

**FACTORES QUE PODEM INFLUENCIAR OS
INDICADORES DE PERFORMANCE**

(Indicadores de Gestão Hospitalar)

José João Hipólito Januário

Tese de Mestrado em Gestão

Orientador:

Prof. Doutor Luís Martins

Lisboa, Novembro de 2009

FACTORES QUE PODEM INFLUENCIAR OS INDICADORES DE PERFORMANCE

(Indicadores de Gestão Hospitalar)

José João Hipólito Januário

Tese de Mestrado em Gestão

Lisboa, Novembro de 2009

Dedico este trabalho aos meus dois filhos, Duarte e Miguel Hipólito, à minha cara metade, Sandra Costa, ao meu irmão, João Hipólito e família, esposa Carla Faria e suas filhas Raquel e Joana Hipólito, à minha mãe, São Hipólito e seu marido, Sr. Eng. Mário Pataco e em especial, ao meu Pai, que tantas saudades nos deixou.

Agradecimentos

- Ao amigo e orientador Professor Doutor Luís Martins pela amizade e dedicação, mas, acima de tudo, pela oportunidade e confiança em mim depositada;
- Sandra Maria Baptista de Oliveira Costa, pela ajuda na leitura final e acima de tudo pelo apoio prestado ao longo do desenvolvimento do estudo;
- Jessa Oliveira, pela ajuda nas regras de elaboração da Tese de Mestrado;
- Bruno Romão, pela ajuda na identificação e selecção dos questionários;
- João Carlos Hipólito Januário, pela ajuda na leitura final;
- Pedro Silvino, pela ajuda na concretização na análise estatística;

Motivações

As principais motivações para a elaboração e apresentação da Tese de Mestrado, subordinada ao tema – FACTORES QUE PODEM INFLUENCIAR OS INDICADORES DE PERFORMANCE (Indicadores de Gestão Hospitalar) –, prendem-se por razões de desenvolvimento profissional e por considerar que é uma área onde há muito a melhorar, quer em termos de sistemas, informação, quer na medição de eficiência e eficácia. Pretende-se intensificar a utilização de indicadores e informação, para comparar as organizações de saúde, visando levá-las a níveis de superioridade e vantagem competitiva, por meio de referências (*benchmarks*) de processos, práticas e medidas de desempenho.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
O problema.....	16
Objectivo	17
Tema.....	17
Objectivo Geral	17
Objectivos Específicos	17
Delimitação do Tema	17
DESENVOLVENDO O COMMITMENT	23
<i>Commitment</i> Organizacional	23
Conceito de Organização	25
Estrutura das Organizações	25
Componentes da Estrutura	25
Desenho da Estrutura Organizacional	27
Políticas, Práticas de Gestão e Comprometimento.....	31
Políticas de Gestão e Comprometimento da Equipa	32
Práticas de RH e Comprometimento da Equipa.....	35
REFERENCIAL TEÓRICO	40
Gestão Hospitalar – Situação Actual.....	40
Estratégias e Tecnologias de Gestão	42
Estratégia – Definições e Formulação.....	42

Tecnologias de Gestão	46
METODOLOGIA	47
Tipo de pesquisa.....	47
Colecta de dados.....	49
Análise de dados.....	56
Limitações do método	57
Resultados e Discussão	58
Perfil dos colaboradores	59
Níveis de comprometimento dos colaboradores	62
CONCLUSÕES.....	68
PISTAS PARA FUTURAS INVESTIGAÇÕES	69

LISTA QUADROS

I. Quadro - Método de Pesquisa	49
II. Quadro - Escalas dos Indicadores de Performance	51
III. Quadro - Variáveis de caracterização do grupo	52
IV. Quadro - Escalas do Comprometimento Organizacional (Baseado em <i>MEYER & ALLEN</i> , 1997, pp. 118-119)	53
V. Quadro – QUESTIONÁRIO segundo <i>MEYER</i> e <i>ALLEN</i> (1997):	55

LISTA TABELAS

I.	Tabela - Características Pessoais dos Colaboradores.....	59
II.	Tabela - Características Ocupacionais dos Colaboradores	61
III.	Tabela – Estatística descritiva das médias de <i>Commitment</i>	62

LISTA FIGURAS

I.	Figura - Componentes Básicas da Organização, segundo <i>MINZTBERG</i>	27
II.	Figura – Burocracia profissional	28

LISTA GRÁFICOS

I.	Gráfico – Níveis de comprometimento com o trabalho e organização	62
II.	Gráfico – <i>Commitment</i> Afectivo	63
III.	Gráfico – <i>Commitment</i> Instrumental	64
IV.	Gráfico – <i>Commitment</i> Normativo	65
V.	Gráfico – <i>Commitment</i> Afectivo vs Estado Civil.....	66
VI.	Gráfico – <i>Commitment</i> Afectivo vs Profissão.....	67
VII.	Gráfico – <i>Commitment</i> Normativo vs Variáveis sócio-demográficas.....	67

Resumo

O presente trabalho tem como objectivo identificar quais os factores críticos de sucesso na gestão de um hospital e propor um modelo de informação para a tomada de decisão dos gestores. Partiu-se do pressuposto que muitos destes factores estariam relacionados aos desafios enfrentados actualmente pelos hospitais, às estratégias adoptadas, à forma de implementação dessas estratégias, às tecnologias e sistemas de informação de gestão aplicadas e principalmente ao empenhamento / comprometimento organizacional entre o indivíduo e a organização que representa. Assim sendo, foi feita uma revisão de literatura sobre estes temas, indicadores hospitalares, económico-financeiros, produtividade e eficiência. Os resultados revelam um mercado hospitalar cheio de espaços, com gestão pública não muito orientada para resultados, quer económicos quer financeiros, e com estratégias não muito lúcidas. Na conclusão, iremos observar como certos indicadores, factores podem influenciar a performance de uma organização.

Palavras-chave

Indicadores hospitalares, uso de indicadores na saúde, gestão hospitalar, sistema de informação hospitalar, estratégia hospitalar, modelo de indicadores de gestão hospitalar, empenhamento organizacional.

Abstract

This study aims to identify the critical factors of success in the hospital management and propose a model of information for decision-making managers. It was assumed that many of these factors are related to the challenges currently faced by hospitals, the strategies adopted, the way of implementing these strategies, the technologies and information systems management applied and applied mainly to the organizational commitment between the individual and the organization that he represents. Accordingly, a review was made of the literature on these issues, hospital indicators, economic and financial, productivity and efficiency. The results show a market full of hospital space, with public management not very results oriented, or whether economic financial, and with strategies not very lucid. In conclusion, will see how certain indicators, factors can influence the organization performance.

Keywords

Indicators hospital, the use of indicators on health, hospital management, hospital information system, hospital strategy, model of hospital management indicators, commitment.

INTRODUÇÃO

As organizações estão inseridas em um ambiente turbulento, onde as aceleradas mudanças económicas, políticas e sociais têm sido apontadas como factores de grande impacto sobre o ambiente de trabalho e sobre as relações entre indivíduos e organizações. Segundo Vergara¹ (2000) as disputas organizacionais por mercados têm tornado o mundo cada vez mais competitivo.

Desta forma, para se obter vantagens competitivas e atingir suas metas, as organizações necessitam de pessoas comprometidas que se identifiquem com a organização e para que isso aconteça é necessário que a empresa possibilite condições para que seus colaboradores alcancem seus objectivos pessoais.

Este estudo tem por objectivo identificar o grau de comprometimento organizacional, existentes entre os colaboradores e as organizações que representam e o modo como podem afectar os diversos indicadores de performance. O interesse no tema comprometimento (*Commitment*) está baseado na evidência de que dele derivam atitudes e comportamentos que aumentam o desempenho do colaborador.

*“Não podemos mudar a condição humana, mas podemos mudar as condições em que as pessoas trabalham.”*²

É com a intenção de mudar as condições em que as pessoas trabalham que se adoptam mecanismos de detecção dos erros potenciais, que permitem detectar trajectórias de erro, antes mesmo do erro em si próprio acontecer. Requerem actuação pronta e um nível de *expertise* elevado, para que as consequências de erro sejam minoradas.³

Luís Martins⁴ afirma, que o erro traduz um desajuste, uma incapacidade do sistema em responder, de um modo adequado a um determinado desafio, que um dado evento motivou.

Segundo Cook e Woods⁵ o erro tem um ciclo e este repete-se. Permite compreender o modo como todos os processos se desenrolam no seio das organizações. Parece assim fundamental começar por identificar os factores, dentro dos sistemas e organizações, que afectam a performance.

Hollnagel⁶ refere como “gestão síncrona do risco”, a avaliação permanente dos parâmetros que determinam a fiabilidade e a actuação sobre os que necessitam prioritariamente de intervenção, para serem seguidos.

No contexto actual, intensifica-se a utilização de indicadores (produção e de resultados) e informações para comparar as organizações de saúde, visando levá-las a níveis de superioridade, vantagem competitiva e criação de valor, por meio de referências (*benchmarks*) de processos, práticas ou medidas de desempenho⁷.

Pesquisadores e profissionais que actuam na área de Administração em Saúde têm sido unânimes em relatar tanto a complexidade envolvida na tarefa de eleger os sistemas de avaliação e os indicadores de desempenho institucionais mais adequados para apoiar a gestão dos hospitais, como a necessidade de serem estudadas as características e os factores determinantes do uso destes instrumentos pelos administradores⁸.

De modo a compreender, com maior profundidade o problema anterior, existem vários estudos a nível mundial, ver anexo 1, sobre a melhoria do desempenho utilizando indicadores de performance.

Persiste o princípio de que, por meio da informação e da sua análise, é gerado o conhecimento para a tomada de decisão⁹.

Mas, nem todo o processo é susceptível de ser planeado e definido aprioristicamente, por manifesta impossibilidade de previsão. É necessário criar um *closed-loop system*¹⁰ que não é mais que um sistema de ciclo fechado que permite um controlo durante todo processo.

Neste *closed-loop system* o sistema deve proporcionar a informação necessária para apoiar o planeamento e controlo das actividades das instituições, além de apoiar as operações, as administrações na tomada de decisões, fornecendo dados passados, presentes e futuros com relação ao desempenho da instituição e dos colaboradores.

Os indicadores de desempenho não são medidas directas de qualidade mas sim “*flags to alert users to possible opportunities for improvement in process and outcomes*”¹¹. Ou seja, rigorosamente os indicadores de desempenho mensuram apenas os aspectos do cuidado em saúde que os tomadores de decisão pretendem controlar, embora, frequentemente, eles sejam associados à qualidade dos resultados dos serviços de saúde.

*“Failure to play the indicators game can mean the marginalisation of vital interests in the decision-making process.”*¹²

Para o presente estudo elegemos os indicadores de produção mais utilizados:

1. Doentes saídos;
2. Dias de internamento;
3. Dias de internamento de doentes saídos;
4. Taxa de ocupação;
5. Demora média,

e de resultados;

Resultados operacionais:

1. Consumos medicamentos e material de consumo clínico;
2. Horas extraordinárias,

e como estes podem, e são afectados pelos distintos desempenhos dos diversos *players*. Em anexo, número 2, está desenhado a fórmula de cálculo dos diversos indicadores mencionados anteriormente.

O estudo do *commitment* tem, desde há vários anos, suscitado acrescido interesse entre os investigadores das organizações, na perspectiva de compreender a intensidade e estabilidade da dedicação do indivíduo com a organização. O interesse manifestado nestes estudos, baseiam-se no pressuposto da existência de uma associação/união do empenhamento organizacional com variáveis (indicadores de produtividade e financeiros) consideradas importantes para o aumento da eficácia da produtividade organizacional.

Um novo conjunto de indicadores de comprometimento organizacional deve ser desenvolvido, para que se consiga medir, cada vez melhor, o comprometimento organizacional para a realidade cultural portuguesa.

As pesquisas de comprometimento organizacional possuem uma premissa em comum de que o comprometimento sozinho não garante o sucesso da empresa, mas que um elevado grau de comprometimento com a organização contribui para que as empresas alcancem seus objectivos. Segundo *TEIXEIRA*¹³ (1994), o estudo do comprometimento possibilita “a melhor compreensão da natureza dos processos psicológicos pelos quais as pessoas escolhem identificar-se com os objectivos em seu ambiente.

Comprometer-se significa: sentir-se vinculado a algo e ter desejo de permanecer naquele curso de acção, *BASTOS*, (1997). De acordo com *SENGE*¹⁴ (1998), o comprometimento pressupõe “um sentimento total de responsabilidade na transformação das metas e objectivos em realidade”.

Conforme *BASTOS*¹⁵ (1997) o indivíduo articula seus vínculos de comprometimento com diferentes focos. No trabalho de *MORROW apud BASTOS* (1997), trabalho este que se tornou um marco importante na área, a autora trabalha com cinco focos, a saber: valores, organização, carreira, trabalho e sindicato. Sendo que esta pesquisa estudará o comprometimento apenas com foco na organização, apresentando diferentes abordagens quanto às dimensões do comprometimento organizacional.

*BASTOS, BRANDÃO E PINHO*¹⁶ (1996) comentam que uma das características individuais mais estudadas, a partir dos anos 70, tem sido o comprometimento organizacional enfatizando especialmente a sua influência no alcance dos objectivos organizacionais. Colaboradores comprometidos com os objectivos da organização têm interesse em fazer o que for preciso para atingi-los.

Mais que uma simples lealdade à organização, o comprometimento é um processo através do qual os colaboradores expressam sua preocupação com o bem-estar e o sucesso da organização em que trabalham. (*NORTHCAFT e NEALE apud MORAES*¹⁷, 1995, p.178).

*MOWDAY et al.*¹⁸ (1982) conceituam comprometimento organizacional como uma força relacionada com a identificação e o envolvimento das pessoas com uma organização específica. Afirmam que o comprometimento organizacional pode ser caracterizado por no mínimo três factores: a) uma forte crença e a aceitação dos objectivos e valores da organização; b) estar disposto em exercer um esforço considerável em benefício da organização; c) um forte desejo de se manter membro da organização.

Segundo *TED H. SHORE, WILLIAM H. BOMMER e LYNN M. SHORE*¹⁹, é o compromisso afectivo (*affective commitment*) e supervisor de um acto de gestão centrado na impressão pronunciada nas percepções de um compromisso afectivo, enquanto a idade, titularização, educação, formação, desenvolvimento e auto-gestão, relacionados com a percepção de continuidade que as Administrações/Direcções têm com compromisso.

*BUNDERSON*²⁰ igualmente refere que o que existe é um contrato psicológico entre um profissional e a organização que presta o seu serviço, e esta é moldada pelas diferentes ideologias existentes e por conseguinte, envolve ambos os profissionais, os diferentes papéis administrativos e a percepção que ambos têm sobre o papel que desempenham.

Este autor afirma ainda que, quando estamos a examinar a relação entre um profissional e um empregador, estamos a concordar com uma relação entre duas instituições distintas, mas que se complementam entre si. O papel de uma organização/empregador é burocrático e será para coordenar o sistema organizacional de modo a prosseguir metas/objectivos/propósitos comuns. Ao realizar estes dois papéis de forma eficaz, a organização cria incentivos monetários, garante a continuidade de acesso aos clientes, fornece apoio administrativo e estabelece uma presença no mercado.

Em troca, o indivíduo – como trabalhador produtivo – oferece o emprego das suas habilidades e desempenha as suas obrigações específicas de um modo íntegro, com atendimento contínuo e com certificação profissional.

*ÂNGELA HAUSMAN*²¹ afirma que o *commitment* entre o serviço prestado pelos médicos e os doentes/utentes se torna diferente desde que envolvam: a) Interações com os doentes/utentes; b) Frequência com que são atendidos pelo mesmo médico/equipa; c) Intercâmbios de conversas mais íntimas; d) Eficiência médica ou seja, com simples olhar perceber o que realmente se passa com o doente/utente; e) Compreensão e cooperação total com o doente/utente de modo a se alcançar com sucesso os resultados pretendidos.

Ter qualidade já não se constitui em diferencial competitivo. Ter controlo se constitui, nos dias de hoje, em premissa básica de sobrevivência. E, ter empenhamento / comprometimento organizacional (*commitment*), entre o indivíduo e a organização, garante uma relação forte no envolvimento dos problemas organizacionais.

Este trabalho também abre uma lacuna para pesquisas futuras em outras organizações.

O PROBLEMA

“O controlo de gestão nem sempre é visto com bons olhos pelos gestores. Por vezes, atribuem-lhe conotações de “policimento” e “burocratização” da gestão, criando-se barreiras e resistências à sua implementação.

Controlo de Gestão -, AZEVEDO RODRIGUES, JOSÉ (2002, p.13)

A gestão do risco está presente em todas as organizações, e implica que haja um conjunto de medidas que possam, rapidamente, diagnosticar e inventariar os erros e os acidentes deles resultantes, bem como as medidas que permitem lidar com os erros e sobretudo a evita-los, minorando também o impacto negativo dos acidentes.

O maior problema com que os indicadores de produtividade e financeiros se deparam é a fiabilidade da informação a montante, ou seja, a fiabilidade dos sistemas de informação que geram esses indicadores e a falta, na maioria dos casos, de processos e procedimentos nas diversas fases de construção da informação.

Um grande problema que as organizações enfrentam nos dias de hoje, é o facto de ainda não compreenderem a intensidade e estabilidade da dedicação do indivíduo, enquanto trabalhador, e a organização enquanto empregador.

Este relacionamento entre o indivíduo e a organização, *commitment*, tem vindo a ser estudados nas últimas décadas. *DAVENPORT, BASTOS, MEYER e ALLEN*, têm modelos diferentes para explicar o *commitment*. O modelo dos últimos autores, e aquele que é mais utilizado, considera que o empenhamento organizacional é formado por três componentes – afectivo (*affective*), calculativo²² e/ou instrumental (*continuance*) e normativo (*normative*) -, que enfatizam as várias dimensões da ligação do indivíduo com a organização.

*MEYER e ALLEN*²³ caracterizam os indivíduos das 3 (três) dimensões da seguinte forma: “Empregados com um forte comprometimento afectivo permanecem na organização porque eles querem, aqueles com comprometimento calculativo permanecem na organização, porque eles precisam e aqueles com comprometimento normativo permanecem porque eles sentem que são obrigados.”

OBJECTIVO

TEMA

“Um dos papéis fundamentais da administração de Recursos Humanos é desenvolver estratégias para o comprometimento dos trabalhadores com os objectivos organizacionais, utilizando sua efectiva participação como catalisador das mudanças necessárias para o alcance de um estágio mais avançado nas organizações”.
NOGUEIRA et al, 1999, p.34

A finalidade do presente estudo é revisão de literatura e concluir que existem factores que podem, e influenciam os mais variados indicadores de performance.

OBJECTIVO GERAL

O presente estudo de caso tem como objectivo geral observar em que medida o comportamento dos vários *players*, profissionais e organização, contribuem para a construção positiva e/ou negativa dos vários indicadores de performance.

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS

O objectivo específico centra-se no empenhamento/comprometimento organizacional dos profissionais de saúde, analisando a relação entre características individuais e organizacionais e o empenhamento organizacional.

