta de contato com os diretores. Tais aspectos surgem principalmente nos vínculos SAMEAC e terceirizados e na área de enfermagem.

“Altamente autoritários [...] Se tenta passar uma idéia de democracia, mas, na realidade, o que existe é o autoritarismo.” (Sujeito I)

“Acho que o estilo predominante nas diretorias, sem sombra de dúvida, é o estilo autocrático, em detrimento do democrático...” (Sujeito D)

“Eles ficam muito reservados. Sabem que a gente faz o serviço da gente, porque a gente não vai misturar o trabalho da gente com o dele, né? [...] assim, participação não. Só teve uma reunião desse jeito [...] A Dra. teve lá e muita gente deu opinião. Citou, pediu até mais coisa pra gente trabalhar e foi ouvido. Mas, depois disso, não teve, ficou de ter mais reunião, mas não houve.” (Sujeito H)

“Eu penso assim, eu penso assim: eles mandam, e o funcionário obedece. Quem é que quer ficar sem trabalho, né?” (Sujeito J)

Ao avaliarem as lideranças em geral, surgiram aspectos de negligência e autoritarismo nos estilos praticados. Um dos entrevistados descreveu o estilo predominante como “sem poder de ação”.

“Sem compromisso infelizmente [...] existem focos onde as pessoas são democráticas, comprometidas; tem focos de autoritarismo, mas, infelizmente, a maioria é sem compromisso.” (Sujeito A)

“Negligente. Os chefes não querem se indispor com o funcionário, já que não podem demitir, punir em determinadas situações, devido à estabilidade própria do funcionalismo público. Na verdade, uma parte dos funcionários encaram o HU como um emprego e não como um trabalho [...] O que acontece aqui é que as normas não são cumpridas e que as chefias não tomam uma atitude em relação a isto.” (Sujeito F)

“Eu acho que tem um pouco de cada [...] independente das esferas [...] Mas assim, o que a gente percebe de conversar com os colegas, é até mesmo no dia-a-dia, é que, em alguns setores [...] se oscilam muito do autoritário, assim, empurrar as decisões de cima pra baixo, e do negligente.” (Sujeito L)

“Eu acho que é uma predominância de liderança muito fraca. Sem poder de ação. Isso que eu tou sentindo muito, sabe? Já vi de tudo, tanto a nível médico quanto enfermagem. E você vê que ninguém tem assim, compromisso.” (Sujeito K)

Muitos relatos registraram também algumas nuances específicas do estilo predominante das chefias na área médica: focam no ensino e assistência em detrimento das questões administrativas, algumas posturas autoritárias e ausência da instituição. Conforme foi citado na justificativa do presente estudo, para Forte (1996), a gerência de Saúde, enquanto obedecer aos pacotes autoritários e à primazia do saber e do *status quo* médico, sem apoiar-se na cultura de cada grupo, será sempre uma gerência de problemas.

“Em termo de comprometimento, eu acho que são mais comprometidos os da área de enfermagem e administrativa [...] a equipe médica é a menos comprometida com a instituição; não com os pacientes, mas, com a instituição, o comprometimento é menor; como o processo de gestão, ele é quase inexistente.” (Sujeito A)

“...a área médica [...] tem características culturais [...] muito assim, segregação [...] o médico é o dono da palavra. [...] algumas posturas mais autoritárias [...] idolatram muito o status do médico. E já existe essa cultura deles se acharem donos da verdade [...] o que alimenta mais ainda isso é que tem muitos profissionais que também se colocam dessa forma diante deles. [...] A equipe médica que eu trabalho [...] tem essa parte administrativa. [...] mas aqui, a maioria não tem.” (Sujeito B)

“...isso é uma concepção da sociedade médica. Sempre se coloca como se eles tivessem direito a tudo. Poder a tudo. [...] Acima do outro. [...] chamam atenção pra ver as necessidades deles e não dos outros que estão ao seu lado. [...] em todas as categorias, existem as falhas [...] algumas chefias médicas já foram até preparadas pra isso [...] fizeram curso de até pós-graduação em administração [...] Mas existem mais aquelas que foram

indicadas mesmo por situações políticas [...] para a assistência e o ensino. Eles estão melhor preparados, faz parte da formação deles.” (Sujeito C)

“Evidentemente, existem diferenças entre as várias categorias [...] no caso da Enfermagem, há uma predominância também de gerentes autocráticos, mas não tanto quanto no caso do médico. Da área médica [...] tem mais um pouco. [...] o grande gargalo ali do hospital [...] é a falta de preparo dos gerentes de uma forma geral [...] não foram realmente capacitados [...] pra assumirem um cargo de chefia.” (Sujeito D)

“...quando a pessoa pega uma chefia, ela tem que ver a coisa como um todo, a coisa global; ela não pode se focar só numa coisa. [...] Me parece que a maioria deles se preocupa mesmo é só com as coisas da Medicina, até porque eles passam menos tempo aqui do que os outros profissionais das outras área.” (Sujeito G)

“...a enfermagem só anda por causa da chefia e pessoal da enfermagem. Apesar de que também tem pessoas negligentes, mas [...] o médico, mesmo o chefe, vai lá pra olhar o paciente [...] mostra quais são os medicamentos e pronto, vai embora [...] se importa mais com o paciente e, vamos dizer, em delegar coisas pros residentes, mas a parte administrativa não. [...] E isso quando chegam a aparecer, né? Quando chegam a aparecer no hospital.” (Sujeito I)

Os entrevistados da área médica consideram que existem exemplos de negligência e autoritarismo nas diferentes áreas igualmente. O trecho abaixo demonstra que um dos sujeitos considera que os médicos têm buscado assumir a administração e se engajado na gestão.

“Eu não acho negligente com, assim [...] não acho que eles prevaleçam muito a parte de ensino e pesquisa e assistência e esqueçam a administração. Eu acho que, administrativamente, eles assim, pelo menos a visão que eu tenho é que têm buscado não só assumir a responsabilidade da gestão, da administração, até mesmo de planejamento.” (Sujeito L)

- Categoria 3: Relação (Existência e Natureza) entre Estilo de Liderança e Clima Organizacional (Perguntas 3 e 5)

A percepção das chefias entrevistadas convergiu para a confirmação da existência de relação entre o estilo de liderança e o clima organizacional, apontando que líderes democráticos e comprometidos conseguem criar um clima positivo no setor, mais saudável, integrado e favorável à obtenção de resultados. Bliese e Halverson (1998, segundo Dawson e

Romá, 2008) encontraram uma relação entre o clima da liderança e o bem-estar de determinados colaboradores.

“Tem total relação! [...] uma liderança comprometida, focalizada nas necessidades dos pacientes e dos clientes internos, dos funcionários, alavanca uma série de processos de mudanças, que melhore o funcionamento do seu setor [...] você tem como mover forças pra promover cursos de atualização dos seus funcionários pra que eles atendam melhor os seus clientes, pra arrecadar recursos e comprar material de expediente e eles trabalhem mais satisfeitos [...] você consegue resultados espetaculares [...] tem relação direta com o estilo de gestão, porque, se você mesmo não tiver compromisso, você [...] vai negligenciar a importância de organizar processos, de treinar pessoas [...] e de investir na pessoa também. Um exemplo é a preocupação com a qualidade de vida no trabalho, com a ergonomia [...] os recursos não são vastos para deixar todos os móveis adequados às pessoas, mas aquilo que é possível deve ser feito. A pessoa digita e interrupções a cada período de digitação que se tem definido, postura ao sentar, tela de proteção pros olhos, que é barato [...] em setores do mesmo hospital público, existem diferenças de melhorias ou não, conforme a gerência. Mesmo estando dentro da mesma realidade, porque a forma de enxergar a realidade varia, se eu tiver certeza que eu não posso mudar, que eu não posso contribuir, a mudança não irá acontecer.” (Sujeito A)

“...eu acho que isso é nítido, não só aqui, inclusive nas outras instituições que eu já trabalhei, e todos foram hospitais públicos, então, é notório; o clima depende muito de quem tá na linha [...] se existe um militarismo, o clima fica muito ruim [...] se o estilo do chefe é mais democrático, você tem um ambiente muito melhor, muito mais agradável, até mesmo porque a gente passa muito boa parte do nosso tempo dentro do trabalho...” (Sujeito B)

“Ah, com certeza [...] Se eu vou ter uma liderança democrática, eu vou fazer o funcionário ser ouvido [...] ele vai se sentir valorizado. Alguém escuta o que ele tá dizendo. Eu preciso, como líder, atender aquela necessidade dele pra que o produto final, que é o trabalho dele, saia de melhor qualidade. Tem mais bem-estar no seu setor, mais integração [...] Uma vez que eu faço só a maneira autoritária, eu não dou a oportunidade de se expressar [...] eu não vou conhecer as dificuldades que ele tá tendo em executar aquilo que foi colocado pra ele fazer. Ele vai, muitas vezes, fazer mal feito, porque, às vezes, não sabe fazer, nem tem a oportunidade de se expressar. [...] Às vezes, ele não tem a habilidade pra fazer aquilo. E, se eu imponho autoritariamente que ele tem que fazer, ele não vai fazer o que preste [...] Cria mais tensão, porque a pessoa, às vezes, vai ficar insegura, insatisfeita,

porque não sabe fazer, não tem a capacidade pra fazer e [...] mesmo os setores tendo dificuldades de recursos, estarem dentro do mesmo hospital, mas a chefia é capaz de fazer essa diferença!” (Sujeito C)

“Acho que a motivação e o empenho da equipe, a forma como ela trabalha está diretamente relacionada ao estilo de liderança [...] se o gerente tem um estilo democrático [...] a equipe trabalha com mais empenho, com mais dedicação, é mais motivada. Os resultados e as metas são alcançadas com maior facilidade. Inversamente, se o líder, ele não tem a capacidade de tocar, né? as experiências e as vivências e ter a co-participação na troca de responsabilidades com a sua equipe, ou seja, se ele toma as decisões autocráticas [...] a revelia dos seus gerenciados [...] E o clima seria um clima enfermo, doentio, um clima de hostilidade e de conflito constante, entre o gerente e os seus comandados [...] e até entre eles mesmos.” (Sujeito D)

“Acho que meu estilo, assim mais de democrático, de tentar escutar, ajuda para que reine uma certa integração e um clima positivo. Percebo que já tenho três anos como chefe, e em outros setores da área médica algumas chefias que forçaram muito a barra na busca de resultados, só permaneceram um ano. Dá para pensar que se o clima é muito ruim, ou sai a chefia, ou alguns funcionários.” (Sujeito E)

“Sem dúvida [...] Porque é um conjunto que tá funcionando. E tem uma peça que é pra ser a fundamental, então, se essa peça afeta, de certa forma, os outros [...] por exemplo, no estilo negligente, se deixa os outros muito soltos, vai se perpetuar ali, naquele grupo, tanto a negligência como um todo como as brigas e os desentendimentos. Se é autoritário demais, vai prevalecer a insatisfação [...] a gestão mais participativa acaba funcionando. Então assim, eu acho que o gestor, o dirigente, o chefe, ele influencia sim no funcionamento do grupo. Então, concordo que setores parecidos, com recursos similares, eles podem ter diferenças positivas e negativas de acordo com os estilos da liderança.” (Sujeito L)

Para Dawson e Romá (2008), um tipo de clima é mais favorável quando permite aos departamentos, às equipes e aos setores do hospital um grau de autonomia para determinar suas próprias práticas. Isso é pertinente em organizações como hospitais, onde os departamentos podem ter grandes diferenças entre si no que tange a natureza de suas tarefas. Por outro lado, um clima organizacional fraco, que permita aos departamentos e às equipes ficarem completamente isolados, fazendo tudo sozinhos, sem uma compreensão compartilhada de como e por que fazer, pode ser negativo para a organização hospitalar. (DAWSON; ROMÁ, 2008)

“O chefe influencia, pode mudar o ambiente, o jeito do setor, sabe? Uns têm uma visão de gerenciar aquele setor melhor do que no outro [...] Tem chefe que realmente batalha para o crescimento do setor, dão cursos, mas tem outros não, que ficam mais parados. A maneira que ele organiza seu trabalho, o acesso que você tem ou não com a chefia, ou ajuda, ou atrapalha [...] quando há reuniões que cada um pode expor suas idéias, só tem a beneficiar o funcionário [...] existem chefes que não fazem isso, aí talvez seja prejudicial, você tem que saber falar o que é que quer, mas também saber ouvir pra sentir a dificuldade que o funcionário tem [...] Ajuda você saber que pode ter um fácil acesso a sua chefia colocando situação, solicitando um equipamento. Tem alguns setores que são mais abertos, outros mais fechados, no hospital como todo [...] se você não tiver essa abertura, vai se tornar aquele líder ditador, e isso não é bom. Aí é funcionário chorando nos banheiros, dizendo que só vem porque precisa do emprego...” (Sujeito G)