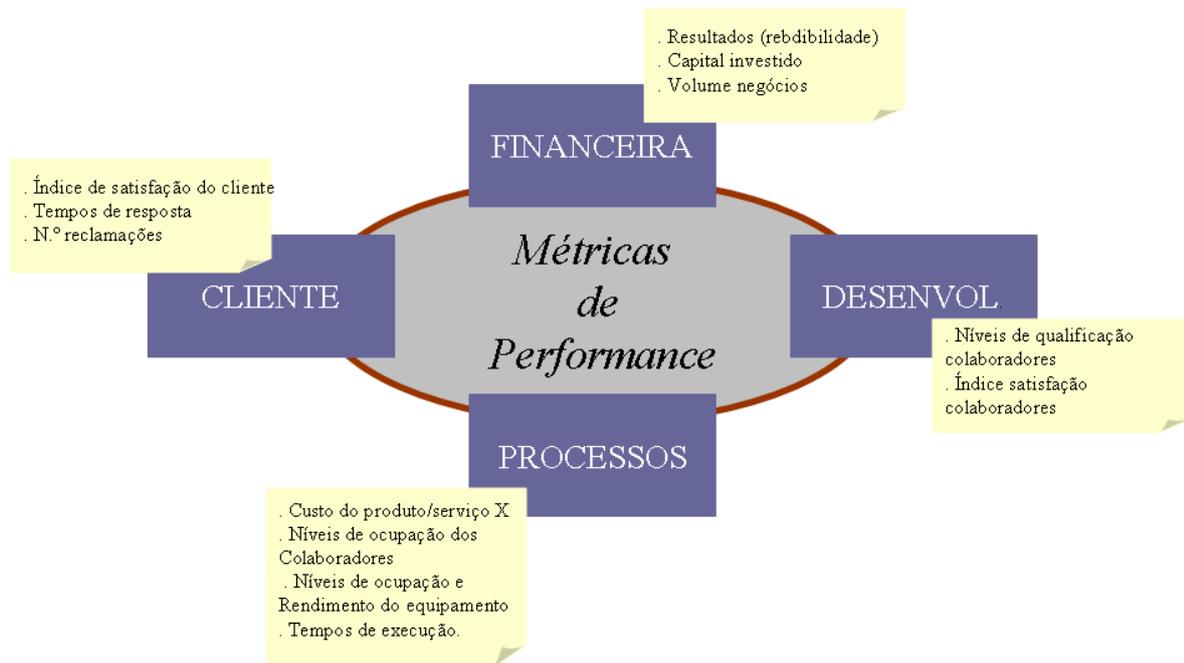
DELIMITAÇÃO DO TEMA

Algumas considerações devem ser feitas a fim de se definir a amplitude desta pesquisa:

1. Este trabalho foi desenvolvido através de um estudo de caso realizado em 3 (três) hospitais da ARS-LVT, sendo a sua aplicabilidade em outros tipos de empresas, factor de revisão para poder ser comprovada.
2. A apresentação de directrizes neste estudo não tem o objectivo de esgotar o assunto, mas sim de contribuir para o alargamento de novos estudos, de modo, a explicar-se cada vez mais e melhor como os indicadores de performance podem ser influenciados por comportamentos e empenhamentos diversos.

Crítica de reconhecimento: A avaliação da performance contempla várias dimensões e não somente aquela que estamos a estudar/utilizar.

Figura – Performance em múltiplas dimensões



Para *MALIK*²⁴, a relevância da informação para o processo decisório é uma área na qual existe consenso, é usada, por exemplo, para discriminar o tipo de decisão que pode ser tomada por diferentes indivíduos adicionando componentes de conhecimento ao processo e eliminando incertezas.

Segundo *WALTER de GÓES*²⁵, a informação está no topo dos factores que condicionam o processo de decisão, pois esta reflecte a relação entre a natureza das informações consideradas e a visão do mundo de quem a considera para decidir.

Parece ficar claro que uma boa gestão de qualquer organização, não se opera sem o auxílio de mecanismos que forneçam informações sobre a performance empresarial. Entretanto, em hospitais portugueses, a prática da mensuração de desempenho e do *commitment*, com critérios definidos para a produção de informações, é muito pouca observada, porquanto existe, ainda, uma grande lacuna na montagem de sistemas de informação capazes de oferecer um monitoramento preciso.

Gerir o inesperado muitas vezes significa que as pessoas têm de tornar fortes as respostas a sinais fracos, algo que é contra senso e não muito heróico.

MORIN (1989) destacou quatro critérios – discriminados no Anexo 3 Quatro dimensões de eficiência que reflectem: a) A dimensão do valor dos recursos humanos; b) A eficiência

económica; b) A dimensão de legitimidade da organização; c) A dimensão perenidade da organização.

O interesse manifestado durante várias décadas na construção de centenas de indicadores, económicos, financeiros, de qualidade, etc., está agora em mudança e é no pressuposto que factores como a associação do binómio empenhamento / comprometimento organizacional e as variáveis consideradas importantes para o aumento da eficácia e da produtividade organizacional, que podem influenciar os indicadores de performance de uma empresa / organização.

Apesar de ser quase unanimidade a relevância dos estudos sobre o comprometimento para a gestão de pessoas, há controvérsias. Há um reduzido consenso quanto à definição do conceito de comprometimento no local de trabalho, havendo várias definições estabelecidas (ver a revisão de algumas dessas definições em *DUNHAM, GRUBE, & CASTANEDA, 1994; MEYER & ALLEN, 1997; MEYER & HERSCOVITCH, 2001; Meyer et al., 2004; MOWDAY et al., 1982*). Como foi discutido por *MEYER e ALLEN (1997, p.3)*, embora a maioria dos autores descreva o funcionário comprometido como alguém que defende a organização em qualquer circunstância, desempenha suas actividades com devoção, zela pelo património da empresa e compartilha seus objectivos, o que aparentemente parece trazer apenas vantagens para a organização, também podem existir desvantagens – como a possibilidade de que o excesso de comprometimento chegue ao limite da subserviência, levando a organização à perda da capacidade de inovação e de adaptação às mudanças.

Do ponto de vista do empregado, *MEYER e ALLEN (1997, p.3)* também observam custos e benefícios do comprometimento. A oportunidade de realizar actividades importantes e desafiadoras, conhecer e interagir com pessoas interessantes, aprender novas ferramentas e desenvolver-se como pessoa são factores positivos decorrentes do comprometimento, enquanto o dispêndio de tempo e energia que poderiam estar sendo canalizados para outros sectores da vida, como a família ou um *hobby*, pode representar um ponto negativo.

Em outra linha de pensamento, questionando a importância do comprometimento para a gestão, *MOWDAY*²⁶ (1998) menciona o trabalho de *BARUCH*²⁷ (1998), segundo o qual as tendências de *downsizing* através de processos de reengenharia mudaram fundamentalmente a natureza das relações de trabalho nos últimos 25 anos, de forma que o comprometimento do empregado com a organização tornou-se menos relevante. Seu principal argumento é o de que o comprometimento da organização com o empregado (que se traduz no suporte organizacional)²⁸ é o mais importante

antecedente do comprometimento do empregado com a organização – e que os processos de *downsizing*, tão largamente deflagrados nos últimos anos, sugerem que as organizações não têm capacidade ou vontade de dedicar aos empregados a mesma lealdade que dizem esperar deles.

Como já discutimos, diversos autores apontam o suporte organizacional como antecedente do comprometimento (*BASTOS*²⁹, 1995; *BASTOS e LIRA*³⁰, 1997; *BORGES-ANDRADE e PILATI*³¹, 1999; *MCELROY*³², 2001; *MEYER e ALLEN*, 1997; *MILLER e LEE*³³, 2001). Mas é de facto que muitas empresas têm demitido empregados como forma de cortar custos e aumentar sua competitividade. Para *MOWDAY* (1998, p.393), a frequência de mudança de empregos (*turnover*) pode ter os mais negativos impactos no comprometimento.

A onda de fusões e aquisições também dificulta o comprometimento, na medida em que vínculos eventualmente existentes com uma dada organização não são simplesmente transferíveis para outra apenas pelo facto desta última ter adquirido a anterior, ou se unido a ela – o foco do comprometimento, neste caso, fica confuso; a identificação é comprometida (*MOWDAY*, 1998, p.393). A tirar por esses elementos, a primeira conclusão é a de que seria inútil adoptar políticas de gestão voltadas para a construção do comprometimento, já que as pressões competitivas e as acções decorrentes delas provavelmente anulariam os efeitos dessas políticas.

BASTOS (1998) também reconhece o paradoxo que permeia a questão do comprometimento no trabalho na actualidade:

Como pensar a questão do comprometimento no trabalho em um momento de profundas alterações nos contextos organizacionais, de ampla reestruturação dos processos de trabalho, ambos movimentos contraditórios e geradores de profunda insegurança quanto ao cenário que se delinea?

BASTOS, 1998, p.1

Mas ele reforça a relevância dos estudos sobre comprometimento ratificando o desafio que ora se impõe sobre as empresas, de manter uma equipa comprometida para fazer frente às pressões do mercado, num momento em que as relações de trabalho estão cada vez mais fugazes. Esta visão é compartilhada por *NOGUEIRA et al* (1999, p.33), para quem as exigências de maior qualidade e produtividade advindas da nova economia requerem a optimização do potencial humano. Para isto, faz-se necessária a adopção de modelos, políticas e práticas de gestão capazes de desenvolver o comprometimento dos colaboradores.

MOWDAY (1998, p.395) lembra que as organizações de alta performance, que adoptam estratégias de gestão de pessoas voltadas para o comprometimento, produzem resultados económicos mais significativos. Sob esta perspectiva, o comprometimento do empregado é bastante relevante enquanto constructo de *management*, podendo gerar vantagens competitivas e sucesso financeiro.

REICHHELD (1996 *apud MOWDAY*, 1998, p.394) argumenta que empregados leais desenvolvem melhores relações com clientes (contribuindo para a sua fidelização), buscam aprender e ser mais eficientes, reduzindo custos com recrutamento, selecção e formação, o que reforça a ideia de que uma equipa fiel pode ser uma grande fonte de vantagens competitivas. *PFEFFER* (1998 *apud MOWDAY*, 1998, p.394) defende que uma estratégia centrada nas pessoas é uma fonte importante de vantagens competitivas, pois ao contrário de tecnologia, custos e desenvolvimento de produtos, esta é uma estratégia difícil de copiar. O mesmo autor indica que muitos estudos têm demonstrado benefícios económicos significativos decorrentes da adopção de práticas focadas no comprometimento (*PFEFFER*, 1996, p.35).

BARUCH (1998, p.467) defende que as pessoas constituem o “bem” mais difícil de gerir – elas são imprevisíveis, têm vontade e objectivos próprios, são afectadas pelos ambientes interno e externo – mas constituem a fonte de vantagens competitivas de qualquer organização. Em seu estudo sobre as trajectórias de sucesso em 25 empresas conhecidas pela capacidade de apresentar níveis excepcionais de desempenho, *KATZENBACH*³⁴ (2002, p.11) define como “equipas de trabalho com alto desempenho” aqueles grupos de trabalhadores “cujo compromisso emocional os capacite a produzir ou fornecer bens e serviços que representam uma vantagem competitiva sustentável para seu empregador”.

Em síntese, como sugere a literatura pesquisada, as políticas e práticas de gestão de pessoas são elementos determinantes do comprometimento, uma vez que diversas pesquisas demonstram a existência de forte relação entre comprometimento e factores como:

(1) Descentralização de comando; (2) Justiça nos procedimentos; (3) Suporte organizacional; (4) Valorização do trabalho em equipa; (5) Propósito do trabalho; (6) Grau de autonomia; (7) Gestão participativa; (8) Atendimento de expectativas, entre outros. Esses factores permeiam as práticas de RH, através das quais se forma a percepção do colaborador sobre eles, o que por sua vez pode aumentar ou inibir o nível de comprometimento. Parece-nos inquestionável, portanto, a relevância de se estabelecer políticas de gestão voltadas para o comprometimento. Mesmo com alguns contrapontos, as evidências de que as pessoas fazem a diferença, num cenário de ampla difusão de

tecnologias, processos e informações, fazem despontar o comprometimento da equipa como a grande “arma” competitiva das organizações contemporâneas.

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

CHANG JR. e ALBUQUERQUE, 2002, P.17

DESENVOLVENDO O COMMITMENT

O modelo tripartite de Meyer e Allen³⁵ (1997), por apresentar diferentes formas de comprometimento (commitment), sugere que cada forma de comprometimento se desenvolva de uma determinada maneira e tenha diferentes implicações no comportamento dos indivíduos no trabalho.

(MCELROY, 2001, P.333; MEYER e HERSCOVITCH³⁶, 2001, P.311; POWELL e MEYER³⁷, 2004).

COMMITMENT ORGANIZACIONAL

O comprometimento para *DAVENPORT*³⁸ (2001) se refere ao elo de ligação entre a pessoas e a organização, de base emocional ou intelectual, e é dividido por ele em três categorias:

Atitudinal: pessoas que se identificam e se envolvem com a organização e gostam de fazer parte dela. Comungam dos mesmos interesses da empresa, o que os motiva a trabalhar por ela;

Programático: pessoas que fazem parte da empresa somente porque os custos de deixá-la são muito altos. Preferem não se arriscar, embora insatisfeitas, continuam na empresa, mas não investem efectivamente seu capital humano;

Baseado na lealdade: pessoas que se sentem amarradas à organização por um senso de obrigação; esses trabalhadores desejam fazer aquilo que crêem ser o certo para a organização. Mesmo que de forma mais modesta da que ocorre no comprometimento atitudinal, produz dedicação e absorção dos objectivos organizacionais por parte do trabalhador.

Na concepção de *BASTOS*³⁹ (1993) existem cinco abordagens que podem distinguir a maioria das pesquisas na área de estudo do comprometimento organizacional, são elas:

- A. **Afectivo**, também chamado atitudinal: o indivíduo se identifica com a organização e com os objectivos dela e deseja manter-se como membro, de modo a facilitar a consecução desses objectivos. O comprometimento afectivo é aquele associado à ideia de lealdade, desejo de contribuir, sentimento de orgulho em permanecer na organização;
- B. **Calculativo ou instrumental:** comprometimento como função das recompensas e dos custos pessoais, vinculados à condição de ser ou não membro da organização. O comprometimento seria fruto de um mecanismo psicossocial de trocas e de expectativas entre o indivíduo e a organização, em aspectos como salário, status e liberdade;

- C. **Sociológico:** relação de autoridade e de subordinação. O comprometimento do trabalhador se expressa no interesse em permanecer no actual emprego porque percebe a legitimidade da relação autoridade/subordinação. Desta forma, os indivíduos levam para o trabalho tanto uma orientação para seus papéis de subordinados, quanto um conjunto de normas que envolvem os modos correctos de dominação;
- D. **Normativo:** internalização de pressões normativas de comportamento;
- E. **Comportamental:** manutenção de determinadas condutas e de coerência entre seu comportamento e as suas atitudes. O comprometimento “pode ser equiparado com sentimentos de auto-responsabilidade por um determinado acto, especialmente se eles são percebidos como livremente escolhidos, públicos e irrevogáveis”. Desta forma, as pessoas tornam-se comprometidas a partir de suas próprias acções, formando um círculo de auto-reforçamento no qual cada comportamento gera novas atitudes que levam a comportamentos futuros, em uma tentativa de manter a consistência.

De entre os diversos modelos de avaliar o comprometimento, o modelo de maior aceitação entre os pesquisadores é o modelo de três dimensões, estabelecido por *MEYER e ALLEN*⁴⁰ (1993). Eles apresentam um modelo baseado nas proposições que comprometimento é uma força que liga um indivíduo ao curso de acções de relevância para um objectivo e pode ser acompanhado por diferentes opiniões que têm a função de dimensionar o comportamento. O modelo de *MEYER e ALLEN* é internacionalmente aceito, tendo sido validado em várias culturas. Os autores conceituam o comprometimento organizacional em três dimensões:

- A. ***Affective Commitment*, ou Comprometimento Afectivo:** comprometimento como um envolvimento, onde ocorre identificação com os objectivos e valores da organização. Representa algo além da simples lealdade passiva, envolvendo uma relação activa, na qual o indivíduo deseja dar algo de si para contribuir com o bem-estar da organização. Segundo *MEYER e ALLEN*, “Empregados com um forte comprometimento afectivo permanecem na organização porque eles querem (...)”;
- B. ***Continuance Commitment* e que a literatura trata como Instrumental:** comprometimento percebido como altos custos associados a deixar a organização. Segundo *MEYER e ALLEN*, “Empregados com (...) comprometimento instrumental permanecem porque eles precisam (...)”;

C. *Normative Commitment*, ou **Comprometimento Normativo**: comprometimento como uma obrigação em permanecer na organização. Segundo *MEYER e ALLEN*, “Empregados com (...) comprometimento normativo permanecem porque eles sentem que são obrigados”.

CONCEITO DE ORGANIZAÇÃO

Segundo *CHIAVENATO* (1995) as organizações são, sob o ponto de vista estruturalista, “unidades sociais ou agrupamentos humanos intencionalmente construídas e reconstruídas, a fim de atingir objectivos específicos”. Constituem a forma dominante de instituição nas sociedades. O mesmo autor, citando *LAWRANCE* e *LORSH*, refere que, sob um ponto de vista behaviorista, “a coordenação de diferentes actividades de contribuintes individuais com a finalidade de efectuar transacções planeadas com o ambiente”. Este conceito revela a actividade de um conjunto de pessoas, desenvolvida individualmente, com um objectivo comum, e em interacção com o seu ambiente.

A forma como o trabalho dos diferentes indivíduos se desenvolve dentro da organização é variável. Com o tempo as organizações alteram os seus objectivos, e a forma como dividem o trabalho no seu interior, e como depois o integram. Esta evolução será função das solicitações do ambiente e da capacidade de resposta da estrutura organizacional.

ESTRUTURA DAS ORGANIZAÇÕES

“A estrutura de uma organização pode ser definida como o total da soma dos meios utilizados para dividir o trabalho em tarefas distintas e em seguida assegurar a necessária coordenação entre as mesmas.” *MINTZBERG* (1995)⁴¹. A estrutura é pois, um instrumento para gerir a complexidade das relações que se estabelecem nas organizações para formalizar, coordenar e controlar as actividades nas organizações.

A estrutura, segundo *CÂMARA et al* (1998), “surge como forma de operacionalizar a estratégia, de lhe dar suporte, organizando os meios e alocando os recursos disponíveis”.

COMPONENTES DA ESTRUTURA

CÂMARA et al (1998), identificam como componentes da estrutura três elementos:

1. A Complexidade – “o número de componentes e de variáveis com que a empresa tem que lidar” (sendo esta em termos de diferenciação horizontal, vertical ou geográfica);

2. A Formalização – refere-se ao nível de padronização dos cargos dentro da organização.
3. A Centralização – define-se como o grau de concentração da decisão no topo da organização.

A diferenciação horizontal refere-se à heterogeneidade entre as várias unidades funcionais. É medida até ao ponto em que existe uma diversidade de tarefas, profissões e orientações a desenvolver dentro do mesmo nível. A diferenciação vertical mede o número de níveis hierárquicos dentro da organização. Finalmente, a diferenciação geográfica mede a dispersão da organização por vários locais.

Quanto mais profissões e actividades se desenvolverem, maior será a complexidade em as coordenar. Também, quantos mais níveis hierárquicos estiverem presentes na organização mais difícil será o processo decisório e de controlo. A dispersão geográfica implica maior atenção na gestão das sucursais com vista a impedir a duplicação desnecessária de recursos.

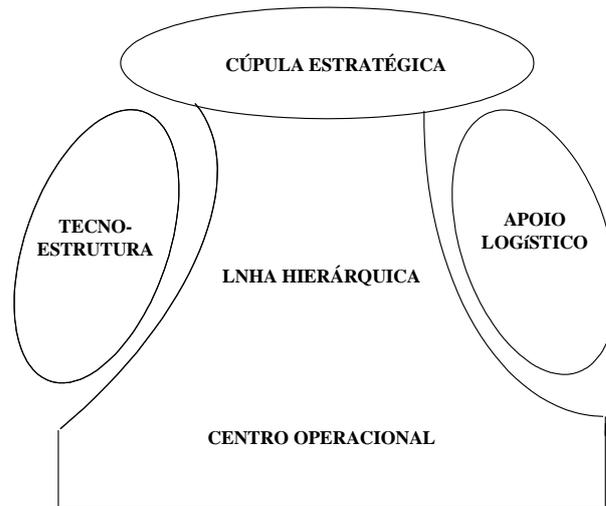
A formalização dos cargos condiciona a autonomia de quem os desempenha. Se por outro lado existir uma fraca formalização, o profissional terá a liberdade e a possibilidade de fazer depender o resultado final da sua actividade das decisões que toma.

A centralização excessiva condiciona a tomada de decisão a um grupo de decisores próximos do topo da hierarquia. Se a velocidade de decisão for crítica para a organização a centralização pode ser um obstáculo à obtenção de resultados.

MINTZBERG por seu lado, define como componentes básicas das organizações cinco elementos (Figura 1): a) Centro Operacional – onde os operacionais executam as actividades de *input*, processamento e de *output* da organização; b) Linha Hierárquica – liga o topo da estrutura à base, é uma linha de comando; c) Tecnoestrutura – formaliza o trabalho dos restantes; d) Funções de Apoio – diz respeito às estruturas que, não estando directamente ligados com a linha de produção dos bens ou serviços da organização, participam indirectamente nos centros operacionais; e) Vértice Estratégico – constituído pelos gestores de topo e respectivos assistentes.

Os modelos a que este autor se refere são função dos mecanismos de coordenação. Estes mecanismos são as estratégias desenvolvidas pelas organizações para a integração interna das actividades desenvolvidas.

I. Figura - Componentes Básicas da Organização, segundo *MINZTBERG*.



Fonte: *MINZBERG*, H. – (1995). *Estrutura e Dinâmica das Organizações*: Publicações Dom Quixote. Primeira Edição ISBN 972-20-1147-2.

MINZBERG (1995) defende que cinco mecanismos de coordenação explicam a forma como as organizações coordenam o trabalho. São aqui expostos em termos de complexidade crescente:

1. Ajustamento mútuo – a comunicação informal aplica-se às organizações mais simples. O operador realiza o controlo das suas actividades. Também se pode aplicar nas organizações em que a inovação é um elemento crítico.
2. Supervisão directa – ocorre quando existe uma pessoa responsável pelo trabalho de outras pessoas.
3. Standardização – implica uma menor necessidade de comunicação contínua. Facilita a previsão do desempenho de cada pessoa da equipa. Pode ser feita pela Standardização do processo de trabalho, se o trabalho permitir uma sequência previsível e estável das operações a realizar. Outra forma de Standardização é a de resultados, quando se pretende que o produto ou o serviço corresponda a um padrão definido, sem que se especifique como se obtém esse resultado. A Standardização das qualificações verifica-se quando se especifica para o desempenho de uma função uma formação específica.

DESENHO DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

CÂMARA et al (1998), definem dois modelos fundamentais para o desenho das estruturas organizacionais: uma estrutura mecanicista, que se caracteriza por uma grande diferenciação horizontal e elevada formalização. A outra é estrutura orgânica, com pouca diferenciação horizontal e pouca formalização.

A primeira corresponde à pirâmide a que classicamente se associa a estrutura das organizações complexas. A segunda, sendo mais propícia à decisão rápida, é mais flexível e mutável.

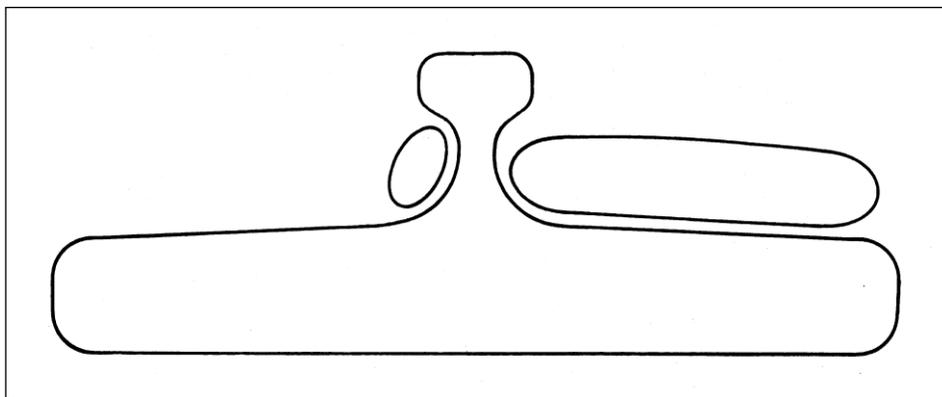
MINTZBERG (1995) leva a sua análise mais além ao descrever cinco configurações estruturais para as organizações: Estrutura simples, Burocracia mecanicista, Burocracia profissional, Estrutura divisionária e Adhocracia.

No presente estudo vamos centrar-nos na estrutura de burocracia profissional na medida em que é esta que mais se adequa aos hospitais em estudo.

A Burocracia profissional (Figura 2) tem como principal mecanismo de coordenação a Standardização das qualificações. A formação é um pré requisito para o desempenho de determinadas funções dentro da organização. Existe uma especialização horizontal do trabalho. Verifica-se uma descentralização vertical e horizontal. A componente chave na organização é o centro operacional.

A base de poder desta burocracia não está na posição hierárquica, mas antes no poder da competência profissional.

II. Figura – Burocracia profissional



Fonte: *MINTZBERG*, H. – (1995). *Estrutura e Dinâmica das Organizações*: Publicações Dom Quixote. Primeira Edição ISBN 972-20-1147-2.

O profissional opera junto dos clientes com relativa independência dos colegas. É o facto de o profissional estar em contacto com o cliente, de decidir quais as necessidades que deve satisfazer e executar os programas indicados para o diagnóstico feito, que determinam a centralidade da unidade operacional. Um problema advém do facto de o indivíduo desempenhar a sua actividade de forma independente: o controlo é feito *inter pares*, dentro da própria profissão. Como tal, como

refere *MINTZBERG* (1995), não há “nenhum meio de corrigir as deficiências, a que os próprios profissionais preferem fechar os olhos”.

Esta é a razão pela qual se adoptam mecanismos de detecção dos erros potenciais, que permitem detectar trajectórias de erro, antes mesmo do erro em si próprio acontecer. Requerem actuação pronta e um nível de *expertise* elevado, para que as consequências de erro sejam minoradas⁴².

Convém reforçar que a configuração das organizações é mutável. Varia em função do seu desenvolvimento e das solicitações que o mercado lhes coloca.

Para *MEYER* e *HERSCOVITCH* (2001, p.315), a maioria das pesquisas, sobre antecedentes do comprometimento, investiga a relação entre esses antecedentes potenciais e o constructo, sem considerar a razão pela qual tais factores influenciam o comprometimento; não está claro, portanto, porque algumas variáveis o influenciam e outras não. Esses autores argumentam que qualquer factor que contribua para o desenvolvimento do comprometimento o faz através de seu impacto em um ou mais elementos que possam desencadear a adesão a um curso de acção relevante para um determinado objectivo.

É importante ressaltar que algumas práticas de Recursos Humanos que estão mais directamente relacionadas com uma forma de comprometimento, podem também influenciar em outras – a formação, por exemplo, é uma prática que tende a aumentar o comprometimento afectivo através da criação de uma percepção de que a organização valoriza seus colaboradores; mas também pode gerar uma percepção de que os novos conhecimentos não são facilmente transferíveis para outras organizações e com isto elevar o comprometimento instrumental (*MCELROY*, 2001, p.329).

Para *MEYER* e *ALLEN* (1997, p.24), uma vez que o trabalhador com forte comprometimento afectivo sente-se emocionalmente ligado à organização, ele naturalmente terá um maior desejo de contribuir significativamente para a mesma do que um outro trabalhador com baixo comprometimento afectivo. Assim, espera-se que empregados com forte comprometimento afectivo falem menos ao trabalho e estejam motivados a ter um melhor desempenho. Em sua meta-análise sobre os antecedentes, correlatos e consequências do comprometimento afectivo, instrumental e normativo, *MEYER et al* (2002) observaram que variáveis correspondentes a comportamentos desejáveis dos trabalhadores têm relação mais forte ou única com o comprometimento afectivo. Apesar da correlação positiva entre as três formas de comprometimento organizacional e o *turnover*, verificou-se correlação mais forte para a base

afectiva. Quanto ao absentismo, só foi encontrada correlação com o comprometimento afectivo. O desempenho foi relacionado positivamente às bases afectiva e normativa e negativamente à base instrumental. O comportamento inverso foi verificado em relação ao stress.

Diante dessas evidências, o desafio para a gestão seria, portanto, adoptar políticas e práticas de RH que potencializassem o comprometimento afectivo com o mínimo de efeitos adversos sobre as outras formas de comprometimento (MEYER e ALLEN, 1997).

Apesar dessa ênfase no comprometimento afectivo, não podemos desprezar as demais formas de comprometimento como geradoras de comportamentos desejáveis de dedicação e envolvimento com o trabalho. Vale destacar a análise de KOBULNICKY⁴³ (1998) nesse sentido:

Então, parece claro, até para o leitor leigo, que os gestores na maioria das vezes consideram apenas o comprometimento afectivo quando pensam nas atitudes que desejam promover nos empregados. Entretanto, em diversas circunstâncias, compreender e apreciar o comprometimento instrumental (sobrevivência no seu pior sentido) e o comprometimento normativo (o empregado que trabalha por obrigação) pode ser muito mais importante e produtivo para nossas instituições, já que indivíduos com essas características não deverão progredir na organização como se espera daqueles comprometidos (afectivamente). (tradução nossa).

(KOBULNICKY 1998, p.175)

Essa visão pragmática, ainda que se possa considerá-la, um tanto manipuladora na sua essência, reflecte a realidade da maioria das empresas. As estruturas organizacionais, mesmo as modernas (menos “piramidais”) são como funis, com um menor contingente de líderes e um maior contingente de subordinados. Os indivíduos comprometidos afectivamente são aqueles que geralmente vão além das suas obrigações e normalmente esperam como contrapartida oportunidades de crescimento. Como só há espaço para o crescimento de poucos, salvo em situações de expansão de negócios, acaba-se provocando uma frustração nos que não foram agraciados com a oportunidade que desejavam. Por isso, mesmo reconhecendo a maior importância do comprometimento afectivo, inclusive nos níveis hierárquicos mais baixos, para que se possa gerar comportamentos pró-activos, é interessante considerar também os impactos do comprometimento instrumental ao estabelecer políticas e práticas de gestão.

Outro ponto polémico sobre o desenvolvimento do comprometimento dos colaboradores é o seu nível “ótimo”. Embora muitos trabalhos sugiram que quanto maior, melhor, isso não é unânime.

RANDALL, 1987 *apud* STEIL e SANCHES⁴⁴, 1998 defendem que níveis altos de comprometimento, assim como os baixos, podem ser disfuncionais para o indivíduo e para a organização. Para este autor, o nível ótimo de comprometimento estaria representado por uma

curva em U invertida, cujo ápice estaria em um nível moderado de comprometimento. Neste ponto, estaria o equilíbrio entre as necessidades do indivíduo e da organização, com uma força de trabalho mais estável e satisfeita.

MEYER e *HERSCOVITCH* (2001, p.322) fazem algumas recomendações importantes sobre o desenvolvimento do comprometimento afectivo e instrumental. A primeira é a de avaliar os resultados esperados do comprometimento e decidir se é melhor enfatizar um foco mais abrangente ou mais específico – o comprometimento direccionado a um foco mais abrangente, a exemplo da organização como um todo, estará naturalmente associado a uma tendência geral de aliciação na busca pelos objectivos “macro”, mas pode não ajudar na canalização de esforços para objectivos específicos que sejam mais importantes para a organização. A segunda é a de enfatizar o foco mais apropriado à situação – em ambientes instáveis (como os de organizações que passam por processos de *downsizing*), o comprometimento com a organização pode ser baixo, mas ao se enfatizar o comprometimento com a carreira pode levar a comportamentos desejados como a dedicação a projectos que sejam considerados úteis para o desenvolvimento de competências que favoreçam a empregabilidade. A terceira recomendação é a de fomentar o comprometimento afectivo sempre que possível – em situações inesperadas, os indivíduos com vínculo afectivo são os mais propensos a agir conforme os interesses da organização. A quarta e última recomendação é a de avaliar, na escolha da estratégia a se adoptar para a construção do comprometimento, como ela tende a ser percebida e se tende a criar as condições favoráveis ao desenvolvimento do tipo de comprometimento que se espera.

A adopção de uma estratégia de gestão focada na construção do comprometimento passa, ao que tudo indica, pela definição dos resultados desejados, dos focos que se precisa enfatizar para tal e das bases que determinarão o vínculo de comprometimento mais apropriado. As políticas e práticas de gestão devem estar, portanto, alinhadas com essa estratégia para que possam proporcionar os resultados esperados e assim os indicadores esperados.

POLÍTICAS, PRÁTICAS DE GESTÃO E COMPROMETIMENTO

Neste tópico, cabe fazer uma distinção conceptual sobre os assuntos a serem tratados. Para fins deste trabalho, consideraremos que o termo **MODELO DE GESTÃO** se refere a um conjunto de políticas e práticas baseadas numa mesma ideologia, filosofia ou corrente de pensamento. Exemplos: modelo mecanicista, modelo sistémico, modelo *agency* e *community*, etc. O termo **POLÍTICA DE GESTÃO** trata de directrizes gerais da organização, geralmente congruentes com o

modelo adoptado, que influenciam na maneira como as práticas de RH serão utilizadas no dia-a-dia. Exemplos: descentralização decisória, comunicação aberta, informalidade nas relações. Por fim, quando falarmos em PRÁTICAS DE GESTÃO (ou práticas de RH), estaremos a referir às actividades que correspondem à função de RH propriamente dita, tais como: recrutamento, formação, sistemas de remuneração, etc.

POLÍTICAS DE GESTÃO E COMPROMETIMENTO DA EQUIPA

As políticas de recursos humanos são o canal através do qual as empresas estabelecem a comunicação com seus empregados e tentam influenciar seu comportamento e envolvimento no trabalho, mas questiona-se até que ponto pode-se gerar comprometimento a partir delas e quais as principais estratégias neste sentido (BANDEIRA, MARQUES e VEIGA⁴⁵, 2000).

Uma questão relevante a se considerar na discussão das políticas de gestão é o seu papel catalisador de comprometimento – ou de simples obediência. Para FINK⁴⁶ (1992), é mais fácil obter obediência do que comprometimento das pessoas, principalmente se o foco estiver mais nos resultados imediatos do que nos objectivos de médio e longo prazos.

Reforçando a mesma ideia, está a distinção feita por ARTHUR (1994 *apud* BASTOS e LIRA, 1997) entre políticas voltadas para o controle (“orientadas para a redução de custos da força de trabalho e para o aumento da eficiência, forçando a obediência do trabalhador a regras e procedimentos e baseando as recompensas em produtos mensuráveis”) e políticas voltadas para o comprometimento que (“procuram modelar atitudes e comportamentos que fortalecem o vínculo psicológico do trabalhador com os objectivos organizacionais”).

As organizações nas quais predomina o enfoque mecanicista tendem a construir a obediência, e não o comprometimento. Este enfoque predomina em ambientes onde as pessoas são mais submissas e desenvolvem tarefas repetitivas v.g., uma fábrica de automóveis, em que normalmente não há satisfação intrínseca. Não é o caso dos hospitais em que o enfoque é na Burocracia profissional em que predomina o ajustamento mútuo e a standardização das qualificações. (Fig. 2).

Na era do “*manda quem pode e obedece quem tem juízo*” (dito popular), as iniciativas de contribuições pessoais para agregar valor ao trabalho são cerceadas. Quando as pessoas fazem alguma coisa por medo das consequências de não fazê-la, elas realmente não dão o melhor de si.

*FINK*⁴⁷ (1992, p.120) acredita que o alto nível de comprometimento individual traz o benefício de se poder contar com o empenho das pessoas, mesmo na ausência de seus chefes – mas isto implica em compartilhar o controle com elas. O autor defende a ideia de que delegar decisões e responsabilidades aumenta o nível de comprometimento dos colaboradores e com isto aumenta a liberdade do gestor para dedicar-se às questões prioritárias e planear o futuro. *FINK* (1992, p.121) reforça a ideia de voluntarismo (característica do modelo *agency*) ao pontuar que o contacto individualizado do gestor com cada membro da sua equipa, com a oportunidade para que os colaboradores negociem suas próprias expectativas em relação ao trabalho, aumenta o seu grau de internalização e identificação com a organização e seus objectivos – o que suscita a ideia de que o modelo *agency* pode ser um elemento alavancador do comprometimento individual. Indo mais além, esse autor defende a autonomia no trabalho, argumentando que, mesmo nas funções exercidas por meio de procedimentos rigorosamente normalizados, actividades “pensantes” como o planeamento abrem espaço para que aflorem os estilos pessoais, o que pode aumentar o significado do trabalho para os indivíduos e conseqüentemente também a sua identificação.

Para *FINK* (1992, p. 121), a lealdade não resulta necessariamente de um comprometimento genuíno, muitas vezes emergindo de políticas e práticas de gestão que possibilitam ao colaborador exercer a plenitude do seu potencial – nos remetendo aos conceitos de *empowerment* e *fulfillment* também elencados por *MEYER* e *ALLEN* (1997) como antecedentes do comprometimento. À primeira vista, como observa *FINK* (1992, p.121), a identificação com um líder organizacional poderoso parece suficiente para inspirar a lealdade, mas actualmente tudo leva a crer que a identificação deve ir além do líder, incluindo envolvimento activo, participação, comunhão com os objectivos da organização – os líderes precisam efectivamente compartilhar suas visões, o que não é fácil, principalmente para aqueles gestores que se envolvem com o dia-a-dia das operações empresariais.

A gestão participativa – fruto da descentralização e da política de auto-gestão de equipas – tem se mostrado como um poderoso recurso para alavancar o comprometimento, especialmente o afectivo (*PFEFFER* e *VEIGA*, 1999 *apud* *MCELROY*, 2001, p.331). Dar oportunidades de realizar, delegar responsabilidades e envolver as pessoas nas decisões (ampliando o propósito do trabalho) produz nas pessoas o sentimento de auto-valorização e de percepção de suporte por parte da organização. Essas análises confirmam a relação entre percepção de suporte e valorização do colaborador ao comprometimento, mais forte para a base afectiva.

Assim como a concessão de autonomia, compartilhamento de missão, visão e objectivos, bem como a gestão participativa, diversos autores propõem a adopção de outras políticas de gestão, voltadas para a auto-gestão, trabalho em equipa, remuneração variável, filosofia de confiança e respeito, cargos enriquecidos ou ampliados, aprimoramento contínuo, estabilidade no emprego, redução de diferenças de *status*, troca de informações, etc (KATZENBACH, 2002; NOGUEIRA⁴⁸ e outros, 1999; PFEFFER, 1996; PFEFFER e VEIGA, 1999 *apud* MCELROY, 2001; WECKLER e LAWRENCE, 1991 *apud* BASTOS e LIRA, 1997). De modo geral, eles sugerem essas políticas, não isoladamente, mas em conjunto, podendo alavancar o comprometimento afectivo da equipa, ao promover um envolvimento que faz com que o indivíduo vá além da obediência.