“Porque é uma coisa assim: você vai trabalhar frustrada. Você não ia ficar seguro assim trabalhando, lhe sufocando, é tipo sufocando. Aqui não. O meu chefe, ele deixa a gente à vontade pra fazer o serviço, aí, se a chefe do setor vê se tem algo errado, ela passa pra eles. Aí eles vêm até a gente, conversa, tá entendendo? [...] É melhor. Mil vezes. Você trabalhar com confiança no que você tá fazendo do que você ser sufocada [...] A gente vai limpar alguma coisa alta, assim, a gente tinha que ter uma escada. A gente liga, por exemplo, eu sou mulher. ‘Será que tem alguma coisa pra eu limpar lá em cima e eu não posso me atrepar?’ Ele manda a escada e manda o rapaz pra limpar pela gente.” (Sujeito H)

“Tem sim, eu acho. Eu acho que o clima aqui não é tão bom não, porque assim, aqui, eu vejo que o supervisor não tem amizade com os funcionários. Eles querem mais é o trabalho [...] É mais do resultado do trabalho. É isso o principal que eles vê [...] E as chefes de enfermagem é demais. Tanto ordens quanto críticas. É difícil. Às vezes, não compreendem. A gente trabalha com roupa, aí a gente quer levar a roupa, aí tem o fato da gente entregar, é assim um pelo outro [...] aí tem umas que vai, aceita, mas tem outras que são tão grosseira [...] daí o clima nessa hora fica ruim.” (Sujeito J)

Conforme já explicitado, a Psicodinâmica do Trabalho preocupa-se com as origens e as transformações do sofrimento vinculadas à organização do trabalho, não considerando mais o trabalho como causador de doenças mentais. Este poderia, no máximo, desencadeá-las. Reconhece-se, desse modo, o poder estruturante que o trabalho pode ter tanto na saúde física como na mental (DEJOURS et al, 1994). É possível perceber, em todas as falas expostas ao longo da dessa categoria (3), o impacto da forma como o líder realiza a organização do trabalho no bem-estar ou mal-estar do trabalhador. Quando a organização do

trabalho é baseada na flexibilidade, escuta, oferece apoio, os entrevistados relatam que há mais integração, as pessoas trabalham mais satisfeitas, o ambiente é mais agradável e o clima positivo. Ao contrário, quando a organização do trabalho é de rigidez, controle excessivo, negligência, falta de abertura para o funcionário se colocar, tratamento grosseiro, os depoimentos demonstram que o clima é de tensão, conflitos, “sufocamento”, “um clima enfermo de hostilidade entre todos”, com “funcionário chorando nos banheiros, dizendo que só vem porque precisa do emprego”.

“Sim. Não existia um clima favorável. Por este motivo, fiquei tão pouco tempo – um ano – no cargo de chefia. Não tinha o suporte necessário por parte das chefias superiores em relação à rapidez de resolutividade dos processos, recursos e, como também não existia um compromisso por parte dos funcionários, o clima era um pouco desgastante. Organizar procedimentos, cobrar responsabilidades originava conflitos. Talvez por isso, um chefe, de certa forma, negligente sempre agrada mais. E também o médico ganha um salário muito maior lá fora. Isso também mexe com o clima.” (Sujeito F)

“Isso com certeza. Nós tivemos chefe que quiseram impor uma coisa, tipo chefe novo, que não tinha convivência com o serviço, que chegou querendo impor as coisas, porque o jeito certo [...] porque realmente era até método certo, porque pra ter os resultados [...] só que aqui não funciona [...] Isso não é uma coisa que funcionou; pelo contrário, eu acho que funciona melhor uma chefia mais democrática, mais participativa [...] O clima fica menos tenso, fica muito melhor. Porque as condições de trabalho são péssimas. O salário é péssimo. Aqui só tem os pacientes que tão aqui, lhe dá uma razão de vir. Porque as condições de trabalho [...] Então, eu acho que a liderança tem que entender esse clima e conviver com isso. Tá entendendo?” (Sujeito K)

“Acho que o clima, ele é bom, agora assim, o que deixa um pouco tenso é a gama de pacientes que são atendidas, aí a pessoa fica estressado com esse monte de gente que você tem de atender num hospital público...” (Sujeito G)

Segundo Souza (1982), muitos autores atribuem o clima ao desempenho dos chefes (MEYER, 1968; SCHEIN, 1968; LITWIN, 1971; LIKERT, 1971; FRANKLIN, 1975; KOLB, 1978). Este último diz textualmente: “Criando um clima realizador, um gerente pode estimular comportamentos orientados para a realização em pessoas com motivos realizadores baixos”. (SOUZA, 1982, p. 17). Porém é importante destacar, ilustrando com os três depoimentos supramencionados pelos sujeitos F, K e G, que, mesmo o estilo de liderança sendo um elemento que interfere crucialmente no clima, ele não é o único. A demora na resolutividade de processos, a falta de recursos físicos e materiais, os salários insatisfatórios e

o elevado volume de usuários a ser atendido são uns dos aspectos mencionados que também interferem no clima, são variáveis sempre incluídas nas pesquisas de clima organizacional e não devem ser menosprezadas.

- Categoria 4: Relação (Existência e Natureza) entre Estilo de Liderança e Comprometimento Organizacional (Perguntas 4 e 6)

Da mesma forma que todos os depoimentos confirmaram a relação entre estilo de liderança e clima organizacional, aqui todos os entrevistados consideram existir uma forte relação entre o estilo do líder e o comprometimento dos liderados. Ainda em acordo com a categoria anterior, os relatos demonstram o estilo democrático como o mais propício ao comprometimento e adesão, colocam o estilo autoritário como gerador de boicotes, conflitos, falta de envolvimento e, em casos extremos, o funcionário chega a mudar de setor. A partir de alguns autores, como Siqueira e Gomide Júnior (2004), pode-se dizer que maiores níveis de comprometimento tendem a estar associados com estilo participativo da gerência e liderança com habilidade de comunicação.

“Existe sim relação direta [...] porque se assim, se a pessoa que tá frente da coisa, ela tá envolvida, empenhada, preocupada, ela vai fazer com que, isso é meio que facilmente contaminável [...] então, você dissemina isso junto às pessoas que estão trabalhando com você, que o compromisso é importante, de que vale a pena [...] acho que uma equipe pode ser estimulada pelo seu líder, né? [...] um estilo que se volte para dar resultados sentidos pelas pessoas que estão trabalhando e pelos clientes externos [...] por exemplo [...] anos atrás, a gente criou um grupo de trabalho para fazer coisas com trabalhos manuais e aí os funcionários juntavam e reciclavam papelão, isopor, criavam presentes para os clientes [...] passamos a reduzir o estresse trabalhando a educação, porque a reciclagem é um processo de educação. Reduzindo o estresse porque todo mundo entrava na sala hora que queria, aí ia desenhar, pintar, voltava depois para o trabalho de novo e, no final, nós tínhamos um produto, que era oferecer algo diferente ao nosso cliente[...] na véspera do Natal, os funcionários todos de gorro, de Papai Noel, subiu até as unidades e entregou um presente a cada paciente no hospital [...] o cliente que ta lá deitadinho na cama sabe que alguém pensou nele, o funcionário relaxou, aprendeu sobre reciclagem e pode ver como é importante sua participação para servir a comunidade, que não é só o ato de digitar, dispensar o medicamento, é mais além, é o que você pode fazer a mais, é um compromisso social do hospital para ver se pode estender assim para o bairro [...] Acho que,

se você é excessivamente autoritário, se você não dá abertura para novas idéias, para as pessoas respirarem [...] você gera um fechamento das pessoas para aquelas idéias [...] se elas não participam, não fazem adesão, ou elas vão assumir a postura de inércia, ou elas vão fazer uma postura de fazer não dar certo as coisas que eram para dar.” (Sujeito A)

“Tem, tem. Eu acho que o líder, ele abre mais, ele consegue exemplificar e consegue fazer com que o funcionário faça a reflexão do papel dele. Tem líderes que conseguem captar mais facilmente a colaboração das pessoas [...] Liderar não é a questão de eu saber fazer cumprir a norma e a rotina; é fazer com que o grupo assuma e entenda as necessidades daquilo, é seduzir o grupo para tal coisa. [...] Eu vejo aquele papel que tá no chão, ele tá poluindo o ambiente. [...] mas o papel que tá no chão é função de uma pessoa de serviços gerais. Mas eu posso apanhar aquele papel e posso botar no cesto. Então, se eu exemplifiquei que eu posso fazer isso, todo mundo que tá ali pode perceber que eles também podem zelar, tá entendendo? [...] Agora, se eu achar que aquele papel, aquela função só é dos serviços gerais, tá entendendo? eu vou me colocar de forma diferenciada [...] Mas, se eu coloco de maneira autoritária, ‘fulano, apanha aquilo ali, cê não tá vendo?’. Então, eu acho que eu tenho que exemplificar que eu estou vestindo a camisa do serviço. Se eu exemplificar [...] todos seguirão...” (Sujeito C)

“Eu creio que com certeza [...] o estilo de liderança, ele vai determinar o maior ou menor comprometimento por parte da equipe [...] gerenciamento aonde as decisões são, é, compartilhadas, haja a democracia e a participação necessária dos servidores, é claro que os resultados alcançados serão excelentes [...] o contrário, na contramão [...] sinceramente, eu acho que fica difícil trabalhar. Vai haver muito conflito. Boicotes, né? [...] E, quando o líder é sem compromisso, aí vai virar o samba do crioulo doido. Todo mundo vai fazer o que bem quer e entender. A coisa vai ficar muito solta. O próprio funcionário vai se sentir que ele não tem por que ser comprometido ou envolvido. Eu acho que esse estilo do líder negligente é o pior dos três estilos. Sem sombra de dúvidas.” (Sujeito D)

“Afeta sim. Isso vai muito de quem tá na chefia, de como isso é feito, porque também você não pode só mandar demais, nem deixar a pessoa à vontade; é como eu te disse: você tem as engrenagens e tem que saber colocá-las no lugar para você ter uma equipe trabalhando para você satisfeita. Você tem que conversar com cada um e fazer com que cada vista aquela camisa. O chefe, ele é quem cobra e ele tem que saber cobrar da equipe.” (Sujeito G)

Percebe-se, nos relatos acima, sobretudo nos depoimentos expressos pelos sujeitos A, C e G, que os modelos contemporâneos de gestão organizacional acabam

instituinto sedutora que controla de forma invisível, isto é, leva o indivíduo a crer que será bem querido por sua provedora (organização maternal) e, por isso, aceita colaborar de modo construtivo e espontâneo, por meio de estímulos psicológicos e sociais (PAGÈS, 1987). De acordo com Faria (1985), o que importa para a administração é que todos gostem da organização em que trabalham, que amem suas tarefas, que se sintam identificados com os objetivos e a finalidade da organização, enfim, que vistam a camisa.

Algumas falas a seguir (Sujeitos E, F, I, K e L) confirmam a existência da relação entre estilo de liderança e comprometimento organizacional, porém isso não é aplicável a todos os casos, ressaltando-se a interferência de vários outros aspectos, tais como: a postura do funcionário público devido à inexistência de medidas disciplinares, a carência de pessoal na área de enfermagem, ocasionando sobrecarga de trabalho e adoecimento e a condição geral de um hospital público.

“Na maioria dos casos, sim. Procuro liderar pelo exemplo e não pela imposição. Assim consigo um envolvimento das pessoas. Elas vêem meu entusiasmo e vontade que as coisas funcionem e buscam ajudar. Procuro também achar pessoas-chaves em cada setor, que tenham comportamento similar ao meu e que possam ser meus auxiliares. Por exemplo, o chefe dos técnicos [...] é uma pessoa bastante envolvida no serviço e respeitada pelos outros técnicos. Assim fica mais fácil que ele se relacione com o restante. Procuro fazer isso nos demais setores.” (Sujeito E)

“Poucos funcionários são realmente comprometidos; a maioria encara o emprego público como uma forma de ganhar dinheiro fácil sem se envolver ou se comprometer [...] e, quando não existem punições e regras bem estabelecidas, o funcionário faz o que quer, independe da chefia. Isto é muito grave, principalmente dentro de um hospital. Aqui lidamos com vidas!” (Sujeito F)

“Com certeza. Eu via que, que, por exemplo, a chefe do segundo setor, era o setor que era mais [...] o pessoal mais envolvido com o outro, eu via que, normalmente, quando faltava uma pessoa, era bem mais fácil ela conseguir uma pra substituir do que no primeiro setor, que a chefe tava [...] só sabia mandar, mandar, mandar [...] Então, no segundo setor, era bem mais fácil de resolver as coisas, em questão de tudo mesmo. Ela contava mais com a adesão das pessoas. Mas tem uma coisa assim em relação à enfermagem. Eu vejo que o pessoal da enfermagem tá cansado, porque existe uma carência muito grande com relação tanto da parte da enfermagem, enfermeiros, nível superior, quanto da parte auxiliares e técnicos, que é o nível médio [...] eu vejo que o pessoal tá muito cansado, que tão adoecendo

com muita frequência, tá aparecendo muita questão de atestados freqüentes mesmo [...] As sobrecargas de trabalho. São poucas pessoas pra muitas tarefas.” (Sujeito I)

“Esse com certeza [...] Mas eu acho que aqui a gente tem que ver do outro lado, as condições de um hospital público federal. Por exemplo, o chefe muito comprometido, apesar de ser muito comprometido, não vai conseguir fazer tantas coisas a mais do que uma pessoa que não é. Tá entendendo? Você esperaria um resultado muito melhor e aqui não dá. Isso que eu to vendo.” (Sujeito K)

“Eu acho, eu acho que existe sim. É, é, de certa forma [...] o estilo do chefe sozinho, ele num vai ser determinante. Ele pode [...] ele influencia. Mas ele não é sozinho o determinante. Ele é mais um elemento. Porque, se os subordinados, eles não tiverem, por exemplo, uma certa sintonia em termo de interesse e tudo e comprometimento com a instituição maior. E, infelizmente, a gente vê isso muito aqui [...] em setores que prestam apoio, que a gente vê que essa [...] essa falta de comprometimento, por mais que, muitas vezes, a chefia tente jogar aquelas pessoas pro trabalho [...] pra participar e pra fazer o setor produzir, a falta de comprometimento de alguns [...] faz com que funcione [...] de maneira diferente. Desagrupada, desorganizada.” (Sujeito L)

Outro elemento interessante investigado nessa categoria se refere ao impacto extremo do estilo de liderança no comprometimento, no sentido de desencadear a saída do funcionário do setor ou, até mesmo, do hospital.

Alguns entrevistados apontam uma conexão, demonstrando uma causalidade direta entre o estilo autoritário e a saída do funcionário do setor ou mesmo da instituição. O discurso do sujeito D aponta elementos de sofrimento no trabalho ligados aos aspectos das referidas mudanças.

“O chefe que poda as suas idéias, poda as sugestões, poda o seu poder de contribuir de falar. Para uma pessoa que goste de contribuir, é suficiente para você desestimular a pessoa, para ela desistir, querer ir embora e ir para um lugar que ela possa se desenvolver. O chefe que passa o tempo todo achando que aquilo que você fala não vale a pena, a pessoa pode chegar à conclusão de que realmente não vale a pena ficar naquele lugar, né? [...] Eu acho que é melhor sair. Tenho uma colega da UFC que fez isso.” (Sujeito A)

“Com certeza. Nós já tivemos até casos de pessoas que vieram de outros setores por conflito com chefe e que vieram somar com a gente [...] que ela está realmente feliz com isso, então, às vezes, você consegue aproveitar, tirar o que a pessoa tem de bom, tentar

colocar ela numa outra função que, de repente, ela se sente gostando. Tanto é que ela nunca mais veio falar com a gente pra pedir transferência nem nada...” (Sujeito B)

“Com certeza. Não é necessário ser grosseiro para ter autoridade. Como disse, procuro chefiar pelo exemplo e, na maioria das vezes, isso dá certo [...] Porém, quando o funcionário vê que não se encaixa naquele perfil e insiste em um comportamento não compatível, ele mesmo percebe a falta de clima para continuar. Porém isso nunca aconteceu por conflito direto, pessoal comigo.” (Sujeito E)

“Já vi acontecer aqui, nesse hospital, mas assim, sem muito conhecimento do contexto, mas acho que interfere, pois foi por isso que resolvi sair de outro hospital que trabalhei [...] não consegui me afinar com instâncias superiores [...] achava que a relação era muito impositiva e, assim, de certa forma, dei o braço a torcer muito tempo, mas chega a hora que você não agüenta mais dar o braço a torcer [...] foi quando eu tomei a decisão de sair.” (Sujeito L)

“Já aconteceu inclusive até comigo. Por mais de uma oportunidade e com várias pessoas que eu conheço; pessoas que eram consideradas não gratas, eu não sei por qual motivo. Às vezes, por segurança da própria chefia, que, muitas vezes, se sentia ameaçada, com medo de alguém tomar o seu espaço, certo? Aí o que é que acontecia: as perseguições. E, quando você se sente perseguido, a primeira coisa que você quer fazer é sair do setor. E, se você não consegue sair, a tendência é você desenvolver uma doença ocupacional [...] As chefias maiores, coordenações, diretorias, podem até inclusive jogar toda uma equipe contra aquele profissional. E você fica queimado e mal visto dentro da instituição, de forma totalmente injusta.” (Sujeito D)

Nas falas dos entrevistados, principalmente dos grupos SAMEAC e terceirizado, permanece a relação entre o estilo do líder e o desejo de sair do setor ou do hospital, porém se acrescentam fatores importantes, como a menor possibilidade de negociação e, sobretudo, a saída determinada pela chefia à revelia do funcionário. Partindo das considerações de Aquino (2003), acrescenta-se que a precarização, sob o nome de flexibilização, é responsável pela criação de novas formas de exploração laboral e constitui uma resposta do capital, que articula novos modelos de temporalidade e vínculos laborais que vulneram os direitos básicos dos trabalhadores.

“Sim. O relacionamento com a chefia interfere diretamente na motivação do funcionário, embora outros aspectos também influenciem. Quem é da UFC tem mais opção; já vi servidores saindo do hospital para outros lugares da universidade na diretoria anterior,

que era considerada mais autoritária. Quem é SAMEAC ou terceirizado fica mais vulnerável...” (Sujeito F)

“Acredito que sim [...] o funcionário, às vezes, ele não tem tanta abertura, ele se sente muito pressionado, e essa pressão acaba até mexendo com o psicológico da pessoa; ela sente que não tá tendo uma resposta positiva, então aquilo afeta. Vem insatisfeita. Tem chefe que qualquer besteira reclama. Agora, sendo realista, pra quem é SAMEAC e terceirizado, acontece muito mais é de ser tirado do setor. Eu sou um exemplo disso.” (Sujeito G)

“Eu já [...] colega minha [...] de trabalho [...] agora recente, saiu do setor porque lá teve um pequeno desentendimento lá [...] Pelo menos, se eu tivesse num setor e eu não tivesse gostando, eu tentaria pedir pra me tirar daquele local pra outro setor. Claro que, se não desse, eu ia ficar, eu lá ia perder o emprego...” (Sujeito H)

“...às vezes, a chefia não gosta do funcionário, pode perseguir, transferir [...] às vezes, não chega nem a querer conhecer o funcionário, ver o que ele tá passando [...] e acaba que por injustamente transferir o funcionário para outro setor [...] até sem saber se o funcionário vai tar adequado a ir pra aquele setor que ele tá sendo transferido [...] às vezes, injustamente, chega a querer demitir o funcionário por besteiras mesmo [...] Se você se dá bem com a chefia, dependendo do caso, você tem mais chance de tar sendo transferido pra outro setor, no caso, se você quiser, do que outra pessoa que queira. Ou, então, a outra pessoa que não é bem vista pela chefia acaba sendo transferido sim, mas pra um setor completamente diferente do que ela queria estar [...] E acaba o funcionário sofrendo, transferido pra um setor que não tem nada a ver com o seu perfil [...] e sendo criticado pelos outros, pelo fato de não tar conseguindo, é, acompanhar aquele setor, aquele serviço que ele foi transferido [...] Pela parte da SAMEAC, acaba que [...] alguns vendo que, se adoecer, se botar atestado, pode ocorrer o risco de [...] ou, se tiver algum problema sério pra resolver, muitos se vêem, às vezes, não resolvendo, não indo resolver, indo trabalhar doente, pelo fato de ter medo de sair pro desemprego, ou até sair do próprio setor que está.” (Sujeito I)

“...algumas meninas, assim, no setor [...] acho que tem umas insatisfeitas [...] é na limpeza, assim, o pessoal da zeladoria, que os chefes geralmente são muito grosseiros [...] eu já vi até um exemplo hoje, né? [...] chegou uma pessoa lá no banheiro, ela disse que [...] ela disse que não tava satisfeita, que a chefia só dá privilégio pra determinadas pessoas e passa a mão na cabecinha e esquece aquela que tá ali. E é injusto com outros [...] ela disse: ‘mulher, eu num agüento mais’ [...] então assim, vontade sair pra outro setor elas têm, num sei é se vão conseguir [...] Já da UFC eu nunca vi não [...] Ao contrário, acho que elas têm é

um prazer de trabalhar ali. É um emprego pra sempre. E ficam com menos trabalho e nós é que tem que mostrar o serviço...” (Sujeito J)

Alguns sujeitos (F, K e C) apontam nas suas falas que o estilo do líder pode causar a saída do funcionário do setor, mas ressaltam que este não é o único fator que influencia. As condições de trabalho, e principalmente o tipo de trabalho realizado no hospital, foram apontados como elementos importantes para avaliar o desejo de o funcionário sair de seu local de trabalho.

“É, talvez não sair [...] é muito pessoal, eu não sairia não. Eu nunca, assim, tive vontade de sair, mas você tem vontade de fazer menos esforço. Eu acho que aí, aí realmente eu tou me sentindo muito assim. Eu não tou achando que as chefias são muito autoritárias, sabe? Assim, muito duras. É, eu acho que é mais em função do tipo do trabalho e das condições que as pessoas querem sair, querem mudar de setor. Não é muito por causa da chefia não. Porém eu acho que sim, às vezes pode ter relação com o estilo do chefe. Eu acho que não obrigatoriamente, mas eu acho que influencia.” (Sujeito K)

“No meu setor, mais de um funcionário que veio pra lá, que estão gostando de lá, que saíram dos outros locais por conflito entre as chefias. Então, existe mesmo [...] Chefia não é uma coisa fácil [...] não pode ter só gerência; ela tem que ter a liderança e a liderança não é fácil. [...] já os casos de pedido de saída do hospital que eu conheço não foram questões ligados à gerência; são por interesses pessoais. [...] Estava deslumbrando sua satisfação profissional [...] ter a oportunidade de evoluir, porque, dentro do hospital, não tinha. Então, aquele outro espaço dá melhores condições [...] lá no outro setor da própria universidade, você tem a oportunidade de desenvolver melhor aquele seu trabalho [...] ou ter uma gratificação. Eu já vi muito remanejamento dentro dos hospitais por conflito com os gerentes, mas da instituição sair pra outra, geralmente é por interesse próprio, né? [...] Ou é porque [...] não tem a consciência plena de que você trabalhar direto com o doente requer muito de você. É um desgaste energético muito grande. Então, às vezes, eu não tenho a capacidade psicológica, digamos assim, de ter essa relação direta com o doente. [...] Estrutura para um trabalho desse. Faço o concurso da universidade, [...] me dá oportunidade de ser um servidor público com estabilidade, e eu não tenho estrutura emocional pra lidar com esse trabalho.” (Sujeito C)

O discurso do sujeito C leva a analisar as peculiaridades do trabalho nas instituições de Saúde, marcadamente nos hospitais, que se registram na introdução deste trabalho, por meio das reflexões de Pitta (1994) em seu livro adequadamente denominado

“Hospital – dor e morte como ofício”. A autora destaca que os profissionais da Saúde vendem sua força de trabalho para administrar os incômodos do homem moderno (medo e precariedade diante do adoecimento e da morte), construindo histórica e socialmente um processo de trabalho em que o poder e a técnica se encarregam de diluir o impacto e o sentimento de impotência desconcertante (PITTA, 1994). Adicionalmente a essa condição, encontra-se na realidade dos hospitais públicos o desgaste pelas precárias condições de recursos físicos, materiais e de equipamentos, já evidenciados ao longo deste estudo, em inúmeros depoimentos e também por teóricos citados.

- Categoria 5: Estilo de Liderança Adequado para o Hospital (Pergunta 7)

Convergindo com a categoria 1, aqui a maior parte dos depoimentos dos líderes situou-se no estilo de liderança misto, combinando uma parcela significativa de democracia com um pouco de autoritarismo, o que poderia significar que o estilo de liderança que os chefes apontaram como adequado é o que eles já praticam, ressentindo-se apenas de mecanismos disciplinares para exercer sua autoridade junto ao grupo de liderados UFC. É interessante ressaltar que apenas um liderado do vínculo UFC e área médica acompanhou essa tendência de apontar o estilo que mescla democracia e autoritarismo como o mais adequado ao hospital.

Ainda da mesma forma que na categoria 1, para justificar a inclusão do autoritarismo, os entrevistados se baseiam nos seguintes aspectos: postura descompromissada do funcionário público, devido à falta de mecanismos de disciplina; necessidade de a chefia traçar uma direção; capacidade de a chefia tomar decisões visando aos objetivos do setor; e instituição com um quantitativo de funcionários grande e heterogêneo.

O discurso do Sujeito F (líder) registra um aspecto diferente: a necessidade de se criarem para o funcionário políticas, estímulo e motivação que incluam produtividade, cursos de atualização que contem para o plano de cargos e carreira, etc.