Entretanto, também há barreiras ao comprometimento, que devem ser reconhecidas e minimizadas. BOYD⁴⁹ (1992, p.39) aponta três lacunas (*gaps*) entre os gestores e os empregados que dificultam a geração de comprometimento: o *gap* de “Compensação”, que ocorre quando não há adequação das regras de remuneração e quando há grande desproporção de ganhos entre a cúpula e a base; o *gap* “Expectativa-Realidade”, que se manifesta através da tendência das pessoas de quererem mais no futuro do que tinham no passado (hipótese das expectativas crescentes) e da falta de uma clara compreensão dos empregados sobre o que os gestores esperam deles; e o *gap* de “Metas-Realização”, decorrente da incompatibilidade entre as metas estabelecidas e as suas perspectivas concretas de atingimento.

PFEFFER⁵⁰ (1996, p.37) revela a existência de alguns tipos de barreiras à gestão focada no comprometimento: estratégicas e financeiras (por se tratar investimentos com selecção e formação como despesa e com isto não reconhecer seu retorno), sociais (decorrentes de concepções anteriores de muita ênfase na liderança em detrimento da equipa), políticas (por exigir a mudança de cultura) e hierárquicas (por partirem de áreas como RH e operações, que na prática das empresas possuem menos poder que outras, como a financeira).

Mas PFEFFER (1996, p.40) sugere alguns caminhos para superá-las, como visitar outras organizações que tenham implementado políticas para o comprometimento, usar dados comparativos / *benchmarking*, mudar a estrutura (alocação das pessoas) para reduzir as resistências, mudar o ambiente físico e os processos produtivos, re-alinhar políticas de remuneração (se as pessoas são importantes, remunerar o seu desempenho; se as equipas são importantes, remunerar a performance colectiva), demonstrar resultados, entender a dinâmica

competitiva (diferenciando-se da concorrência ao invés de imitá-la), estabelecer planos de carreira e manter foco no longo prazo.

Tudo leva a crer, que o melhor caminho para a construção do comprometimento, através da gestão, passa pela articulação de suas políticas e práticas (para em conjunto transmitir mensagens de valorização e suporte aos colaboradores), com foco na criação e fortalecimento de um vínculo afectivo que estimule as pessoas a ir além da simples obediência, potencializando as suas contribuições para a organização e a sua realização profissional.

Como argumentam *CHANG JR.* e *ALBUQUERQUE*⁵¹ (2002, p.37), as estratégias de recursos humanos voltadas para o comprometimento organizacional devem considerar “a natureza do trabalho profissional, seus valores específicos e, sobretudo, a compreensão de que comprometimento é uma via de duas mãos”.

PRÁTICAS DE RH E COMPROMETIMENTO DA EQUIPA

Alguns estudos anteriores sobre comprometimento destacaram a necessidade de identificar e analisar conjuntos de práticas organizacionais e políticas de pessoal para o seu desenvolvimento (*DESSLER*, 1996 *apud BASTOS e LIRA*, 1997; *KATZENBACH*, 2002; *NOGUEIRA e outros*, 1999; *PFEFFER*, 1996; *PFEFFER e VEIGA*, 1999 *apud MCELROY*, 2001; *WECKLER e LAWRENCE*, 1991 *apud BASTOS e LIRA*, 1997).

Segundo *BASTOS*⁵² (1994), três grandes conjuntos de práticas organizacionais estimulam o comprometimento: a) Seleção; b) Formação e qualificação; c) e política de reconhecimento e recompensas.

Na revisão de literatura, identificamos mais um conjunto de práticas que consideramos relevante para este estudo: as práticas de socialização e envolvimento.

Comentaremos a seguir as recomendações dos autores pesquisados no que se refere aos que consideramos serem os quatro principais conjuntos de práticas de RH.

Recrutamento e Seleção

De modo geral, os autores defendem que a Seleção de pessoal deve voltar-se para o novo perfil do trabalhador, que tende a valorizar menos os aspectos técnicos (passíveis de desenvolvimento através de formação) e mais os aspectos psico-sociais. Para *NOGUEIRA*⁵³ *et al* (1999, p.35), as

características mais importantes seriam a flexibilidade, raciocínio lógico e capacidade de adaptação, de aprendizado, de comunicação, de trabalhar em equipa, de tomada de decisões, de avaliação dos resultados e de identificação e solução de problemas.

A capacidade de assumir responsabilidade pelos próprios erros, a fidelidade, a iniciativa, a produtividade pessoal, a facilidade de relacionamentos também é mencionada como uma característica importante para as empresas modernas, além da flexibilidade.

Há autores que defendem a incorporação, nos processos de recrutamento e Selecção, de avaliações destinadas a identificar a propensão do indivíduo ao envolvimento e comprometimento. Para *GOUSSEVSKAIA et al*⁵⁴ (1999, p.46), a selecção de pessoal também deve tentar buscar o comprometimento das pessoas, identificando até que ponto elas estão dispostas a se envolver com os objectivos da empresa. *MOWDAY, PORTER e STEERS*⁵⁵ (1982) acreditam que novos colaboradores podem diferenciar-se na sua propensão ao comprometimento, em função de algumas variáveis – essa propensão foi testada em dois estudos (*LEE et al*, 1992; *PIERCE e DUNHAM*, 1987 *apud MEYER e ALLEN*, 1997, p.71), com resultados que confirmaram essa propensão como preceptora do comprometimento.

PFEFFER (1996, p.36) defende que as organizações devem seleccionar pessoas capacitadas a aprender e trabalhar em conjunto.

Para *PFEFFER e VEIGA* (1999 *apud MCELROY*, 2001, p.330), a selecção de pessoal é uma das práticas através das quais a organização demonstra a sua preocupação com as pessoas, podendo aumentar o comprometimento afectivo através da escolha de pessoas mais propensas a identificar-se com os objectivos organizacionais. Embora esses autores não vejam relação entre a Selecção de pessoal e o comprometimento instrumental, por achar que o simples facto da admissão não implica em custos ou perdas caso se decida sair, consideramos este argumento questionável. Um dos antecedentes apontados por *MEYER e ALLEN* (1997, p.59) para o comprometimento instrumental é o papel de “provedor familiar”, razão pela qual julgamos pertinente discutir se a escolha de pessoas com dependentes e maiores responsabilidades no sustento familiar não poderiam contribuir para um maior comprometimento instrumental, já que essas pessoas tenderiam a atribuir mais valor ao emprego e à relação custo-benefício da permanência.

*STEIL e SANCHES*⁵⁶ (1998) criticam a avaliação da propensão ao comprometimento nos processos de recrutamento e Selecção, por considerá-la manipuladora. Para elas, essa é uma estratégia de

controlo dos dirigentes das organizações, na tentativa de moldar e fortalecer comportamentos desejáveis da equipa.

Em sua meta-análise, *MEYER et al*⁵⁷ (2002) argumentam, a partir da constatação de forte relação entre as experiências de trabalho e o comprometimento afectivo, que recrutar e seleccionar empregados com base na sua propensão ao comprometimento é menos eficaz do que gerir suas experiências após o ingresso na organização.

Uma outra vertente argumenta que as próprias práticas de recrutamento e selecção, se bem conduzidas, podem ajudar na construção do comprometimento. Para *FINK* (1992, p.120), se a empresa coloca as pessoas certas nos lugares certos, o risco de delegar responsabilidades é baixo. Para esse autor, o colaborador no qual se deposita confiança torna-se comprometido, interioriza o valor do trabalho e seus objectivos, estando mais propenso a identificar-se com seu chefe, que confiou nele.

Além da correcta alocação das pessoas, é fundamental que já na selecção o trabalho seja apresentado com clareza, expondo-se todos os seus prós e contras. *BASTOS e LIRA* (1997) relatam estudos que relacionam as práticas de recrutamento e Selecção ao comprometimento, cujos resultados revelaram que o comprometimento dos trabalhadores é maior quando as organizações, no processo selectivo, apresentam o trabalho de forma realista, com seus pontos positivos e negativos.

Formação e Desenvolvimento

Da mesma forma que a Selecção, os autores defendem que o formação deve perseguir a construção do perfil necessário, capacitando as pessoas não apenas tecnicamente, mas preparando-as inclusive para lidar com as mudanças. As acções de formação devem prever a multidisciplinaridade de capacitações, ingrediente importante na formação de equipas multifuncionais (*GOUSSEVSKAIA et al*⁵⁸, 1999, p.43).

Para *FERREIRA et al*⁵⁹ (1999, p.115), além da formação (que pressupõe a capacitação para a execução de determinada tarefa) existe ainda a perspectiva da educação (que pressupõe o desenvolvimento da capacidade de análise e solução de problemas). A relação entre as práticas de formação e o comprometimento depende da percepção do indivíduo sobre o seu impacto; ou seja, os efeitos da formação sobre o comprometimento estão relacionados ao sentimento de competência

e auto-valorização despertados nos indivíduos pelo aprendizado de novas tarefas (SAKS⁶⁰, 1995; BASTOS e LIRA, 1997; PFEFFER e VEIGA, 1999 *apud* MCELROY, 2001, p.332). Nesse sentido, existe forte relação com o comprometimento afectivo. Quanto ao comprometimento instrumental, a relação com as práticas de formação dependem da percepção do quanto os conhecimentos adquiridos são “transferíveis” para outras experiências de trabalho – quanto mais especializados, maior a avaliação do “custo” de desligar-se da empresa e maior o comprometimento instrumental (PFEFFER e VEIGA, 1999 *apud* MCELROY, 2001, p.332).

Os efeitos das práticas de formação também estão ligados à adoção de outras práticas como os sistemas de sugestões, círculos de qualidade, entre outras que enfatizam a participação, para que os benefícios do formação possam ser convertidos em ideias – treinar e capacitar sem reformular o trabalho para aumentar os conhecimentos adquiridos não é muito produtivo (PFEFFER, 1996, p.36).

Socialização e Envolvimento

BASTOS e LIRA (1997) verificaram em algumas pesquisas a existência de correlação positiva entre práticas sociais e comprometimento, ressaltando apenas que, segundo MEYER e ALLEN⁶¹ (1986, p.846), as práticas de socialização que levam ao comprometimento também fortalecem a tendência do empregado em ser pouco inovador no seu trabalho.

Reconhecimento e Recompensas

Para GALBRAITH (1997 *apud* FINK, 1992, p.13), o sistema de recompensas de uma organização atende a cinco objectivos gerais: atrair e manter colaboradores, assegurar um desempenho mínimo, estimular desempenho acima do mínimo, estimular a iniciativa e a criatividade dos empregados e promover comportamentos de colaboração. Conforme análise de FINK (1992, p.13), para atingir apenas os dois primeiros objectivos, a obediência é suficiente. Para os demais, faz-se necessário que haja comprometimento.

No nosso entender, as práticas de reconhecimento e recompensas abrangem o que BASTOS e LIRA (1997) denominaram sistemas de avaliação e promoção e política de compensação / benefícios. Sobre o primeiro item, os autores identificaram através de trabalhos anteriores que o comprometimento está associado à percepção de justiça nos sistemas de avaliação da organização (FLETCHER, 1991) e à percepção de justiça nas políticas de promoção (BASTOS⁶², 1994). Sobre o

segundo item, os mesmos autores verificaram que a relação entre a política de benefícios e o comprometimento é positiva quando os trabalhadores percebem essa política como suporte organizacional (GOLDBERG e Col., 1989).

Quanto à remuneração por produtividade, um ponto crítico levantado por FINK (1992, p.22) é o impacto das aferições de desempenho no comprometimento do colaborador: na medida em que tais aferições deslocam a atenção das pessoas para as pressões externas e recompensas extrínsecas, pode facilmente invalidar qualquer esforço no sentido de construir a identificação do indivíduo com o seu trabalho, o grupo e a organização, o que requer atenção às satisfações intrínsecas do trabalho e suas contribuições para os resultados do grupo. Ou seja, as avaliações de performance tradicionais resultam não no comprometimento, mas sim na obediência, o que gera dependência do empregado em relação à direcção.

A participação nos resultados da organização (quando significativa) é uma prática que pode alavancar o comprometimento afectivo, pelo sentimento de valorização despertado e congruência dos objectivos de indivíduos e organização; e instrumental, por elevar o “custo” de desligamento do emprego com a perda de uma compensação significativa (PFEFFER e VEIGA, 1999 *apud* MCELROY, 2001, p.331). Essa visão é congruente com a de MEYER *et al* (2002, p.42), para os quais a relação entre a política de pagamento de “bónus de retenção” e o comprometimento afectivo é positiva quando contribui para a percepção de competência pessoal, podendo estar mais relacionada ao comprometimento instrumental se essa política simplesmente enfatizar o que os indivíduos estariam perdendo ao deixar a organização.

Sobre as práticas de gestão de RH discutidas neste tópico, vale reforçar alguns pontos. Essas práticas devem ser coerentes com as políticas organizacionais, que por sua vez caracterizam os modelos de gestão da organização. A forma como essas políticas e práticas são percebidas está associada ao comprometimento dos trabalhadores. Como assinalam MEYER e ALLEN (1997, p.88), “os empregados reagem a condições diversas a depender de como as percebem” (tradução nossa). A percepção é, portanto, mais importante que a própria realidade. Para MEYER *et al* (2002), precisa-se compreender melhor como as intervenções planejadas para gerar comprometimento são percebidas pelos colaboradores. Outro factor importante é a visão de conjunto: a relação entre as práticas e políticas de gestão e o comprometimento não deve ser avaliada de forma fragmentada, pois os resultados podem apontar para relações não decorrentes

das práticas e políticas isoladas, mas sim da sua combinação com outras que não estejam sendo avaliadas (*MEYER e ALLEN*, 1997, p.87).

REFERENCIAL TEÓRICO

GESTÃO HOSPITALAR – SITUAÇÃO ACTUAL

*MARTINS, LUÍS*⁶³ refere que “na prática, a eficiência não significa o benefício de um determinado custo, significa o maior benefício mensurável relativo a um dado custo mensurável.

*MITNTZBERG*⁶⁴ afirma que a formalização, a Standardização, a racionalização dos comportamentos e o respectivo controlo surgem como centrais e estruturantes dos hospitais, mas em primeiro lugar será necessário avaliar qual o modelo/cultura de gestão que melhor se configura numa organização de saúde (*ROBERT E. QUINN – Beyond rational management: mastering the paradoxes and competing demands of right performance*).

In Plano Nacional de Saúde 2004/2010, a situação actual na rede de cuidados hospitalares ainda permanece com muitas deficiências, note-se a:

-
- Inadequação da estrutura produtiva, em termos de meios humanos, para a utilização adequada e eficiente dos recursos técnicos disponibilizados;
- Insatisfação dos profissionais de saúde, em termos remuneratórios;
- Insatisfação dos profissionais de saúde, em termos das múltiplas formas de contratação e vínculos;
- Insegurança dos profissionais de saúde de nível inferior;
- Desconfiança generalizada quanto ao recurso a meios de direito civil para a contratação de profissionais;
- Situações de conflitualidade, visível ou latente, com as novas formas de gestão e os titulares dos respectivos órgãos.

Também ao nível do Modelo de Gestão Hospitalar as ineficiências são visíveis, porquanto:

- O modelo de gestão hospitalar adoptado em Portugal carece ainda de rigor orçamental, de sistemas de garantia de qualidade e de sistemas de informação padronizados, que

permitam acompanhar, de uma forma comparativa, o desempenho dos gestores e da instituição;

- Neste contexto, têm-se experimentado formas alternativas de gestão hospitalar, como é o caso da transformação dos 31 hospitais em sociedades anónimas de capitais exclusivamente públicos e mais recentemente, a transformação das sociedades anónimas em empresas do sector empresarial do Estado;
- No mesmo sentido do que foi abordado na área dos cuidados de saúde primários, o sector hospitalar público tem negligenciado políticas de remuneração mais flexíveis e motivadoras, baseadas no mérito.

Os sistemas de informação (indicadores), também na Saúde revelam algumas imperfeições, nomeadamente:

-
- O sistema de informação da saúde apresenta um quadro desagregado e descentralizado, heterogéneo nas soluções e plataformas aplicacionais utilizadas, não se descortinando a existência de um modelo de dados globais e coerentes nem de políticas tendentes à normalização dos processos de TI;

Por outro lado, a legislação que regulamenta algumas das actividades associadas ao sistema de informação estão desactualizadas. Do ponto anterior, resulta que é tarefa árdua a definição rigorosa do nível de qualidade da informação existente para gerir o SNS.

A falta de normalização de conceitos estatísticos tem impacto negativo directo na gestão da meta-informação da Saúde.

Como exemplos, refira-se a inexistência de indicadores normalizados, de uma tabela central de instituições e a evolução de estruturas de dados não geridas directamente pelas estruturas do Ministério. Existe uma coordenação deficiente da recolha e análise de dados, divulgação de informação e apoio à decisão.

Agora que os “*core problems*”⁶⁵ que provocam a ineficácia organizacional estão identificados, o grande desafio, que é a mudança, está muito mais facilitado.

Mas, um dos “*core problems*” existentes e que podem influenciar de grande maneira todos os indicadores de performance, e que é a base deste Caso de Estudo, são as bases do

comprometimento, ou seja, aos processos psicológicos que determinam o vínculo de comprometimento entre empregado e empregador.

ESTRATÉGIAS E TECNOLOGIAS DE GESTÃO

ESTRATÉGIA – DEFINIÇÕES E FORMULAÇÃO

As definições de indicadores são várias. O Dicionário de Epidemiologia^{66, 67, 68} define «indicador de saúde» como «uma variável que pode ser medida directamente e reflecte o estado de saúde das pessoas de uma comunidade».

PEREIRA J., no seu «Glossário de Economia da Saúde», define como indicador de saúde «uma medida simples de uma das dimensões do estado de saúde de uma população.»

Em termos gerais, os indicadores de saúde e não só, são medidas sumárias que reflectem, indirectamente, informação relevante sobre diferentes atributos e dimensões da saúde e dos factores que a determinam, incluindo o seu desempenho.

Os indicadores são assim traduções dos fenómenos que queremos conhecer e acompanhar e têm a capacidade de nos informar acerca do seu estado e das suas mudanças relevantes.

Mais simplificado: O INDICADOR constitui-se como um instrumento precioso de mensuração sem o qual é impossível a avaliação criteriosa de qualidade, custos e produtividade.⁶⁹

Neste estudo, foi examinado o modelo de conceitualização de 3 (três) componentes do comprometimento organizacional de *MEYER e ALLEN* (1991). A componente afectiva, normativa e instrumental.

A pesquisa bibliográfica sobre comprometimento no trabalho / organizacional apresenta diversos trabalhos acerca das suas consequências.

Turnover

BROWN e PETERSON (1993 *apud RUSS e MCNEILLY*⁷⁰, 1995, p.57) defendem que a satisfação no trabalho influencia o comprometimento organizacional e que este, por sua vez, influencia a intenção de *turnover*. *MEYER e ALLEN* (1997, p.25) mencionam diversas pesquisas que relatam correlações negativas consistentes entre o comprometimento organizacional e a intenção de deixar a organização, inclusive para os tipos instrumental e normativo (embora o afectivo apresente

correlação mais forte). É consenso actualmente que o *turnover* voluntário, numa certa medida, é até desejável, e que a maioria das organizações espera muito mais dos seus colaboradores comprometidos do que apenas o seu desejo de permanência na organização.