“...botando os pés no chão [...] do serviço público que a gente tem, a estabilidade e que os mecanismos de disciplina não funcionam completamente. Até uma dificuldade de se colocar um processo administrativo desde o início. Até do conhecimento de cada gerência. O que é o processo administrativo dentro da universidade. Eu procuraria fazer a democrática mais com responsabilidade. Alguns momentos, tem que ser autoritário pra determinar uma direção, porque, se você não fizer isso também, a coisa vai desandar.” (Sujeito C)

“Eu consideraria, ao meu ver, um estilo híbrido. Dependendo da situação. Como eu falei, tem horas que você vai ter que tomar atitudes democráticas, tem horas que você vai ter que tomar decisão que nenhum outro profissional é capaz de tomar, a bem do andamento do serviço. Embora que desagrade. Mas é pro bem, tanto pra instituição em primeiro lugar como para o próprio bem do próprio funcionário.” (Sujeito D)

“Democrático, entretanto com regras e normas bem claras, e que as punições sejam realmente feitas com rapidez, em caso de falta não justificada por exemplo. Então, é necessário uma pequena dose do autoritário. Mas que sejam implantados políticas de estímulo e motivação, talvez produtividade seja uma boa idéia, estímulo científico, possibilidade de desenvolvimento de projetos de pesquisa dentro da instituição, criação de protocolos dentro de cada serviço para que tanto o funcionário quanto o residente e interno se atualize, cursos de aperfeiçoamento e atualização para funcionários de cada setor, que seja de caráter obrigatório ou que conte ponto no plano de cargos e carreira. Enfim, deve existir algo para que motive e desenvolva o talento e comprometimento dos funcionários, para que os funcionários gostem de trabalhar no hospital.” (Sujeito F)

“O estilo participativo, ele é interessante, mas assim, quando você trabalha com um contingente grande, um contingente heterogêneo [...] esse estilo vai gerar problemas, e eu acho que gera tanto pra instituição como um todo [...] Eu acho que é meio que um misto de você sentir aonde você vai poder negociar mais e você sentir aonde você vai ter que se impor mais, ter um traço de autoridade [...] É uma instituição muito heterogênea [...] tanto em relações como em [...] classes de pessoas que tão trabalhando [...] Num local, você vai ter um maior acesso de negociar e tudo e, no outro local, você pode até pensar em negociar inicialmente, mas com limiar de tolerância menor, né? dependendo do ‘feedback’” (Sujeito L)

No discurso dos liderados, predominou a escolha do estilo de liderança democrático como o mais adequado para o hospital, o que, comparado à avaliação que tais liderados apresentaram na categoria 1, configura-se como um desejo a ser alcançado, visto que os depoimentos dos funcionários SAMEAC e terceirizados, na referida categoria 1, evidenciaram o exercício de um estilo de liderança misto, que envolve aspectos democráticos com um traço de autoritarismo numa dosagem maior, na composição do tal estilo misto.

“É muito complicado, porque refere-se muito às verbas. Eu acho que teria que sentar, conversar com várias chefias e ver a prioridade e, em cima disso, definir estratégias para que possa sentir o retorno [...] e, dentro daquela realidade, você expor: ‘olha, a gente

só tem isso aqui para investir. Como iremos fazer?’ [...] Eu acho que tem que ser um tipo do democrático.” (Sujeito G)

“Democrático, porque tá ali sempre, assim, observando as coisas, os funcionários que você tem [...] observar quem realmente tá fazendo o serviço [...] com a autoridade da vigilância. Aí só que todos, fazer como o outro, nem Deus agrada a todos, avalia um chefe pra várias pessoas [...] Ele sabendo que eu sou capaz de fazer, e aí nós vamos pra frente.” (Sujeito H)

“Com certeza, o democrático.” (Sujeito I)

“É assim: eu fazia ajudar, né? Todos os problemas, consertar, faria de tudo, porque tem muita coisa pra ser consertada, né? [...] Um democrático, assim, que deixa as pessoas participarem [...] Que, às vezes, sinto que eles excluem um pouco. Eu nunca vi eles dizendo tudo mesmo pra gente [...] É só na reunião deles, né? Elas não deixam [...] eu num vi ninguém ainda, assim de nós, levando idéia. Teria que ser mais democrático, mais prático.” (Sujeito J)

“Acho mais uma liderança democrática. E participativa. Porque só pode ser a única coisa que funcione.” (Sujeito K)

- Categoria 6: Estilo de Liderança Possível de ser Realizado em um Hospital Público (Pergunta 8)

Alguns entrevistados, como mostram as falas a seguir (sujeitos A, C e I), consideram que não é possível realizar um estilo de liderança democrático por se tratar de um hospital público.

“Infelizmente, o democrático [...] ele não é possível, porque, em tese, é a melhor coisa a ser feita, entretanto o descompromisso e a desorganização vêm de tão longe que precisava de uma verdadeira transformação institucional; precisava-se resgatar nas pessoas [...] os valores que precisam serem trabalhados para que o estilo democrático seja regulamentado, porque a democracia parte do pressuposto que as pessoas reconheçam o que o seu direito acaba onde o do outro começa [...] as pessoas simplesmente acham que têm direito a tudo, mas, na hora de dar, ou nada ou muito pouco [...] e, por ser público e federal, você tem regras engessadas, você também não tem formas de fazer o reconhecimento-recompensa dos funcionários, são formas extremamente complexas, a ponto de fazer qualquer gestor desistir [...] o hospital é assim, um elefante branco em termos de gestão [...] as pessoas que se propõem a gerir o hospital têm poucas ferramentas, principalmente se

quiser seguir a lei [...] Na área pública, a gente não tem, eu acho, que nem um centésimo das ferramentas que existe na área privada, onde a coisa tem que ser competitiva. E, na área pública, ela tem que ser competitiva do mesmo jeito; o problema é ser competitivo com as regras que existem [...] Eu acho praticamente impossível, eu acho que a criatividade precisa chegar a tal nível [...] que talvez não seja para nenhum de nós [...] é pro ganhador do prêmio Nobel de criatividade, porque, para a estrutura que a gente tem hoje na área pública, com remuneração totalmente defasada do mercado com sistema de reconhecimento-recompensa [...] é, hoje não existe um planejamento em cima de desempenho; simplesmente tanto faz você ter um bom desempenho como um péssimo desempenho [...] então, fica muito sofrido trabalhar numa instituição sem essas ferramentas básicas de gestão...” (Sujeito A)

“Não, eu acho meio utopia realizar um estilo democrático. É mais difícil pros chefes aqui, porque hospital público e federal é mais uma barreira que as pessoas que estão diretamente têm que enfrentar, porque eu vou procurar um material que não tem e isso é um fato que vai causar muito estresse. Eu vou procurar outro que não tem, mas fazer o quê? Nós estamos dentro disso aqui mesmo. [...] Eu tenho equipamento quebrado, então, com certeza, a dificuldade financeira, a reposição de material é um fator de estresse. As questões legais também, o Sistema Único de Saúde. É um fator de estresse com certeza.” (Sujeito C)

“Não. [...] O que se vê hoje é que assim, se você é democrático, às vezes, muitos dos funcionários, principalmente da UFC, eu vejo que o pessoal se aproveita daquele estilo democrático que a chefia quer passar, muitas vezes, quer ir além do que está sendo oferecido. Então assim, acaba que tendo que ser autoritário em alguns aspectos pra tar dando andamento no setor [...] Eu vejo que existe uma dificuldade muito grande em relação a querer dar determinados andamentos em algumas coisas do hospital que depende muito da questão da verba vinda do governo. Então assim, eu vejo que o hospital, muitas das vezes, quer andar, mas não pode porque depende de verba, depende de muitas outras coisas que acaba que tendo que se prender àquilo, tendo que, acabar tendo que dar um jeitinho com aquilo que tem pra ver se continua andando.” (Sujeito I)

Outros depoimentos denotam ser exequível o estilo de liderança misto, que combina aspectos de democracia e autoritarismo. Tais depoimentos também ressaltam a gama de dificuldades que acompanham o exercício da gestão em um hospital público, fator que se sobressai na categoria 6 e que traz grandes preocupações e desafios para a gestão das instituições públicas de Saúde no Brasil.

“Eu acho perfeitamente exequível que esse estilo de liderança, ele se estenda às três esferas, tanto a nível federal como municipal como estadual. Agora, vai depender muito

da cultura organizacional. Se, na cultura organizacional da instituição, predominam relações autoritárias, esse estilo híbrido que tem a vertente democrática vai entrar em conflito com esse tipo de cultura. Aí evidentemente que, pra ela florescer, vai ter muita dificuldade. Agora, tem que mudar, primeiro lugar, a cultura, né? Capacitar os gerentes [...] O excesso de trâmites burocráticos, a dificuldade de acesso a esses recursos, tudo isso atrapalha na hora que a gente vai precisar de executar a tarefa lá na ponta. Vai dificultar exatamente pela carência de recursos materiais. Recursos humanos também.” (Sujeito D)

“Acho que sim. Entretanto seria necessário uma melhor remuneração dos cargos de chefia para que houvesse mais dedicação e disponibilidade de tempo para atuação e envolvimento com a instituição. o salário deveria ser justo, compatível com o mercado e deveria ser cobrado metas e resultados da chefia para que se mantivesse no poder, igualmente se faz em empresas particulares. A instituição pública tem que ser gerenciada como as empresas privadas para que se tenha resultados satisfatórios.” (Sujeito F)

Um dos entrevistados, do vínculo UFC e da área médica, considera que, em tal tipo de instituição, sob as atuais condições, nenhum estilo de liderança funciona.

“Não, eu acho que, do jeito que as condições de trabalho e salariais agora, não é possível. Não é possível que nenhum tipo de chefia funcione. Em nenhum estilo. Eu acho que você não pode pedir pra uma pessoa se deslocar da sua casa cinco horas da manhã pra vir trabalhar, correr pra outro emprego. Esse não é um estilo de vida normal pra ninguém, eu acho. Então, as condições de trabalho são tal que você tem que arcar com as conseqüências, e eu acho que o chefe se deparar com isso. Você não pode exigir se tirar água da pedra.” (Sujeito K)

Por fim, foi ressaltado por um sujeito do grupo terceirizado, a partir de sua vivência de exclusão, que, mesmo o estilo democrático não sendo fácil de praticar, ele deve ser buscado.

“É, realmente. Nem sempre é fácil. Eu acho deveria ser tentado [...] deveria ser mais pra esse lado. Exatamente você fala: ‘Meu Deus, a gente é o último a saber’. Sempre é assim. Acontece sempre isso. As informações, quando você vê, já têm acontecido. Às vezes, não [...] Quando eles for cobrarem, já vem a informação, só que assim [...] às vezes, é nós mesmos, terceirizados, somos os últimos a saber. Aí, ele tá ali naquele ciclo, né? É um ciclo fechado” (Sujeito J)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou analisar as relações entre estilos de liderança formal e comprometimento e clima organizacional no contexto de um hospital público e de ensino do estado do Ceará. Ao trazer tais relações para a o segmento do profissional da Saúde e dos hospitais públicos, considera-se que contribuiu para ampliar o conhecimento em um cenário particularmente complexo, face à histórica falência do setor Saúde no Brasil e às peculiaridades da atividade laboral nesse ramo.

Resgatando os objetivos traçados no início deste trabalho e traçando um paralelo com os achados da pesquisa agrupados em categorias, permite-se registrar algumas conclusões.

Em se tratando do objetivo 1, de identificar os estilos de liderança a partir da percepção de gerentes e funcionários no contexto do hospital estudado, os achados da categoria 1 apontaram nos setores a predominância de um estilo misto, composto pelo estilo democrático e autoritário. Na percepção dos gerentes, que estavam se avaliando, há maior dosagem de democracia nessa composição do que consideram seus liderados. Vale destacar que somente a pesquisa qualitativa sobre liderança permitiu evidenciar que, na prática, o que se realiza é tipo misto de liderança e permitiu, ainda, situar em que situações os líderes lançam mão de estratégias mais democráticas ou autoritárias. A etapa quantitativa da Pesquisa de Clima e Comprometimento Organizacional (Tabela 6; itens 4, 5 e 6) só possibilitava que o sujeito escolhesse um dos três estilos (62,5% democrático, 30,7% autoritário e 13,9% negligente).

Ainda no que tange o objetivo 1, quando a análise do estilo de liderança era mais ampla, englobando que estilo predominava no hospital, os achados da categoria 2 concernentes à avaliação das diretorias se dividiram entre o estilo democrático e o autoritário, o que se aproxima dos resultados da parte quantitativa da Pesquisa de Clima e Comprometimento Organizacional (Tabela 6, item 7 - 42,6% autoritário - e item 8 - 53,1% democrático). Há certo distanciamento no comparativo de tais resultados quando se referem ao estilo negligente, visto que o item 9 da tabela 6 demonstra que 12,2% dos sujeitos situavam a atual gestão no estilo negligente e, na pesquisa qualitativa, nenhum depoimento descreveu-a de tal forma.

Dando continuidade aos achados relativos ao objetivo 1 e agrupados na categoria 2, observa-se que estes trazem uma diferença que pode ser considerada negativa quando a avaliação do estilo predominante no hospital foi baseada não mais na diretoria, porém se

considerando o estilo que predominava dentre as chefias de todas as áreas. Os depoimentos convergiram para os estilos negligentes e autoritários, descrevendo como principais representantes desse quadro as chefias da área médica, mesmo admitindo a existência de “focos” de negligência e autoritarismo nas demais áreas. É importante destacar que houve reconhecimento de que a maioria dos líderes da área médica não negligencia a assistência nem o ensino, que já fazem parte de sua formação, porém não aderem aos processos de gestão. Algumas falas apontam o estilo negligente como o mais prejudicial, ao deixar as pessoas totalmente soltas, favorece ações difusas, “fazendo não dar certo coisas que poderiam dar”. A pesquisa quantitativa (Tabela 6, item 6) apontou para as chefias um resultado de 13,9% no estilo negligente. Vale reiterar a perspectiva de Dawson e Romá (2008), já enunciada anteriormente neste trabalho: um clima organizacional fraco, que permita aos departamentos e às equipes ficarem completamente isolados, fazendo tudo sozinhos, sem uma compreensão compartilhada de como e por que fazer, pode ser negativo para a organização hospitalar (DAWSON; ROMÁ, 2008, p.107).

No tocante aos objetivos 2 e 3, que buscavam comprovar a existência e a natureza da relação entre estilo de liderança e clima e comprometimento organizacional, além de seus impactos na organização do trabalho e no bem-estar do trabalhador, demonstra-se, por meio dos achados agrupados nas categorias 3 e 4, que a realidade na instituição estudada segue as tendências observadas na literatura, confirmando a existência da relação entre o estilo de liderança praticado e o clima e comprometimento identificados no hospital. Ficou evidente que o estilo democrático é o mais propício para a construção de um clima mais positivo e saudável e de um comprometimento que signifique um vínculo mais forte com a instituição.

Nesse ínterim, é importante registrar algumas reflexões. Ao mesmo tempo em que investem nas máquinas, as organizações procuram a excelência gerencial, obtendo de seus recursos humanos o compromisso e o comprometimento necessário para atingir as metas estabelecidas. Mas a que preço? Quais as conseqüências dessa ditadura do desempenho? (Oliveira, 2001).

Ao assegurar que o estilo de liderança impacta no clima e comprometimento, coloca-se sobre tais sujeitos (que também são funcionários) uma grande responsabilidade. É notório que os métodos de gestão de pessoal, surgidos para dar sustentação às empresas frente às novas exigências do mercado, têm como seus representantes diretos - os líderes - pessoas que exercem cargos hierárquicos, com poder de decisão e que passaram a representar o sinônimo de sucesso ou fracasso organizacional, situação que causa intensas pressões para os ocupantes desses cargos. Além dessa responsabilidade sobre o futuro do negócio, as

lideranças sentem também o peso da convivência com um tempo no qual o trabalho está cada vez mais escasso, e a ameaça da perda do emprego impera em todos os níveis hierárquicos. Adicionado ao temor de serem descartadas, algumas gerências passam a revelar uma postura de intensa cobrança para com os subordinados e apresentar dificuldades de lidar com as relações de poder, mostrando potencial de sofrimento psíquico para com elas próprias e para as pessoas com as quais convivem (DEJOURS, 1999).

Devido aos aspectos supramencionados, pretende-se destacar fortemente que existem vários outros elementos (recursos físicos, humanos e materiais; salários, recompensas e benefícios; etc), além do estilo de liderança, que colaboram para a construção do clima e do comprometimento organizacional, de maneira que os achados deste trabalho reafirmaram o que se observa na literatura, ou seja, a natureza multidimensional e multifatorial dos dois referidos construtos.

Outro aspecto que merece destaque, por aparecer na análise dos achados de todas as seis categorias, são as diferentes vivências a partir dos diferentes vínculos trabalhistas existentes na instituição: UFC, SAMEAC e terceirizados. O estilo de liderança é diferente, sendo mais autoritário nos vínculos mais frágeis (SAMEAC e terceirizados), em que o grau de influência que o líder tem sobre as variáveis de poder é bem maior. Tal aspecto é corroborado em vários momentos da etapa qualitativa da Pesquisa de Clima e Comprometimento Organizacional.

No tocante ao comprometimento SAMEAC e terceirizados, revelam-se identificação com problemas da instituição, menor senso de propriedade, certa disponibilidade em deixar a instituição caso houvesse interesse e menor sensação de que são uma pessoa da casa.

No que tange o clima, o grupo SAMEAC aponta menor nível de *feedback* das chefias sobre seu trabalho, e o grupo de terceirizados percebe maior punição das chefias ao questionar o sistema de trabalho, mais escassez de recursos materiais e participação bem menor em reuniões de confraternização.

Em face do exposto, este estudo tem contribuído e contribuirá sobremaneira para o hospital estudado, visto que a alta gestão já implementou algumas ações visando minimizar aspectos críticos encontrados na época da Pesquisa de Clima e Comprometimento Organizacional e que se encontra aberta para traçar um novo plano de melhorias baseado nos novos achados do presente trabalho.

Referindo um contexto mais amplo, considera-se que o presente estudo também deve contribuir para as organizações de Saúde e para a sociedade de modo geral, uma vez que

tais instituições, no Brasil, enfrentam retoricamente uma profunda crise e que o trabalho não ocupa lugar de pouca importância dentro da construção da identidade do sujeito, podendo vir a ser fonte de crescimento e evolução, como também de conflitos que possibilitam a emergência de sofrimento psíquico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AKTOUF, O. A administração da excelência: da deificação do dirigente à reificação do empregado (ou os estragos do dilema do rei Lear nas organizações). In: DAVEL, E.; VASCONCELOS, J. (orgs.). **“Recursos” humanos e subjetividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

ANTUNES, R. **O caracol e sua concha: ensaios sobre a nova morfologia do trabalho**. São Paulo: Boitempo, 2006.

ALCOVER, C. M. Cultura y clima organizacional. In: ALCOVER, C.M.; RODRÍGUEZ, F. G. **Introducción a la Psicología de las Organizaciones**. Madri: Alianza Editorial, 2003.

ALEVATO, H. **Trabalho e Neurose: enfrentando a tortura de um ambiente em crise**. Rio de Janeiro: Quartet, 1999.

ALONSO, L. E. **La Mirada Cualitativa en Sociología**. Madrid: Fundamentos, 1998.

ANDRÉ, M.E.A.; LÜDKE, M. **Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas**. São Paulo: E.P.U., 1986.

ANZIEU, D. **O grupo e o inconsciente: o imaginário grupal**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1990.

AZEVEDO C., BRAGA NETO, F.C.; SÁ, M.C. O indivíduo e a mudança nas organizações de saúde: contribuições da psicossociologia. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.235-247, 2002.

BANDEIRA, M. L.; MARQUES, A. L.; VEIGA, R. T. As dimensões múltiplas do comprometimento organizacional: um estudo na ECT/MG. **Revista de Administração Contemporânea**, São Paulo, v.4, n.2, p. 133-157, 2000.

BASTOS, A. V. B. Comprometimento do empregado e contextos organizacionais em mudança: o caso do Branco do Brasil. **Revista de Ciências Humanidades**, Santa Catarina, edição especial temática, n.5, p. 117-140, 2000.

_____; COSTA, F. M. Múltiplos comprometimentos no trabalho: articulando diferentes estratégias de pesquisa. **rPOT – Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, Santa Catarina, v.1, n.1, p.11-41, jan/jun 2001.

_____; FONSECA, C. A. M. Criatividade e comprometimento organizacional: suas relações com a percepção de desempenho no trabalho. **rPOT – Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, Santa Catarina, v.3, n.1, p.61-88, jan/jun 2003.

BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: Um Manual Prático**. Petrópolis: Vozes, 2000.

BENNIS, W.; BURT, N. **Líderes - Estratégias para Assumir a Verdadeira Liderança**. São Paulo: Harbra Ltda, 1988.

BION, W.R. Dinâmica de grupo: uma revisão. In: KLEIN, M. et al (orgs.). **Temas de psicanálise aplicada**. Rio de Janeiro: Zahar, 1969.

BORGES-ANDRADE, J.E. Conceituação e mensuração de comprometimento organizacional. **Temas em Psicologia: Psicologia Social e Organizacional**, n. 1, p. 37-47, 1994.

BRAGA NETO, F.C. **Les stratégies des hospitaux de haute complexité dans un contexte de réforme sanitaire: une étude de cas multiple au Brésil**. 1996. Projeto (Doutorado). Département d'administration de la santé, Faculté de médecine, Université de Montreal, Montreal, 1996.

BRIDGES, W. Guiando a organização distribuída. In: HESSELBEIN, F., GOLDSMITH, M.; SOMERVILLE, I. (eds.). **Liderança para o século XXI**. São Paulo: Futura, 2000.

BRYMAN, A. Leadership in organizations. In: CLEGG, S.; HARDY, C.; NORD, W.R. (coords). **Handbook of Organization Studies**. Nova Iorque: Sage, 1996.

CASTÁN, J. M.; CHACON, I. S.; MATOS, T. G. R. La formación continuada como cambio necesario en la gestión hospitalaria del siglo XXI. **Revista de Psicologia da UFC**, v.23, n.1, p. 41-50, jan/jun 2005.

CEARÁ. Hospital Universitário Walter Cantídio. Pesquisa de Clima e Comprometimento Organizacional do HUWC. 2006. Disponível em: <http://www.huwc.ufc.br/arquivos/biblioteca_cientifica/1169582672_80_0.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2007.

_____. Hospital Universitário Walter Cantídio. Missão Institucional. Disponível em: <<http://www.huwc.ufc.br/site.php?pag=21>>. Acesso em: 11 nov. 2007.

CHIZZOTTI, A. **A Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais**. São Paulo: Cortez, 2001.

CHUSTER, A. et al. **W R Bion – novas leituras: dos modelos científicos aos princípios ético-estéticos**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

COELHO, C. L. M. Clima organizacional e stress numa empresa de comércio varejista. **rPOT - Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, Santa Catarina, v.4, n.1, p. 11-36, jan/jun 2004.

COHEN, E.; TICHY, N. A liderança para o século XXI começa pela liderança interna. In: HESSELBEIN, F., GOLDSMITH, M.; SOMERVILLE, I. (eds.). **Liderança para o século XXI**. São Paulo: Futura, 2000.

DAWSON, Jeremy F; ROMÁ, Vicente González; DAVIS, Ann; WEST, Michael A. Organizational climate and climate strenght in UK hospitals. In: **European Journal of Work and Organizational Psychology**. v. 17, n. 1 p. 89-111, mar 2008.

DEJOURS, C. **A Loucura do Trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortez, 1992.

_____; ABDOUCHEL, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do Trabalho: contribuições da escola dejouriana a análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994.

_____. **A Banalização da Injustiça Social**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1999.

_____. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, São Paulo, v.14, n.3, p.27-34, set/dez 2004.

DEMERS, C. Le changement radical vu de l'interieur: la diffusion stratégique dans lês organisations complexes. **Revista Gestion**, Montreal, v.16, n.2, p.22-31, 1991.

DEMO, G. Comprometimento no trabalho: uma síntese do estado da arte e uma revisão da produção nacional. **rPOT - Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, Santa Catarina, v.3, n.2, p.185-213, jul/dez 2003.

DENNIS, J. L.; LANGLE, A.; CAZALE, L. Leadership et Changement Stratégique dans L'ambiguité. In: 3e CONFERENCE INTERNATIONALE DE MANAGEMENT STRATEGIQUE, 1994, Lyon. **Anais...Lyon: Université de Lyon**, 1994, p. 28-29.

EISENBERGER, R. et al. Perceived organizational support. **Journal of Applied Psychology**, v. 72, n. 3, p. 500-507, 1986.

ENRIQUEZ, E. O papel do sujeito humano na dinâmica social. In: LEVY et al (orgs.). **Psicossociologia: Análise Social e Intervenção**. Petrópolis: Vozes, 1994a.

_____. O vínculo grupal. In: LEVY et al (orgs.). **Psicossociologia: Análise Social e Intervenção**. Petrópolis: Vozes, 1994b.

_____. A interioridade está acabando? In: LEVY et al (orgs.). **Psicossociologia: Análise Social e Intervenção**. Petrópolis: Vozes, 1994c.

_____. **A organização em análise**. Petrópolis: Vozes, 1997.

_____. **Vida psíquica e organização**. In: FREITAS, M.E.; MOTTA, P. (orgs) **Vida Psíquica e Organização**. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas, 2000.

ETIZIONI, A. **Organizações Complexas**. São Paulo: Atlas, 1971.

FARIA, José Henrique de. **O Autoritarismo nas Organizações**. Curitiba: Criar, 1985.

FEITOSA, R. L; TUPINAMBÁ, A. C. R. Pesquisa de Comprometimento Organizacional no Hospital Universitário Walter Cantídio-UFC. In: XIII CONGRESSO EUROPEU DE PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL E DO TRABALHO, 2007, Estocolmo. **Anais...Estocolmo, 2007**.

FERRETTI, J. C.; ZIBAS, D. (orgs.) **Tecnologias, Trabalho e Educação**. Petrópolis: Vozes, 1994.

FIEDLER F. E.; GARCIA J. E. **New Approaches to Effective Leadership: Cognitive Resources and Organizational Performance**. New York: John Wiley & Sons, 1987.

FORTE, B. P. **Cultura Organizacional em Saúde: padrões culturais em emergências hospitalares**. 1996. 162p. Trabalho acadêmico (Pós-Graduação). Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 1996.

FREITAS, M. E. **Cultura Organizacional: Identidade, Sedução ou Carisma?** São Paulo: Fundação Getúlio Vargas, 1999.