Assiduidade / Absentismo

O comprometimento afectivo é positivamente relacionado à assiduidade, conforme esperado. Entretanto, vale lembrar que ele inibe o absentismo voluntário, mas não aquelas faltas involuntárias decorrentes de doenças ou problemas familiares. Diversas pesquisas mencionadas por *MEYER* e *ALLEN* (1997, p.26) demonstraram que o comprometimento afectivo apresentava correlação significativa com o absentismo voluntário (faltas que ocorrem porque o empregado simplesmente não quis ir trabalhar, ou decorrentes de motivos sobre os quais o indivíduo tem controle). Quanto ao comprometimento instrumental, as mesmas pesquisas mencionadas não identificaram correlação significativa com o absentismo. O comprometimento normativo recebeu atenção limitada, mas foi observada correlação com o absentismo no estudo de *MEYER et al* (1993 *apud MEYER e ALLEN, 1997*).

Performance (Desempenho da função)

Para *FINK* (1992, p.7), “uma organização é um sistema dinâmico e vivo; o comprometimento dos empregados é apenas um dos factores que afectam o desempenho, mas é certamente um factor-chave” (tradução nossa). Para este autor, a mensuração do desempenho é uma tarefa que tem se tornado cada vez mais complicada por diversas razões: aumento da complexidade do trabalho, necessidade de maior interacção e cooperação, alta-frequência de mudanças, alto grau de imprevisibilidade, aumento da ênfase em aspectos qualitativos em detrimento dos quantitativos. Com tudo isto, as aferições de performance tornaram-se muito mais complexas e subjectivas (*FINK, 1992, p.20*).

MEYER e *ALLEN* (1997, p.28) citam um enorme número de trabalhos nos quais o comprometimento afectivo apresentou correlação positiva com diversos indicadores de performance, desde aqueles relacionados ao esforço no trabalho, até aqueles relacionados à obediência às decisões estratégicas da organização.

Entretanto, os autores destacam três estudos (*DECOTILIS* e *SUMMERS*, 1987; *SHIM* e *STEERS*, 1994; *ANGLE* e *LAWSON*, 1994) que não encontraram relação significativa entre o comprometimento afectivo e indicadores de performance e merecem uma análise cuidadosa.

MEYER e *ALLEN* (1997, p.31) também argumentam que a maioria das pesquisas que analisaram a relação entre comprometimento afectivo e indicadores de desempenho utilizou como base a dimensão individual. Para esses autores, é possível que esta abordagem não seja capaz de capturar determinadas expressões do comprometimento no comportamento dos empregados, as quais em conjunto podem alavancar significativamente a performance da organização, principalmente em actividades que proporcionam ganhos de sinergia (em que o todo é maior que a soma das partes).

Para *FINK* (1992), há um conflito entre a tradicional ênfase na avaliação do desempenho individual e a recente (e crescente) ênfase no trabalho em equipa. A solução estaria na combinação de medidas de desempenho que atribuíssem o mesmo valor para a contribuição do indivíduo para o trabalho do grupo e a qualidade da performance do grupo como um todo. Mas esse autor ainda levanta questões importantes a respeito da mensuração do desempenho sob a óptica das tendências de gestão participativa e auto-gestão de equipas:

Quem é responsável por avaliar a contribuição de um colaborador para o esforço da equipa ou qual a contribuição individual para a qualidade de uma decisão? Como alguém pode mensurar a qualidade do serviço prestado ao cliente e separar o comportamento do colaborador avaliado da reclamação de um cliente? (tradução nossa).
(*FINK*, 1992, p.21)

Essa subjectividade na avaliação das contribuições individuais dificulta a mensuração do desempenho.

MCELROY (2001, p.333) destaca o trabalho de *PFEFFER* e *VEIGA* (1999), segundo os quais existem evidências consideráveis de que há relação entre as políticas de gestão de RH e o desempenho organizacional, acrescentando que a construção do comprometimento pode ser a chave dessa relação.

Comportamento do cidadão

O comportamento cidadão na organização, para *MEYER* e *ALLEN* (1997, p.34), abrange o comportamento extra função, como oferecer-se para ajudar os colegas, ser voluntário em actividades especiais ligadas ao trabalho, ter iniciativa para sugerir soluções para os problemas que

se apresentam. Enfim, inclui todo comportamento, no âmbito do trabalho, que vai além daquilo que está estabelecido na política organizacional e na descrição do cargo.

Tanto as pesquisas baseadas em relatos pessoais como aquelas que utilizaram formas imparciais de mensuração confirmaram a alta correlação existente entre o comprometimento afectivo e o comportamento cidadão, conforme revisão bibliográfica feita por *MEYER* e *ALLEN* (1997, p.34). Os autores observam ainda que o comprometimento normativo também está relacionado positivamente com o comportamento cidadão, mas de forma mais fraca que a do comprometimento afectivo. Já o comprometimento instrumental não apresentou nenhuma relação com atitudes de altruísmo ou de cooperação. Os autores citam com destaque a pesquisa de *MORRISON* (1994), que defende a tese de que os limites entre o comportamento intra e extra função são muito ténues e que o que é considerado por uns, como comportamento do cidadão, pode ser considerado por outros como parte das atribuições do cargo. A pesquisa de *MORRISON* demonstrou que pessoas com forte comprometimento afectivo e normativo tendem a ver seu trabalho com uma abrangência maior de actividades do que aquelas pessoas pouco comprometidas.

Outros comportamentos do trabalhador

Com base no trabalho de *HIRSCHMAN* (1970) e *FARRELL* (1983), *MEYER* e *ALLEN* (1993 *apud* *MEYER* e *ALLEN*, 1997, p.35) analisaram três tipos de resposta à insatisfação no trabalho (além do *turnover*) e sua relação com o comprometimento afectivo. O comprometimento afectivo foi positivamente correlacionado à vontade de sugerir melhorias (*voice* - voz) e de aceitar as coisas como elas são (*loyalty* - fidelidade) e negativamente correlacionado com a tendência de abster-se ou manter-se passivo diante de um problema (*neglect* - negligenciar).

Bem-Estar do Empregado

MEYER e *ALLEN* (1997, p.37) argumentam que um forte comprometimento afectivo traz benefícios pessoais para o empregado, no mínimo por ser mais aprazível trabalhar num ambiente pelo qual o indivíduo nutre sentimentos positivos.

Ao revisar a literatura sobre stress, esses autores verificaram que muitas pesquisas apresentaram significativa correlação negativa entre o comprometimento afectivo e diversos indicadores de stress, seja psicológico, físico ou relacionado ao trabalho. Na pesquisa de *REILLY* e *ORSAK* (1991 *apud* *MEYER* e *ALLEN*, 1997), o comprometimento instrumental e normativo também foram

avaliados. Apesar de não haver correlação apresentada entre o comprometimento instrumental e as variáveis ligadas ao stress analisadas, o comprometimento normativo apresentou correlação negativa, assim como o comprometimento afectivo.

Em síntese, a pesquisa sobre Comprometimento no Trabalho revela que, entre suas consequências, há muito mais pontos positivos do que negativos. O comprometimento pode conduzir a comportamentos desejáveis e não é bom apenas para a organização, mas também para o trabalhador.

TECNOLOGIAS DE GESTÃO

A modernização das infra-estruturas na gestão dos hospitais é crucial e necessária no mais curto espaço de tempo, uma vez que, tem sido adiado sucessivamente, ano após ano, a decisão de implementação de um *leader chip survey*, centralizado em um só organismo, que controle a monitorização de todo o *commitment* hospitalar em Portugal.

É à ACSS, que caberá as responsabilidades de garantir a actualização tecnológica dos sistemas aplicáveis existentes e a evolução das soluções para a sua gestão.

A utilização dos indicadores deve ser feita tendo em conta as suas limitações na contribuição para a sustentabilidade, de acordo com os diferentes paradigmas.

Relativamente a este ponto, existe já, uma tecnologia - SIADAP (Sistema Integrado de Avaliação do Desempenho da Administração Pública) - para medir, de que modo os vários comportamentos, dos diversos *players*, influenciam os indicadores em uma organização. O SIADAP é um modelo de avaliação global que permite implementar uma cultura de gestão pública, baseada na responsabilização de dirigentes e outros trabalhadores relativamente à prossecução dos objectivos fixados, mediante a avaliação dos resultados.

METODOLOGIA

TIPO DE PESQUISA

“É sabido que, para se fazer uma análise desapassionada de qualquer tema, é necessário que o pesquisador mantenha uma certa distância emocional do assunto abordado. Mas será isso possível? Seria possível um padre, ao analisar a evolução histórica da Igreja, manter-se afastado de sua própria história de vida? Ou ao contrário, um pesquisador ateu abordar um tema religioso sem um conseqüente envolvimento ideológico nos caminhos de sua pesquisa? Provavelmente a resposta seria não. Mas, ao mesmo tempo, a consciência desta realidade pode nos preparar para trabalhar esta variável de forma que os resultados da pesquisa não sofram interferências além das esperadas. É preciso que o pesquisador tenha consciência da possibilidade de interferência de sua formação moral religiosa, cultural e de sua carga de valores para que os resultados da pesquisa não sejam influenciados por eles além do aceitável”.

(BELLO, 2004, item 3.3)

A metodologia de controlo e avaliação do *commitment* foi realizada de acordo com os procedimentos técnicos de um *survey*, ou seja: envolveu a interrogação directa das pessoas cuja hierarquia permite a obtenção dos dados que se deseja conhecer. De acordo com os objectivos da pesquisa optou-se pela realização de uma *survey* junto de 3 (três) hospitais:

1. Hospital Distrital de Santarém;
2. Hospital de Vila Franca de Xira;
3. Centro Hospitalar de Setúbal;

A pesquisa *survey* pode ser descrita como “a obtenção de dados ou informações sobre características ou opiniões de um determinado grupo de pessoas, indicado como representantes de uma população-alvo, por meio de um instrumento de pesquisa, normalmente um questionário”⁷¹.

A revisão da literatura, discutida nos capítulos anteriores, bem como o contexto da pesquisa, remete a uma problemática complexa. De um lado, o cenário económico impondo a redução de custos como forma de obter competitividade; do outro, novos arranjos e necessidades organizacionais que conduzem ao perfil do trabalhador multiquificado.

Entre o mercado e os indivíduos, estão as organizações e as suas áreas de RH responsáveis pela mediação dessas relações, implementando políticas de gestão que poderão influenciar o comprometimento da equipa de formas diversas, a depender de como sejam percebidas pelos colaboradores. Tudo isso num contexto em que predomina a mão-de-obra pouco qualificada e com alta rotatividade.

Diante dessa problemática, foi definida a seguinte questão de partida:

EM QUE MEDIDA OS PADRÕES DE COMPORTAMENTO E PERCEPÇÃO DOS COLABORADORES INFLUENCIAM OS INDICADORES DE PERFORMANCE?

Para responder a essa questão, faz-se necessário, inicialmente, responder a três questões operacionais, mais específicas:

√ Q1: Como as políticas de gestão da SAÚDE são percebidas pelos seus colaboradores?

√ Q2: Quais os níveis de comprometimento dos colaboradores da SAÚDE?

√ Q3: Quais os padrões de comprometimento identificados entre os colaboradores da SAÚDE?

O processo de colecta de dados foi realizado por meio de questionário composto por duas partes. A primeira parte, formada por dados pessoais e a segunda, composta por 18 indicadores que foram sorteados as ordens afirmativas para evitar o efeito *halo*⁷². O público-alvo do questionário foram, 30 (trinta) médicos e 30 (trinta) enfermeiros. Dos 18 indicadores foram utilizados os seguintes instrumentos:

- a) **“Organizational Commitment Questionnaire” – OCQ**, de autoria de *MOWDAY et al.* (1982), que foi adaptado para o contexto brasileiro por *BORGES-ANDRADE, AFANASIEFF & SILVA* em 1989, e validado por *BASTOS* em 1992 composto por 9 indicadores que buscam medir o comprometimento organizacional e profissional;
- b) **O instrumento de MEYER et al** (1993). O instrumento é composto de 18 indicadores, sendo 6 de cada dimensão conceituada pelos autores: afectiva, normativa e instrumental;

Em seguida - Quadro 1 - apresentaremos panorama que define o Método utilizado na pesquisa.

I. Quadro - Método de Pesquisa

Estratégia: exploratória**Método: survey / observação participante**

	F A S E S		
	PILOTO	APLICAÇÃO	VALIDAÇÃO
OBJECTIVO	<ul style="list-style-type: none"> • Confirmar indicadores levantados na literatura e prática. 	<ul style="list-style-type: none"> • Montar a grade em branco, a pré-preenchida e o referencial. 	<ul style="list-style-type: none"> • Melhorar as instruções de uso da grade (manual); • Verificar a pertinência do instrumento.
AMOSTRA	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitais do Região de Lisboa e vale do Tejo e Setúbal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Segmento de Médicos e Enfermeiros. 	<ul style="list-style-type: none"> • Segmento de Médicos e Enfermeiros.
COLECTA	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Survey via correio electrónico; • <i>Caso necessário</i>, face a face. 	<ul style="list-style-type: none"> • Observação da interacção consultor / executivo.
INSTRUMENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Situações reais; • Questões abertas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Situações reais; • Questões abertas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Grade em branco para entrevista; • Pré-preenchida para análise e interacção.

O objectivo do presente método de trabalho é possibilitar a compreensão, aos vários decisores, em como é que o empenhamento / comprometimento dos diversos colaboradores / funcionários pode afectar / influenciar os diversos indicadores de performance.

Pretende-se com este processo, gerar relatórios de avaliações de satisfação e impacto do comprometimento entre indivíduos e organizações nos indicadores de performance analisados. Os relatórios e avaliações orientarão os Conselhos de Administração na correcção e melhoria das actividades em curso e futuras.

COLECTA DE DADOS

SCHWAB (1980 *apud MEYER* e *ALLEN*, 1997, p.117) elencou algumas recomendações para a avaliação psicométrica de medidas utilizadas na pesquisa organizacional comportamental. Entre elas, devemos destacar a necessidade de examinar a fidedignidade dos dados (no que se refere à sua consistência e estabilidade temporal) e a estrutura de factores de mensuração. Para aquele

autor, os itens de uma escala, devem medir o mesmo constructo, seu *score* deve ser relativamente estável ao longo do tempo e os itens utilizados para medir constructos em relação entre si, também não devem estar fortemente relacionados.

A colecta será efectuada pela elaboração de questionários como instrumentos de recolha e avaliação de dados. Pretende-se recolher informação, em 3 (três) hospitais da LVT, sobre o *commitment* entre os vários *players*. Pretende-se de igual modo, obter informação sobre os indicadores mencionados na pág. 12 e 13.

Estes questionários irão ser realizados no mais curto espaço de tempo e a um elevado número de pessoas. Irão ser questionados 30 (trinta) médicos e 30 (trinta) enfermeiros de modo a que se possa compreender o *commitment* de cada hospital.

Os questionários foram elaborados tendo em conta três princípios básicos:

1. O Princípio da Clareza (as questões devem ser claras, concisas e unívocas);
2. O Princípio da Coerência (as questões devem corresponder à intenção própria da pergunta);
3. O Princípio da Neutralidade (as questões não devem induzir uma dada resposta mas sim libertar o inquirido do referencial de juízos de valor ou do preconceito do próprio autor).

Igualmente, os questionários⁷³ foram elaborados com questões de resposta fechada, de modo a não permitir ao inquirido a construção de respostas com as suas próprias palavras. As respostas fechadas são aquelas em que o inquirido apenas selecciona a opção (de entre as apresentadas), que mais se adequa à sua opinião.

A aplicação de um inquérito por questionário possibilita uma maior sistematização dos resultados fornecidos, permite uma maior facilidade de análise bem como reduz o tempo que é necessário despender para recolher e analisar os dados. Este método de inquirir apresenta ainda vantagens relacionadas com o custo, sendo este menor.

A seguir, detalharemos cada parte do questionário, que segue em versão completa em anexo a esta pesquisa.

PARTE 1 – Dados sobre os indicadores de performance

A parte 1 abrangeu as demais variáveis de indicadores de produção e financeiros.

O Quadro 2 abrangeu as Sub-Escalas dos Indicadores de Produção e Sub-Escalas dos Indicadores de Resultados.

II. Quadro - Escalas dos Indicadores de Performance

Sub-Escala dos Indicadores de Produção

01	Doentes saídos.	IProd_1
02	Dias de internamento.	IProd_2
03	Dias de internamento de doentes saídos.	IProd_3
04	Taxa de ocupação.	IProd_4
05	Demora média.	IProd_5

Sub-Escala dos Indicadores de Resultados

01	Resultados operacionais.	IRes_1
02	Consumos de medicamentos.	IRes_2
03	Consumos de material de consumo clínico.	IRes_3
04	Horas extraordinárias.	IRes_4

Legenda: IProd = Indicador de Produção; IRes Resultados

PARTE 2 – Dados de caracterização do grupo

Esta parte abrangeu as demais variáveis de caracterização: sexo, estado civil, idade, tipo de remuneração (fixa ou comissionada), tempo de empresa, escolaridade, dependentes, tipo de função, vínculo com a empresa (funcionário, estagiário ou prestador de serviços). As escalas de resposta eram específicas para cada variável.

III. Quadro - Variáveis de caracterização do grupo

Sexo:		Tipo de remuneração:		Tem dependentes?	
a) Masculino	<input type="text"/>	a) Totalmente fixa	<input type="text"/>	a) Sim: Quantos?	<input type="text"/>
b) Feminino	<input type="text"/>	b) Comissionada	<input type="text"/>	b) Não	<input type="text"/>
		c) Fixa e variável	<input type="text"/>		

Estado civil:		Tempo na empresa:		Tipo de função:	
a) Solteiro(a)	<input type="text"/>	a) de 12 a 18 meses	<input type="text"/>	a) Administração	<input type="text"/>
b) Casado(a)	<input type="text"/>	b) de 18 a 24 meses	<input type="text"/>	b) Médico	<input type="text"/>
c) Divorciado(a)	<input type="text"/>	c) mais de 24 meses	<input type="text"/>	c) Enfermeiro	<input type="text"/>
d) Viúvo(a)	<input type="text"/>				
e) Outro(a)	<input type="text"/>				

Idade:		Escolaridade:		Vínculo à empresa	
a) Até 21 anos	<input type="text"/>	a) Licenciatura	<input type="text"/>	a) Estágio	<input type="text"/>
b) de 22 a 25 anos	<input type="text"/>	b) Mestrado	<input type="text"/>	b) Funcionário publico	<input type="text"/>
c) de 26 a 30 anos	<input type="text"/>	c) Doutouramento	<input type="text"/>	c) Contrato Ind. Trabalho	<input type="text"/>
d) de 31 a 35 anos	<input type="text"/>	d) Outro	<input type="text"/>	d) Outro	<input type="text"/>
e) de 36 a 40 anos	<input type="text"/>	* informar curso			
f) de 41 a 45 anos	<input type="text"/>				
g) acima dos 45 anos	<input type="text"/>				

Para identificar o nível do comprometimento organizacional dos colaboradores dos hospitais nas bases afectiva, normativa e instrumental, ver quadro IV, foram utilizadas as escalas de *MEYER*, *ALLEN* e *SMITH* (1993 *apud MEYER* e *ALLEN*, 1997). Estas escalas tiveram sua confiabilidade testada através de coeficiente alfa^{74, 75}, obtendo-se médias de 0,85 e 0,79 para as escalas de comprometimento afectivo e instrumental, respectivamente (*MEYER* e *ALLEN*, 1997, p.120).

 IV. Quadro - Escalas do Comprometimento Organizacional (Baseado em *MEYER & e ALLEN*, 1997, pp. 118-119)

Sub-Escala do Comprometimento Organizacional Afectivo

01	Eu gostaria bastante de desenvolver o resto da minha carreira nesta empresa.	CAf_1
06	Sinceramente, considero que os problemas desta empresa são como fossem também meus.	CAf_6
07	Eu não me sinto como fazendo “parte da família” na minha empresa.	CAf_7_R
12	Eu não me sinto emocionalmente ligado a esta empresa.	CAf_12_R
13	Esta empresa tem um grande significado pessoal para mim.	CAf_13
18	Eu não sinto um sentido de pertença forte em relação a esta empresa.	CAf_18_R

Sub-Escala do Comprometimento Organizacional Calculativo ou Instrumental

02	Muitas coisas na minha vida sofreriam um grande transtorno se eu decidisse sair desta empresa agora.	CCal_2
05	Neste momento, permanecer nesta empresa é tanto uma questão de necessidade quanto de vontade.	CCal_5
08	Eu sinto que por falta de outras opções não posso considerar a minha saída desta empresa.	CCal_8
11	Uma das poucas consequências sérias da minha eventual saída desta empresa seria a de não haver muitas alternativas	CCal_11
14	Um dos principais motivos pelos quais continuo a trabalhar para esta empresa é que a minha saída implicaria um sacrifício pessoal considerável – uma outra empresa poderia não oferecer os mesmos benefícios que tenho nesta.	CCal_14

-
- | | | |
|----|--|---------|
| 17 | Se eu não tivesse investido tanto de mim nesta organização, eu considerava seriamente a hipótese de ir trabalhar para outro sítio. | CCal_17 |
|----|--|---------|
-

Sub-Escala do Comprometimento Organizacional Normativo

- | | | |
|----|---|----------|
| 03 | Eu não sinto qualquer obrigação em permanecer no meu actual emprego. | CNor_3_R |
| 04 | Mesmo que fosse do meu interesse, não me sentia bem em deixar agora a organização em que trabalho. | CNor_4 |
| 09 | Sentir-me-ia culpado se deixasse a minha organização agora. | CNor_9 |
| 10 | Esta organização merece a minha lealdade. | CNor_10 |
| 15 | Eu não deixava a minha organização agora porque sinto que tenho uma obrigação para com as pessoas que aí trabalham. | CNor_15 |
| 16 | Sinto-me em dívida para com a organização em que trabalho. | CNor_16 |
-

Os testes de estabilidade temporal demonstraram que esta é menor quando testada logo após a admissão, tendendo a estabilizar-se após um pequeno período (aproximadamente um mês).

Também nesta parte, foi utilizada uma escala de respostas do tipo *Likert*, com sete alternativas excludentes entre si, referentes ao grau de concordância do indivíduo em relação a cada uma das sentenças apresentadas: 1 = Discordo totalmente; 2 = Discordo; 3 = Sem opinião; 4 = Concordo; 5 = Concordo totalmente.

Este questionário é composto por uma série de afirmações que representam alguns sentimentos possíveis das pessoas para com a empresa onde trabalham. Por conveniência do presente estudo, a amostra é constituída por pessoal com contrato efectivo de trabalho e uma antiguidade superior a 1 ano. Pretende com isto controlar a estabilidade profissional e, por outro, a influência directa do processo de socialização na formação do comprometimento organizacional (*CLUGSTON, HOWELL & DORFMAN, 2000*)⁷⁶. Ver Quadro 4.

V. Quadro – QUESTIONÁRIO segundo MEYER e ALLEN (1997):

- | | | | |
|---|--|----|---|
| 1 | Eu gostaria bastante de desenvolver o resto da minha carreira nesta empresa. | 10 | Esta organização merece a minha lealdade. |
| 2 | Muitas coisas na minha vida sofreriam um grande transtorno se eu decidisse sair desta empresa agora. | 11 | Uma das poucas consequências sérias da minha eventual saída desta empresa seria a de não haver muitas alternativas. |
| 3 | Eu não sinto qualquer obrigação em permanecer no meu actual emprego. | 12 | Eu não me sinto emocionalmente ligado a esta empresa. |
| 4 | Mesmo que fosse do meu interesse, não me sentia bem em deixar agora a organização em que trabalho. | 13 | Esta empresa tem um grande significado pessoal para mim. |
| 5 | Neste momento, permanecer nesta empresa é tanto uma questão de necessidade quanto de vontade. | 14 | Um dos principais motivos pelos quais continuo a trabalhar para esta empresa é que a minha saída implicaria um sacrifício pessoal considerável – uma outra empresa poderia não oferecer os mesmos benefícios que tenho nesta. |
| 6 | Sinceramente, considero que os problemas desta empresa são como se fossem também meus. | 15 | Eu não deixava a minha organização agora porque sinto que tenho uma obrigação para com as pessoas que aí trabalham. |
| 7 | Eu não me sinto como fazendo “parte da família” na minha empresa. | 16 | Sinto-me em dívida para com a organização em que trabalho. |
| 8 | Eu sinto que por falta de outras opções não posso considerar a minha saída desta empresa. | 17 | Se eu não tivesse investido tanto de mim nesta organização, eu considerava seriamente a hipótese de ir trabalhar para outro sítio. |

- | | | | |
|---|---|----|--|
| 9 | Sentir-me-ia culpado se deixasse a minha organização agora. | 18 | Eu não sinto um sentido de pertença forte em relação a esta empresa. |
|---|---|----|--|

De modo a compreender melhor a maneira como o *commitment* influencia os indicadores de performance, a figura 4, que se encontra em anexo, relaciona linearmente os vários indicadores estudados no presente caso.

Procedimentos e colecta de dados

A colecta dos dados foi realizada através das seguintes etapas e procedimentos:

- Em reunião realizada com Administradores Hospitalares dos hospitais referenciados no presente estudo de caso, no dia 17/12/2008, foi entregue ao responsável o lote de questionários para aplicação da pesquisa;
- Os questionários foram entregues a cada Administrador Hospitalar em lotes separados para cada unidade contendo, 30 questionários à classe médica, 30 questionários à classe de enfermagem e 30 questionários à classe administrativa;
- Foi orientado que cada Administrador Hospitalar reunisse sua equipa, explicasse o objectivo da pesquisa, ressaltasse o sigilo assegurado e estabelecesse um prazo de três dias para a devolução dos questionários preenchidos;
- Após o retorno dos questionários respondidos, os mesmos foram tratados.

ANÁLISE DE DADOS

O tratamento dos dados (processamento e análise) foi iniciado com a codificação das respostas e a preparação do banco de dados, com a utilização do *software* SPSS – *Statistical Package for Social Science*. Em seguida, foram digitalizados os questionários e realizada conferência por amostragem, abrangendo 10% dos dados. Os índices de ausência de respostas (*missing values*) foram baixos, não sendo necessária a exclusão de nenhum dos questionários. Finalmente, vamos criar um banco de dados, utilizando CHAID (*Chi-square Automatic Interaction Detection*) modelagem de segmentação. O CHAID é particularmente útil para compreender as relações complexas entre preditores e que nos permite visualizar essas relações, enquanto as técnicas de regressão do tipo não são.

Aqui está um diagrama de árvore de CHAID deste modelo. (Se você não estiver familiarizado com o CHAID, nós aconselhamos a revisão da parte CHAID do "*Analytic Techniques*" do nosso *web site* antes de prosseguir com a discussão a seguir).

- Para as médias gerais da amostra de comprometimento com o trabalho e organização e bases (afectiva e instrumental), foram realizadas análises descritivas simples, com a utilização de frequências, médias e desvios-padrão;
- Para verificar possíveis relações entre as médias de comprometimento com o trabalho e organização e bases (afectiva e instrumental) e as variáveis de caracterização (pessoais e ocupacionais), bem como entre as médias de percepção de políticas de gestão *agency* e *community* e as mesmas variáveis de caracterização, foram utilizados o teste *t de Student* (para variáveis com dois grupos categóricos) e análise de variância – ANOVA (para variáveis com mais de dois grupos categóricos);
- Para identificar padrões de comprometimento resultantes da combinação dos *scores* de cada indivíduo frente aos focos (trabalho e organização) e bases (afectiva e instrumental), utilizou-se procedimentos de análise de *clusters* (através do método *ward*) – BASTOS (1994 *apud* COSTA, 2005, p.73) observa que tal método proporciona a geração de grupos com tamanhos mais homogêneos, favorecendo a sua comparação com outras variáveis;
- Para comparar as médias de percepção das políticas de gestão *agency* e *community* por padrões de comprometimento (relativos a focos e bases), foi utilizada análise de variância – ANOVA;

Após esta etapa de tratamento dos dados, passamos à sua análise e discussão, que apresentamos a seguir, no próximo capítulo.

LIMITAÇÕES DO MÉTODO

Para COOPER & SCHINDLER⁷⁷, pesquisa “é uma investigação sistemática que visa a fornecer informações para resolver problemas de gestão”, e sugerem a resolução desses problemas a partir do pensamento científico. A boa pesquisa, para estes autores, segue os padrões do método científico, a saber:

- Propósito claramente definido;
- Processo de pesquisa detalhado;

- Planeamento completo;
- Altos padrões éticos;
- Limitações reveladas com franqueza;
- Análise adequada às necessidades do tomador de decisão;
- Resultados apresentados de forma não ambígua;
- Conclusões justificadas;
- e, experiência do pesquisador.

A respeito das vantagens e limitações da entrevista pessoal, *COOPER & SCHINDLER* asseguram que “o que dizemos ou fazemos como entrevistadores pode construir ou destruir um estudo” (p. 253). Revelam factores que influenciam a motivação do correspondente, alertam sobre a necessidade de se fazer pré-testes para melhorar os resultados da pesquisa e afirmam que, por ser versátil, a observação é uma fonte primária indispensável para colecta de dados e um complemento para outros métodos.

Também ao nível dos questionários existem desvantagens ao nível da dificuldade de concepção, pois é necessário ter em conta vários parâmetros tais como:

1. A quem se vai aplicar;
2. O tipo de questões a incluir;
3. O tipo de respostas que se pretende,
4. e o tema abordado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

“Os dados por si sós não produzem mudanças; as informações que as pessoas obtêm a partir dos dados e o processo de aprendizado que se segue são o que faz a diferença” (tradução nossa).

(FINK, 1992, p.77)

Neste capítulo são apresentados os resultados da pesquisa de campo, bem como a sua análise e interpretação à luz dos conceitos teóricos apresentados anteriormente e do contexto em si – o mercado no qual os hospitais estão inseridos, as peculiaridades destas empresas e suas políticas de gestão de pessoas.

Inicialmente, traçamos o perfil de caracterização da amostra quanto as variáveis pessoais e ocupacionais. Passamos então à apresentação dos resultados relativos aos níveis de comprometimento com o trabalho e com a organização (nas bases afectiva, instrumental) e suas

relações com as mesmas variáveis de caracterização. Depois, descrevemos os padrões de comprometimento com focos (trabalho e organização) e de comprometimento com bases (afectiva, instrumental e normativa) obtidos através da análise de *clusters*, com base nas características pessoais e ocupacionais.

PERFIL DOS COLABORADORES

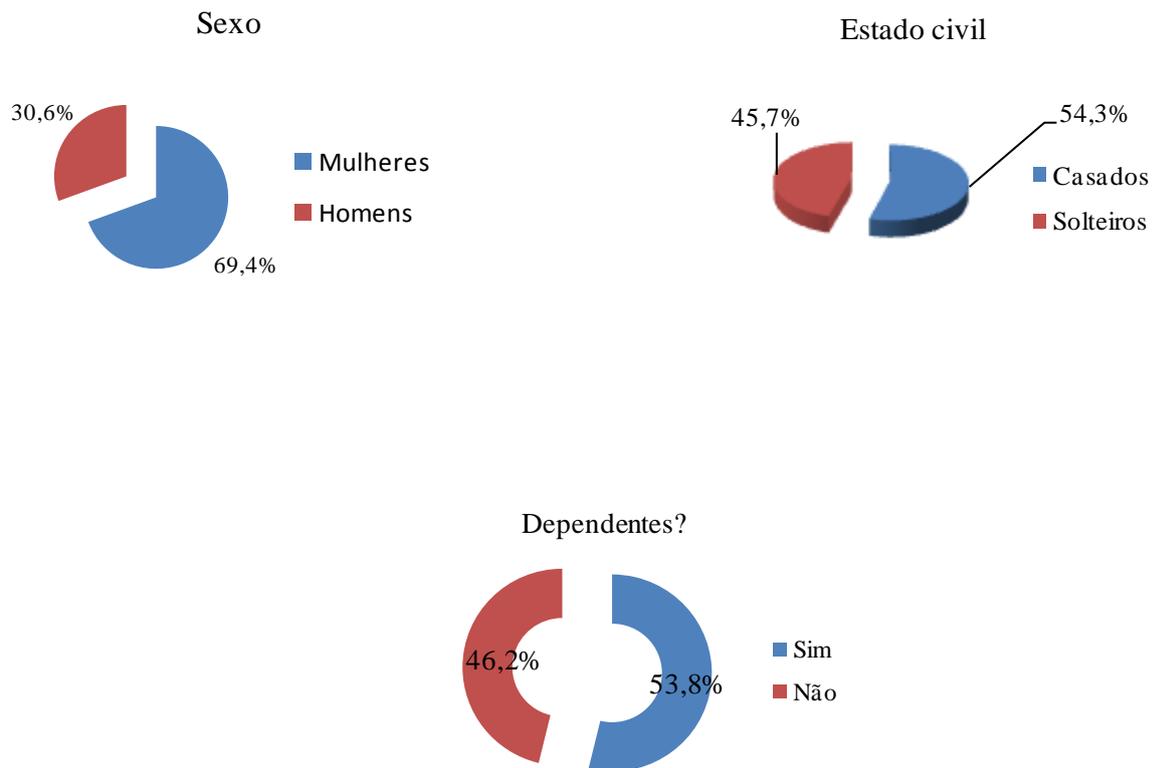
Para a caracterização do perfil dos colaboradores dos hospitais e posterior avaliação de suas associações com a percepção das políticas de gestão e os níveis e padrões de comprometimento, optamos por dois grupos de variáveis: características pessoais e características ocupacionais.

Apresentamos na Tabela 1 a caracterização da amostra com base nas características pessoais.

I. Tabela - Características Pessoais dos Colaboradores

Características Pessoais	%	Características Pessoais	%
Sexo:		Escolaridade:	
Masculino	30,6	Licenciatura	93,6
Feminino	69,4	Mestrado	4,0
		Doutoramento	0,0
		Outro	2,3
Estado civil:		Tem dependentes?	
Solteiro(a)	35,8	Sim: Quantos?	53,8
Casado(a)	54,3	Não	46,2
Divorciado(a)	7,0		
Viúvo(a)	0,6		
Outro(a)	2,3		
Idade:			
Até 21 anos	0,0		
De 22 a 25 anos	9,8		
De 26 a 30 anos	21,4		
De 31 a 35 anos	14,5		
De 36 a 40 anos	19,7		
De 41 a 45 anos	13,3		
Mais de 45 anos	21,4		

Foi observada uma forte predominância de mulheres (69,4%), pessoas casadas (54,3%), jovens (perto de metade possui até 35 anos), com uma elevada escolaridade, o que não poderia deixar de acontecer, cerca de 93,6% têm licenciatura e de metade dos inquiridos têm dependentes, cerca de 53,8%.



O perfil das equipas dos hospitais é condizente com o esperado, uma vez que estas empresas são atípicas e o seu mercado desenvolve-se consoante a oferta que se cria, ou seja, quanto mais oferta mais clientes/utentes/doentes os hospitais conseguem ter. A alta tecnologia poderia gerar grande velocidade nas mudanças, contudo os financiamentos são escassos e a oferta fica aquém do esperado e/ou desejado. As políticas de admissão de estagiários, em que na sua maioria são solteiros, contribui significativamente para o perfil de hospitais-escola em que o Hospital de Santarém se insere.

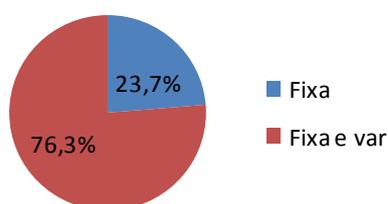
Na Tabela 2, discriminamos as características ocupacionais do grupo. Sobre essas características, é importante ressaltar a predominância da remuneração variável, baseada em comissões (76,3%) – como na maioria das empresas actuautes neste segmento -. O tempo na empresa é superior a 78%, o que significa e corresponde, ainda, ao grande número de Funcionários Públicos, cerca de 64,7%. De salientar que os Contratos Individuais de Trabalho, por força da nova legislação, começam a ganhar predominância. O perfil ocupacional também corresponde ao esperado, com características

típicas de qualquer empresa da saúde e com impacto na política de recrutamento e selecção dos hospitais.

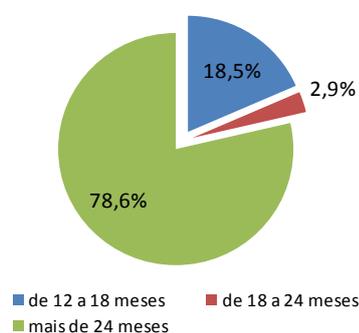
II. Tabela - Características Ocupacionais dos Colaboradores

Características Ocupacionais	%	Características Ocupacionais	%
Remuneração:		Tipo de função:	
Totalmente fixa	23,7	Administração	0,0
Totalmente variável	0,0	Médico	48,6
Parte fixa e parte variável	76,3	Enfermeiro	51,4
Tempo de empresa:		Vínculo com a empresa:	
De 12 a 28 meses	18,5	Estagiário	4,0
De 18 a 24 meses	2,9	Funcionário público	64,7
Mais de 24 meses	78,6	Funcionário CIT	23,7
		Outro	7,5

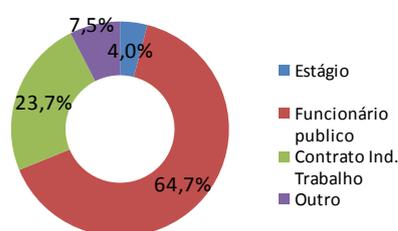
Remuneração



Tempo na empresa



Vínculo



Em relação aos dados ocupacionais, chama a atenção a variável tempo de empresa. Observou-se que a maioria absoluta da equipa está na empresa há mais de 24 meses.

NÍVEIS DE COMPROMETIMENTO DOS COLABORADORES

Na Tabela 3, apresentamos as estatísticas descritivas das medidas de comprometimento com o trabalho e com a organização, nas bases afectiva e instrumental (média, desvio-padrão e variância). De um modo geral, as médias de comprometimento com o trabalho e com a organização (nas bases afectiva e instrumental) são boas. Todas estão numa faixa considerada moderada.