FREUD, S. **O Mal Estar da Civilização.** Obras Completas. Vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1989.

GENTILI, P. A.; SILVA, T. (orgs.) **Neoliberalismo, Qualidade Total e Educação.** Petrópolis: Vozes, 1995.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOLDSMITH, M.; WALT, C. Novas competências para o líder global de amanhã. In: HESSELBEIN, F., GOLDSMITH, M.; SOMERVILLE, I. (eds.). **Liderança para o século XXI.** São Paulo: Futura, 2000.

GOMES, Adriana Maria Gurgel. **Liderança e Sofrimento Psíquico: um estudo sobre o sofrimento psíquico de lideranças empresariais.** Dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação da UFC. Fortaleza, 2005.

GOODWIN, N. Leadership and UK Health Service. **Health Policy**, v.51, n.1, p.49-60, fev. 2000.

GOMIDE JÚNIOR, S.; SIQUEIRA, M. M. M. Vínculos do indivíduo com o trabalho e com a organização. In: BASTOS, A.V.B.; BORGES-ANDRADE, J. E.; ZANELLI, J. C. (orgs.). **Psicologia, Organizações e trabalho no Brasil.** Porto Alegre: Artmed, 2004.

GOULART, I. B; SAMPAIO, J. R. **Psicologia do Trabalho e Gestão de Recursos Humanos: Estudos Contemporâneos.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

JAMES, L.; HATER, J.; GENT, M.; BRUNI, J. Psychological climate: implications from cognitive social learning theory and interactional psychology. **Personnel Psychology**, p. 783-813, 1978.

KATZ, D.; KAHN, R. **Psicologia social das organizações.** São Paulo: Atlas, 1970.

KETS DE VRIES, M. **Liderança na empresa: como o comportamento dos líderes afeta a cultura interna.** São Paulo: Atlas, 1997.

_____. A Mística da Liderança. **Revista Comportamento Organizacional e Gestão**, Lisboa, v.4, n.1, p. 97-116, 1998.

LAPIERRE, L. (org.) **Imaginário e liderança: na sociedade, no governo, nas empresas e na mídia**. São Paulo: Atlas, 1995.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. **Vocabulário da Psicanálise**. São Paulo: Livraria Martins Fontes, 1996.

LEVY, A. A mudança: Este obscuro objeto do desejo. In: LEVY et al (orgs.). **Psicossociologia: Análise Social e Intervenção**. Petrópolis: Vozes, 1994a.

_____. Intervenção como processo. In: LEVY et al (orgs.). **Psicossociologia: Análise Social e Intervenção**. Petrópolis: Vozes, 1994b.

LIMA, A. M. E. Esboço de uma crítica a especulação no campo da saúde mental e trabalho. In: JAQUES, M da Graça; CODO, W (orgs.). **Saúde Mental e Trabalho: Leituras**. Petrópolis: Vozes, 2002.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4. ed. Rio de Janeiro: Koogan, 2001.

LOCISER, E. A pro-cura da subjetividade: a organização pede análise. In: DAVEL, E.; VASCONCELOS, J. (orgs.). **"Recursos" humanos e subjetividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

LOPES, A. L. V. **Satisfação/insatisfação no ambiente de trabalho e sua forma de expressão: o caso dos funcionários técnico-administrativos de uma IFES**. 2005. Dissertação (Mestrado Profissional de Administração) - Faculdade de Economia, Administração, Atuária, Contabilidade e Secretariado (FEAACS), Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2005.

MARTINS, M. C. F. et al. Construção e validação de uma escala de medida de clima organizacional. **rPOT - Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, Santa Catarina, v.4, n.1, p. 37-60, jan/jun 2004.

MEDEIROS, C. A. **Comprometimento organizacional, características pessoais e performance no trabalho: um estudo dos padrões de comportamento organizacional**. 1997. Dissertação (Mestrado em Administração) - Departamento de Ciências Administrativas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 1997.

MENDES, A.M.; PAZ, M.G.T.; TAMAYO, A. Inventários de valores organizacionais. **Estudos de Psicologia**, Rio Grande do Norte, v.5, n.2, p. 289-315, 2000.

_____. Aspectos Psicodinâmicos da Relação Homem - Trabalho: as contribuições de C. Dejours. **Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, n.15, p. 34-38, 1996.

MEYER, J. P. Organizational commitment. In: COOPER, C. L.; ROBERTSON, I. T. **International Review of Industrial and Organizational Psychology**. v. 12. Nova Iorque: John Wiley e Sons, 1997.

_____; ALLEN, N. J. A three-component conceptualization of organization commitment. **Human Resource Management Review**, Amsterdam, v.1, n.1, p. 61-89, 1991.

_____; _____; SMITH, C.A. Commitment to organizations and occupations: extension and test of a three-component conceptualization. **Journal of Applied Psychology**, Arlington, v.78, n.4, p.538-551, 1993.

MEZAN, R. Que significa "pesquisa" em psicanálise? In: SILVA, M. E. L. (org) **Investigação em Psicanálise**. São Paulo: Papyrus, 1993.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa Social – Teorias, Método e Criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994.

MINTZBERG, H. **Criando organizações eficazes: estruturas em cinco configurações**. São Paulo: Atlas, 1995.

NASCIUTTI, J.C.R. Reflexões sobre o espaço da psicossociologia. **Série Documenta**, Rio de Janeiro, v.7, p.51-58, 1996.

NEUBERGER, O. Organisations klima als Einstellung zur Organisation. In: HOYOS, C. G. et al. **Wirtschaftspsychologie in Grundbegriffen**. Munique: Psychologie Verlag Union, 1990.

OLIVEIRA, Sidney Nilton de. Tecnologia da qualidade: dimensões psicossociais do desempenho organizacional. In: **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v.19, p.61-69, jan/dez 2001.

PAGÉS, M. **A vida afetiva dos grupos: esboço de uma teoria da relação humana**. Petrópolis: Vozes, 1976.

_____ et al. **O poder das organizações**. São Paulo: Atlas, 1987.

PASQUALI, Luiz. **Psicometria: Teoria dos Testes na Psicologia e na Educação**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

PITTA, A. **Hospital - dor e morte como ofício**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 1994.

REGO, A. Comprometimento Organizacional e ausência psicológica – Afinal, quantas dimensões? In: **Revista de Administração de Empresas (RAE)**, São Paulo, v.43, n.4, p.25-35, out/dez 2003.

REY, G. **Pesquisa Qualitativa em Psicologia: Caminhos e Desafios**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas**. São Paulo: Atlas, 1985.

ROUDINESCO, E.; PLON, M. **Dicionário de Psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

ROBBINS, S. P. **Comportamento Organizacional**. 9.ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

SÁ, M.C. Subjetividade e projetos coletivos: mal-estar e governabilidade nas organizações de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.6, n.1, p.151-164, 2001.

SCHEIN, E. H. **Psicologia Organizacional**. 3. ed. Lisboa: Livraria Clássica Editora, 1968.

SENGE, P. M. Liderança em organizações vivas. In: HESSELBEIN, F., GOLDSMITH, M.; SOMERVILLE, I. (eds.). **Liderança para o século XXI**. São Paulo: Futura, 2000.

SOUZA, E. L. P. **Clima e Cultura Organizacionais: como se manifestam e como se manejam**. São Paulo: Edgard Blücher, 1978.

_____. Clima e motivação em uma empresa estatal. **Revista de Administração de Empresas (RAE)**, Rio de Janeiro, p. 14-18, 1982.

TACHIZANA, T. **Gestão de Pessoas: uma abordagem aplicada às estratégias de negócios**. Rio de Janeiro: FGV, 2001.

TAMAYO, A. **Cultura e Saúde nas Organizações**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

TAYLOR, J. C.; BOWERS, D. G. The survey of organizations. Ann Arbor, Michigan, Institute for Social Research. In: Csoka, L. S. Relationship between organizational climate and the situational favorableness dimension of Fiedler's contingency model. **Journal of Applied Psychology**, p. 273-77, 1975.

TER DOEST, L. et al. Personal Goals Facilitation through Work: Implications for Employee Satisfaction and Well-Being. **Applied Psychology**, Washington (EUA), v.55, n.2, p.192-219, 2006.

TUPINAMBÁ, A. C. R. **Compreendendo a Liderança em Perspectiva Intercultural à Luz dos Projetos Globe e Eku**. 2004. Projeto Pós-Doutoral , Universidade Complutense de Madrid, Madrid, 2004.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Tradução de Daniel Grassi. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

ANEXOS

ANEXO A – Tabelas com Dados do Clima Organizacional no HUWC

Tabela 1 - Percepção de satisfação com o setor de trabalho

Percepção de satisfação com o setor de trabalho	Sim		Não		Nulo		Não respondeu		Total	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%
As pessoas se sentem satisfeitas com o tipo de trabalho, tarefas e atividades realizadas.	387	72,9	133	25	01	0,2	10	1,9	531	100
As pessoas do meu setor participam do planejamento das atividades de trabalho.	320	60,3	195	36,7	03	0,6	13	2,4	531	100
As pessoas do meu setor participam das decisões com relação ao trabalho.	323	60,8	190	35,8	02	0,4	16	03	531	100
O chefe do meu setor tende a passar informações para orientar o trabalho.	434	81,7	83	15,6	02	0,4	12	2,3	531	100
São realizadas reuniões com a presença da chefia imediata para discutir aspectos do trabalho.	419	78,9	102	19,2	03	0,6	07	1,3	531	100
O HUWC oferece oportunidade de cursos e treinamentos para os funcionários.	273	51,4	241	45,4	01	0,2	16	3,0	531	100
SOMENTE PARA OS SERVIDORES DA UFC E FUNCION. SAMEAC: A UFC oferece oportunidade de cursos e treinamentos para os funcionários.	284	53,5	157	29,6	74	13,9	16	3,0	531	100
As pessoas têm autonomia para decidir aspectos relativos ao seu trabalho.	222	41,8	283	53,3	02	0,4	24	4,5	531	100
Os funcionários têm a oportunidade de trabalhar com tarefas de que gostam.	289	54,4	215	40,5	04	0,8	23	4,3	531	100
As pessoas têm a oportunidade de utilizar suas habilidades e conhecimentos na realização do seu trabalho.	375	70,6	143	26,9	02	0,4	11	2,1	531	100
O HUWC disponibiliza recursos para que as pessoas possam realizar seu trabalho.	189	35,6	320	60,3	07	1,3	15	2,8	531	100
As outras unidades colaboram e disponibilizam informações necessárias à realização do seu trabalho.	226	42,6	281	52,9	07	1,3	17	3,2	531	100
As pessoas têm a oportunidade de participar na elaboração dos objetivos e políticas da instituição.	124	23,4	382	71,9	04	0,8	21	4,0	531	100
As pessoas têm a oportunidade de propor novos projetos, métodos de trabalho, não se limitando apenas a executá-lo.	188	35,4	328	61,8	02	0,4	13	2,4	531	100
É comum a existência, no meu setor, de trabalho de monotonia e desânimo.	213	40,1	298	56,1	04	0,8	16	3,0	531	100
O ambiente físico no qual realizo meu trabalho é adequado.	247	46,5	266	50,1	00	0,0	18	3,4	531	100

Fonte: CEARÁ. Hospital Universitário Walter Cantídio. Pesquisa de Clima e Comprometimento Organizacional do HUWC. 2006. Disponível em: <http://www.huwc.ufc.br/arquivos/biblioteca_cientifica/1169582672_80_0.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2007.

Tabela 2 - Percepção com a gestão e supervisão no setor de trabalho

Percepção com a gestão e supervisão no setor de trabalho	Sim		Não		Nulo		Não respondeu		Total	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%
Os chefes imediatos reconhecem e valorizam o trabalho realizado.	363	68,4	141	26,6	02	0,4	25	4,7	531	100
As pessoas são reconhecidas pela realização correta do seu trabalho.	298	56,1	206	38,8	01	0,2	26	4,9	531	100
As pessoas participam da elaboração do plano de trabalho e definições de objetivos e metas.	188	35,4	323	60,8	01	0,2	19	3,6	531	100
As pessoas são reconhecidas pelos colegas pela qualidade do seu serviço.	329	62,0	179	33,7	03	0,6	20	3,8	531	100
Os funcionários recebem informações sobre os resultados do seu trabalho.	215	40,5	296	55,7	00	0,0	20	3,8	531	100

Fonte: CEARÁ. Hospital Universitário Walter Cantídio. Pesquisa de Clima e Comprometimento Organizacional do HUWC. 2006. Disponível em: <http://www.huwc.ufc.br/arquivos/biblioteca_cientifica/1169582672_80_0.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2007.

Tabela 3 - Percepção com o ambiente de trabalho no setor

Percepção com o ambiente de trabalho no setor	Sim		Não		Nulo		Não respondeu		Total	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%
As informações necessárias para o desempenho das atividades de trabalho são adquiridas com rapidez e facilidade dentro do meu setor.	274	51,6	238	44,8	03	0,6	16	3,0	531	100
As pessoas recebem apoio e colaboração dos seus colegas de trabalho.	379	71,4	130	24,5	06	1,1	16	3,0	531	100
As pessoas que questionam o sistema de trabalho determinado pelo chefe imediato recebem punições severas.	99	18,6	412	77,6	01	0,2	19	3,6	531	100

Fonte: CEARÁ. Hospital Universitário Walter Cantídio. Pesquisa de Clima e Comprometimento Organizacional do HUWC. 2006. Disponível em: <http://www.huwc.ufc.br/arquivos/biblioteca_cientifica/1169582672_80_0.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2007.

Tabela 4 - Percepção com variáveis como cultura e valores no setor de trabalho

Percepção com variáveis como culturas e valores no setor de trabalho	Sim		Não		Nulo		Não respondeu		Total	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%
Os funcionários desempenham o seu trabalho com a qualidade esperada.	359	67,6	150	28,2	05	0,9	17	3,2	531	100

Fonte: CEARÁ. Hospital Universitário Walter Cantídio. Pesquisa de Clima e Comprometimento Organizacional do HUWC. 2006. Disponível em: <http://www.huwc.ufc.br/arquivos/biblioteca_cientifica/1169582672_80_0.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2007.

Tabela 5 - Percepção sobre segurança no setor de trabalho

Percepção sobre remuneração e segurança no setor de trabalho	Sim		Não		Nulo		Não respondeu		Total	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%
O meu local de trabalho oferece riscos de se contraírem doenças infecciosas.	421	79,3	97	18,3	04	0,8	09	1,7	531	100
O meu local de trabalho é inseguro, oferecendo riscos de acidentes.	250	47,1	266	50,1	01	0,2	14	2,6	531	100

Fonte: CEARÁ. Hospital Universitário Walter Cantídio. Pesquisa de Clima e Comprometimento Organizacional do HUWC. 2006. Disponível em: <http://www.huwc.ufc.br/arquivos/biblioteca_cientifica/1169582672_80_0.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2007.

Tabela 6 - Percepção com a gestão e supervisão no HUWC

Percepção com a gestão e supervisão no HUWC	Sim		Não		Nulo		Não respondeu		Total	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%
As chefias imediatas supervisionam o trabalho dos subordinados.	416	78,3	99	18,6	02	0,4	14	2,6	531	100
Os diretores apóiam os funcionários na solução de problemas relacionados com o trabalho.	255	48,0	250	47,1	04	0,8	22	4,1	531	100
As chefias imediatas dão oportunidade para realização de atividades nas quais seus subordinados se destacam.	289	54,4	213	40,1	04	0,8	25	4,7	531	100
O estilo de trabalho das chefias imediatas geralmente é autoritário.	163	30,7	346	65,2	02	0,4	20	3,8	531	100
O estilo de trabalho das chefias imediatas geralmente é democrático.	332	62,5	174	32,8	03	0,6	22	4,1	531	100
O estilo de trabalho das chefias imediatas geralmente é sem compromisso (negligente).	74	13,9	435	81,9	01	0,2	21	4,0	531	100
O estilo de trabalho dos diretores geralmente é autoritário.	226	42,6	262	49,3	04	0,8	39	7,3	531	100
O estilo de trabalho dos diretores geralmente é democrático.	282	53,1	211	39,7	05	0,9	33	6,2	531	100
O estilo de trabalho dos diretores geralmente é sem compromisso (negligente).	65	12,2	431	81,2	02	0,4	33	6,2	531	100

Fonte: CEARÁ. Hospital Universitário Walter Cantídio. Pesquisa de Clima e Comprometimento Organizacional do HUWC. 2006. Disponível em: <http://www.huwc.ufc.br/arquivos/biblioteca_cientifica/1169582672_80_0.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2007.

Tabela 7 - Percepção com o ambiente de trabalho no HUWC

Percepção com o ambiente de trabalho no HUWC	Sim		Não		Nulo		Não respondeu		Total	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%
A relação de trabalho com as chefias imediatas é profissional e ética.	444	83,6	61	11,5	03	0,6	23	4,3	531	100
As pessoas que não seguem o sistema de trabalho determinado pelo chefe imediato recebem punições severas.	130	24,5	383	72,1	01	0,2	17	3,2	531	100
São realizadas reuniões de confraternização (jantares e eventos) para os funcionários da instituição.	279	52,5	242	45,6	01	0,2	09	1,7	531	100
A relação de trabalho com as pessoas de nível hierárquico igual ao meu é profissional e ética.	393	74,0	114	21,5	04	0,8	20	3,8	531	100
As informações necessárias para o desempenho das atividades de trabalho são adquiridas com rapidez e facilidade nos outros setores.	188	35,4	317	59,7	00	0,0	26	4,9	531	100
A relação dos funcionários com os acompanhantes e pacientes é profissional e ética.	446	84,0	65	12,2	02	0,4	18	3,4	531	100
O tratamento dado aos colaboradores, por parte dos diretores, é justo e igualitário.	273	51,4	217	40,9	04	0,8	37	7,0	531	100
A relação de trabalho com pessoas de nível hierárquico inferior ao meu é profissional e ética.	424	79,8	87	16,4	01	0,2	19	3,6	531	100

Fonte: CEARÁ. Hospital Universitário Walter Cantídio. Pesquisa de Clima e Comprometimento Organizacional do HUWC. 2006. Disponível em: <http://www.huwc.ufc.br/arquivos/biblioteca_cientifica/1169582672_80_0.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2007.

Tabela 8 - Percepção com variáveis como cultura e valores no HUWC

Percepção com variáveis como culturas e valores no HUWC	Sim		Não		Nulo		Não respondeu		Total	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%
Nesta instituição, são praticados os seguintes valores: respeito humano, lealdade e coesão.	296	55,7	208	39,2	05	0,9	22	4,1	531	100
Cada nova direção do hospital implanta o seu próprio estilo na instituição.	458	86,3	49	9,2	00	0,0	24	4,5	531	100

Fonte: CEARÁ. Hospital Universitário Walter Cantídio. Pesquisa de Clima e Comprometimento Organizacional do HUWC. 2006. Disponível em: <http://www.huwc.ufc.br/arquivos/biblioteca_cientifica/1169582672_80_0.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2007.

Tabela 9 - Percepção sobre remuneração e estabilidade no HUWC

Percepção sobre remuneração e segurança no HUWC	Sim		Não		Nulo		Não respondeu		Total	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%
As pessoas se sentem seguras e estáveis no emprego.	237	44,6	263	49,5	03	0,6	28	5,3	531	100
As pessoas que realizam trabalho semelhante ao meu recebem igual remuneração.	153	28,8	360	67,8	02	0,4	16	3,0	531	100
As pessoas recebem remuneração compatível com as atividades que realizam.	97	18,3	409	77,0	04	0,8	21	4,0	531	100

Fonte: CEARÁ. Hospital Universitário Walter Cantídio. Pesquisa de Clima e Comprometimento Organizacional do HUWC. 2006. Disponível em:

<http://www.huwc.ufc.br/arquivos/biblioteca_cientifica/1169582672_80_0.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2007.

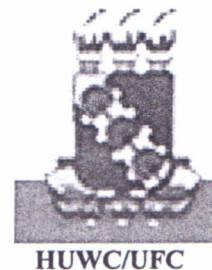
Tabela 10 - Percepção com recompensas e benefícios no HUWC

Percepção com recompensas e benefícios no HUWC	Sim		Não		Nulo		Não respondeu		Total	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%
A jornada de trabalho das pessoas é compatível com as atividades que realizam.	262	49,3	239	45,0	04	0,8	26	4,9	531	100
Percebo que o sistema de trabalho a que as pessoas são submetidas é justo.	218	41,1	283	53,3	02	0,4	28	5,3	531	100
O valor do vale-alimentação que as pessoas recebem é justo.	81	15,3	423	79,7	02	0,4	25	4,7	531	100
As pessoas têm oportunidade de utilizar os serviços que o HUWC oferece.	248	46,7	256	48,2	06	1,1	21	4,0	531	100
As pessoas têm oportunidade de utilizar os serviços que a UFC oferece.	228	42,9	271	51,0	04	0,8	28	5,3	531	100
As pessoas têm acesso aos serviços médicos - hospitalares oferecidos pelo HUWC.	301	56,7	214	40,3	05	0,9	11	2,1	531	100
As pessoas têm acesso aos serviços médicos - hospitalares oferecidos pela UFC.	241	45,4	263	49,5	04	0,8	23	4,3	531	100
As pessoas têm acesso aos serviços odontológicos oferecidos pela universidade.	152	28,6	359	67,6	03	0,6	17	3,2	531	100
A instituição oferece uma perspectiva de crescimento funcional.	175	33,0	337	63,5	04	0,8	15	2,8	531	100
SOMENTE PARA SERVIDORES DA UFC: As pessoas que têm interesse em tirar licença remunerada para capacitação, conseguem tirá-la?	82	15,4	188	35,4	219	41,2	42	7,9	531	100

Fonte: CEARÁ. Hospital Universitário Walter Cantídio. Pesquisa de Clima e Comprometimento Organizacional do HUWC. 2006. Disponível em:

<http://www.huwc.ufc.br/arquivos/biblioteca_cientifica/1169582672_80_0.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2007.

ANEXO B – Instrumentos aplicados na Pesquisa de Clima e Comprometimento Organizacional no HUWC - QUESTIONÁRIO



PESQUISA DE CLIMA E COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL

***QUESTIONÁRIO DA PESQUISA DE CLIMA E
COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL NO HUWC***

Pesquisador: _____ Data: ____/____/____ Questionário N°: |_|_|_|



PESQUISA DE CLIMA E COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL

INTRODUÇÃO

Colaborador(a),

Esse questionário é dividido em duas partes. Na primeira parte, você encontrará uma série de afirmativas que tratam da maneira como você percebe seu setor de trabalho. Se a afirmativa se aplica a você, marque um X na palavra SIM. Se não se aplica a você, marque um X na palavra NÃO.

Na segunda parte, você encontrará uma série de afirmativas que tratam de como você se relaciona com o seu trabalho e como você se envolve com suas atividades. Marque um X no item que mais se aproxima da sua realidade.

Agradecemos a sua valiosa contribuição em responder a todas as questões. Lembramos, ainda, que as suas respostas serão tratadas de maneira confidencial, o que não permitirá a identificação dos respondentes. Você não precisa se identificar no questionário.

Para quaisquer outros esclarecimentos, nos encontramos à sua disposição.

Obrigado pela a sua participação,

Serviço de Desenvolvimento de Recursos Humanos.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO - UFC
Tel.: 4009.8189 / 4009.8186

PESQUISA DE CLIMA E COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL

DADOS PESSOAIS

1. Sexo:

Feminino Masculino

2. Setor: _____

3. Grau de instrução:

- 3.1. Alfabetizado (a)
 3.2. Ensino Fundamental Incompleto.
 3.3. Ensino Fundamental Completo.
 3.4. Ensino Médio Incompleto.
 3.5. Ensino Médio Completo.
 3.6. Ensino Superior Incompleto.
 3.7. Ensino Superior Completo.

3.8. Pós-Graduação:

3.8.1 Especialização 3.8.2 Mestrado 3.8.3 Doutorado 3.8.4 Outro _____

4. Tempo de Serviço:

até 1 ano de 1 a 5 anos de 6 a 10 anos mais de 10 anos

5. Faixa Etária:

até 30 anos de 31 a 40 anos de 41 a 50 anos mais de 50 anos

8. Estado Civil:

solteiro (a) casado (a) / com companheiro (a)
 viúvo (a) divorciado (a) / separado (a)

9. Faixa Salarial:

R\$ 350,00 de R\$ 351,00 a R\$ 1.050,00 de R\$ 1.051,00 a R\$ 2.100,00
 de R\$ 2.101,00 a R\$ 3.500,00 R\$ 3.501,00 ou mais.

10. Área:

Médica Administrativa Enfermagem

11. Vínculo:

UFC SAMEAC À disposição Terceirizado

12. De que forma você ficou sabendo desta pesquisa:

Faixa Cartazes E-mail Portal do HUWC Adesivos
 Amigo Chefia Outros _____

PESQUISA DE CLIMA E COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL

PRIMEIRA PARTE

Marque com um X na palavra SIM se a afirmativa se aplica a você, no seu setor de trabalho, ou na palavra NÃO, caso não se aplique.