III. Tabela – Estatística descritiva das médias de *Commitment*

ESTATÍSTICA	COMPROMETIMENTO COM O TRABALHO	COMPROMETIMENTO COM A ORGANIZAÇÃO	
		Afectivo	Instrumental
X	2,95	2,98	2,92
Dp	1,07	1,05	1,08
Var	1,14	1,10	1,18

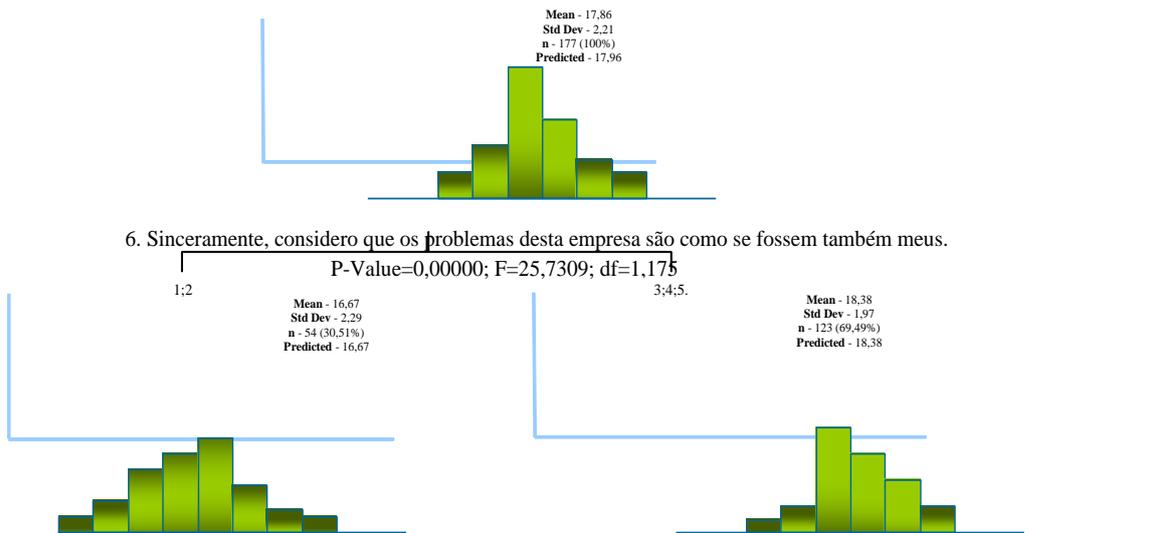
A média de comprometimento com o trabalho situa-se entre as médias de comprometimento com a organização (nas bases afectiva e instrumental). No que se refere à base do comprometimento organizacional, a média de comprometimento afectivo é mais alta que a de comprometimento instrumental (vide gráfico 1).

I. Gráfico – Níveis de comprometimento com o trabalho e organização



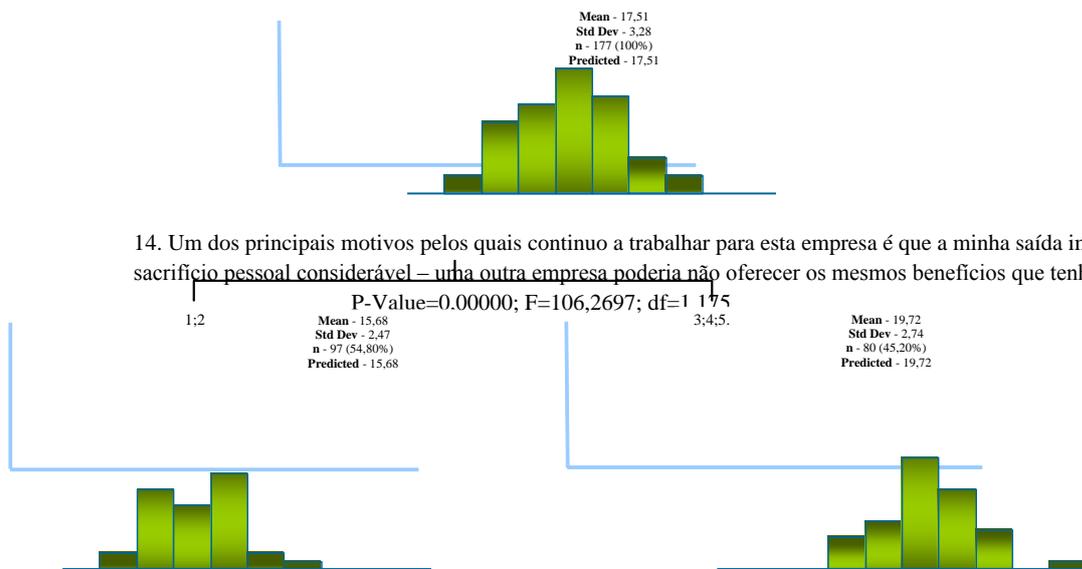
Poderíamos ter outro nível de análise se existisse algum outro estudo sobre o assunto que aqui retratamos.

II. Gráfico – *Commitment* Afectivo



O grupo *Commitment* afectivo distingue-se sobretudo por apresentar maior proporção de respostas favoráveis à questão n.º 6. Trata-se de um grupo homogéneo em relação a todas as outras variáveis estudadas.

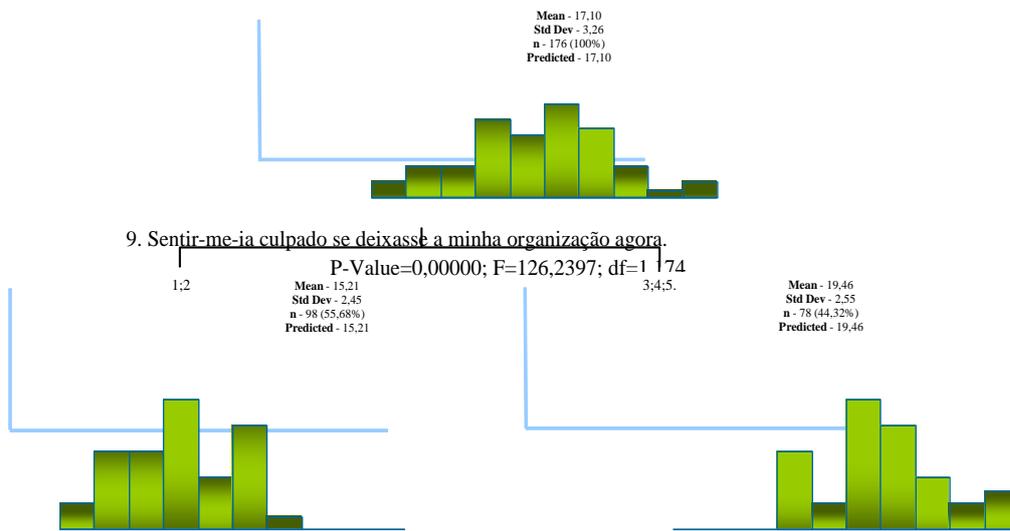
III. Gráfico – *Commitment* Instrumental



Grupo *Commitment* calculativo ou instrumental distingue-se particularmente por apresentar maior proporção de respostas favoráveis à questão 14. Este grupo é homogéneo em relação a todas as outras variáveis estudadas.

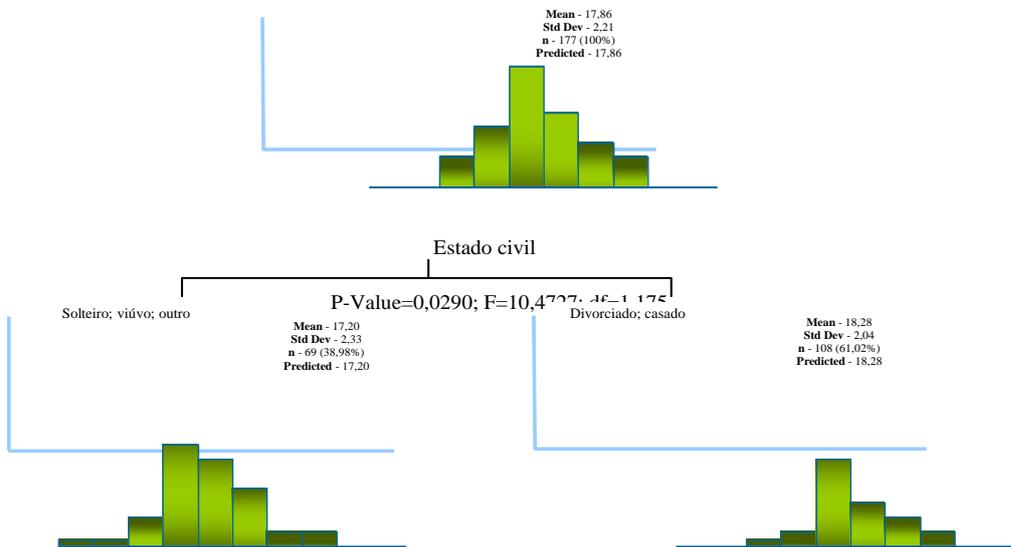
Por outro lado, o grupo *Commitment* normativo distingue-se especialmente por apresentar maior proporção de respostas favoráveis à questão 9. Este grupo é homogéneo em relação a todas as outras variáveis estudadas. Veja a seguinte tabela.

IV. Gráfico – *Commitment* Normativo



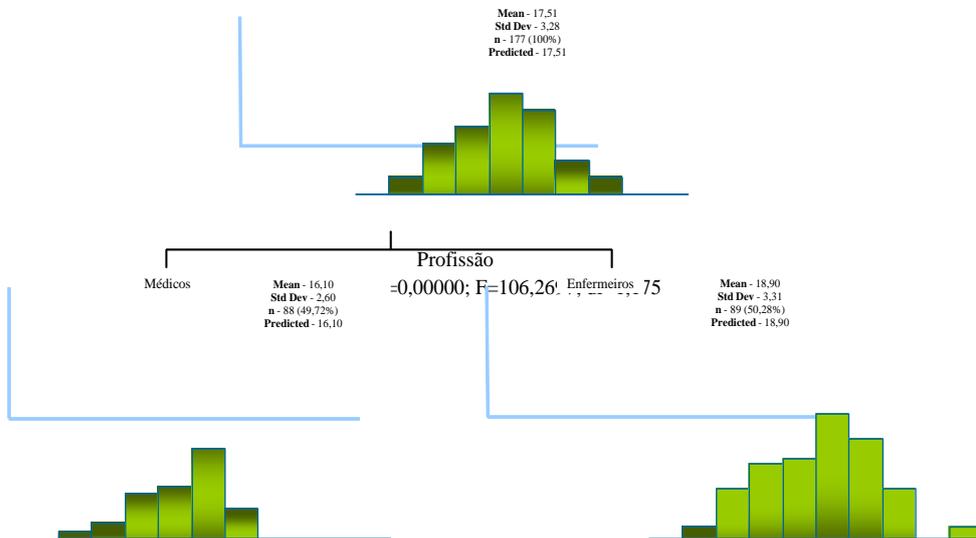
Analisando mais em profundidade as diversas variáveis, as sócio-demográficas, cruzadas com o *Commitment* afectivo distinguem-se sobretudo por apresentar maior proporção de respostas favoráveis no Grupo dos “Divorciados & Casados” à questão 9. Este grupo é homogéneo em relação a todas as outras variáveis sócio-demográficas estudadas. Veja-se o gráfico a seguir.

V. Gráfico – *Commitment* Afectivo vs Estado Civil



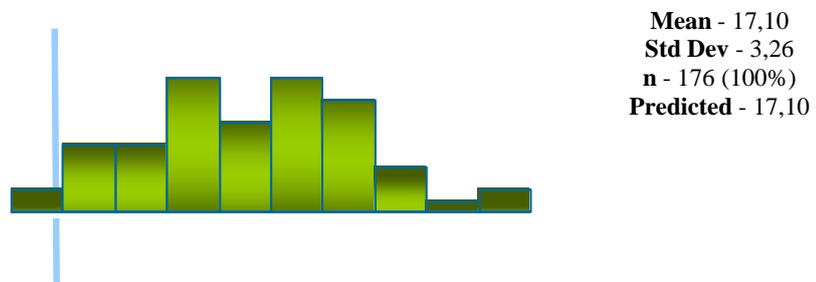
O grupo *Commitment* instrumental, quando cruzado com variáveis sócio-demográficas, distingue-se sobretudo por apresentar maior proporção de respostas favoráveis no Grupo dos “Enfermeiros” à questão 9. Este grupo é homogéneo em relação a todas as outras variáveis sócio-demográficas estudadas. Vejamos:

VI. Gráfico – *Commitment* Afetivo vs Profissão



O grupo *Commitment* normativo, quando cruzado com variáveis sócio-demográficas, é homogéneo em relação às variáveis sócio-demográficas estudadas. Veja-se:

VII. Gráfico – *Commitment* Normativo vs Variáveis sócio-demográficas



O *Commitment* afectivo, instrumental e normativo, é homogéneo em relação a todas as outras variáveis de comprometimento/desempenho/produção estudadas.

CONCLUSÕES

*“Procuro sempre, e minha procura
ficará sendo minha palavra”.*
(Carlos Drummond de Andrade)

A área de RH tem se tornado a mais importante e abrangente a cada dia que passa, como resultado dos novos paradigmas impostos pelo cenário económico: globalização, reestruturação produtiva, reorganização funcional e gestão empresarializada. Entretanto, alguns paradoxos e dissonâncias entre o discurso e a prática impõem desafios constantes ao novo papel do RH (de mediador das relações entre mercado, organizações e indivíduos). De um lado, as organizações sofrem a pressão do mercado, no qual ser competitivo é um processo que resulta, em grande parte, de corte de custos (e, conseqüentemente, de pessoas); de outro lado, precisam contar com o comprometimento da sua equipa para se diferenciar e ganhar competitividade. Surge a necessidade de rever os modelos de gestão praticados e, nesse contexto, os modelos *agency* e *community* despontam como os mais propensos a promover o equilíbrio entre esses agentes e a criar condições favoráveis ao comprometimento da equipa.

Após apresentar o suporte teórico que serviu como base para estudarmos o comprometimento (suas abordagens, focos, bases, antecedentes e conseqüências), sob um enfoque multidimensional, discutimos os pilares de uma gestão voltada para o comprometimento. Através da revisão de literatura, confirmamos a importância do comprometimento dos trabalhadores (especialmente o de natureza afectiva – que mais não é do que a lealdade, o desejo de contribuir, sentimento de orgulho em permanecer na organização) para a obtenção de vantagens competitivas e concluímos que é possível desenvolver o comprometimento por meio de um conjunto articulado de políticas e práticas organizacionais que reforcem a percepção de suporte e de valorização das contribuições dos indivíduos.

No caso específico dos hospitais, objecto de estudo desta pesquisa, o facto de actuar no sector da saúde aumenta a necessidade de adopção de políticas e práticas de gestão capazes de desenvolver o comprometimento, uma vez que se trata de segmento intensivo em mão-de-obra, caracterizado pela alta qualificação e baixa rotatividade ao nível dos enfermeiros e médicos.

Esta pesquisa teve por objectivo analisar a relação entre a percepção das políticas de gestão dos hospitais e os níveis e padrões de comprometimento de seus colaboradores com o trabalho e com a organização, nas bases afectiva, instrumental e normativa sendo que, as duas primeiras as mais

importantes. A pesquisa abrangeu 177 colaboradores das três organizações pesquisadas, com dados colectados através de questionários e tratamento estatístico baseado no *software* SPSS.

Foi confirmada a hipótese de pesquisa, segundo a qual quanto mais próxima do modelo *community* for a percepção das políticas de gestão, maior será o nível de comprometimento com a organização, na sua base afectiva, ou seja, o modelo *community* enfatiza uma maior participação e interdependência dos actores.

Os resultados confirmaram que os principais antecedentes do comprometimento organizacional, mais do que das variáveis demográficas, são decorrentes das experiências pessoais dos indivíduos. Aquelas que reforçam a percepção de suporte familiar – casados, divorciados ou outro - são as mais propensas a desenvolver o comprometimento afectivo, enquanto aquelas que reforçam a relação custo-benefício, favorável à permanência no emprego, são as mais propensas a desenvolver o comprometimento instrumental. De forma coerente, portanto, o comprometimento organizacional / afectivo apresentou forte correlação com a percepção das políticas de gestão. A não existência de correlação entre o comprometimento instrumental e a percepção das políticas de gestão possivelmente decorre do fato deste tipo de comprometimento estar fortemente associado a factores externos à organização, como o sector onde os hospitais estão inseridos.

PISTAS PARA FUTURAS INVESTIGAÇÕES

A carência de estudos similares impõe uma limitação a este trabalho, por dificultar a comparação dos resultados. A opção por uma metodologia essencialmente quantitativa é um factor limitador, pela subjectividade e amplitude psicológica dos fenómenos estudados. Algumas escolhas teórico-metodológicas também merecem ressalvas. A utilização de um instrumento ainda não validado para mensuração da percepção das políticas organizacionais também provoca questionamentos acerca da sua fiabilidade.

A adopção da perspectiva atitudinal (educação continuada, ou seja, as pessoas podem e devem de estar sempre abertas a novas ideias, decisões e habilidades) para o estudo do comprometimento é outro ponto polémico. *Bastos* (1995) alerta para a possibilidade de distorção nos resultados das pesquisas sobre comprometimento que optam pela perspectiva atitudinal em detrimento da perspectiva comportamental, que deixam de confrontar o “dizer-se comprometido” e o “mostrar-se comprometido” – ele questiona até que ponto o discurso do trabalhador é afectado por

“mecanismos de controlo e estilos de gestão mais ou menos autoritários e inibidores de uma expressão mais autêntica”.

Mesmo com todos os cuidados empreendidos para assegurar o livre consentimento e a veracidade das respostas, o alto índice de adesão e a real possibilidade de identificação dos inquiridos através da sua função e de outras características (já que muitas unidades possuem equipas pequenas) abre a possibilidade de interferência do controle de gestão no processo de pesquisa, além de colocar em xeque a isenção das análises efectuadas.

Diante dessas evidências, apesar de reconhecer a importância do comprometimento instrumental e de verificar as possibilidades de desenvolvê-lo através de algumas políticas e práticas de gestão, concluímos que a gestão organizacional tem muito mais ascendência sobre o fortalecimento do vínculo emocional com seus colaboradores e deveria, portanto, estar mais direccionada para o desenvolvimento do comprometimento afectivo – em última instância, esse tipo de vínculo tende a ser mais forte e muitas vezes pode até mesmo prevalecer sobre elementos mais racionais de avaliação da permanência no emprego.

O presente trabalho baseia-se nos alicerces teóricos sedimentados por diversas pesquisas já realizadas sobre Comprometimento no Trabalho. Apesar de recente, esta tema tem merecido grande atenção na área académica e parece estar em fase de consolidação conceitual. Mesmo assim, parece-nos que ainda há alguns caminhos a percorrer.

A relação entre a percepção de políticas e práticas organizacionais e o comprometimento, objecto desta pesquisa, demanda mais estudos. Para demonstrar a importância de sistemas de gestão de pessoas nas organizações, seria importante que se tivesse mais tipologias desses sistemas que mostrassem como as diferentes políticas e práticas de gestão são integradas nas estratégias mais coerentes (MOWDAY, 1998). Os modelos *agency* e *community* constituem uma das possibilidades nesse sentido; para isto, porém, é necessário validar a escala para a sua aferição.

Recomendamos, também, que sejam feitas outras investigações sobre comprometimento e gestão de pessoas no segmento da saúde, assim como estudos dos fenómenos que afectam substancialmente as organizações desse segmento, a exemplo do *turnover*.

Por fim, para os Hospitais, especificamente, propomos uma investigação mais profunda, a realização de um projecto de intervenção, com o estabelecimento de uma estratégia de gestão

focada na construção do comprometimento, com especial enfoque no grupo dos médicos – que apesar de estar directamente ligado ao *core business*, ou seja, são estes os principais responsáveis pela produção e custos – tanto directos, como os vencimentos, como indirectos, consumos de materiais e medicamentos - foi o grupo que apresentou menores níveis de comprometimento com o trabalho e com a organização.

LISTA DE ABREVIATURAS

KPI's – Key Performance Indicators

TI – Tecnologia de informação

BSC – Balanced Scorecard

V.g. – verbi gratia (por exemplo)

SNS – Sistema Nacional de Saúde

INE – Instituto Nacional de Estatística

SETESI – Secretariado Técnico de Sistemas de Informação

DGS – Direcção Geral de Saúde

RHV – Recursos Humanos Vencimentos

GDH – Grupo Homogéneo Diagnóstico

ACSS – Administração central de Sistemas de Saúde

LVT – Lisboa e Vale do Tejo

HRO's – *Hight Reability Organizations*

RH – Recursos Humanos

“ET AL” - Expressão originária da língua latina, usada atualmente, em citações. Ao fazer isso, o autor revela que o trabalho, frase ou outro conteúdo, ao qual ele recorreu, a fim de valorar a tese defendida, apresenta um número maior que três autores e por isso, em texto, usa a expressão et al ("entre outros", em tradução livre) comunicando na citação tal evento.

“ APUD” - palavra latina ou abreviatura **ap.**, quando se faz uma citação de segunda mão, isto é, a citação de uma citação.

CDI – *Commitment Diagnosis Instrument*

Constructo - conceito elaborado com base em dados simples. Construção puramente mental.

Efeito *HALO* - É a possibilidade de que a avaliação de um item possa interferir no julgamento sobre outros factores, contaminando o resultado final.

BIBLIOGRAFIA

Kaplan e Norton, 2000, p. 12

Londonõ, M., Morena, G. e Laverde, P. - “Administração Hospitalar” – Sistemas de Informação Hospitalar p. 376

Dobrow MJ, Goel V, Upshur REG. “*Evidence-based health policy*”: context and utilization. *Social Science & Medicine* 2004;58:207–217

Taylor (1971), Likert (1958) e Scott (1987)

REFERÊNCIAS

- ¹ VERGARA, SYLVIA C. **Gestão de pessoas**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2000.
- ² REASON, J. 2000 – Human Error: Models and management. *BMJ* 2000; 320:768-770 (18 March)
- ³ FRAGATA, J. e MARTINS, L., “O erro em medicina” 2004. p. 42
- ⁴ FRAGATA, J. e MARTINS, L. – “O erro em medicina” 2004. p. 152
- ⁵ COOK and WOODS, 1994 – *Operating at the sharp end. The complexity of human error*, in Bogner, M. (Ed) – *Human Error in Medicine*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc., publishers. p. 13-26.
- ⁶ HOLLNAGEM, E. 1994 – *Computer-supported risk management*. In E. Beroggi (Ed), *Computer-supported risk management*.
- ⁷ GRIFFITH JR, King JG. *Championship management for healthcare organizations*. *J Health Manag* 2000; 45(1):17-31
- ⁸ LEMIEUX-Charles L, *Champagne F. Using knowledge and evidence in health care: multidisciplinary perspectives*. Toronto: University of Toronto Press; 2004.
- ⁹ LONDONÕ, M., Morena, G. e LAVERDE, P. - “Administração Hospitalar” – *Sistemas de Informação Hospitalar* p. 379
- ¹⁰ RASMUSSEN, J., PEJTERSEN, A., GOODSTEIN, L. (1994). *Cognitive Customer Emgineering*. John Wiley and sons, Inc.
- ¹¹ TURPIN RS, et al. “A model to assess the usefulness of performance indicators”. *Int J for Quality in Health Care* 1996; 8(4): 321-329
- ¹² ALEX MACGILLIVRAY & SIMON ZADEK, 1994:3
- ¹³ TEIXEIRA, M. G. Comprometimento organizacional: uma análise dos factores individuais numa empresa de prestação de serviços. In: REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO DE PROGRMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 18, 1994, Curitiba, **Anais...** Florianópolis: ANPAD, 1994. v. 10. p. 268-286.
- ¹⁴ SENGE, Peter M. A.. “A Quinta disciplina” 2. ed. São Paulo: Best Seller, 1998.
- ¹⁵ BASTOS, A. V. B. Comprometimento no trabalho: Os caminhos da pesquisa e os desafios teóricos-metodológicos. In: *Trabalho, Organizações e Cultura*. São Paulo: Editores Associados, 1997.
- ¹⁶ BASTOS, A. V. B.; BRANDÃO, M. G. A.; PINHO, A. P. M. Comprometimento organizacional: explorando este conceito entre servidores de instituições universitárias. Encontro Anual da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração. Rio de Janeiro, v. 9, p. 289-310, 1996.
- ¹⁷ MORAES, R. T. et. al. Comprometimento organizacional, qualidade de vida e stress no trabalho: uma abordagem de diagnóstico comparativo. *Revista Brasileira de Administração Contemporânea*. São Paulo, v. 1, n. 9, set/1995, p. 169-188, 1995.

- ¹⁸ MOWDAY, R. T. et al. *Employee Organization Linkages: a psychology of commitment, absenteeism and turnover*. New York: Academic Press, 1982.
- ¹⁹ <http://www.interscience.wiley.com/journal/117902498/abstract?CRETRY=1&SRETRY=0>
- ²⁰ BUNDERSON, J. Stuart – In “*Journal of Organizational Behaviour* 22, 717-741 (2001) DOI: 10.1002/job.112
- ²¹ HAUSMAN, Ângela – *Journal of the Academy of marketing Science* – Volume 32, N.º 4, pags 403-417.
- ²² Normalmente, “*continuance*” tem sido traduzido para português como instrumental. O que é inerente ao conceito de “*continuance commitment*” é o facto de o sujeito permanecer na organização devido a um cálculo entre os investimentos que faz e as recompensas que recebe. Assim, a tradução que melhor exprime este conceito seria comprometimento de continuidade ou em alternativa, comprometimento calculativo. Optou-se por utilizar o calculativo por ser aquele que melhor exprime o carácter de cálculo deste tipo de comprometimento. Refira-se também, que Rego et al. (2007, p. 16) utilizam o calculativo como alternativa a instrumental.
- ²³ ALLEN, N. J. e MEYER, J. P., *The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization*. *Journal of Occupational Psychology*. 63, 1-18, 1990.
- ²⁴ MALIK: (1983, p22)
- ²⁵ WALTER de Góes: (in: Malik, 1983, p. 22)
- ²⁶ MOWDAY, Richard T. *Reflections on the study and relevance of organizational commitment*. *Human Resource Management Review*, v.8, n.4, p.387-401, Inverno/1998.
- ²⁷ BARUCH, Yehuda. *Walking the tightrope: strategic issues for human resources*. *Long Range Planning*, v.31, p.467-473, Jun/1998.
- ²⁸ MILLER e LEE, O conceito de OCE (*Organization's Commitment to its Employees*) é baseado em factores como a preocupação da organização com o bem-estar e a satisfação dos empregados, a justiça e a compaixão demonstradas nos processos de recompensas e punições e o nível de investimentos no desenvolvimento e na remuneração das pessoas - 2001, p.164.
- ²⁹ BASTOS, Antonio Virgílio Bittencourt. *Comprometimento no trabalho: o estado da arte e uma possível agenda de pesquisa*. *Cadernos de Psicologia*, v.1, p.44 – 63, 1995.
- ³⁰ BASTOS, Antonio Virgílio Bittencourt; LIRA, Sidnei Barbosa. *Comprometimento no trabalho: um estudo de caso em uma instituição de serviços na área de saúde*. *Organizações e Sociedade*, Salvador – Bahia, v.4, n.9, p.39-64, 1997.
- ³¹ BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo; PILATI, Ronaldo. *Comprometimentos atitudinal e comportamental: relações com suporte e imagem nas organizações*. *Anais do ENANPAD* 1999.
- ³² McELROY, James C. *Managing workplace commitment by putting people first*. *Human Resource Management Review*, v.11, p.327-335, 2001.
- ³³ MILLER, Danny; LEE, Jangwoo. *The people make the process: commitment to employees, decision making, and performance*. *Journal of Management*, v.27, p.163-189, 2001.
- ³⁴ KATZENBACH, Jon R. “Desempenho máximo”. São Paulo: Negócio Editora, 2002.

- ³⁵ MEYER, John P.; ALLEN, Natalie J. “*Commitment in the workplace*”: theory, research and application. Thousand Oaks: Sage Publications, 1997.
- ³⁶ MEYER, John P.; HERSCOVITCH, Lynne. *Commitment in the workplace – toward a general model*. Human Resource Management Review, v.11, p.299-326, 2001.
- ³⁷ POWELL, Deborah M.; MEYER, John P. *Side-bet theory and the three-component model of organizational commitment*. Journal of Vocational Behavior, n.65, p.157-177, 2004.
- ³⁸ DAVENPORT, T. O. O capital humano: o que é e por que as pessoas investem nele. São Paulo: Nobel, 2001.
- ³⁹ BASTOS, A. V. B. Comprometimento organizacional: um balanço dos resultados e desafios que cercam essa tradição de pesquisa. Revista de Administração de Empresas, v. 33, p. 52-64, maio/jun. 1993.
- ⁴⁰ MEYER, J. P.; ALLEN, N. J.; SMITH, C. A.. *Commitment to organizations and occupations: extension and test of a three-component conceptualization*. Journal of Applied Psychology, n. 78, p. 538-551, 1993.
- ⁴¹ MINTZBERG, H. – (1995). Estrutura e Dinâmica das Organizações: Publicações Dom Quixote. Primeira Edição ISBN 972-20-1147-2.
- ⁴² FRAGATA, José e MARTINS, Luís – “O erro em medicina” 2004. p. 42
- ⁴³ KOBULNICKY, Paul J. *Commitment in the workplace: theory, research and application*: by John P. Meyer, and Natalie J. Allen. Thousand Oaks, CA: Sage, 1997. – BOOK REVIEW. The Journal of Academic Librarianship, v.24, n.2, p.175, Março/1998.
- ⁴⁴ STEIL, Andrea V.; SANCHES, Elizabeth N. Comprometimento organizacional como uma estratégia de controle. Anais do ENANPAD 1998.
- ⁴⁵ BANDEIRA, Mariana L.; MARQUES, ANTÓNIO L.; VEIGA, Ricardo T. As dimensões múltiplas do comprometimento organizacional: um estudo na ECT/MG. **RAC**, v.4, n.2, p.133-157, mai./ago.2000.
- ⁴⁶ FINK, Stephen L. *High commitment workplaces*. New York: Quorum Books, 1992 – p. 119
- ⁴⁷ FINK, Stephen L. *High commitment workplaces*. New York: Quorum Books, 1992 – p. 120 – 121.
- ⁴⁸ NOGUEIRA, AGUINALDO Heber et al. Globalização: reestruturação produtiva e impactos na gestão de recursos humanos. In: Pimenta, Solange Maria (Org.). Recursos humanos: uma dimensão estratégica. Belo Horizonte: UFMG/FACE/CEPEAD, 1999. Cap. 1.
- ⁴⁹ BOYD, Charles. “Individual commitment and organizational change”. New York: Quórum Books, 1992.
- ⁵⁰ PFEFFER, Jeffrey. When it comes to best practices – why do smart organizations occasionally do dumb things? “*Organizational Dynamics*”, v.25, n.1, p.33-44, Verão/1996.
- ⁵¹ CHANG Jr., ALBUQUERQUE, João. LINDOLFO G. Comprometimento organizacional: uma abordagem holística e simultânea dos determinantes envolvidos no processo. Revista de Administração Mackenzie, ano 3, n.2, 2002. Disponível em: http://www.mackenzie.br/editoramackenzie/revistas/administracao/adm3n2/revadm3n2_art1.pdf
- ⁵² BASTOS, Antonio VIRGÍLIO Bittencourt. Comprometimento no trabalho: a estrutura dos vínculos do trabalhador com a organização, a carreira e o sindicato. 1994. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.

⁵³ NOGUEIRA, AGUINALDO Heber et al. Globalização: reestruturação produtiva e impactos na gestão de recursos humanos. In: Pimenta, Solange Maria (Org.). Recursos humanos: uma dimensão estratégica. Belo Horizonte: UFMG/FACE/CEPEAD, 1999. Cap. 1.

⁵⁴ GOUSSEVSKAIA, Anna et al. “A empresa moderna e o processo de gestão de recursos humanos”.

⁵⁵ MOWDAY, R.T., PORTER, L.W., e STEERS, R.M. Organizational linkages: The psychology of commitment, absenteeism, and turnover. San Diego: Academic Press, 1982.

⁵⁶ STEIL, Andrea V.; SANCHES, Elizabeth N. – “Comprometimento organizacional como uma estratégia de controle.! – Anais do ENANPAD 1998.

⁵⁷ MEYER, John P.; STANLEY, David J.; HERSCOVITCH, Lynne; TOPOLNYTSKY, Laryssa. *Affective, continuance, and normative commitment to the organization: a metaanalysis of antecedents, correlates, and consequences*. *Journal of Vocational Behavior*, v.61, p.20-52, 2002.

⁵⁸ GOUSSEVSKAIA, Anna et al. A empresa moderna e o processo de gestão de recursos humanos. In: Pimenta, Solange Maria (Org.). Recursos humanos: uma dimensão estratégica. Belo Horizonte: UFMG/FACE/CEPEAD, 1999. Cap. 2.

⁵⁹ FERREIRA, Alessandra Berbert et al. O novo trabalhador e a nova gestão de recursos humanos. In: Pimenta, Solange Maria (Org.). Recursos humanos: uma dimensão estratégica. Belo Horizonte: UFMG/FACE/CEPEAD, 1999. Cap. 6.

⁶⁰ SAKS, Alan M. *Longitudinal field investigation of the moderating effects of self-efficacy on the relationship between training and newcomer adjustment*. *Journal of Applied Psychology*, v.80, n.2, p. 211-225, 1995.

⁶¹ MEYER, John P.; STANLEY, David J.; *Organizational socialization tactics: A longitudinal analysis of links to newcomer's commitment and role orientation*. *Academy of Management Journal*. University of Western Ontario.

<http://www.jstor.org/pss/256294>

⁶² BASTOS, Antonio Virgílio Bittencourt. Comprometimento no trabalho: a estrutura dos vínculos do trabalhador com a organização, a carreira e o sindicato. 1994. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.

⁶³ MARTINS, Luís – Cadernos de Economia Julho/Setembro 2007, - Um sector não gerível devido à gestão?, p. 17

⁶⁴ MINTZBERG, H. (1990) – *Le Management*. Les Editions d'Organisation

⁶⁵ PORRAS, J., I. (1987) – “*Stream Analysis*”. Addison-Wesley Publishing Company.

⁶⁶ PEREIRA J. – “Economia da saúde”: um glossário de termos e conceitos. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública; 1998.

⁶⁷ JENICEK M. *Epidemiology: the logic of modern medicine*. Montreal: Epimed; 1995.

⁶⁸ CHEVALIER S, CHOINIÈRE R, FERLAND M, PAGEAU M, SAUVAGEAU Y. *Indicateurs sociosanitaires: définitions et interprétations*. Ottawa: Institut Canadien d'Information sur la Santé ; 1995.

⁶⁹ HIPÓLITO, José – conceito de indicador.

⁷⁰ RUSS, Frederick A.; McNEILLY, Kevin M. *Links among satisfaction, commitment, and turnover intentions: the moderating effect of experience, gender, and performance*. Journal of Business Research, v.34, p.57-65, 1995.

⁷¹ TANUR apud Freitas *et al.*, 2000, p.105

⁷² http://pt.wikipedia.org/wiki/Efeito_halo

⁷³ MUÑOZ, T, Garcia (2003), *El Cuestionario como instrumento de investigación/Evaluacion* [online] [consult 2004-11-22]

Disponível em http://personal.telefonica.terra.es/web/medellinbadajoz/sociologia/El_Cuestionario.pdf

⁷⁴ <http://www.anpad.org.br/enanpad/1999/dwn/enanpad1999-org-18.pdf>

⁷⁵ <http://fotolog.terra.com.br/ansiedade:64>

⁷⁶ CLUGSTON, M.; HOWELL, J. P., & DORFMAN, P. W. (2000). “Does cultural socialization predict multiple bases and foci of commitment?” *Journal of Management*, 26 (1), 5-2

⁷⁷ COOPER, Donald R. e Schindler, PAMELA S. - *Métodos de pesquisa em administração*, p. 33

ANEXOS

ANEXO 1

- *International Journal for Quality in health Care* 2001; **Volume 13, Number 6**; pp. 455-462;
 - [Mclougin 2001.pdf](#)
- *International Journal for Quality in health Care* 2001; **Volume 13, Number 6**; pp. 489-496;
 - [Rubin 2001.pdf](#)
- *International Journal for Quality in health Care* 2003; **Volume 15, Number 5**; pp. 377-398;
 - [Arah 2003.pdf](#)
- *International Journal for Quality in health Care* 2003; **Volume 15, Supplement I**; pp. i5-i11;
 - [Mainz 2003.pdf](#)
- *International Journal for Quality in health Care* 2003; **Volume 15, Supplement I**; pp. i13-i23;
 - [Balard 2003.pdf](#)
- *International Journal for Quality in health Care* 2003; **Volume 15, Supplement I**; pp. i25-i30;
 - [Meyer 2003.pdf](#)
- *International Journal for Quality in health Care* 2003; **Volume 15, Supplement I**; pp. i31-i40;
 - [Frankel 2003.pdf](#)
- *International Journal for Quality in health Care* 2003; **Volume 15, Supplement I**; pp. i41-i47;
 - [Classen 2003.pdf](#)
- *International Journal for Quality in health Care* 2003; **Volume 15, Supplement I**; pp. i49-i59;
 - [Runciman 2003.pdf](#)
- *International Journal for Quality in health Care* 2004; **Volume 16, Supplement I**; pp. i5-i9;
 - [Loeb 2004.pdf](#)
- *International Journal for Quality in health Care* 2004; **Volume 16, Supplement I**; pp. i65-i71;
 - [Asbroek 2004.pdf](#)
- *International Journal for Quality in health Care*; **Setember 2006**; pp. 5-13;
 - [Arah 2003.pdf](#)
- *International Journal for Quality in health Care*; **Setember 2006**; pp. 39-44;
 - [Indicadores qualidade cardíacos.pdf](#)
- *International Journal for Quality in health Care*; **Setember 2006**; pp. 45-51;
 - [Kelley 2006.pdf](#)
- *BMC Health Services Research*: **February 2007**, 7:25
 - [Tawfik-Shukor 2007.pdf](#)
- *BMC Health Services Research*: **October 2007**, 7:166
 - [Downing 2007.pdf](#)
- *Public Money & Management*; **August 2005** – Peter C. Smith;
 - [Smith 2005.pdf](#)
- *Australian Health Review*; **November 2008**; 32,4;ABI/INFORM Global pag. 626 – “*The national Indigenous health performance measurement system.*”
 - [Referências fundamentais.pdf](#)

ANEXO 2

Produção

- Doentes saídos – n.º absoluto;
- Dias de internamento – n.º absoluto;

- Dias de internamento doentes saídos – n.º absoluto;
- Taxa de ocupação – Dias de Internamento / (Lotação * Dias do Ano);
- Demora Média - Dias de internamento doentes saídos / Doentes saídos.

Resultados

- Resultado operacional – Proveitos operacionais – Custos operacionais;
- Consumos de Medicamentos - n.º absoluto;
- Consumos de material de consumo clínico - n.º absoluto;
- Horas extraordinárias – n.º absoluto

Anexo 3

[Quatro dimensões de eficiência. Pdf](#)

“ A felicidade é a única motivação sustentável para trabalharmos,
seja onde for.....
faça o seu talento feliz.”

Jason Associates / Heroes