Assinale uma única resposta			
A1	As pessoas se sentem satisfeitas com o tipo de trabalho, tarefas e atividades realizadas.	SIM	NÃO
A2	As pessoas do meu setor participam do planejamento das atividades de trabalho.	SIM	NÃO
A3	As pessoas do meu setor participam das decisões com relação ao trabalho.	SIM	NÃO
A4	O chefe do meu setor tende a passar informações para orientar o trabalho.	SIM	NÃO
A5	São realizadas reuniões com a presença da chefia imediata para discutir aspectos do trabalho.	SIM	NÃO
A6	O HUWC oferece oportunidade de cursos e treinamentos para os funcionários.	SIM	NÃO
A7	A UFC oferece oportunidade de cursos e treinamentos para os funcionários.	SIM	NÃO
A8	As pessoas têm autonomia para decidir aspectos relativos ao seu trabalho.	SIM	NÃO
A9	Os funcionários têm a oportunidade de trabalhar com tarefas que gostam.	SIM	NÃO
A10	As pessoas têm a oportunidade de utilizar suas habilidades e conhecimentos na realização do seu trabalho.	SIM	NÃO
A11	O HUWC disponibiliza recursos para que as pessoas possam realizar seu trabalho.	SIM	NÃO
A12	As outras unidades colaboram e disponibilizam informações necessárias à realização do seu trabalho.	SIM	NÃO
A13	As pessoas têm a oportunidade de participar na elaboração dos objetivos e políticas da instituição.	SIM	NÃO
A14	As pessoas têm a oportunidade de propor novos projetos, métodos de trabalho, não se limitando apenas a executá-lo.	SIM	NÃO
A15	É comum a existência, no meu setor, de trabalho de monotonia e desânimo.	SIM	NÃO
A16	O ambiente físico no qual realizo meu trabalho é adequado.	SIM	NÃO
B17	Os chefes imediatos reconhecem e valorizam o trabalho realizado.	SIM	NÃO

PESQUISA DE CLIMA E COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL

Assinale uma única resposta			
B18	As pessoas são reconhecidas pela realização correta do seu trabalho.	SIM	NÃO
B19	As pessoas participam da elaboração do plano de trabalho e definições de objetivos e metas.	SIM	NÃO
B20	As pessoas são reconhecidas pelos colegas pela qualidade do seu serviço.	SIM	NÃO
B21	As chefias imediatas supervisionam o trabalho dos subordinados.	SIM	NÃO
B22	Os diretores apóiam os funcionários na solução de problemas relacionados com o trabalho.	SIM	NÃO
B23	As chefias imediatas dão oportunidade para realização de atividades nas quais seus subordinados se destacam.	SIM	NÃO
B24	Os funcionários recebem informações sobre os resultados do seu trabalho.	SIM	NÃO
B25	O estilo de trabalho das chefias imediatas geralmente é autoritário.	SIM	NÃO
B26	O estilo de trabalho das chefias imediatas geralmente é democrático.	SIM	NÃO
B27	O estilo de trabalho das chefias imediatas geralmente é sem compromisso (negligente).	SIM	NÃO
B28	O estilo de trabalho dos diretores geralmente é autoritário.	SIM	NÃO
B29	O estilo de trabalho dos diretores geralmente é democrático.	SIM	NÃO
B30	O estilo de trabalho dos diretores geralmente é sem compromisso (negligente).	SIM	NÃO
C31	A relação de trabalho com as chefias imediatas é profissional e ética.	SIM	NÃO
C32	As pessoas que não seguem o sistema de trabalho determinado pelo chefe imediato recebem punições severas.	SIM	NÃO
C33	São realizadas reuniões de confraternização (jantares e eventos) para os funcionários da instituição.	SIM	NÃO
C34	As informações necessárias para o desempenho das atividades de trabalho são adquiridas com rapidez e facilidade dentro do meu setor.	SIM	NÃO
C35	A relação de trabalho com as pessoas de nível hierárquico igual ao meu é profissional e ética.	SIM	NÃO
C36	As informações necessárias para o desempenho das atividades de trabalho são adquiridas com rapidez e facilidade nos outros setores.	SIM	NÃO

C37	As pessoas recebem apoio e colaboração dos seus colegas de trabalho.	SIM	NÃO
C38	A relação dos funcionários com os acompanhantes e pacientes é profissional e ética.	SIM	NÃO
C39	O tratamento dado aos colaboradores, por parte dos diretores, é justo e igualitário.	SIM	NÃO
C40	As pessoas que questionam o sistema de trabalho determinado pelo chefe imediato recebem punições severas.	SIM	NÃO
C41	A relação de trabalho com pessoas de nível hierárquico inferior ao meu é profissional e ética.	SIM	NÃO
C34	As informações necessárias para o desempenho das atividades de trabalho são adquiridas com rapidez e facilidade dentro do meu setor.	SIM	NÃO
C35	A relação de trabalho com as pessoas de nível hierárquico igual ao meu é profissional e ética.	SIM	NÃO
C36	As informações necessárias para o desempenho das atividades de trabalho são adquiridas com rapidez e facilidade nos outros setores.	SIM	NÃO
C37	As pessoas recebem apoio e colaboração dos seus colegas de trabalho.	SIM	NÃO
C38	A relação dos funcionários com os acompanhantes e pacientes é profissional e ética.	SIM	NÃO
C39	O tratamento dado aos colaboradores, por parte dos diretores, é justo e igualitário.	SIM	NÃO
C40	As pessoas que questionam o sistema de trabalho determinado pelo chefe imediato recebem punições severas.	SIM	NÃO
C41	A relação de trabalho com pessoas de nível hierárquico inferior ao meu é profissional e ética.	SIM	NÃO

PESQUISA DE CLIMA E COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL

SEGUNDA PARTE

Marque com um X a resposta que está mais próxima da sua realidade, no que diz respeito a sua relação com seu trabalho.

Atente para o que significa cada número:

1. Discordo totalmente – DT
2. Discordo – D
3. Concordo – C
4. Concordo totalmente – CT

	Assinale uma única resposta	DT	D	C	CT
G1	Sinto-me feliz em dedicar a esta instituição a minha vida profissional.	1	2	3	4
G2	Esta instituição tem um imenso significado pessoal para mim.	1	2	3	4
G3	Não me sinto emocionalmente vinculado a esta instituição.	1	2	3	4
G4	Prefiro esta instituição a outras pelo que ela representa.	1	2	3	4
G5	Sinto os problemas da instituição como se fossem meus.	1	2	3	4
G6	Sinto um forte senso de integração com a minha instituição.	1	2	3	4
H7	Nesta instituição, sinto que somos uma grande família.	1	2	3	4
H8	Mesmo que eu quisesse, seria muito difícil sair do HUWC agora.	1	2	3	4
H9	Sinto um senso de propriedade por esta instituição.	1	2	3	4
H10	Tenho orgulho em contar para os outros que faço parte desta instituição.	1	2	3	4
H11	Falo com entusiasmo desta instituição para meus amigos como um ótimo local para se trabalhar.	1	2	3	4
H12	Não me sinto como uma pessoa da casa nesta instituição.	1	2	3	4
I13	Na situação atual, trabalhar nesta instituição é, na realidade, tanto uma necessidade tanto quanto é um desejo.	1	2	3	4
I14	Se eu decidisse sair desta instituição agora, minha vida ficaria bastante desestruturada.	1	2	3	4
I15	Acredito que teria poucas chances no mercado de trabalho se deixasse de trabalhar nesta instituição.	1	2	3	4
I16	Acredito que esta instituição me dá os benefícios que dificilmente encontraria em outro local de trabalho.	1	2	3	4

PESQUISA DE CLIMA E COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL

Assinale uma única resposta		DT	D	C	CT
I17	Importante é sempre fazer o trabalho solicitado, não adianta ficar querendo mostrar resultados.	1	2	3	4
I18	Uma das únicas conseqüências negativas de sair desta instituição é a falta de alternativas imediatas.	1	2	3	4
J19	Devo muito a esta instituição.	1	2	3	4
J20	Esta instituição merece a minha lealdade.	1	2	3	4
J21	Mesmo se fosse vantagem para mim, sinto que não seria correto deixar de trabalhar nesta instituição.	1	2	3	4
J22	Sinto-me culpado quando não realizo bem minhas funções.	1	2	3	4
J23	Sinto-me no compromisso de desempenhar minhas atividades cada vez melhor.	1	2	3	4
J24	Sinto que não faria falta nenhuma a esta instituição se eu saísse dela.	1	2	3	4
L25	Não vejo razões para me esforçar mais em benefício desta instituição a menos que eu seja recompensado.	1	2	3	4
L26	O esforço que dedico ao meu trabalho está diretamente relacionado com a forma de recompensa que eu tenho aqui.	1	2	3	4
L27	Para conseguir ser recompensado aqui, é necessário trabalhar e agir corretamente.	1	2	3	4
L28	Minha visão pessoal sobre esta instituição é diferente daquela que eu expresse publicamente.	1	2	3	4

MUITO OBRIGADO PELA SUA PARTICIPAÇÃO!

ANEXO C – Instrumentos aplicados na Pesquisa de Clima e Comprometimento Organizacional no HUWC – ENTREVISTA

Perguntas:

- 1 – Você dispõe dos recursos necessários para a realização de seu trabalho? Comente.
- 2 – Como avalia a segurança (riscos de acidentes/contrair doenças) do seu local de trabalho?
- 3 – O que você pensa a respeito do modelo de gestão utilizado pela diretoria?
- 4 – Qual sua opinião sobre a participação dos funcionários nas decisões sobre o trabalho e no planejamento de suas atividades?
- 5 – Você consegue visualizar perspectivas de crescimento no trabalho ?
- 6 – Você se sente recompensado pelo trabalho que realiza no Hospital?
- 7 – Qual sua opinião sobre o sistema de remuneração utilizado pelo HU?
- 8 – Aponte as formas de participação necessárias no planejamento do trabalho no seu setor.
- 9 – Como as informações para a realização do seu trabalho podem ser melhor divulgadas e compartilhadas?
- 10 – Em que situações você acredita que vale a pena fazer mais do que aquilo que o seu trabalho exige de você?

ANEXO D – Roteiro de Entrevista Semi-Estruturada – Modelo 1 – Gerente

Dados Gerais

Tempo na instituição hospitalar:

Tempo na função:

Área:

Perguntas:

- 1 – Como você percebe seu estilo de liderança: democrático, autoritário ou sem compromisso (negligente)? Justifique.
- 2 – E, em sua avaliação, qual o estilo de liderança que predomina no hospital como um todo?
- 3 – Você considera que existe relação entre seu estilo de liderança e o clima organizacional (recursos, organização dos processos de trabalho, cursos, benefícios...)? Dê exemplos de como essa relação acontece.
- 4 – Em sua percepção, existe relação entre o estilo de liderança e o nível de comprometimento e envolvimento dos funcionários de sua equipe com o hospital? Dê exemplos de como essa relação acontece.
- 5- Você avalia que sua relação com o funcionário interfere no trabalho dele? De que forma?
- 6- Sua relação com sua equipe também interfere no desejo do funcionário permanecer no setor ou no hospital? Justifique.
- 7- Em sua opinião, qual o estilo de liderança mais adequado para esta instituição?
- 8- O estilo de liderança que você citou é, a seu ver, possível de ser realizado no hospital?

ANEXO E – Roteiro de Entrevista Semi-Estruturada – Modelo 2 – Funcionário

Dados Gerais

Tempo na instituição hospitalar:

Tempo na função:

Área:

Perguntas:

- 1 – Como você percebe o estilo de liderança de sua chefia: democrático, autoritário ou sem compromisso (negligente)? Justifique.
- 2 – E, em sua avaliação, qual o estilo de liderança que predomina no hospital como um todo?
- 3 – Você considera que existe relação entre o estilo de liderança de sua chefia e o clima organizacional (recursos, organização dos processos de trabalho, cursos, benefícios...)? Dê exemplos de como essa relação acontece.
- 4 – Em sua percepção, existe relação entre o estilo de liderança e seu nível de comprometimento e envolvimento com o hospital? Dê exemplos de como essa relação acontece.
- 5 - A relação com sua chefia interfere em seu trabalho? De que forma?
- 6 – Você considera que a relação com sua chefia também interfere em seu desejo de permanecer no setor ou no hospital? Justifique.
- 7– Em sua opinião, qual o estilo de liderança mais adequado para esta instituição?
- 8- O estilo de liderança que você citou é, a seu ver, possível de ser realizado no hospital?

ANEXO F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do estudo: Estilos de Liderança e sua Relação com o Comprometimento e o Clima Organizacional: Estudo de Caso em um Hospital Público e de Ensino

Pesquisador(es) responsável(is): Raquel Libório Feitosa

Telefones para contato: 3366-8186 / 8845-2820

Prezado(a) Senhor(a):

- Você está sendo convidado(a) a responder às perguntas desta entrevista de forma totalmente **voluntária**.
- Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder a esta entrevista, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.
- Os pesquisadores deverão responder a todas as suas dúvidas antes que você decida participar.
- Você tem o direito de **desistir** de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Objetivo do estudo: Analisar as relações entre os padrões de liderança formal e o clima e comprometimento organizacional no contexto de um hospital público e de ensino do estado do Ceará.

Procedimentos: Sua participação nesta pesquisa dar-se-á através das respostas às perguntas formuladas. Para melhor captar as informações prestadas ao pesquisador, durante a aplicação da entrevista, esta será gravada.

Benefícios: Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado sem benefício direto para você.

Riscos: A resposta a esta entrevista não representará qualquer risco de ordem física, moral ou psicológica para você.

Sigilo: As informações fornecidas por você serão confidenciais e de conhecimento apenas dos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados de qualquer forma. No sentido de preservar ao máximo os entrevistados, a entrevista será realizada fora da instituição e não inclui dados como cargo, função, setor, sexo ou idade.

Se tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você ainda poderá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa do HUWC - telefones: 3366-8589 / 8213.

Agradecemos sua participação e colocamo-nos a sua disposição para quaisquer esclarecimentos.

Assinatura do Sujeito da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador