

**UNIVERSIDADE DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO
DOURO**

GLAUCO HENRIQUE MARINI

**GESTÃO DA ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE:
estudo do clima organizacional em quatro unidades de urgência e
emergência em uma cidade do Vale do Paraíba Paulista**

TESE DE DOUTORAMENTO EM GESTÃO

Orientador: Professor Doutor Edson Aparecida de Araújo Querido Oliveira



VILA REAL

2017

**UNIVERSIDADE DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO
DOURO**

GLAUCO HENRIQUE MARINI

**GESTÃO DA ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE:
estudo do clima organizacional em quatro unidades de urgência e
emergência em uma cidade do Vale do Paraíba Paulista**

TESE DE DOUTORAMENTO EM GESTÃO

Orientador: Professor Doutor Edson Aparecida de Araújo Querido Oliveira



VILA REAL

2017

**UNIVERSIDADE DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO
DOURO**

GLAUCO HENRIQUE MARINI

**GESTÃO DA ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE:
estudo do clima organizacional em quatro unidades de urgência e
emergência em uma cidade do Vale do Paraíba Paulista**

TESE DE DOUTORAMENTO EM GESTÃO

Orientador: Professor Doutor Edson Aparecida de Araújo Querido Oliveira

Composição do Júri:

Mxxxh

Marini, Glauco Henrique.

Gestão da organização de saúde: estudo do clima organizacional em quatro unidades de urgência e emergência em uma cidade do Vale do Paraíba Paulista. / Glauco Henrique Marini. – Vila Real: Universidade de Trás-Os-Montes e Alto Douro. 2017.

156f.:il;30 cm.

Tese de Doutorado - UTAD

Orientador:

Prof. Doutor Edson Aparecida, de Araújo Querido Oliveira

1. Gestão. 2. Gestão Hospitalar. 3. Clima Organizacional. I. Universidade de Trás-Os-Montes e Alto Douro. 2017.

CDD (21) 658.xxx

Dados para Ficha Catalográfica

(Os códigos catalográficos serão substituídos pelos definitivos)

Este trabalho foi expressamente elaborado como tese original para o efeito de obtenção do grau de Doutor em Gestão de acordo com o disposto no Decreto Lei 107/2008, de 25 de junho, sendo apresentada na Universidade de Trás – os - Montes e Alto Douro.

Dedico este trabalho à minha querida filha, Nathália Hóllas Marini, por suportar minha ausência com paciência e altruísmo. Em especial à minha esposa e aos meus pais, por sempre torcerem para que eu saísse vitorioso em meus desafios.

Agradecimentos

À Universidade de Trás-Os-Montes e Alto Douro e à Universidade de Taubaté pelo apoio na participação em vários congressos e simpósios.

Ao professor Doutor Edson Aparecida de Araujo Querido Oliveira, meu orientador, pelo incentivo à busca da excelência como ser humano e grande incentivador deste projeto.

Aos professores e amigos, Mestre Silvio Nunes e Mestre Maurício Guerreiro, à Doutora Teresa Célia pelo incentivo, apoio nos momentos cruciais e difíceis.

Aos amigos da Universidade de Taubaté e da Secretaria de Saúde pela energia positiva e pela divisão de fardos e esperanças, o que fez do curso um exercício ininterrupto de superação.

Aos amigos Renato Nasser Camargo, Carlos Nigro e Diego Martinez, pelo incentivo em momentos complexos.

Aos amigos de Portugal, Domingos Madeiro, Justino, Gil Gomes e principalmente ao Rui Filipe Ribeiro, que foi crucial na finalização desta obra.

Aos amigos do doutoramento que fizeram parte desta história, que trilharam os mesmos passos, passaram pelas mesmas dificuldades, mas que em momento algum abandonaram suas convicções.

Ao Professor Dr. Isnard de Albuquerque Câmara Neto, amigo e grande conselheiro em situações complexas, que de forma precisa e simples pontuava as questões de forma ímpar e objetiva. À professora Doutora Marcela Barbosa Moraes pela precisão nos comentários que foram de extrema relevância para a versão definitiva deste trabalho.

Aos companheiros de trabalho, Dr. João Ebram Neto e Rosa Celano, que foram primordiais em todas as etapas deste trabalho, contribuindo em questões que corroboraram para encontrar caminhos, superar os inúmeros obstáculos ao longo desta árdua caminhada, e contribuir para a realização desta pesquisa.

Aos queridos companheiros da fé, Basílio e Lena, que não mediram esforços a dobrar os joelhos e intercederam a Deus em todos os momentos desta jornada.

Agradeço sobretudo a Deus, grande provedor, protetor e companheiro em todos os momentos, circunstâncias de forma plena para que o cumprimento deste sonho, agora uma realidade.

GESTÃO DA ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE:

estudo do clima organizacional em quatro unidades de urgência e emergência em uma cidade do Vale do Paraíba Paulista

RESUMO

Este estudo pretende contribuir para a compreensão do que ocorre com o clima organizacional em quatro unidades de urgência e emergência em uma cidade da Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte. Para levar a efeito, esta pesquisa foi submetida a uma ampla e profunda revisão bibliográfica de temas que a literatura indicou como entradas para o clima organizacional. Dessa maneira, foi necessário pesquisar sobre o nicho em que as organizações pesquisadas estão inseridas, e como consequência investigou-se a saúde pública no Brasil e no mundo, verificando que se trata de uma questão social complexa. Por conseguinte, foi necessário compreender a estrutura da organização e o Sistema Único de Saúde (SUS). O sistema de saúde no Brasil sofre profundas interferências políticas, o que levou à pesquisa das formas de gestão das organizações públicas e privadas. O clima organizacional, diante de todos os fatos que compõem o cenário de saúde pública no Brasil e no mundo é prioridade dos gestores dessa área, logo o comportamento e as diretrizes traçadas por esses gestores podem interferir de alguma forma na eficácia dos resultados. Após a revisão de literatura, a metodologia aplicada nesta tese tratou o tema como um amplo estudo de caso envolvendo as unidades pesquisadas, o que permite torná-lo um parâmetro para organizações semelhantes. Aplicaram-se questionários de clima nas quatro UUEs, que foram posteriormente analisados e comparados. Os resultados mostraram que a pesquisa de clima é antes de tudo uma ferramenta importante para elevar o nível de excelência das organizações. O estudo discute os principais autores e temas da revisão com a pesquisa de clima e pode-se concluir que há muito o que melhorar e aprender com tudo que foi estudado. Gestão é algo em constante mudança e espera-se que este trabalho contribua positivamente e corrobore essas mudanças.

Palavras Chave: Gestão. Saúde Pública. SUS. Clima organizacional.

HEALTH MANAGEMENT: study of the organizational climate in four emergency service units in a city of Vale do Paraíba Paulista (SP)

ABSTRACT

This study intends to contribute to the understanding of what occurs with the organizational climate in four “urgent and emergency units” in a city of the Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte. To take effect, this research was subject to a wide and deep literature review on the topics that literature indicated as inputs to the organizational climate. In this way, it was necessary to search about the niche in which the organizations surveyed are inserted a consequence to investigate public health in Brazil and in the world, noting that it is a complex social issue. Therefore, it was necessary to understand the structure of this organization and the unified health system (SUS). The health system in Brazil suffers profound political interference, the search forms of management of private and public organizations. The organizational climate, before all the facts that make up the landscape of public health in Brazil and in the world, is a priority of managers in this area as soon as the behavior and the guidelines drawn by these managers can interfere in any way in the effectiveness of the results. After the review, the methodology applied in this thesis treated the subject as a comprehensive case study involving the units surveyed, allowing you to make the case a reference to similar organizations. Applied questionnaires four UUEs climate, these were subsequently analyzed and compared. The results showed that the survey is an important tool to raise the level of excellence of organizations. The work discusses the main authors and themes of the review with the climate and research it can be concluded that there is a lot to improve and learn from everything that was studied. Management is changing something it is hoped that this work will contribute positively and support these changes.

Keywords: Management. Public Health-SUS. Organizational Climate.

ÍNDICE GERAL

<i>CAPÍTULO 1</i> Introdução.....	16
1.1 Apresentação	17
1.2 Enquadramento do tema	19
1.2.1 Problema da investigação	22
1.3 Perspectiva da análise e objetivos	24
1.4 Questões da Pesquisa e Hipóteses	24
1.5 Relação entre organização, clima organizacional e metodologia da pesquisa	25
1.6 Estrutura e organização da tese	25
<i>CAPÍTULO 2</i> Referencial teórico.....	27
2.1 Gestão nas Organizações	28
2.2 Gestão Pública	32
2.2.1 Nova Gestão Pública (NGP) e outros modelos de gestão	35
2.3 Gestão Hospitalar	43
2.3.1 Ambiente Organizacional Hospitalar	57
2.3.2 Sistema Único de Saúde (SUS)	58
2.3.3 A Rede de Urgência e Emergência e a importância das Unidades de Pronto Atendimento no SUS	62
2.4 Modelo de tomada de decisão racional em equipe	65
2.5 Clima Organizacional	69
2.5.1 Tipos de Clima Organizacional	77
2.5.2 Resistência a mudanças	80
2.5.3 Indicadores de desempenho e a importância do clima organizacional.....	84
2.5.4 Modelos e fatores de influência da pesquisa de clima organizacional	87
2.5.5 Aplicação da Pesquisa de Clima Organizacional	92
2.5.6 Resumo e prefácio ao método a ser utilizado na pesquisa de clima.....	95
<i>CAPÍTULO 3</i> Metodologia.....	98
3.1 Caracterização da região do estudo	99
3.2 Tipos de Estudo	100
3.3.1 Caracterização da Unidade de Urgência e Emergência A	103
3.3.2 Caracterização da Unidade de Urgência e Emergência B	104
3.3.3 Caracterização da Unidade de Urgência e Emergência C	105
3.3.4 Caracterização da Unidade de Urgência e Emergência D	106

3.3.5 Situação Atual	106
3.4 Instrumentos de Medida	107
3.5 Aplicação e Tratamento Estatístico	108
<i>CAPÍTULO 4</i> Resultados	112
4.1 Resultados do questionário introdutório.....	113
4.2 Resultados do questionário de fatores internos	115
4.3 Resultados do questionário de fatores externos.....	123
4.4 Resultados das questões abertas	129
<i>CAPÍTULO 5</i> Discussão.....	131
5.1 Discussão sobre a pesquisa de clima organizacional e o perfil dos colaboradores	132
5.2 Discussão referente à pesquisa de clima organizacional e a gestão pública	133
5.3 Discussão sobre pesquisa de clima sob a ótica dos fatores internos e externos de Bispo (2006)	134
<i>CAPÍTULO 6</i> Conclusões.....	136
REFERÊNCIAS	139
Anexo A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	149
Anexo B - Termo de Autorização da Instituição.....	150
APÊNDICE	151
Apêndice A –Questionário para pesquisa de clima organizacional	152

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Estrutura e Organização da tese.....	26
Figura 2 - Evolução do Modelo de Excelência em Gestão Brasileiro.....	29
Figura 3 - Critérios Modelo de Excelência em Gestão.....	31
Figura 4 - Visão conceitual do significado de desempenho	38
Figura 5 - Modelos de Gestão Pública.....	40
Figura 6 - Atores do governo presentes no sistema de saúde no Brasil	44
Figura 7 - Fluxograma Básico de Planejamento.....	48
Figura 8 - Gráfico de análise e simulação de filas.....	55
Figura 9 - Da Reforma Sanitária à Instituição do SUS	59
Figura 10 - Os três poderes de gestão do SUS	60
Figura 11 - Princípios e Diretrizes do SUS	60
Figura 12- Níveis de complexidade do atendimento no SUS.....	62
Figura 13 - Tipos de estabelecimentos públicos conforme o nível de complexidade....	63
Figura 14- Constituição da Rede de Urgência e Emergência	65
Figura 15- Modelo multiescalonado de eficácia na decisão em equipe	67
Figura 16- Efeitos circumplexos	74
Figura 17 - Modelo de Resistência Individual à Mudança.....	80
Figura 18 - Confiabilidade da Liderança.....	95
Figura 19- Mesorregião do Vale Paraíba: suas cidades e malha viária.....	100

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Índice de envelhecimento segundo Unidade da Federação no período de 2012	20
Quadro 2 - IDHM para os 10 primeiros colocados entre as UF no Brasil. Período: 2010	21
Quadro 3 - Diferenças entre os principais modelos de gestão pública	39
Quadro 4 - Funções do Estado e colaboradores públicos nos três modelos de gestão pública	41
Quadro 5 - Deficiências nos três modelos de gestão pública	42
Quadro 6 - <i>Status</i> de saúde entre jovens de 15 anos ou mais em famílias pobres e ricas	43
Quadro 7 - Diferença entre as teorias clássica e a das relações humanas	70
Quadro 8 - Cronologia de várias definições de clima organizacional	72
Quadro 9 - Principais diferenças entre clima e cultura organizacional	75
Quadro 10 – Conduta dos diversos tipos de clima organizacional	79
Quadro 11 - Exemplo de indicadores de desempenho	85
Quadro 12 - Diferenças entre os fatores nos diferentes modelos de pesquisa de clima .	92
Quadro 13 - Diferenças entre organizações tradicionais e modernas.....	96
Quadro 14 - Comparação entre as características das UPAs estudadas.	107
Quadro 15 - Categorização proposta pelo modelo desta tese conforme Bispo	107
Quadro 16 - Tabulação de fatores internos.....	109
Quadro 17 - Tabulação de fatores externos.	111
Quadro 18 - Distribuição de questionários nas UPAs	113
Quadro 19 - Perfil da amostra pesquisada nas UPAs	113
Quadro 20 - Escolaridade e Tempo de trabalho nas UPAs	113
Quadro 21 - Fatores de Satisfação nas UPAs	114
Quadro 22 - Expectativas quanto às mudanças na gestão	114
Quadro 23 - Determinação frente às mudanças nas UPAs	115
Quadro 24 - Prioridades para as atividades nas UPAs	115
Quadro 25 - Fatores Internos de Clima nas UPAs.....	116
Tabela 26 - Estatísticas de confiabilidade – Fatores Internos	117
Quadro 27 - Correlação de Pearson dos Fatores Internos da Unidade A	118
Quadro 28 - Correlação de Pearson dos Fatores Internos da Unidade B	119

Quadro 29 - Correlação de Pearson dos Fatores Internos da Unidade C	120
Quadro 31 - Fatores Externos de Clima nas UPAs	123
Quadro 32 - Estatísticas de confiabilidade – Fatores Externos	124
Quadro 33 - Correlação de Pearson dos Fatores Externos da Unidade A	125
Quadro 34 - Correlação de Pearson dos Fatores Externos da Unidade B	126
Quadro 35 - Correlação de Pearson dos Fatores Externos da Unidade C	127
Quadro 36 - Correlação de Pearson dos Fatores Externos da Unidade D	128
Quadro 37 - Relação Casual entre os Fatores Internos e Externos no Clima organizacional.....	135

LISTA DE SIGLAS

CEO	<i>Chief Executive Officer</i> ou Diretor Executivo
CFM	Conselho Federal de Medicina
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CONASS	Conselho Nacional dos Secretários de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde
DO	Desenvolvimento Organizacional
EFQM	European Foundation for Quality Management
ESF	Equipes de Saúde Familiar
FNQ	Fundação Nacional da Qualidade
FUST	Fundação Universitária de Saúde de Taubaté
HU	Hospital Universitário
HUT	Hospital Universitário de Taubaté
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
MEG®	Modelo de Excelência em Gestão
MS	Ministério da Saúde
NGP	Nova Gestão Pública
NOAS	Norma Operacional de Assistência à Saúde
NOB's	Normas Operacionais Básicas
NGP	Nova Gestão Pública
OMS	Organização Mundial de Saúde.
PAB	Programa de Atenção Básica Municipal
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PIB	Produto Interno Bruto
PNS	Plano Nacional de Saúde
RMVALE	Região do Vale do Paraíba e Litoral Norte
SIH	Sistema de Informação Hospital
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União
TEHO	Tempos Estocásticos Heterogêneos de Operação
UF	Unidade Federal
UNITAU	Universidade de Taubaté
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UUE	Unidade de Urgência e Emergência

CAPÍTULO 1

Introdução

Este capítulo apresenta as questões para as quais o estudo pretende buscar resposta para o estado da investigação, bem como identificar o (s) objetivo (s) da investigação.

O presente estudo propõe a investigação e o discernimento do clima organizacional em quatro unidades de urgência e emergência em uma cidade da Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte (RMVALE).

De acordo com Dievernich, Tokarski e Gong (2015), as organizações têm se submetido cada vez mais a um processo de diferenciação funcional para se tornarem altamente especializadas, entretanto, nenhuma consegue armazenar todo conhecimento.

Isso gera dois efeitos: a busca pelo conhecimento distribuído em redes, tendo como consequência uma mudança de poder nas organizações, e o poder não mais permanece vinculado à estrutura hierárquica organizacional.

O que uma organização em fase de mudança torna perceptível em termos de clima organizacional para seus colaboradores? Que consequências esse clima tem nos indicadores de qualidade da organização? É possível encontrar semelhanças comportamentais ao se investigar mais de uma organização com uma pesquisa de clima?

Essas questões permeiam a busca e as inquietações apresentadas neste estudo.

1.1 Apresentação

Sabe-se há algum tempo que a qualidade de vida e a saúde das pessoas são características impactadas por diversos fatores, que podem fazer parte do ciclo de vida da população e podem ser perceptíveis ou não, como, por exemplo, as desigualdades sociais.

Segundo a Organização Pan Americana de Saúde (Opas, 2009, s.p.), outros fatores que impactam a qualidade de vida são: “violência, desemprego, subemprego, falta de saneamento básico, habitação inadequada e/ou ausente, dificuldade de acesso à educação, fome, urbanização desordenada, qualidade do ar e da água”. De acordo com a Opas (Brasil, 2009, p.14), “O Brasil está entre os países de maior desigualdade social e, conseqüentemente, há iniquidades em saúde”. Diante desse cenário, é socialmente necessário desenvolver mecanismos de articulação entre os setores envolvidos na produção, incorporação e na utilização de tecnologias nos sistemas de saúde, para a otimização de todo o processo.

As estratégias de produção de saúde devem articular as políticas e tecnologias acessíveis na contribuição da construção de ações que possibilitem responder às demandas e determinações sociais relacionadas à saúde (Brasil, 2010).

A Segunda Guerra Mundial, um fato negativo na história da humanidade, foi simultânea e paradoxalmente um evento que acelerou o desenvolvimento científico e tecnológico, contribuindo de forma significativa para grandes descobertas na área da saúde beneficiando as populações. A saúde passou a ser considerada um direito, levando a efeito a expansão de sistemas e programas nessa área (Brasil, 2010).

Slomski (2005, p. 35), em seu estudo, explicou que a esfera pública e “as entidades públicas são instituições que geram produtos ou serviços que visam ao bem-estar da sociedade”. Podem ser entendidas como entidades públicas governamentais todas as que fazem parte do quadro da administração direta e indireta da União, dos estados, do distrito federal e dos municípios, além das autarquias e fundações instituídas e mantidas pelo poder público.

Como consequência, ainda segundo o autor, os cidadãos [contribuintes] podem ser equiparados a proprietários ou acionistas, podendo cobrar eficiência na utilização dos recursos públicos aplicados nessas entidades. A utilização eficiente de recursos evoca a necessidade de estratégias e planos, temas que estão no contexto da gestão das organizações.

Os gestores de uma organização buscam continuamente atuar de forma eficaz, trabalhando com indicadores e parâmetros que os ajudam a avaliar o desempenho econômico financeiro de suas instituições. Corroboram para uma boa gestão, além dos aspectos de sustentabilidade econômico-financeira, os aspectos motivacionais dos indivíduos envolvidos nos diversos processos da organização. Esses aspectos podem ser avaliados por um indicador de clima organizacional.

Faz-se necessária, ainda, a menção de aspectos fundamentais da gestão hospitalar, um dos alvos deste estudo. Pode-se avaliar a abrangência do assunto devido ao cruzamento de temas sugeridos nesta pesquisa.

Segundo Vendemiatti *et al.* (2010, p. 1302), “As origens do sistema hospitalar, em seu perfil contemporâneo, remontam à Idade Média” e “a gestão produz ordem e consistência através do desenvolvimento do planejamento, organização, controle e resolução de problemas”.

Os autores ainda afirmam que na relação entre líderes e liderados há uma tendência paternalista nos líderes, o que gera falta de proatividade e passividade nos liderados. Isso favorece aos liderados lidarem com situações imprevistas e incertas, mas o que dizer do clima organizacional nas entidades públicas de saúde?

Segundo Rizzatti (2002, p. 158), “o clima organizacional é uma característica duradoura da cultura organizacional, e a cultura é uma característica da organização”. O clima organizacional, diante de todos os fatos que compõem o cenário de saúde pública no Brasil e no mundo, é prioridade dos gestores dessa área, logo, o comportamento e as diretrizes traçadas por esses gestores podem interferir de alguma forma na eficácia dos resultados para os seus *stakeholders*.

Em um estudo de Silva e Fernandez (2009), a dimensão econômico-financeira do sistema de saúde no Brasil, bem como em outros países, impõe sérios problemas de sustentabilidade. Segundo Pedroso e Malik (2011), com base em dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), a despesa com a saúde no mundo foi de aproximadamente 10% do PIB Mundial em 2007, um valor estimado em U\$ 5,3 trilhões.

Ainda segundo os autores, no Brasil essa despesa representa 8,4%. Ao passo que há uma necessidade de contenção de custos existe uma insaciável procura por cuidados de saúde gratuitos e uma crescente elevação dos padrões de qualidade exigidos pelo cidadão, o que tornam as reformas na saúde particularmente complexas uma vez que a OMS projeta que em 2050 o Brasil terá 30% da população em faixa etária avançada, justamente elevando os custos com a saúde.

O processo de mudança na estrutura organizacional, objeto deste estudo, por ser importante induziu ao estudo do clima organizacional em quatro unidades de urgência e emergência em uma cidade da Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte.

Seja qual for a definição, na realidade um processo de mudança é sempre difícil, porque envolve processos de comunicação e interação entre culturas e valores compartilhados entre as pessoas nas organizações que vivenciam esse processo.

1.2 Enquadramento do tema

Elton Mayo e Fritz Roethlisberger realizaram, na década de 1930 do século passado, o primeiro experimento científico para compreender a cultura organizacional e verificar se impacta o colaborador em seu ambiente de trabalho. Mayo tornou-se o pioneiro nos estudos das relações sociais e trabalho, e de seu primeiro esforço até a atualidade muitas coisas mudaram.

Existem poucos estudos significativos do comportamento das pessoas em ambientes adversos como os que ocorrem quando há um projeto de mudança em uma organização. Em outras palavras, nesse cenário como as pessoas reagem? Como agem?

Quais são suas expectativas, ou mesmo necessidades? Esse é o primeiro e principal motivador deste estudo. Não se trata de considerar mudanças tecnológicas, estruturais ou nos produtos e serviços, pois a organização estudada classifica-se como uma empresa de saúde pública.

No Brasil, o setor de saúde deu um salto significativo em termos de avanço nos últimos vinte anos, porém ainda representa um dos grandes desafios quando se exploram os temas relacionados aos serviços públicos. Cultura organizacional e clima organizacional são dois desses temas desafiadores (IBGE, 2012).

A população brasileira cresceu, tornou-se mais idosa, mais urbana e também mais consciente os seus direitos relativos aos serviços de saúde. Esse fato pode ser facilmente comprovado por meio do Quadro 1, que agrupa os dados referentes ao índice de envelhecimento em dez estados brasileiros (IBGE, 2012).

Quadro 1 - Índice de envelhecimento segundo Unidade da Federação no período de 2012

Unidade da Federação	Índice de envelhecimento
Rio Grande do Sul	65,4
Rio de Janeiro	61,4
São Paulo	53,8
Minas Gerais	52,5
Paraná	48,9
Santa Catarina	48,1
Paraíba	47,3
Espírito Santo	44,9
Rio Grande do Norte	43,5
Ceará	41,5

Fonte: IBGE/Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios ¹ (PNAD, 2012).

Observa-se que as regiões mais urbanizadas, detentoras de maiores índices populacionais, são também as que detêm maiores índices de envelhecimento da população. Com o envelhecimento da população há um aumento de demanda por serviços de saúde pública. Variáveis de entrada e variáveis dependentes passam a ficar mais presentes, impactando nos resultados esperados pelas organizações.

Logicamente que se torna interessante para este estudo investigar o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), que mede o desenvolvimento humano municipal nas dimensões renda, educação e saúde. O Quadro 2 mostra o IDHM para os 10 primeiros colocados no Brasil.

1. As estruturas por gênero e idade para 2011 e 2012 foram obtidas aplicando-se a estrutura populacional observada no Censo 2010 à população estimada para 2011 e 2012, por município (IBGE, 2012).

Quadro 2 - IDHM para os 10 primeiros colocados entre as UF no Brasil. Período: 2010

Posição	Estado	IDHM(2010)	Renda	Longevidade	Educação	Média
1 °	Distrito Federal	0.824	0,863	0,873	0,742	0,824
2 °	São Paulo	0.783	0,789	0,845	0,719	0,783
3 °	Santa Catarina	0.774	0,773	0,86	0,697	0,774
4 °	Rio de Janeiro	0.761	0,782	0,835	0,675	0,761
5 °	Paraná	0.749	0,0757	0,83	0,668	0,348
6 °	Rio Grande do Sul	0.746	0,769	0,84	0,642	0,746
7 °	Espírito Santo	0.740	0,743	0,835	0,653	0,740
8 °	Goiás	0.735	0,742	0,827	0,646	0,735
9 °	Minas Gerais	0.731	0,73	0,838	0,638	0,731
10 °	Mato Grosso do Sul	0.729	0,74	0,833	0,629	0,729

Fonte: Atlas IDHM Brasil ² (2010).

O IDHM é um índice único que pretende representar o desenvolvimento humano das Unidades Federais (UF) do Brasil. Segundo os construtores do índice, seria mais representativo do que o Produto Interno Bruto (PIB), entretanto é fácil detectar discrepâncias nas estatísticas do *ranking* apresentado em 2010.

Considere-se a UF Paraná, a coluna média é um grifo do autor do presente estudo. Essa coluna mostra que o valor registrado de IDHM não representa uma média geométrica entre os índices IDHM de renda, longevidade (saúde) e educação desse Estado (PNUD, 2013).

Se o IDHM das cidades mais urbanizadas é alto, valores mais próximos de 1, pode-se deduzir que nas regiões que contêm esses índices a infraestrutura de apoio aos indivíduos que vivem nesses centros cuida para que os resultados do clima organizacional sejam totalmente positivos.

Nessas regiões as pessoas têm maior aporte e suporte de renda, são mais bem remuneradas, têm maior acesso aos sistemas de saúde públicos e amplas oportunidades de educação de qualidade. Conseqüentemente, espera-se que algumas variáveis de entrada não representem ruídos para o estudo proposto (PNUD, 2013).

Para que a saúde prossiga proporcionalmente no mesmo passo do crescimento da demanda descrito em epígrafe, consoante o equilíbrio social, se faz necessário planejar de forma adequada. “O ato de planejar consiste em desenhar, executar e acompanhar todo o processo com vistas à intervenção sobre um determinado recorte da realidade” (Vilasbôas, 2004, p. 68).

2. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2015/pt/ranking>.

Pode-se perceber que diversos temas estão atrelados ao que se pretende estudar. O presente estudo irá aprofundar um aspecto da cultura organizacional e conseqüentemente de gestão, além do conhecimento do clima organizacional, identificando os pressupostos que abarcam uma complexa organização hospitalar.

A gestão organizacional é um ato contínuo e dinâmico, que precisa ser ajustado e redirecionado caso seja necessário, o que faz do gestor um maestro sensível aos ruídos para corrigi-los pontualmente. O clima organizacional é um dos construtos de maior complexidade na área organizacional. Apresenta características que podem ser percebidas de formas distintas por diferentes profissionais (Menezes & Gomes, 2010).

A gestão também trata do aspecto qualidade total da organização e para que se entenda que a saúde é uma questão abrangente, e está presente na agenda de todos os países, pode-se citar que segundo Porter e Teisberg (2007, p. 33), “em um estudo realizado pela Health Grades se estimou que 195 mil pessoas morram todos os anos em hospitais dos Estados Unidos devido a erros evitáveis”.

No Brasil, estudos da Fiocruz apresentados no Congresso Internacional de Qualidade em Sistemas de Saúde (QUALIHOSP) por Vieira, Shitara, Mendes e Sumita (2011), apontam que dos 11,1 milhões internados no Sistema Único de Saúde em 2008, 563 mil foram vítimas de erros evitáveis.

Esses erros evitáveis estão vinculados aos denominados eventos adversos, que levam a efeito a má qualidade no setor. Esses eventos constituem mais uma questão que motiva este estudo: saber quantos desses eventos decorrem do clima organizacional ou mesmo se o clima recebe influência de tais eventos.

1.2.1 Problema da investigação

Na literatura há vários casos no âmbito da administração privada referentes às unidades de saúde, que na maioria dos casos são objetos de estudo motivados pelo aumento da eficiência, redução de custos, ganhos de mercado, aumento nos lucros e principalmente criação de valor para os acionistas. Também existem as parcerias público-privadas, que conciliam interesses bilaterais entre o estado e os particulares.

No Brasil, há uma série de dificuldades na gestão de saúde, principalmente se tratando de processos de mudança em organizações públicas, seja envolvendo a transferência de pacientes ou a transferência de gestão. Assim, por exemplo, em 2007 ocorreu uma integração entre o hospital-escola de Universidade Estadual de Ciências da

Saúde de Alagoas (UNCISAL) e a Coordenadoria de Emergência Armando Lages (COEMAL), a antiga unidade de emergência local, gerando uma série de mudanças que resultou em manifestações populares registradas pela mídia na época.

Não há, entretanto, estudos dos impactos que os processos de mudança e especificamente **o que os processos de regularização de contratação podem causar ao clima organizacional**. Segundo Ortner (2015), ao longo dos últimos 25 anos uma variedade de termos foi usada para descrever o grupo de políticas conhecido por terceirização.

O termo *cloud* é o mais recente. A regularização de contratação é consequência desse grupo de políticas. Representa um processo de mudança complexo, pois envolve a mudança de *status*, a remuneração dos colaboradores, e é alicerce para conflitos dentro das organizações.

Para Deutsch (1957), a existência de valores e de comportamentos compatíveis e previsíveis na colaboração em situações de urgência foram identificados como fatores essenciais na efetivação do processo de mudança. Sem esses fatores os departamentos e os recursos humanos não colaborariam de forma duradoura e efetiva. Cor laranja = pois

Posteriormente, nos anos de 1970, Joseph Nye (1971) argumentou que esses fatores não asseguravam as condições necessárias, pois são instáveis em razão da interdependência com fatores políticos, como, por exemplo, a mudança de governo. As condições inicialmente foram identificadas por Karl Deutsch, na década de 1950, e posteriormente por Joseph Nye, nos anos de 1970, como necessárias para o sucesso das mudanças que se mantêm válidas atualmente; sobretudo quando se trata de analisar processos de mudança com baixa institucionalização e elevado grau de incerteza.

Diante de todas as contradições que envolvem a temática, a região da Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte (RMVALE), é importante no cenário estadual e nacional. Na saúde da sua população, que por muitas vezes necessita dos cuidados na área dos hospitais públicos, se faz necessária a disponibilização real de serviços de atendimento e internação de qualidade como saída de um processo complexo.

A transferência de pacientes que aguardam vagas para internação em unidades hospitalares cria um cenário de tensão entre os envolvidos, razão pelo interesse no estudo do clima organizacional de uma organização pública de saúde. Esse é o problema principal que esta tese pretende abordar, e antes de elaborar uma hipótese faz-se necessário apresentar as perspectivas e objetivos desta análise.

1.3 Perspectiva da análise e objetivos

Segundo Bittar, Nogueira, Mendes e Magalhães (2011), a Diretoria Regional de Saúde (DRS) da cidade objeto de estudo possui 28 hospitais com taxa de 60% de ocupação de seus leitos. Uma investigação ao *site* do DRS dessa cidade possibilita listar mais de 50 unidades públicas de saúde.

É necessário melhorar e aperfeiçoar os atendimentos e internações, que por questões diversas geram gargalos nos serviços. Diante das dificuldades apontadas, o que motivou esta pesquisa foi estudar o clima organizacional em quatro unidades de urgência e emergência (UUEs) na RMVALE.

1.3.1 Objetivo Geral

Este estudo tem o objetivo de identificar o tipo de clima organizacional em quatro unidades de urgência e emergência em uma cidade da Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte, sob o viés da tensão instalada devido ao processo de regularização da forma de contratação dessas instituições.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Investigar a influência das seguintes variáveis na percepção do clima organizacional: gênero; cargo ocupado; nível de escolaridade; experiência no cargo e formação.
- Identificar o tipo de clima organizacional real nas quatro unidades de urgência e emergência em uma cidade da Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte.
- Identificar o perfil dos colaboradores dessas Unidades que têm vínculo empregatício.

1.4 Questões da Pesquisa e Hipóteses

As questões fundamentais da pesquisa a serem respondidas são:

- Q1 – Quais são os principais fatores que influenciam no clima organizacional de uma Unidade de Urgência e Emergência do setor de público?
- Q2 – Quais são as principais diferenças no perfil dos colaboradores que têm vínculos diferentes?

Para que essas questões possam ser respondidas neste estudo, algumas hipóteses norteadoras foram adotadas:

- H_0 – Os fatores internos influenciam positivamente no clima organizacional de uma unidade de urgência e emergência do setor público.
- H_1 – Os fatores externos influenciam positivamente no clima organizacional de uma unidade de urgência e emergência do setor público.

1.5 Relação entre organização, clima organizacional e metodologia da pesquisa

Para que os objetivos desta tese fossem alcançados, e igualmente suas questões fundamentais fossem respondidas, buscou-se desenvolver uma investigação utilizando-se como lastro elementos formados pela visão moderna e heteróclita de temas, explicados detalhadamente no capítulo 2, convergentes, que corroboram o tema clima organizacional.

Como consequência disso alguns temas, como os listados a seguir, são explorados de forma superficial, permitindo, entretanto, uma forte noção dos conceitos representados por eles. Alguns dos temas abordados são: gestão pública; gestão hospitalar; e clima organizacional.

1.6 Estrutura e organização da tese

Esta tese está dividida em seis capítulos: a Introdução e cinco outros capítulos apresentados a seguir. Na introdução, capítulo 1, o trabalho traz uma abordagem dos enquadramentos do tema, os objetivos, questões da pesquisa e hipóteses.

O capítulo 2 trata do referencial teórico e está dividido em seis seções, que também estão divididas em subseções, em que se procurou apresentar os fundamentos da gestão na primeira seção, seguida por uma visão da gestão pública na segunda seção, enveredando para os fundamentos da gestão hospitalar na terceira seção. Na quarta seção discorre-se sobre o capital humano e na quinta seção, finalmente, tem-se o desenrolar do tema cultura organizacional.

A sexta seção aborda os modelos de tomada de decisão, e da sétima à décima primeira seção apresentam-se temas referentes à motivação e liderança, uma vez que esses temas são *inputs* para o clima organizacional. Na sétima seção do segundo capítulo trata-se do clima organizacional. O terceiro capítulo 3 descreve a metodologia

GESTÃO DA ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE: estudo do clima organizacional em quatro unidades de urgência e emergência em uma cidade do Vale do Paraíba.

usada neste trabalho. O quarto Capítulo traz os resultados, seguidos pela discussão no quinto capítulo e pelas conclusões no sexto capítulo.

A Figura 1 mostra a estrutura e organização da tese.

Figura 1 - Estrutura e Organização da tese



Fonte: elaborado pelo autor.

CAPÍTULO 2

Referencial teórico

Neste capítulo apresenta-se a bibliografia consultada. Os conteúdos abordados, respectivamente, são: gestão, gestão pública, gestão hospitalar, capital intelectual e clima organizacional.

2.1 Gestão nas Organizações

Segundo Miner (2006), as teorias não são úteis para se compreender fatos práticos da vida organizacional. Pensadores mais antigos, como Lewin (1945), afirmam, entretanto, que nada é tão prático como uma boa teoria. Conforme o autor, a dificuldade reside no fato de a maioria dos gestores não ter conhecimento da aplicação prática de determinadas visões teóricas específicas.

O autor afirma que existem dois tipos de teorias: uma denominada indutiva, que se constrói por meio de um conjunto de premissas e quando aplicada leva a alguns desdobramentos que requisitam conceitos subsidiários. A segunda, denominada dedutiva, se constrói a partir da observação. Esse tipo de teoria reúne o que há de explicativamente melhor em termos de conhecimento em uma determinada área.

Ao discorrer sobre a temática gestão, sem dúvida não se deve deixar de considerar que o estado da arte, em termos de modelos de gestão, no Brasil, é representado por um modelo teórico-prático desenvolvido pela Fundação Nacional da Qualidade (FNQ) conhecido no mercado como Modelo de Excelência em Gestão MEG®.

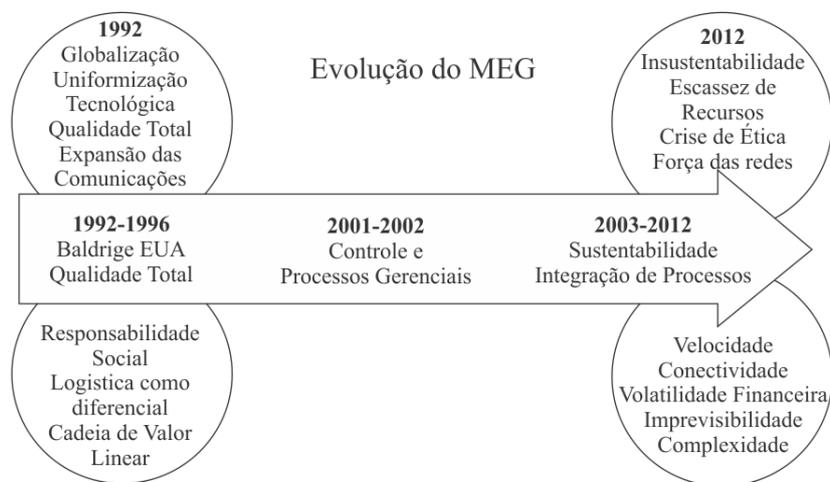
O MEG® reúne o que há de melhor dentro dessas duas visões de teoria explicados por Miner (2006). O melhor, em termos de pensamento racional e pesquisa, que são as bases da teoria dedutiva e o melhor da teoria indutiva, com base nos resultados obtidos na implantação do modelo em diversos tipos de organização que a FNQ dispõe na forma de boas práticas de gestão.

A Figura 2 mostra a evolução do MEG®. O modelo brasileiro segue os padrões do modelo americano da Fundação Baldrige de Gestão da Qualidade Total, disseminadora do prêmio *Malcolm Baldrige National Quality Award*. Segundo a FNQ (2013), o modelo nacional passou por várias transformações e em 2001 essas mudanças implementaram certa tropicalização e originalidade ao modelo.

Nos anos seguintes o modelo foi sendo aperfeiçoado pelo Núcleo de Estudos Técnicos de Excelência em Gestão da Fundação Nacional da Qualidade. Em 2013, o MEG® incorporou conceitos de flexibilidade, influenciado pelo modelo europeu da *European Foundation for Quality Management (EFQM)* (FNQ, 2013).

Esse tópico busca se basear na versão 2013 do caderno Critérios de Excelência, apresentado pela Fundação Nacional da Qualidade, havendo por parte do autor plena consciência da impossibilidade de expor todas as dimensões do MEG®.

Figura 2 - Evolução do Modelo de Excelência em Gestão Brasileiro



Fonte: adaptada de Fundação Nacional da Qualidade (FNQ, 2013)

Pretende-se, no entanto, desenvolver uma noção do que significa gestão em seu sentido mais amplo, para que se possa contextualizar criticamente o que seja clima organizacional.

OMEG®, segundo a FNQ (2013), é um modelo sistêmico, não prescritivo, que se adapta a todos os tipos de organização. Preconiza, também, que o modelo está lastreado em conceitos fundamentais de gestão, reconhecidos internacionalmente e estruturado em critérios e requisitos que exprimem a compreensão de desempenho encontrado em organizações de classe mundial. Esses conceitos fundamentais são brevemente descritos a seguir, de acordo com a FNQ (2013, p. 12).

1. **Pensamento sistêmico:** aborda as relações de interdependência entre as partes que formam uma organização.
2. **Atuação em rede:** alude à cooperação entre organizações e/ou indivíduos com interesses comuns.
3. **Aprendizado organizacional:** retrata o aumento da competência organizacional, compartilhando conhecimentos e experiências.
4. **Inovação:** versa sobre tornar a organização favorável à criatividade e à implantação de novas ideias.
5. **Agilidade:** concernente à flexibilidade e rapidez de adaptação às mudanças, considerando os ciclos funcionais.

6. **Liderança transformadora:** remete à atuação da liderança, motivando as pessoas na organização.
7. **Olhar para o futuro:** alude à projeção de cenários e à análise das tendências de mercado e seus efeitos na organização.
8. **Conhecimento dos clientes e mercados:** tange à interação com clientes e à criação de riqueza de forma sustentável.
9. **Responsabilidade social:** está relacionada à visão dos impactos das decisões e ações gerenciais na sociedade e no meio ambiente.
10. **Valorização das pessoas e da cultura:** trata da criação de condições favoráveis ao desenvolvimento integral das pessoas.
11. **Decisões fundamentadas:** pertence ao campo da tomada de decisão a partir de experiências e informações corretas.
12. **Orientação por processos:** refere-se ao conjunto de atividades que agregam valor aos clientes.
13. **Geração de valor:** ocupa-se com os resultados socioeconômico-ambientais da organização buscando a excelência.

A Figura 3 mostra o logotipo do MEG®, destacando os seus oito critérios, que reúnem características mensuráveis qualitativa e quantitativamente. Esses critérios, quando melhorados, levam a organização aos níveis de excelência desejados.

Poder-se-ia perguntar, por que uma organização deve aplicar um modelo de gestão? De acordo com a FNQ (2013), talvez um dos motivos principais seja que um modelo pode trazer motivação para os recursos humanos dos diversos setores da organização nas tomadas de decisão, das mais simples às mais complexas.

Um modelo pode reforçar determinados valores importantes para a companhia, como o próprio valor de valorizar as pessoas. Um exemplo elegível e adequado de ser mencionado é o caso Serasa, ganhadora por três competições consecutivas do Prêmio Nacional da Qualidade (PNQ) e que tem como seu maior valor as pessoas que trabalham na Organização.

Os oito critérios de excelência estão divididos em 23 itens de avaliação, que, por sua vez, apresentam questões ou solicitações específicas que representam requisitos de excelência. Uma vez respondidos não prescrevem, mas direcionam para um *modus operandi* presente nas organizações ditas de classe mundial (FNQ, 2013).

2.2 Gestão Pública

Castro e Castro (2014 p. 34) apresentam em sua obra um panorama histórico da evolução da gestão pública no Brasil. As autoras citam que mesmo em meio ao regime militar de 1964, um período um tanto complexo para o Brasil, o governo vigente buscou introduzir valores gerenciais aos órgãos estatais, editando o Estatuto da Reforma Administrativa, Decreto Lei n. 200/1967, que tinha como elementos centrais o “planejamento, a coordenação, a descentralização administrativa, a delegação de poderes e o controle”.

Ainda segundo Castro e Castro (2014), o governo fez uma divisão na administração pública em gestão direta e indireta, definindo novos rumos baseados na legalidade, moralidade, impessoalidade, publicidade, eficiência, razoabilidade e motivação. Para as autoras, a descentralização representa um paradoxo, uma vez que a reforma administrativa, engendrada pelo governo da época apresentava fortes elementos de estruturação baseados na administração burocrática.

Conforme Helal e Vargens (2012), o viés é evidenciado principalmente pela decisão posterior de se criar um Ministério da Desburocratização e conseqüentemente um Plano Nacional de Desburocratização (PND), que tinha como objetivo melhorar a eficiência e a economia por meio da melhoria nos processos administrativos.

Ainda segundo Helal e Vargens (2012), na década de 1980 o PND direcionou suas ações para a desestatização, realizando diversas privatizações, transferindo a responsabilidade, com os serviços não essenciais, que era do Estado para a iniciativa privada.

De acordo com Castro e Castro (2014, p. 42), em 1995 iniciou-se uma nova reforma administrativa amparada pela Emenda Constitucional nº 20, de 19 de junho de 1998, com o programa Avança Brasil. Essa nova reforma, ainda segundo Castro e Castro (2014, p. 42) tinha como características principais:

- 1- obter valores para os cidadãos;
- 2- gerar transparência e responsabilidade;
- 3- compreender e aplicar normas, melhorar continuamente os processos;
- 4- separar serviços e controle e apoiar as normas;
- 5- orientar-se para os resultados;
- 6- focar no cidadão;
- 7- lutar contra o nepotismo e a corrupção;

- 8- evitar procedimentos rígidos;
- 9- definir indicadores de desempenho; e
- 10- flexibilizar as relações de trabalho.

Pode parecer inverossímil, entretanto essas características faziam parte da reforma de 1995. Características como ‘orientar-se para os resultados, evitar procedimentos rígidos, lutar contra o nepotismo e a corrupção, definir indicadores’ estão presentes nos melhores modelos de gestão mundiais e mesmo no MEG®.

A diretriz ‘melhorar continuamente os processos’, presente nas normas ISO 9000, editadas em 2004, que se reflete no programa Avança Brasil, não antecipou em quase 10 anos as diretrizes de uma norma internacional geralmente aplicada ao setor privado. Para Brudeki e Bernardi (2015), na estrutura organizacional da administração pública é senso comum que seja vista apenas como o poder executivo, entretanto, todo o aparato estatal compõe o poder do Estado e consequentemente a administração pública.

Segundo Garcia e Araújo (2012), a administração pública direta consiste nos serviços integrados à estrutura administrativa. Em âmbito federal, refere-se à Presidência da República e aos ministérios. Em âmbito estadual se refere ao governo do estado e às secretarias de estado, e em âmbito municipal se refere ao gabinete do prefeito e às secretarias municipais.

Ainda de acordo com Brudeki e Bernardi (2015), a administração pública indireta consiste nas concessões, na permissão dada a determinados organismos para que realizem prestação de serviços específicos essenciais, como, por exemplo, serviços de transporte, energia, água e esgoto entre outros.

Foi mencionado que a administração ou gestão pública se baseia nos princípios de legalidade, moralidade, impessoalidade, publicidade, eficiência, razoabilidade, motivação etc. Garcia e Araújo (2012) explicam brevemente cada um desses princípios.

- **Princípio da legalidade:** significa que a lei é quem determina o que deve ser feito e como os cidadãos devem agir.
- **Princípio da moralidade:** trata-se do componente ética objetivando o bem comum.
- **Princípio da impessoalidade:** significa que a gestão pública trata de forma indistinta todos os que estão na mesma situação jurídica.
- **Princípio da publicidade:** significa que todas as ações na gestão pública são de conhecimento geral. Quanto a esse princípio, Brudeki e Bernardi (2015) alertam que deve estar em consonância com o princípio da impessoalidade.

- **Princípio da eficiência:** visa garantir à comunidade, usando os mesmos recursos e serviços de melhor qualidade em menor tempo.
- **Princípio da razoabilidade ou proporcionalidade:** objetiva o uso do bom senso em estabelecer limites em suas ações discricionárias.
- **Princípio da motivação:** significa que as ações do estado devem ser justificadas de forma fundamentada.

Brudeki e Bernardi (2015), complementando os princípios apresentados, sugerem ainda os princípios de isonomia e tutela.

- **Princípio da isonomia:** significa igualdade, ou que todos são iguais perante a lei.
- **Princípio da tutela:** define que a gestão pública pode anular ou revogar seus próprios atos.

Poder-se-ia adicionar a esses princípios a visão de Philippi Jr, Sampaio e Fernandes (2012), ao ensinar que no campo científico dos estudos organizacionais o termo sustentabilidade vem sendo muito abordado a partir de diversos pontos de vista.

O termo tem um significado mais atrelado à solvência financeira ao longo do tempo, entretanto, é cada vez mais comum ser associado a outros temas, gerando conceitos totalmente novos como o da sustentabilidade social, que os autores definem como o conjunto de ações que tem como objetivo melhorar a qualidade de vida da população.

Erkens (2010) afirma que a gestão pública utilizou um modelo gerencial denominado administração burocrática, que se assemelha à gestão clássica usada no setor privado. Esse modelo mostrou-se inflexível e tornou-se obsoleto com a aceleração do desenvolvimento tecnológico e com a globalização da economia mundial.

A função do controle da gestão pública, segundo Cochrane (2003, p. 7), é “indispensável para acompanhar a execução de programas e apontar suas falhas e desvios; zelar pela boa utilização, manutenção e guarda dos bens patrimoniais”. De acordo com o autor, é justamente no processo de controle que ocorrem diferenças de procedimentos no âmbito da gestão pública.

Para maior regulação dos gastos públicos o Estado estabelece controles externo e interno, todos respaldados na Lei 4320/64 em seus artigos de 75 a 82. O controle externo é exercício pelo Poder Legislativo e Tribunal de Contas da União; o controle interno é exercido pelo próprio órgão perpetrador das decisões.

O processo de planejamento no âmbito da gestão pública pode exigir participação de colaboradores e/ou quiçá de munícipes. Outro fato que difere a gestão

clássica da gestão pública é a ação reguladora para alguns processos de aquisição e contratação de serviços.

Todos os serviços que envolvem aquisição, alienações, locações, contratação de obra devem passar, de acordo com a Lei Federal n. 8666, de junho de 1993, por licitação pública. Esse *modus operandi* da máquina do Estado pode levar a problemas sociais, algumas vezes surgindo pela passividade e omissão do Estado e outras vezes pelas morosidades burocráticas que as soluções sofrem indistintamente.

Queiroz (2012) ensina que para que um problema social ou demanda da sociedade receba atenção dos órgãos de gestão pública e passe a figurar como prioridade do governo ou de instituições públicas, que fomentem políticas públicas, deve ganhar importância e ter capacidade de pressionar ou barganhar com o poder vigente.

A formação de políticas públicas é resultado de um jogo entre atores que interagem em situações diversas, portanto deve-se considerar os programas governamentais destinados à solução ou eliminação de problemas sociais como um grande processo, pois a política pública é decorrente de um processo deliberatório.

Um aspecto mais inovador da Gestão Pública é abordado na próxima subseção.

2.2.1 Nova Gestão Pública (NGP) e outros modelos de gestão

Lane (2002) afirma que há um novo modelo de gestão pública, denominado Nova Gestão Pública, que será mais e mais aceito nos países que aderirem a ele. O autor prevê uma convergência de todos os modelos de gestão pública vigentes no mundo para esse modelo em particular.

Para o autor, existem diferenças nas ações reais da gestão pública para a formulação de políticas e ações administrativas, e a teoria de gestão pública deve integrar três entidades que modelam o funcionamento diário do setor público: objetivos, meios e regras.

Segundo Lane (2002), o modelo chamado NGP teve início no Reino Unido e se espalhou primeiramente para os Estados Unidos, Austrália, em especial para Nova Zelândia, e ato contínuo para Escandinávia e Europa Ocidental. Esse modelo possui *insights* da teoria dos jogos, do direito e da economia.

Poder-se-ia perguntar, mas o que é realmente o NGP? De acordo com Erkens (2010, p. 18) “é um conjunto de argumentos e filosofias administrativas aceitas em

determinados contextos e propostas como novo paradigma de gestão pública”. O modelo NGP muda os paradigmas da gestão do setor público a partir de quatro diretrizes totalmente diferentes das utilizadas atualmente pelos governos: i) destinação; ii) prestação de bens e serviços; iii) manutenção de renda ou manipulação de transferências; e iv) regulação ou criação e acompanhamento das regras econômicas.

De acordo com Marini e Martins (2004), o governo é a organização responsável pela prestação de serviços públicos essenciais em uma sociedade. Na governança pública tradicional assume vários papéis para atribuir um número de bens e serviços à população.

Nesse tipo de governança o governo assumiria as seguintes tarefas, que são relevantes para o fornecimento de bens e serviços: i) produção, por meio de agências e empresas públicas; ii) financiamento do orçamento, por meio de impostos e encargos; e iii) regulação pública, por meio de agências.

Ainda segundo Marini e Martins (2004), governança moderna inclui várias alternativas para a provisão pública de bens e serviços, bem como para a regulação, dependendo de como as seguintes tarefas são tratadas:

- financiamento, ou o pagamento dos serviços: poderia ser feita pelo governo ou pelo usuário;
- produção, ou o fornecimento de serviços: governo poderia usar um *bureau* ou uma empresa própria ou poderia ainda comprar o serviço de um operador privado;
- licitações, ou o método de adquirir os serviços a partir de um operador público ou privado: a distinção fundamental é a competição ou não. Os métodos de competição poderiam incluir concurso / licitação, torneios e leilões etc;
- propriedade: ou os direitos de propriedade intelectual para a organização que fornece os bens e serviços; e
- regulamentação: ou se o governo criou um regime regulamentar que abrange a oferta de bens e serviços.

Os defensores da NGP, observando esse arcabouço de tarefas, dizem que o governo cumpriria então três papéis: o de comprador, o de fornecedor de serviços e o de árbitro, porém estudiosos desse tema, como Lane (2002), questionam: como isso pode ser feito?

A governança moderna tende a exibir várias combinações com muitas possibilidades de financiamento, produção, licitação, propriedade e regulamentação. Deduz-se, da obra de Erkens (2010), que o governo não age diretamente na governança

pública quaisquer que sejam as formas de provisão pública de bens e serviços, nem nas formas que a regulamentação pode tomar.

Para Erkens (2010), a NGP deve apresentar os elementos descritos a seguir.

1. Estado racionalizado: limitar as tarefas do Estado.
2. Separação dos níveis de decisão: a política define e a administração executa.
3. Gestão racionalizada: gestão por projetos, salários de acordo com a produtividade.
4. Nova atitude nos serviços: mudança de comportamento.
5. Novo sistema de controle: avaliação de resultados, transparência na aplicação de recursos.
6. Descentralização: responsabilizar setores pela qualidade das tarefas.
7. Gestão de qualidade: confiabilidade nos serviços, competência.
8. Enfoque no produto: tratar todos os serviços públicos como produtos e usar visão de gestão de qualidade em cada um deles.

A nova configuração institucional inclui regras de nivelamento do campo de jogo, como conduzir concurso /licitação e como organizar torneios e leilões, dada uma configuração legal básica e pública, orientada principalmente no direito constitucional e, também, no direito administrativo até certo ponto.

Fenwick e Mcmillan (2010) afirmam que a teoria da gestão pública modernista vê o Estado como uma máquina de solução de problemas e o apoia nesse papel. Isso tem lastro em uma forte pseudo convicção de que qualquer problema que ocorra na sociedade pode ser gerenciado e solucionado pelo Estado.

Segundo os autores, a sociedade vive atualmente sob a pressão de muita tributação e violência e o Estado deve concentrar-se em criar mecanismos de frenagem e de ajuste horizontal para essas duas questões, com o objetivo principal de proteger as minorias.

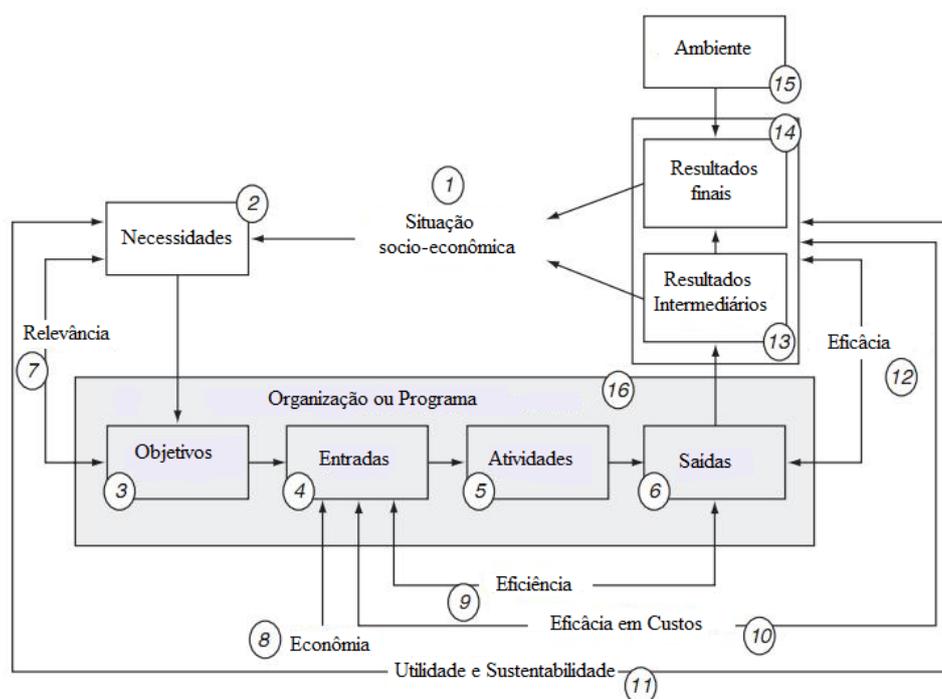
Pollitt e Bouckaert (2011) realizaram um estudo sobre o quão bem sucedido em nível internacional está o modelo NGP. Iniciam seu trabalho afirmando que muitos cientistas e estudiosos políticos se posicionam a favor ou contra o modelo, e que há muitas divergências entre os estudiosos. Os autores afirmam que para analisar as reformas e resultados promovidos pela NGP faz-se necessária alguma estruturação conceitual.

Marini e Martins (2004) defendem a ideia de uma atuação integrada de gestão pública, e essa forma integrada eles chamaram de governo matricial, que está totalmente focado na gestão para resultados denominada Nova Governança Pública. Deve-se ter cuidado para não confundir Nova Gestão Pública com Nova Governança Pública.

A Figura 4 mostra inicialmente os conceitos de eficiência e eficácia, entre outros, induzindo aos seus significados. Com base nessa Figura pode-se intuir que eficiência é uma relação entre as saídas e as entradas em um processo ou programa e eficácia é a relação entre as saídas e os resultados do processo.

A partir desses conceitos podem ser apresentados alguns exemplos. Assim, em uma nova abordagem para a gestão de salas de operação de um hospital, por exemplo, pode-se aumentar a taxa em que um procedimento cirúrgico determinado é levado a cabo (maior eficiência), mas aumentar a taxa pode conduzir a mais erros realizados por médicos e enfermeiras, de modo que a eficácia nas operações caia e os resultados clínicos deteriorem-se.

Figura 4 - Visão conceitual do significado de desempenho



Fonte: adaptada de Fenwick e Mcmillan (2010, p. 16).

Outro exemplo mostra que um grupo de professores de nível superior altamente remunerado poderia levar um grupo de alunos a aprenderem mais e a melhorarem os resultados de pesquisas (eficiência em alta), entretanto, o custo por aluno subiria (eficácia em baixa).

Uma política ou ação pode, portanto, ampliar ou aumentar o indicador eficiência e reduzir a eficácia, ou vice e versa. Alguns estudiosos opõem-se aos conceitos disseminados e apresentados na Figura 3, alegando ser uma visão superracionalista, e destacam que os problemas socioeconômico-ambientais são abordados por programas

distintos com objetivos discerníveis, para os quais a eficácia pode ser posteriormente medida.

Fenwick e Mcmillan (2010) afirmam que esses problemas podem impactar diretamente os resultados finais, como mostra a Figura 3. O nível de relevância também deve ser tratado, pois é um vínculo entre as necessidades e os objetivos. A eficácia nos custos relaciona as entradas com os resultados intermediários e finais. Por fim, a noção de utilidade e sustentabilidade ocorre quando se analisam as necessidades e os resultados.

Pollitt e Bouckaert (2011) afirmam que há uma profusão de modelos de gestão pública e que a questão passa a ser: desses modelos, quantos influenciaram a Nova Gestão Pública?

O Quadro 3 compara alguns dos modelos aplicados à gestão pública. Uma característica importante nesse Quadro é o fato de que cada teoria conta com pesquisadores de instituições americanas renomadas.

Quadro 3 - Diferenças entre os principais modelos de gestão pública

Modelo	Proposta fim	Mecanismo de Coordenação	Fontes Principais
Nova Gestão Pública	Tornar o governo mais eficiente e responsável pela criação de métodos de negócio.	Mercado; indicadores, metas, contratos competitivos, quase mercados.	Hood, 1991; Lane, 2000; Osborne e Gaebler, 1992; Pollitt, 1990.
NWS Estado Neo-Weberiano	Modernizar e profissionalizar o Estado tradicional tornando-o mais eficiente e mais sensível à sociedade. O estado continua a ser um ator principal com suas próprias regras, métodos e cultura.	Autoridade exercida por meio de uma hierarquia disciplinada de funcionários imparciais.	Dreschler e Kattel, 2008; Lynn, 2008.
Redes	Tornar o governo mais informado, mais flexível e menos exclusivo, trabalhando através de autogestão de redes, em vez de hierarquias e / ou mecanismos de mercado.	Interdependência com as partes interessadas	Agranoff, 2007; Castells; 2010, Klijn, 2005.
Governança (Onde NGP é variante)	Tornar o governo mais eficaz com a inclusão de atores sociais, tanto na formulação e aplicação de políticas. Algumas variedades de governança usam a 'abordagem de rede'.	Redes e parcerias entre partes interessadas.	Pierre e Peters, 2000; Frederickson, 2005; Kaufmann et al., 2009; Bellamy e Palumbo, 2010; Osborne, 2010.

Fonte: adaptado de Pollitt e Bouckaert (2011, p. 22).

Segundo Pollitt e Bouckaert (2011), a burocracia tradicional possui virtudes que devem ser preservadas, como a prestação de contas, probidade, previsibilidade, continuidade e legalidade, entre outras. A chave é encontrar maneiras de combiná-las

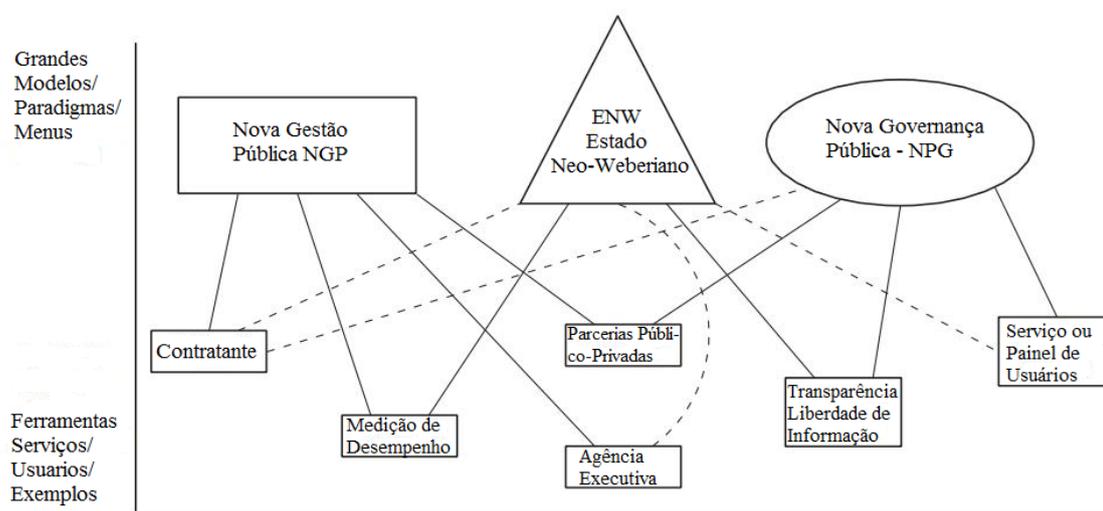
com procedimentos eficientes e uma postura exequível e responsiva, mais eficaz para com as necessidades de uma sociedade cada vez com exigências diversificadas.

Ao finalizar é importante dizer que apesar de as ferramentas de gestão aparentemente pertencerem a um modelo, não se deve presumir que cada ferramenta individual está exclusivamente associada a um único modelo e que não pode ser enquadrada ou usada em qualquer outro modelo. A ligação é muitas vezes mais flexível do que isso.

Assim, por exemplo, a medição do desempenho pode se apresentar dentro da abordagem NGP, mas também pode funcionar de forma diferente no modelo neo-weberiano, ou no modelo de governança pública, ou o de governo matricial proposto por Marini e Martins (2004).

A Figura 5 mostra algumas ferramentas e suas interações entre os diversos modelos. A ferramenta ‘medição de desempenho’, por exemplo, está particularmente associada ao modelo NGP, mas também pode ser usada, em um menor ou maior grau, em outras abordagens. Na verdade, a maioria das ferramentas individuais podem se apresentar em mais de um modelo, embora a sua importância possa variar de um para o outro.

Figura 5 - Modelos de Gestão Pública



Fonte: adaptada de Pollitt e Bouckaert (2011, p. 25).

Um momento particularmente importante e significativo para os modelos de gestão pública foi a crise econômica global de 2008, que forçou os países que utilizam modelos modernos a entrarem em uma nova era de cortes de gastos públicos e austeridade, contrastando com o *boom* econômico que ocorreu em alguns países de 1995 a 2007. A crise

econômica global de 2008 deveria gerar ainda muitas ondas de pressão por reformas na Gestão Pública (Pollitt & Bouckaert, 2011).

Lynn (2006) faz um resumo das principais características entre as principais diferenças referentes à NGP e à Gestão Pública Tradicional. Segundo o autor, a Nova Gestão Pública intensifica as forças de governança democrática enfraquecendo a pressão de comando e controle tradicionais. A ideia da NGP é dar aos gestores flexibilidade para melhorar o desempenho medido em termos de resultados, e permitir que o administrador faça uma gestão no estilo autogestão em conjunto com a sociedade. Integração departamental e de coesão e os cânones da gestão pública tradicional são substituídos, na NGP, por dispersão organizacional e autonomia gerencial.

Pollitt e Bouckaert (2011) afirmam que o modelo NGP possui mais *cases* de aplicação que os modelos Novo Estado Weberiano (ENW) e Nova Governança Pública (NPG), portanto torna-se pertinente entender o papel dos principais atores e as deficiências dos modelos de gestão pública.

O Quadro 4 sintetiza e mostra o papel do Estado e dos colaboradores públicos no contexto dos três modelos de gestão pública apresentados até o momento.

Quadro 4 - Funções do Estado e colaboradores públicos nos três modelos de gestão pública

Modelo	Papel do Estado	Papel dos Colaboradores
NGP	Definir objetivos estratégicos.	São gerentes autônomos, empreendedores, responsáveis pelos quadros de desempenho geral das filiais e agências.
ENW	Autoridade tradicional como tomadores de decisões simples ou complexas.	São implementadores profissionais de: a) leis e b) decisões políticas. Especialistas técnicos. Serviço de alta qualidade aos clientes. Serviço público. Código de ética.
NPG	Garantem a execução dos compromissos entre as múltiplas partes interessadas.	São gerentes de rede; líderes; negociadores; pesquisadores para alavancagem financeira, garantem a sinergia.

Fonte: adaptado de Pollitt e Bouckaert (2011).

É necessária atenção a esse Quadro, pois a nomenclatura dos dois modelos são similares.

Griffin (2017) define a gestão como um conjunto de ações, incluindo o planejamento, a tomada de decisão, a organização e a liderança que orienta, conduz e controla as pessoas, direcionando aos recursos humanos, financeiros, materiais e informacionais da organização para a execução de forma eficiente e eficaz dos objetivos da organização. Eficientes onde os recursos são utilizados inteligentemente e sem desperdício excessivo e eficaz onde decisões certas são realizadas e implementadas com sucesso.

O Quadro 5 relaciona as deficiências dos três modelos e amplia o Quadro 4, abordando as deficiências existentes nos três modelos modernos de gestão pública.

Quadro 5 - Deficiências nos três modelos de gestão pública

Modelo	Papel do Estado	Papel dos Colaboradores
NGP	Os políticos muitas vezes não focam em suas funções. Eles consomem tempo se envolvendo em outros serviços.	A perda do sentido de serviço público e o distanciamento dos chefes de alto escalão reduz a capacidade de resposta.
ENW	Aumento do número de situações em que é difícil tomar decisões e manter a autoridade.	Os funcionários públicos podem experimentar certo <i>stress</i> entre seu papel de servir seus chefes políticos e sua responsabilidade de servir aos cidadãos e clientes.
NPG	Os políticos podem executar bem suas funções, mas há outras pressões sobre eles, mesmo havendo boas soluções os cidadãos buscam a melhor solução do interesse público.	É difícil manter a clareza dos objetivos dos funcionários públicos, pois há uma linha tênue entre os serviços do funcionário público e o serviço do político.

Fonte: adaptado de Pollitt e Bouckaert (2011).

Segundo Pollitt e Bouckaert (2011), no modelo NGP o planejamento estratégico fica a cargo dos funcionários do alto escalão do governo. Eles detalham os valores e a visão envolvida nos planos estratégicos, bem como responsabilizam os gestores. Nesse modelo, a gestão é realizada por gestores profissionais, cujo desempenho será avaliado com base nos objetivos e metas.

Algo notável é o fato que nos diversos países estudados por Pollit e Bouckaert (2011) os políticos e servidores não foram treinados para realizar as tarefas que realizam. Os autores estudaram o modelo NGP funcionando em 12 países desenvolvidos: Austrália, Bélgica, Canadá, Finlândia, França, Alemanha, Itália, Holanda, Nova Zelândia, Suécia, Reino Unido, EUA. Os países mais ricos, como EUA e Alemanha, têm mais sustentabilidade.

Para finalizar este bloco de informações da gestão pública moderna seria adequado investigar como tem funcionado a saúde nesses países, o que serviria até como um indicador de resultados da aplicação dessas formas de gestão moderna.

Escolheu-se para isso o compilador estatístico da *Organization for Economic Cooperation and Development* (OCDE), Organização para a Cooperação Econômica e Desenvolvimento, cuja missão é promover políticas que melhorem o bem-estar econômico e social de pessoas em todo o mundo.

A OCDE é um fórum em que os governos podem trabalhar juntos para compartilhar experiências e buscar soluções para problemas comuns. O Quadro 6 mostra o *status* da saúde nos 12 países estudados por Pollitt e Bouckaert (2011). Mostra, ainda, que nos países descritos, apesar da desigualdade entre mais pobres e mais ricos, os extremos representados pelos 1º e 5º Quintil, o *status* de saúde entre jovens de 15 anos e acima tem crescido

gradativamente. Esse fato mostra que a gestão moderna da nova gestão pública tem funcionado positivamente nesses países.

Quadro 6 - Status de saúde entre jovens de 15 anos ou mais em famílias pobres e ricas

Saúde Boa-Ótima.	Pais	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
1º Quintil de renda (o mais baixo)	Austrália			75,3					
	Canadá				77,1	78,4	77,6	79,4	79,2
	Finlândia	59	56,1	52,3	53,8	53,8	57,4	55,3	51,2
	França	59,2	59,2	63,3	62,4	60,9	62,3	60,7	61,8
	Alemanha	49,2	49,9	49,3	52,2	50,9	52,5	51,8	50,8
	Itália	52,1	51,3	56,2	56,5	57,4	62,7	60,1	64,4
	Holanda	70,4	69,8	64,6	65	66,8	66,7	67,2	66,7
	Nova Zelândia			89,7					91,9
	Suécia	67,7	69,2	70,9	67,3	67,5	68,3	68	72
	Reino Unido	63,2	64,4	66,6	69,5	71,1	70,3	69,3	63,9
	Estados Unidos			75,5	74,3	74,4	75,6	74,3	74,5
5º Quintil de renda (o mais alto)	Austrália			92,5					
	Canadá				95	94,7	94,1	94,7	94,3
	Finlândia	77,9	79,4	80,7	81,4	80,6	80,2	80,8	78,2
	França	76	77,7	78,7	75,5	75,5	73,5	73,8	73,4
	Alemanha	70,2	71,6	72,1	77,8	78,3	78,2	77	78,5
	Itália	66,7	65,1	73	73,9	74,3	76,1	74,5	77,2
	Holanda	84,8	86,3	86,4	86	86,8	87,5	87,1	86,6
	Nova Zelândia			93,2					95,1
	Suécia	85	83,9	86,5	88,6	90,1	88,7	88,8	88,5
	Reino Unido	88,6	88,4	89	91,4	91,3	90,6	88,4	88,7
	Estados Unidos			95,4	96	96	96,2	95,8	96,4

Fonte: OECD.Stat (2015)

É importante investigar aspectos específicos da gestão com o viés no tema de pesquisa deste estudo, que são as UUEs, as empresas de prestação de serviços de saúde, a próxima seção, portanto, explora o tema Gestão Hospitalar.

2.3 Gestão Hospitalar

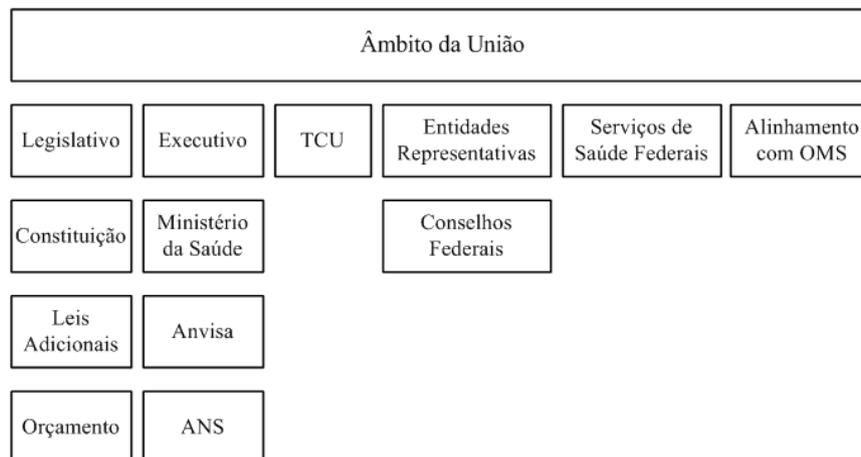
Em consonância com tudo o que foi apresentado até o momento nas subseções anteriores, Salu (2015) afirma que o ramo hospitalar possui alguma similaridade com o ramo da educação, mas difere de todos os outros ramos do mercado, merecendo atenção especial.

Essa singularidade requisita uma abordagem distinta do ponto de vista da gestão, porque o sistema de saúde no Brasil é totalmente influenciado pela atuação do governo. O autor explica que o motivo de o governo regular diretamente a saúde é o fato de seus

objetivos estarem ligados à essencialidade desse serviço, que trata diretamente com a população.

A Figura 6 mostra os atores, que juntamente com o governo, regulam as ações da saúde no Brasil.

Figura 6 - Atores do governo presentes no sistema de saúde no Brasil



Fonte: adaptada de Salu (2015, p. 2).

Salu (2016) informa que há mais oito mil hospitais no Brasil e a maioria é diretamente operada pelo governo, ou pela iniciativa privada, para atendimento quase exclusivo dos pacientes do SUS, como as Santas Casas. Para entender a gestão dessas organizações é necessário entender que novos atores entram no jogo desse mercado restrito e exclusivo.

A OMS (2004) preconiza que um sistema de saúde inclui todos os atores, organizações, instituições e recursos cujo objetivo principal é melhorar a saúde. O Poder Legislativo, citado na Figura 5, é o órgão que define, no Brasil, o que constitui um sistema de saúde, assistência social e orçamento (Brasil, 2013).

Uma investigação em Brasil (2002) elucida que o Poder Executivo é o órgão que coordena o Ministério da Saúde (MS), que por sua vez organiza e mantém todas as ações do sistema de saúde e coordena órgãos especiais, como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Outra atuação importante é a do Tribunal de Contas da União (TCU), que audita a captação e destinação dos recursos do SUS no âmbito federal. Deduz-se que existem ainda as confederações e os conselhos dos profissionais ligados à saúde (Brasil, 2013),

Essas entidades representam interesses de sindicatos patronais, empresas e trabalhadores da área de saúde, faculdade e universidades federais de medicina que mesclam atividades educacionais e promoção e prevenção à saúde nos hospitais

universitários (HUs) e, por fim, programas específicos alinhados com objetivos sociais da OMS.

Alguns dos órgãos mencionados em âmbito federal têm seus coparceiros em nível estadual e municipal, como, por exemplo, o Tribunal de Contas do Estado. Um ator importante é o chamado Sistema de Saúde Complementar, representado pelos planos de saúde e clientes particulares.

Segundo Salu (2015), os serviços públicos podem reservar até 25% de sua capacidade para atender aos serviços complementares de saúde. A gestão da saúde pública, em especial os hospitais, é uma atividade complexa, influenciada por diversos fatores, como: fator demográfico, migração acelerada e desordenada da população, pactuação dos serviços, envelhecimento da população, aumento da expectativa de vida e recursos humanos especializados na área de gestão hospitalar.

De acordo com Senhoras (2007), é a realidade de um hospital que constitui uma das estruturas mais complexas da sociedade moderna, pois possui especificidades incontornáveis do setor por ter que desempenhar funções cada vez mais complexas ao longo de sua história. Um hospital é uma empresa cuja operação principal é o atendimento direto de pessoas que vão a essa organização por necessidades imediatas, em busca de serviços de saúde.

Geralmente muitas características da planta são transformadas e adaptadas para as funções das melhores práticas de acolhimento. Uma vez que o fluxo de pessoas é uma rotina nessas empresas, cuidados com contaminação de produtos e pessoas devem ser o seu maior foco.

Conforme Salu (2015, p. 92), os serviços relacionados à gestão do negócio hospital “são praticamente iguais aos das empresas de outros seguimentos de mercado”. Existem, no entanto, metas de atendimento e tensões, dada a missão social que suplantam as metas financeiras.

Para Gonçalves (2006), no hospital moderno o panorama de assistência à saúde é vivenciado na relação médico-paciente e marcado pelo contraste fragilização física e psicológica do paciente diante da hígidez do médico. Nesse contexto e devido a uma componente adicional moderna no binômio saúde-doença, a relação médico-doente deverá obedecer aos princípios de racionalidade, sensibilidade e imaginação, componentes orientados e sensíveis ao comportamento organizacional.

Gonçalves (2006, p. 26) afirmou que professores de medicina são altamente especializados em suas áreas de atuação, mas não se preocupam com o processo mais

importante de seu exercício profissional: “o contato entre duas pessoas essencialmente diferentes”.

Essa afirmação é fundamentalmente motivadora para o estudo que se pretende apresentar nesta tese. Para o autor, o contato entre médico e paciente é, na maior parte das vezes, conflitante, pois não há uma atenuação no desnível de informações entre as partes envolvidas.

Grinberg (2010, p. 507) destaca que “o médico bem formado intuitivo do cotidiano que não basta seguir os protocolos”. O autor defende a visão clássica, postulando que um sólido ponto de referência para os médicos é à beira do leito, e todo médico aspirante a se tornar um bom profissional médico clássico deve se submeter ao controle de qualidade que esse ponto de referência, à beira do leito, representa.

Como médico e paciente têm acesso a tipos diferentes de informação, o acesso e o tratamento diferenciado das informações são as bases de uma teoria que Amelung (2015) chama de Teoria do Agente-Principal. A autora explica que todo problema nos sistemas de saúde surge quando há incertezas e discrepâncias nas informações entre o par agente-principal. Na relação médico-paciente, o médico é o agente que escolhe ações que afetam o bem-estar do principal, o paciente.

A base da relação médico-paciente é o conhecimento superior do médico. A suposição de que o agente (médico), a quem foram delegadas as funções, tem uma vantagem informacional no contexto de assimetrias de informação sobre o principal (paciente) é a premissa básica da teoria do agente-principal, mas em que essa teoria impacta ou ajuda na gestão hospitalar?

Amelung (2015) cita que é preciso dar atenção às condições e disposições contratuais tanto nos sistemas de saúde normais como nos sistemas complementares. Essa teoria traz a noção de que o paciente representa não apenas uma pessoa no sistema, mas um grupo de pessoas que concorrem entre si pelos serviços oferecidos pela organização.

Falou-se brevemente dos conflitos da relação médico-paciente, e Grinberg (2010, p. 507) apontou que há uma regra: “inovam-se os métodos, gerando-se expectativas de fazer o bem clínico melhor para o paciente, mas criam-se tensões porque se renova a iatrogênia”.

O autor traduz iatrogênia como a combinação de três conflitos: i) de diagnóstico; ii) de conduta; e iii) de prevenção. No conflito terapêutico, ou de conduta, é necessário equilíbrio entre a experiência pessoal e a coletivizada da literatura médica.

Conforme Zhou e Nunes (2015), a conduta ética das práticas médicas foi considerada uma das regras básicas mais essenciais para profissionais da saúde. A abordagem centrada no paciente é adotada como princípio orientador para os profissionais da saúde. Essa é provavelmente uma das razões por que a abordagem centrada no paciente é atualmente vigente em vários países da Europa Ocidental e América do Norte, bem como na China.

Para Vianna (2002, p. 377), os hospitais são sistemas complexos prestadores de serviços de grande relevância social. São “sistemas complexos formados por unidades simples que estão interligadas entre si, de modo que o comportamento de cada uma influencia a das outras e realimenta dinamicamente o próprio sistema”.

Gonçalves (2006) propõe a ideia de espiral do projeto como etapa inicial de gestão da organização hospitalar. Essa metodologia evoca a noção de uma espiral, em que partindo da entrada, ponto mais externo que o autor chama de ponto 1, com a aplicação de ferramentas de gestão modernas se evolui para o ponto mais interno, denominado ponto ideal.

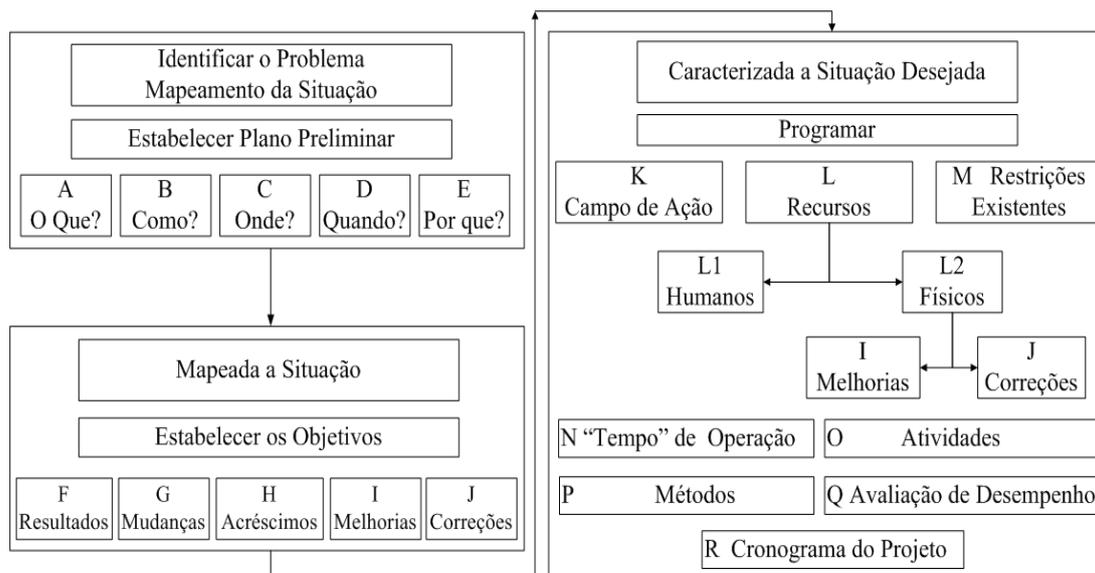
Deduz-se, de Santos (2010, p. 3), que ao se tratar de planejamento torna-se importante fazer alguns questionamentos, como: o que fazer? Como fazer? Quando fazer? Questões similares estão alistadas nos blocos de A até E da Figura 7. Assim, um gestor hospitalar, bem como qualquer gestor, deve ter uma noção real e ajustada das questões seguintes.

- O que se pretende executar?
- Como serão desenvolvidas as ações?
- Onde as ações serão realizadas e implantadas?
- Quando será necessário ter as ações concluídas?
- Por que essas ações são necessárias?

Ao responder essas questões básicas para instalações em funcionamento, pode-se concluir que há necessidade de mudanças, acréscimos, melhorias ou correções na estrutura física da organização (Santos, 2010).

A Figura 6 reúne e apresenta o desenvolvimento básico do processo de planejamento apoiado no conceito de evolução da espiral do projeto, que preconiza que o processo de gestão deve iniciar com o mapeamento da situação com o objetivo de identificar os problemas a serem solucionados, ou gerar cenários que levarão à simulação de soluções ótimas aos processos presentes na planta hospitalar.

Figura 7 - Fluxograma Básico de Planejamento



Fonte: adaptado de Gonçalves (2006).

Os blocos N, O, P e Q formam uma espécie de infraestrutura de *software* organizacional, descritos em fichas e procedimentos que em programas internos de melhoria inicializam uma série de ações em busca da excelência.

Foi dito que o hospital é um sistema, e os sistemas geralmente têm uma entrada que nesse caso em especial é representada por pessoas doentes. O processo submete essas pessoas ao diagnóstico e, ato contínuo, ao tratamento, transformando-as em pessoas tratadas que representam a saída do processo. O fornecedor dessa entrada é a densidade populacional e o cliente da saída é a própria população.

Segundo Gonçalves (2006, p. 92), uma unidade de saúde é um sistema aberto e o paciente é seu personagem mais importante. Em torno dele deve se desenvolver toda a organização do hospital, entretanto, o sistema hospitalar vive um dilema atualmente: a necessidade de modernização em seus processos *versus* uma cultura organizacional arcaica. Para corroborar essa afirmação o autor apresenta três argumentos contundentes:

- 1º Como orientar o trabalho em equipe se os colaboradores se desencontram dada as de plantão?
- 2º Como investir em capacitação se os custos pressionam para redução nas folhas de pagamento?
- 3º Como motivar os profissionais se muitas vezes correm de um hospital para outro, mantendo dois ou mais empregos?

Essas questões podem impactar no clima organizacional, objetivo central das investigações deste estudo. Amelung (2015) cita há um debate internacional que

remonta aos últimos 20 anos, referente aos sistemas de saúde e como suas gestões têm impactado a qualidade e eficácia na orientação dos pacientes desses sistemas. De acordo com a autora, a gestão da saúde é vista de forma crítica, *managed care is seen increasingly critically*, às vezes até de forma hostil.

Hall (2012) apresenta um estudo de um processo muito importante que impacta diretamente na qualidade do atendimento das organizações de saúde. Dada a singularidade do tema desenvolve-se a seguir uma breve abordagem. Para o autor, o agendamento de atendimento de serviços de saúde é um dos processos mais complexos a ser tratado pelo gestor hospitalar.

Na sua forma mais simples, esse processo pode envolver a programação de vários pacientes de um ambulatório com necessidades idênticas para um único profissional de saúde. No extremo oposto a essa possibilidade, está a composição das listas de pacientes cirúrgicos que podem balancear a urgência clínica e os tempos administrativos de espera.

Hall (2012) define ainda esses tempos como Tempos Estocásticos Heterogêneos de Operação (TEHO). Casos emergenciais podem impactar o TEHO e requisitar mais disponibilidade, gerando a necessidade de horas extraordinárias ou cancelamentos. A programação de agendamentos, de acordo com o autor, é deficitária na área de saúde por causa do desconhecimento de métodos sofisticados para esse processo.

A pressão, no entanto, para uma programação eficaz na área de saúde é justificada pela demanda *versus* a limitação de recursos disponíveis. Quando há recursos em abundância os problemas de programação ficam ocultos no sistema, mas quando não há os problemas emergem. Além disso, a própria adequação, ou a falta de recursos, pode ser um problema.

Para Joaquim e Vieira (2009), o gestor precisa pensar nos requisitos da capacidade e seus impactos na demanda irrestrita em sua organização e com isso tentar modelar matematicamente esse problema. Modelos de filas e de simulação têm sido necessários e sido desenvolvidos para fornecer um cenário de soluções eficazes aos problemas de agendamento e fluxos de pacientes. Esses modelos geram informações e dados que alimentam modelos de planejamento de capacidade com excelentes estimativas de parâmetros.

Deduz-se, de Alves Júnior e Biazzi (2008), que os requisitos de capacidade podem ser desdobrados em termos de número de leitos que devem ser disponibilizados na prestação do serviço hospitalar. É claro que para alguns serviços a capacidade pode

ser considerada principalmente em termos de tempo alocado para uma demanda específica. Um exemplo é o número de consultas que uma clínica oferece ou o número de *radio scanners* disponível.

Modelar matematicamente os requisitos para esses e outros recursos fundamentais pode necessitar de técnicas avançadas e ter que considerar, simultaneamente, os requisitos de capacidade para uma gama de diferentes recursos associados com o mesmo serviço. Em primeiro lugar, considere-se o problema de estimar o número total de doentes (Alves Júnior & Biazi, 2008).

Como modelar o número de pacientes em um serviço hospitalar? Para condições como o câncer ou doenças cardíacas e em sociedades que aspiram ao acesso universal aos cuidados em tais condições, os modelos precisam prever pacientes futuros com base em projeções demográficas e demandas hospitalares específicas (Hall, 2012)

De acordo com Alves Júnior e Biazi (2008), o modelo deve considerar a viabilidade financeira dos atendimentos bem como o mercado. Geralmente uma incerteza adicional amplia os requisitos de capacidade, mas isso não é um problema desde que se reconheça que muitos dos custos de saúde incorrem por não se ter capacidade local de tratamento dos pacientes: pessoal, equipamento, etc.

O número de pacientes a atender pode ser limitado pelo número de pessoal especializado disponível. Nesse contexto, o planejamento de capacidade pode estar preocupado em identificar novos recursos, a fim de assegurar um atendimento eficaz a todos os pacientes. Se houver uma estimativa do número total de doentes por ano, por exemplo, que podem tentar acessar um serviço, ocorre o processo de traduzir isso para a rotina diária alocando a demanda aos recursos-chave.

Ocorrem variabilidades em torno do processo de atendimento e Hall (2012) propõe a investigação de um caso simples, apresentando modelos que incorporam diferentes fontes de incerteza e variabilidade, usando o contexto hipotético de uma unidade de terapia intensiva que admite pacientes após a cirurgia.

Esses modelos são discretos no tempo e na chegada na unidade hospitalar, quando os pacientes permanecem na unidade por um período de tempo antes do atendimento. Inicialmente poder-se-ia imaginar que todos os dias um número N de pacientes são atendidos e que cada um requer uma cama na unidade de terapia intensiva durante exatamente L dias.

A demanda por leitos nesse caso será constante e igual a $N \times L$. O abastecimento $N \times L$, composto de camas, permitirá que toda demanda seja atendida com certeza. O fornecimento de menos de $(N \times L)$ leitos tornaria o programa cirúrgico inviável.

Hall (2012) propõe um modelo matemático caso ocorram variabilidades no tempo de permanência do paciente na unidade de terapia e caso ocorra variação na demanda diária. Suponha que N pacientes sejam admitidos em um determinado dia e que a probabilidade de haver um paciente remanescente na unidade por pelo menos i dias seja p_i .

A distribuição da demanda de camas para essa taxa de chegada j dias após a chegada de pacientes é dada pela distribuição binomial com N ensaios de cada probabilidade p_i . Se os tais N pacientes são admitidos por dia, a probabilidade de n camas serem exigidas em um determinado dia é dada pelo coeficiente s no polinômio representado pela Equação 1.

$$Q(s) = \prod_{i=0}^{\infty} [(1 - p_i) + p_i s]^N \quad \text{Eq. 1}$$

Em que s é uma variável inicial entre 0 e 1. O produtório na equação 1 é uma série de expansões binomiais, representando a demanda de camas associadas às internações de um único dia. A equação 1 pode ser ampliada para incorporar várias fontes adicionais de variabilidade e complexidade.

Ao supor que qualquer paciente cirúrgico não compareça para a cirurgia com probabilidade v e supondo ainda que o número de pacientes cirúrgicos planejados não seja constante, mas, no dia d do período de interesse seja dada por N_d .

Suponha-se ainda que além dos pacientes de pós-operatório exista uma probabilidade de haver q_{ed} admissões de e para a unidade de emergência no dia d do período de interesse. Nesse caso, a probabilidade de n camas necessárias no dia d de operação é dada pelo coeficiente de s da Equação 2.

$$Q_d(s) = \prod_{i=0}^d \left[[v + (1 - v) \cdot ((1 - p_i) + p_i s)]^{N_{(d-i)}} \sum_{e=0}^{\infty} q_{e(d-i)} ((1 - p_i) + p_i s)^e \right] \quad \text{Eq. 2}$$

A equação 2 dá o resultado transitório para a distribuição integral da demanda por uma unidade que está vazia antes do primeiro dia de operação. Com o foco no planejamento estratégico da capacidade, vale a pena considerar a demanda após o período M , que representa um tempo máximo de permanência do paciente na emergência.

Se a expectativa e a variância para o número de internações de emergência no dia d são dadas por $E(e_d)$ e $Var(e_d)$, a expectativa e a variância da demanda total no dia d são dadas pelas Equações 3 e 4, respectivamente.

$$E(t_d) = \sum_{i=0}^M (N_{(d-i)}(1-v) + E(e_{(d-i)}))p_i \rightarrow d \geq M \quad \text{Eq. 3}$$

E

$$Var(t_d) = \sum_{i=0}^M [(N_{(d-i)}(1-v) + E(e_{(d-i)}))p_i(1-p_i) + p_i^2(N(d-i)v(1-v) + Var(e_{(d-i)}))] \rightarrow d \geq M \quad \text{Eq. 4}$$

De acordo com Utley, Gallivan, Treasure e Valência (2003), essas equações proporcionam uma forma de explorar o impacto de diferentes fontes de variabilidade nas variações de procura do dia a dia e, por conseguinte, na capacidade necessária para satisfazer a procura de um determinado padrão.

É possível, por meio dessas equações, estimar os requisitos de capacidade para um sistema que incorpora diferentes fluxos de pacientes com diferentes tempos de permanência no sistema e de atendimento, características e padrões cíclicos ou variações no planejamento de internações de emergência.

Pode-se deduzir, ainda, que em termos de planejamento estratégico de capacidade o *insight* chave obtido a partir de tais equações mostra que quanto maior a variabilidade em um sistema, maior será a capacidade necessária para atender um determinado padrão de serviço quanto à disponibilidade ou ao acesso oportuno ao serviço.

Outra visão é que, uma vez que a variação na demanda seja linear em termos de números totais de pacientes, dadas às suposições em torno da variância de admissões de emergência, há economias de escala no planejamento da capacidade. Essencialmente, a capacidade de reserva expressa como uma proporção da demanda esperada, necessária para satisfazer um padrão de serviço, diminui com o aumento da demanda média.

Na prestação dos serviços pode haver uma tensão entre a capacidade delimitada para grupos de pacientes específicos e as economias de escala sugeridas por haver falta de capacidade para grupos específicos. Essas equações podem ser utilizadas de forma eficaz na exploração de potenciais soluções de requisitos de capacidade entre grupos de pacientes mais homogêneos em relação à falta de capacidade em casos heterogêneos (Worthington, Goulsbra & Rankin, 2005).

As equações apresentadas podem ser usadas para estimar a frequência com a necessidade de recursos adicionais. Acima do nível teórico seria preciso atender toda a demanda, ou, contrariamente, a disponibilidade de recursos necessários para atender a um nível de serviço 80, 90 ou 95% do tempo.

Um nível mais detalhado de planejamento de capacidade pode necessitar, na prática, a consideração de demanda excedente de capacidade, o que pode levar à necessidade de recursos terceirizados.

O excesso de demanda se acumula em uma fila e em listas de espera do hospital ou ambulatório. A análise e compreensão desses casos pode então usar modelos de filas que reflitam aspectos do impacto das restrições de capacidade no desempenho do sistema (Utley, Jit & Gallivan, 2008).

Antes de introduzir a análise por modelos de filas e simulação devem-se considerar as características principais e mais comuns de um sistema de filas. Esse sistema se forma quando um serviço, considerando servidores e clientes que o exigem, leva um período de tempo para ser realizado. Quando os clientes chegam e encontram todos os servidores ocupados, eles aguardam em uma fila até que um servidor se torne disponível.

No contexto do planejamento da capacidade de um sistema de saúde há muitos exemplos de filas, incluindo ambulatórios, salas de emergência, listas de espera para cirurgias, linhas de aconselhamento por telefone, ambulâncias de emergência etc. As situações de equações de demanda irrestrita, como as já apresentadas, dão um bom ponto de partida para planejamento de capacidade.

Muitas vezes é necessário considerar o impacto das filas mais precisamente para caracterizar a relação entre a capacidade e o desempenho do sistema, particularmente para prever capacidade de reserva. Os componentes-chave da análise dos sistemas de filas, segundo Prado (2009), são: i) o processo de chegada de clientes; ii) o processo de serviço; iii) o número de servidores (a capacidade); e iv) o regime filas.

Processo de chegada: quase todos os modelos analíticos de filas e de simulação assumem que a chegada de clientes ocorre ao acaso, ou como um processo de Poisson. Isso é muitas vezes uma boa representação da realidade, especialmente se as chegadas se originam de uma grande população dentro do qual os indivíduos têm uma pequena probabilidade de exigir o serviço domiciliar (Worthington, Goulsbra & Rankin, 2005)

Processo de Serviço: mesmo em casos de exceções, o nível de referências para um serviço mês a mês pode muitas vezes ser tratado como o resultado de um processo de

Poisson. Esse processo é definido pela taxa de chegada, que varia ao longo do tempo com picos e depressões. Essa variável é chamada tempo-dependente e é representada por $k(t)$.

Nota-se que mesmo quando a taxa de chegada é constante (λ), o número de chegadas em um período de tempo fixo varia estocasticamente. Assim, por exemplo, se as chegadas em um ambulatório ocorrerem como um processo de Poisson, com taxa média de cinco chegadas constantes por hora, o número de entradas em uma hora terá uma distribuição de Poisson com média cinco (Prado, 2009).

Servidores: no contexto de planejamento da capacidade, os servidores se relacionam com os recursos que estão sendo planejados. Assim, por exemplo, as camas podem ser os servidores ao se planejar a dimensão de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou a equipe de plantão em um departamento de acidentes e emergência.

A questão principal é sempre identificar o recurso-chave. O planejamento da capacidade de tratar pacientes na UTI é muitas vezes limitado pelo número de pessoal disponível e não pelo número de camas. No departamento de acidentes e emergência, o gargalo pode ser o número de cabines ou unidades móveis e não o número de funcionários (Utley, Jit & Gallivan, 2008)

Processo de serviço: trata-se do serviço realizado pelo servidor no período de tempo necessário para seu fornecimento. Em uma UTI, onde as camas são o recurso chave, o tempo de permanência do paciente representa o processo de serviço a partir da perspectiva de planejamento de capacidade.

Por outro lado, no departamento de acidentes e emergência, onde os doentes são monitorados utilizando diferentes recursos, por exemplo, de pessoal, à medida que progredem há uma série de processos de serviços, por exemplo, avaliação inicial, raio-X, exames de sangue, avaliação final e tratamento (Prado, 2009)

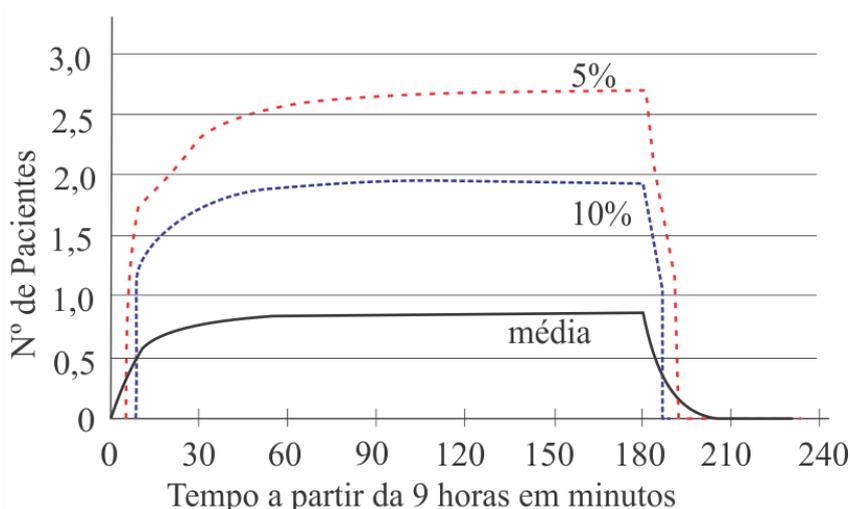
Regime de Filas: uma vez que os pacientes tenham chegado a um sistema de filas, esse regime descreve a maneira pela qual eles serão selecionados a partir da fila (Prado, 2009). Basicamente, a tratativa por filas é importante para a gestão de sistemas de produção e serviços de forma geral.

Para exemplificar o que foi apresentado até o momento, pode-se supor um ambulatório com servidor único, que funcione das 9h00 às 12h00, e que 18 pacientes são agendados um a cada dez minutos a partir das 9h00, o que projeta o término para as 11h50 (Alves Júnior & Biazi, 2008). É preciso considerar que alguns clientes chegam cedo, outros chegam tarde e alguns não chegam.

Diante dessa discrepância na chegada pode-se entender que de forma global chegam obedecendo ao processo de Poisson, com uma taxa de cinco pacientes por hora entre as 9h00 e as 12h00. Apesar de estarem previstas para dez minutos, as consultas consomem tipicamente uma média de seis minutos (Alves Júnior & Biazi, 2008)

Os tempos de consulta variam seguindo um desvio padrão de quatro minutos, de modo que algumas vezes uma consulta pode levar mais ou menos do que dez minutos. Com um simulador de filas adequado obtém-se o gráfico representado pela Figura 8, que mostra em uma perspectiva o número médio de pacientes na clínica durante o período das 9h00 às 12h00 e além (Joaquim & Vieira, 2009).

Figura 8 - Gráfico de análise e simulação de filas



Fonte - adaptado de Hall (2012).

Na Figura 8, inicialmente as três medidas de desempenho indicam baixos níveis de congestionamento comparados aos tempos após 15 minutos, quando ocorre um aumento significativo de pacientes na clínica (61%). Após 30 minutos aumenta para 75%, entre o intervalo de 30 minutos e 60 minutos o nível de congestionamento médio aumenta para 85% (Utley, Jit & Gallivan, 2008).

Entre o intervalo de 60 minutos e 180 minutos ocorre uma estabilização, e após esse intervalo os níveis de congestionamento começam a decair ao longo dos próximos minutos, uma vez que os pacientes pararam de chegar, ou seja, depois de 180 minutos. Entre 60 e 180 minutos os níveis de congestionamento permanecem constantes.

As taxas de chegada e serviços mantêm-se constantes em razão do comportamento estocástico do processo. O nível de congestionamento é descrito por uma distribuição de probabilidade observada em qualquer ponto de tempo. Esse modelo poderia ser usado

para explicar a capacidade necessária na sala de espera da clínica (Worthington, Goulsbra & Rankin, 2005).

Um modelo de filas muito útil usa as equações de Pollaczek-Khintchine, que são de uso simples para o número médio de clientes na fila $E(q)$, excluindo qualquer um em serviço e o número médio no sistema $E(Q)$, incluindo qualquer pessoa em serviço ou em fila.

Para filas com um único servidor em estado de equilíbrio, as chegadas ocorrem em um processo de Poisson com taxa λ e serviços com tempos constantes descritos somente em termos de sua média (λ / μ) e considerando que o coeficiente de variação é dado por:

$$\text{CoV} = \frac{\text{Desvio Padrão}}{\text{Média}} \quad \text{Eq. 5}$$

Pode-se trabalhar com as equações 6 e 7.

$$E(q) = \frac{(\lambda/\mu)^2 \cdot (1 + \text{CoV}^2)}{2(1 - \lambda/\mu)} \quad \text{Eq. 6}$$

E

$$E(Q) = \frac{\lambda}{\mu} + \frac{(\lambda/\mu)^2 \cdot (1 + \text{CoV}^2)}{2(1 - \lambda/\mu)} \quad \text{Eq. 7}$$

Se uma distribuição exponencial tem Coeficiente de Variação $\text{CoV} = 1$, e se o tempo de serviço segue uma exponencial com média = $1 / \mu$, então a equação para $E(Q)$ simplifica-se para uma equação bem conhecida:

$$E(Q) = \frac{(\lambda/\mu)}{(1 - \lambda/\mu)} \quad \text{Eq. 8}$$

A aplicação de qualquer uma dessas equações é muito simples. Assim, por exemplo, aplicando a equação 7 ao exemplo de planejamento de capacidade do ambulatório, em que $\lambda = 5$ pacientes por hora, $\mu = 10$ pacientes por hora e $\text{CoV} = 4/6 = 2/3$ tem-se:

$$E(Q) = 0,5 + \frac{(5/10)^2 \cdot (1 + 4/9)}{2(1 - 5/10)} = 0,861 \quad \text{Eq. 9}$$

É importante observar, ainda, que essas equações fornecem também importantes *insights* dos *drivers* de congestionamento, ou seja, os condutores de mau desempenho. Além disso, essas equações só são verdadeiras para os sistemas de servidor único. Em outras fórmulas e mais empíricas para outras condições de filas usam-se outras equações.

A taxa de chegada (λ) e a taxa de serviço (μ) são apenas usadas na relação de λ / μ . Dessa forma, apenas a taxa de chegada é importante no cálculo da capacidade. Esse índice pode ser generalizado para sistemas com S servidores e intensidade de tráfego de $\lambda / S\mu$, muitas vezes definido por r .

Esse exemplo simples mostra, para qualquer valor de CoV, que o nível de congestionamento cresce com r e se torna cada vez maior dependendo do quanto rapidamente r se aproxima de 1,0. Em termos de planejamento de capacidade, indica claramente que a tentativa de alcançar uma alta intensidade de tráfego equivale a aumentar a taxa de utilização do servidor, o que é um esforço normalmente improdutivo.

Faz-se necessário entender um pouco mais do ambiente organizacional hospitalar e esse assunto será tratado na próxima subseção da Gestão Hospitalar.

2.3.1 Ambiente Organizacional Hospitalar

Carroll e Rudolph (2006) expõem que o ambiente organizacional hospitalar normalmente se refere à decomposição da organização em subpartes e em processos que integram as subpartes para apoiar a estratégia de atingir as metas organizacionais. Os autores veem os hospitais como organizações complexas tal qual empresas de energia ou de processamento químico, e os gestores devem tolerar e administrar conflitos.

Segundo os autores deve-se buscar entender a necessidade de equilíbrio entre os diversos mecanismos de controle advindos de um lado da hierarquia e do outro da cultura organizacional e das lideranças. Nesse ponto faz-se importante alguma teoria de Desenvolvimento Organizacional (DO).

McLean (2006, p.6) ensina que em meados de 1962 surgiu um movimento denominado DO, que define da seguinte forma: “esforço organizacional planejado pela alta gerência objetivando o crescimento, a eficácia e a saúde financeira por meio de intervenções nos processos usando a ciência do comportamento”.

McLean (2006) busca apresentar um viés prático em sua obra e afirma que o desenvolvimento organizacional é impulsionado por valores humanistas. Algumas de suas características fundamentais são descritas a seguir.

- É um programa baseado na educação, usado para desenvolver valores, atitudes, normas e práticas de gestão que resultam em um clima organizacional saudável.

- É um processo alicerçado em dados e na compreensão e diagnóstico da organização.
- É orientado por um agente de mudança, equipe de mudança, ou gestor cujo papel principal é o de facilitador e treinador em vez de especialista no assunto.
- É uma atividade que envolve intervenções planejadas e melhoria nos processos e estruturas da organização. Requer habilidades em trabalhar com indivíduos, equipes e toda a organização.
- É um trabalho cuja meta principal, embora não exclusiva, é melhorar a eficácia organizacional.
- É um programa que utiliza uma abordagem de colaboração que envolve todos os colaboradores em um processo de mudança.

Kearns (2014) vincula o ambiente e o desenvolvimento organizacionais ao aprendizado organizacional, afirmando que são componentes inseparáveis e que devem ser direcionados à eficácia e eficiência organizacional, gerando valor para os clientes.

Dentro do contexto apresentado até o momento também se faz necessária uma investigação sobre os sistemas de saúde vigentes no Brasil. É o que se argumenta na próxima subseção.

2.3.2 Sistema Único de Saúde (SUS)

É de grande interesse o estudo dos limites e avanços da sociedade brasileira na construção de um sistema de saúde igualitário e justo (Gil *et al.*, 2016), que atenda aos indivíduos de acordo com suas necessidades, oferecendo mais a quem mais precisa e menos a quem requer menos cuidados (Fiocruz, 2017).

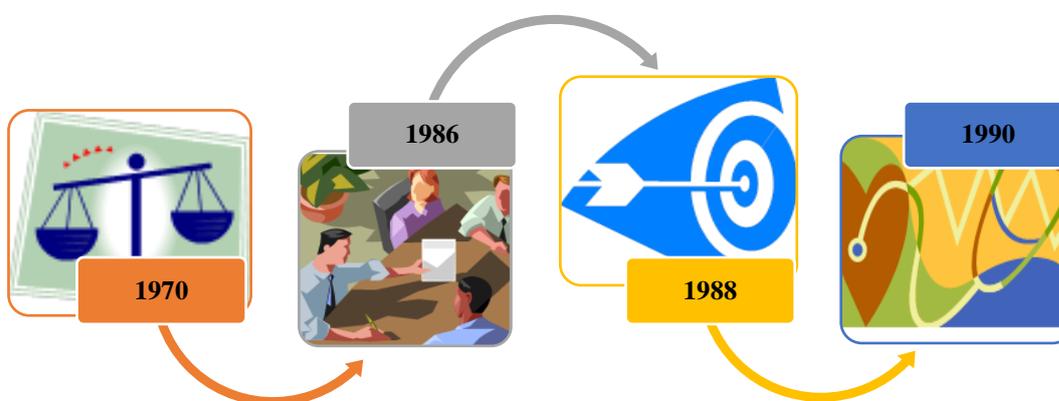
Apesar da história da Saúde Pública no Brasil ter surgido em 1808, o Ministério da Saúde só foi instituído em 1953 e é a principal unidade administrativa sanitária direta do Governo. Em 1960, a desigualdade social, causada principalmente pela baixa renda e pela concentração de riqueza ganhou destaque nos discursos dos sanitaristas. Suas propostas de melhoria dos serviços de saúde à realidade diagnosticada foram importantes para a formulação de políticas nacionais (Brasil, 2017).

Até a criação do SUS, a população brasileira sofria pela falta de acesso aos serviços de saúde, com altos índices de mortalidade infantil causada por doenças evitáveis, evidenciando um quadro sanitário deficitário no Brasil. Nesse contexto,

formaram-se vários grupos sanitaristas que desejavam a democratização do país e o acesso à saúde como bem essencial.

Esses grupos buscavam uma concepção ampliada da saúde, entendida não apenas como ausência de doenças, mas sim pelo bem-estar físico, mental e social. Lutavam pela descentralização dos serviços de saúde e a garantia de acesso, em especial, para a população mais desassistida, iniciando assim o Movimento da Reforma Sanitária (Fiocruz, 2017; Gil *et al.*, 2016; Brasil, 2017).

Figura 9 - Da Reforma Sanitária à Instituição do SUS



Fonte: Brasil (2017)

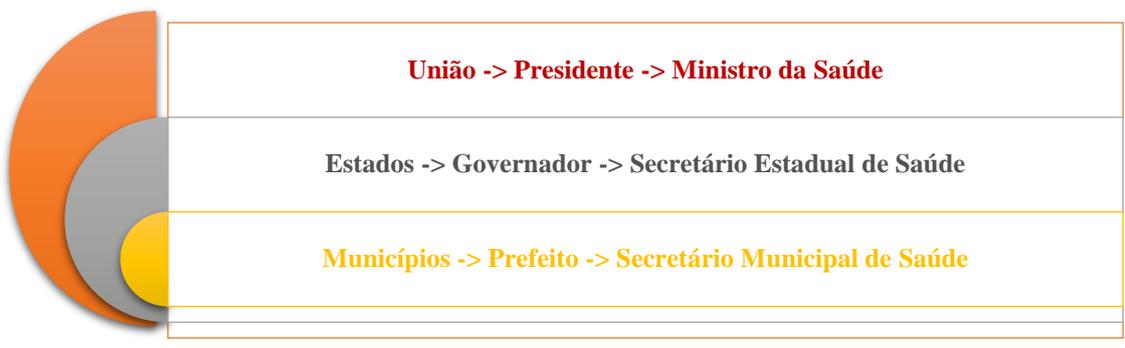
O Movimento da Reforma Sanitária no país, originário na luta contra a ditadura no início de 1970, ganhou força em 1980 e após muita luta política as propostas da Reforma Sanitária foram amplamente debatidas na 8ª Conferência da Saúde, em 1986, resultando na Constituição Federal de 1988 e na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que passou a oferecer a todo cidadão brasileiro acesso integral, universal e gratuito aos serviços de saúde (Fiocruz, 2017; Gil *et al.*, 2016).

Conforme Souza e Costa (2010, p. 510), a criação do SUS foi o maior movimento de inclusão social já visto na história do País. O Brasil é uma República Federativa com poder compartilhado entre a União, os estados e os municípios, e a principal característica desse sistema político é a difusão de poder e de autoridade.

Os entes federados têm o poder estabelecido pela Constituição, numa combinação de dois princípios: autogoverno e governo compartilhado (Gil *et al.* (2016). O SUS é, portanto, constituído pelo conjunto das ações e de serviços de saúde sob gestão pública, organizado em redes regionalizadas e hierarquizadas, atuando em todo o território nacional, com direção única em cada esfera de governo (Brasil, 2007).

Nesse contexto, o SUS é visto como política de Estado, parte das políticas que envolvem as burocracias de mais de uma agência do Estado e passam por diversas instâncias de discussão dos três poderes, não podendo ser extinto (Gil *et al.*, 2016).

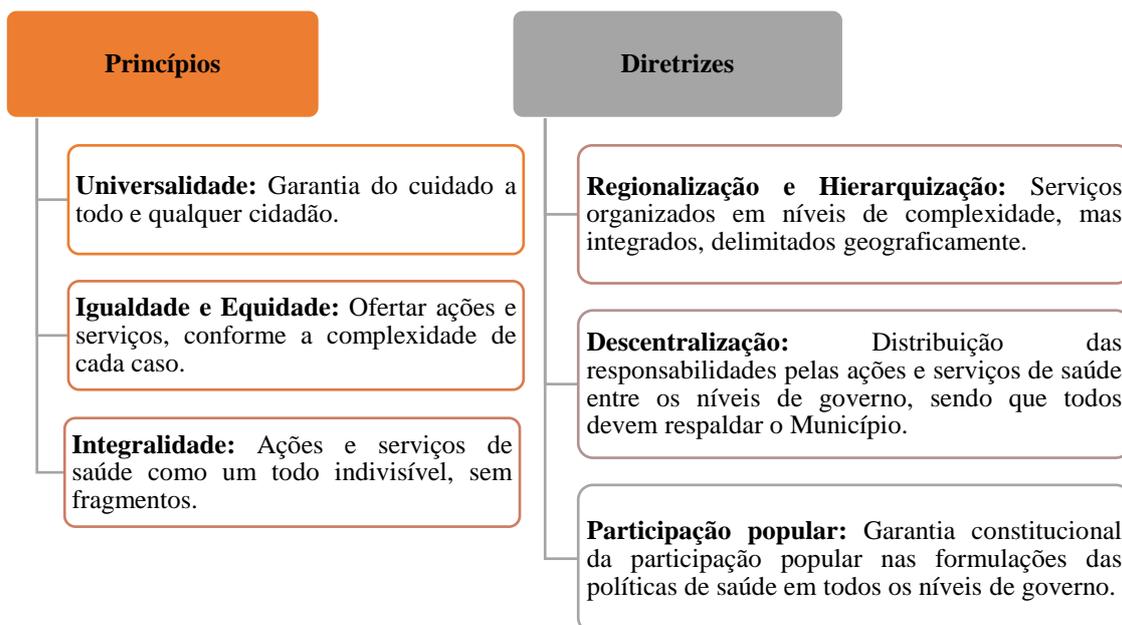
Figura 10 - Os três poderes de gestão do SUS



Fonte: adaptada de Gil *et al* (2016).

O planejamento do SUS atribui especial atenção à observância da diretriz relativa a uma direção única em cada esfera de governo e, ao mesmo tempo, à corresponsabilidade solidária de todos os entes federados para com a saúde da população que, como necessidade humana básica, é estratégica para a qualidade de vida e por consequência para o bem-estar individual e coletivo (Brasil, 2009).

Figura 11 - Princípios e Diretrizes do SUS



Fonte: Fiocruz (2017).

O SUS assume em todo território nacional os princípios da universalidade, igualdade e integralidade da atenção e tem como diretrizes a descentralização, a regionalização, a hierarquização e a participação popular, regulamentadas pelas Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90.

Essas Leis detalham a organização e o funcionamento do SUS em conformidade com a Constituição de 1988, que determina em seu artigo 196 a saúde como um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1990; Brasil, 2000; Fiocruz, 2017).

Matta (2007, p. 61) afirma que “os princípios e diretrizes do SUS são as bases para o funcionamento do sistema de saúde em nosso país”. As ações e serviços de saúde, implantados pelos estados, municípios e Distrito Federal, são custeados com recursos federais, com recursos próprios e de outras fontes suplementares, todos contemplados no Orçamento da Seguridade Social (INSS).

Os recursos são repassados por transferências regulares e automáticas, que são pagamentos realizados diretamente ao prestador de serviços cadastrado no SUS; convênios realizados geralmente com órgãos federais, estaduais ou municipais, entidades filantrópicas, organizações não governamentais, interessados em financiamento de projetos específicos na área da saúde e contratos de repasses, que se orientam por cronograma físico-financeiro de desembolso conforme programado em âmbito das três esferas do governo.

O SUS é consequência de uma luta histórica pela democratização. Seus instrumentos de gestão foram desenvolvidos para garantir o enfrentamento dos desafios presentes no país (Gil *et al.*, 2016). Atualmente é considerado um dos maiores e melhores sistemas de saúde pública do mundo, chegando a beneficiar 180 milhões de pessoas e a realizar por ano cerca de 2,8 bilhões de atendimentos, desde procedimentos simples à alta complexidade (Fiocruz, 2017).

Além disso, tem 6,1 mil hospitais credenciados. Dentre os principais serviços prestados destaca-se, anualmente, a realização de 19 mil transplantes, 236 mil cirurgias cardíacas, 9,7 milhões de procedimentos de quimioterapia e radioterapia e 11 milhões de internações (Brasil, 2009).

Os gestores do SUS vêm se empenhando continuamente em planejar, monitorar e avaliar as ações e serviços de saúde, o que certamente tem contribuído para os

importantes avanços do SUS nesses 20 anos de sua criação. É importante ressaltar que é um processo contínuo e que requer um novo posicionamento do planejamento no âmbito do SUS, para alcançar sua plenitude e a consolidação desse Sistema (Brasil, 2009).

Os avanços no sistema de saúde brasileiro são notáveis, mas é preciso reconhecer os inúmeros desafios para a consolidação do SUS e o cumprimento de seus princípios e diretrizes em todos os níveis de gestão - municipal, estadual e da União. Conhecer esse processo e suas implicações é de fundamental importância para os avanços do SUS. Na qualidade de gestor ou equipe gestora a responsabilidade é ainda maior, pois as decisões tomadas terão implicações futuras para toda uma coletividade (Gil *et al.*, 2016).

2.3.3 A Rede de Urgência e Emergência e a importância das Unidades de Pronto Atendimento no SUS

Conforme Fiocruz (2017), o atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é realizado a partir de um modelo baseado na hierarquização das ações e serviços de saúde por níveis de complexidade.

O modelo propõe que casos de menor urgência sejam resolvidos em instâncias de menor complexidade, melhorando a eficiência e a eficácia de todo o sistema. As unidades objeto deste estudo integram a média complexidade do Município, compondo a rede de urgência e emergência. A Figura 12 traz os níveis de complexidade do SUS.

Figura 12- Níveis de complexidade do atendimento no SUS

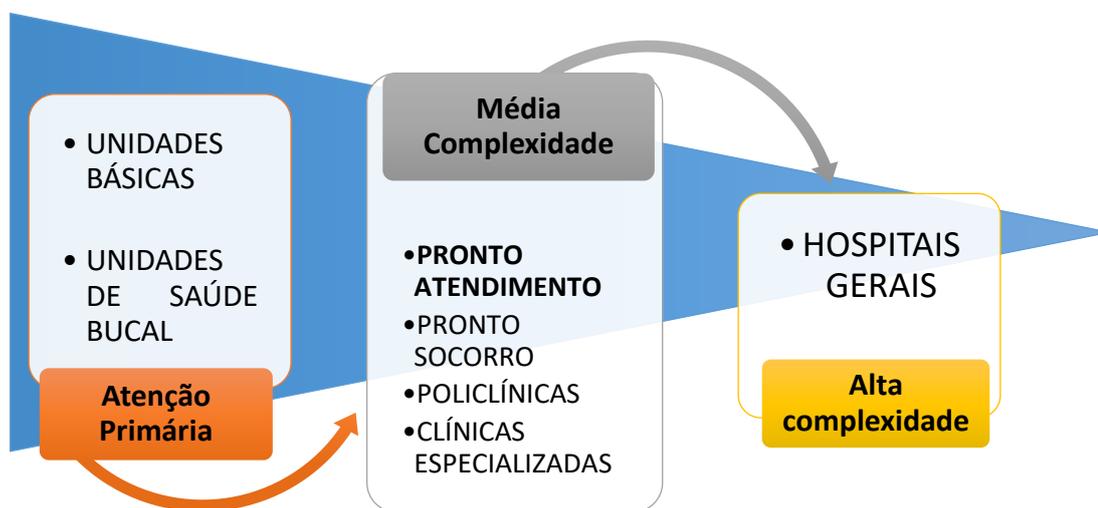


Fonte: Fiocruz (2017)

O atendimento do SUS acontece em três níveis de atenção: no primeiro estão as unidades básicas ou postos de saúde, entendido como atenção primária ou como porta de entrada para os usuários. No segundo nível, entendido como de média complexidade, estão as clínicas, as unidades de pronto atendimento e os hospitais escolas, que realizam alguns procedimentos de intervenção, bem como tratamentos de casos crônicos e

agudos de doenças; e no terceiro, de alta complexidade, estão os hospitais de grande porte, onde são realizadas manobras mais invasivas e de maior risco à vida (Fiocruz, 2017).

Figura 13 - Tipos de estabelecimentos públicos conforme o nível de complexidade



Fonte: Fiocruz (2017)

De acordo com o CNES (2017), a cidade objeto de estudo conta, entre estabelecimentos públicos e privados, com 51 unidades básicas ou postos de saúde; 140 clínicas ou centros de especialidades; oito policlínicas; 36 unidades de apoio à diagnose e terapia (SADT); um (01) Pronto Socorro Geral; três unidades de pronto atendimento; dois hospitais privados especializados; três hospitais dia e quatro hospitais gerais, entre outros, totalizando 715 estabelecimentos de saúde públicos e privados.

A seguir apresentam-se as definições dos principais tipos estabelecimentos de saúde (Datusus, 2017; Brasil, 2017).

- **Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde:** unidade para realização de atendimentos de atenção básica e integral a uma população, de forma programada ou não, nas especialidades básicas, podendo oferecer assistência odontológica e de outros profissionais de nível superior.
- **Unidades de Pronto Atendimento – UPA:** são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgência hospitalares, compondo, em conjunto, uma rede organizada de atenção às urgências.

- **Pronto Socorro Geral:** unidade destinada à prestação de assistência a pacientes com ou sem risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato, podendo ter ou não internação.
- **Policlínica:** unidade de saúde para prestação de atendimento em várias especialidades, incluindo ou não as especialidades básicas. Pode ainda ofertar outras especialidades não médicas.
- **Clínica Especializada:** destinada à assistência ambulatorial em apenas uma especialidade ou área da assistência.
- **Hospital Geral:** destinado à prestação de atendimento nas especialidades básicas por especialistas e/ou outras especialidades médicas.

Como já citado, as unidades objeto de estudo integram a média complexidade do Município, compondo a rede de urgência e emergência. A Política Nacional de Urgência e Emergência foi lançada em 2003, com o intuito de estruturar e organizar a rede de urgência e emergência no país, objetivando integrar a atenção às urgências.

Essa Rede visa ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde de forma ágil e oportuna nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) (Brasil, 2017)

Zibulewsky (2001, pp. 339-346) definiu emergência como:

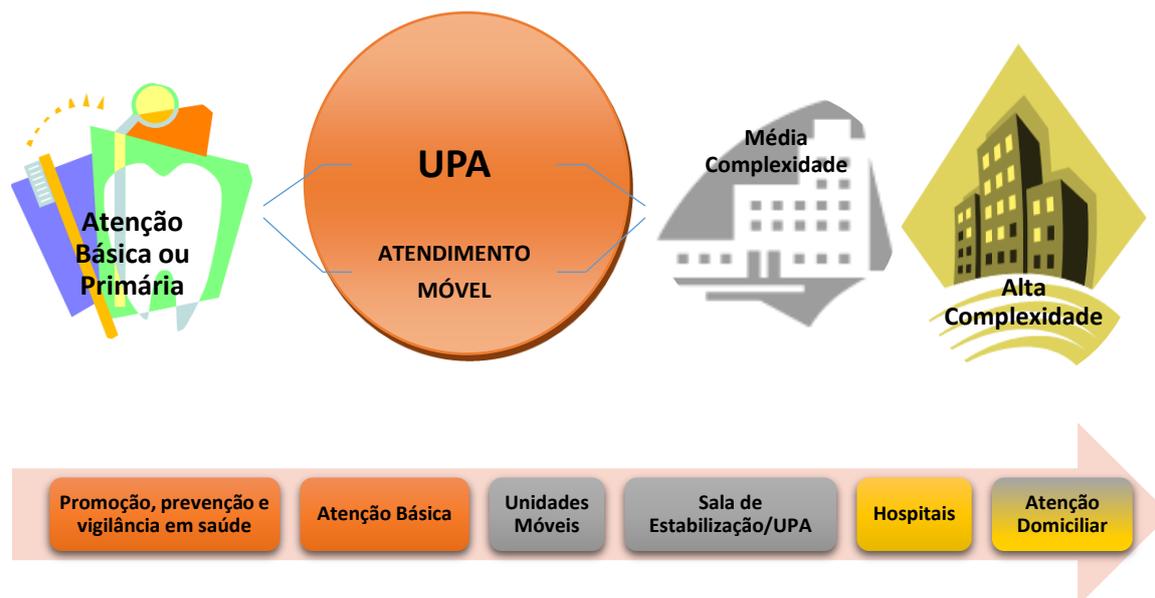
[...] uma situação médica que se manifesta por sintomas agudos ou com suficiente severidade que na ausência de atenção médica é capaz de: colocar a saúde de uma pessoa em perigo; resultar em sérios danos a função do corpo ou resultar em disfunção de qualquer órgão ou parte do corpo.

O Conselho Federal de Medicina [CFM] (1995, p. 3666) na Resolução CFM nº 1451/95, de 10 de março de 1995, definiu urgência “como ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata”. De acordo com Brasil (1985, p. 49), “as Unidades de Urgência e Emergência são serviços de saúde destinados à prestação de atendimento imediato e prioritário a pessoas com afecções agudas e críticas”.

A Rede de Atenção às Urgências prioriza as linhas de cuidados cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica. É constituída pelos componentes seguintes: promoção, prevenção e vigilância à saúde; atenção básica em saúde; serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU 192) e suas centrais de regulação médica das urgências; sala de estabilização; força nacional de saúde do SUS; unidades de pronto atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas hospitalar; e atenção domiciliar.

A Rede de Urgências é pensada de forma integrada, à disposição da população, com serviços mais próximos de sua residência. O principal objetivo das UPAS é diminuir as filas nos prontos-socorros dos hospitais, evitando que casos que possam ser resolvidos nas unidades básicas de saúde sejam encaminhados para as unidades hospitalares (Brasil, 2017). A Figura 14, a seguir, traz a constituição da rede de urgência e emergência.

Figura 14- Constituição da Rede de Urgência e Emergência



Fonte: Brasil (2017)

As UPAS funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana, e podem resolver grande parte das urgências e emergências. Nas localidades que contam com as UPAS, 97% dos casos são solucionados na própria unidade. Quando o paciente chega às unidades, os médicos prestam socorro, controlam o problema e detalham o diagnóstico. Eles analisam se é necessário encaminhar o paciente a um hospital ou mantê-lo em observação por 24h (Brasil, 2017).

2.4 Modelo de tomada de decisão racional em equipe

Para Camarotto (2013), as pessoas geralmente buscam simplificar seus modelos mentais quando estão buscando as soluções para um problema complexo. Isso ocorre dadas as limitações tanto na capacidade quanto na racionalidade humana requisitadas pelas soluções. O autor sugere que equipes combinem análise racional com intuição na tomada de decisão, apesar de serem abordagens conflitantes.

Konrad (2006) ensina que o engajamento dos funcionários está relacionado a três componentes. As crenças no aspecto cognitivo refletem a preocupação quanto à organização; seus líderes; e as condições de trabalho. O aspecto emocional diz respeito a como os empregados sentem-se em relação a cada um desses três fatores e se eles têm atitudes positivas ou negativas para com a organização e seus líderes.

Esse aspecto comportamental é o componente de valor agregado à organização e consiste no esforço que os funcionários envolvidos trazem para os seus trabalhos sob a forma de tempo extra, inteligência e energia dedicada para a tarefa e a empresa. É, portanto, coerente que gerentes façam o possível para fomentar atitudes e comportamentos de funcionários engajados.

Para Ferreira (2010, p. 2), “tomadores de decisão deveriam ser capazes de definir com perfeição o problema em situação de escolha, a fim de chegar ao melhor resultado possível em um processo decisório”. Para o autor, a tomada de decisão é uma ação comportamental.

Konrad (2006) afirma que os modelos de boas práticas de gestão ajudam a melhorar questões de desempenho e que estas têm estreita relação com as percepções de clima que emergem das pesquisas a esse respeito, pois relacionam o que está visível com o que está imperceptível.

Robinson, Perryman e Hayay (2004), por outro lado, dizem que o engajamento organizacional é um comportamento relacionado à cidadania. O engajamento tem sido definido como dedicação e lealdade do indivíduo a uma organização, ou como um estado psicológico que vincula o indivíduo à organização.

Segundo os autores, o engajamento possui três componentes individualmente mensuráveis: afetividade, continuidade e comprometimento normativo.

- (1) **afetividade:** que se refere à ligação emocional dos funcionários na identificação e no envolvimento com a organização.
- (2) **continuidade:** compromisso com base nos custos que os funcionários associam ao deixar a organização.
- (3) **Comprometimento normativo:** se refere aos sentimentos de obrigação em manter-se na organização.

Para os autores, a afetividade é uma força poderosa na percepção do clima. O clima organizacional hostil e ameaçador ao bem-estar dos funcionários é incompatível com seu envolvimento na organização. O segundo componente, a continuidade, reforça o

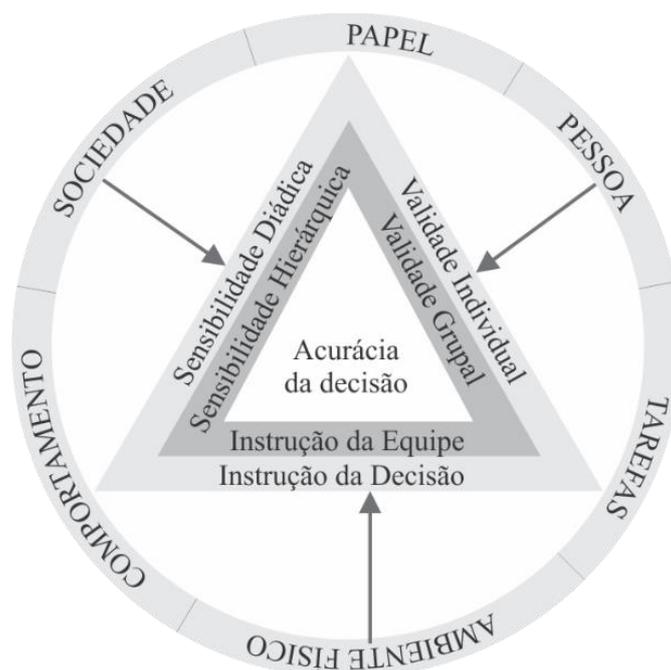
compromisso ou protelação, talvez surpreendentemente, exercendo uma influência negativa nas percepções de clima dos funcionários.

Por fim, o terceiro componente, o comprometimento normativo, neste caso específico gerentes ou empregadores podem manipular o comportamento dos funcionários em vários níveis, impactando no clima. De acordo com Reeves (2002), os trabalhadores felizes ou satisfeitos são mais produtivos. Manter o equilíbrio nos postos de trabalho torna os funcionários mais criativos, o que reforça a vínculo entre a felicidade e lucro.

Wagner e Hollenbeck (2009) afirmam que a cultura organizacional pode criar vantagem competitiva e que a tomada de decisão representa um processo crítico a todos os tipos de equipes. O grande objetivo na formação de equipes está na concentração da perícia em torno da solução de problemas, de forma que se possam tomar as decisões racionais.

A Figura 15 sintetiza o que é definido como modelo de tomada de decisão racional em equipe. O modelo destaca os processos de decisão exigidos.

Figura 15- Modelo multiescalonado de eficácia na decisão em equipe



Fonte: adaptada de Wagner e Hollenbeck (2009)

Segundo Wagner e Hollenbeck (2009), a Figura 12 reúne as variáveis em três níveis. O círculo externo e os triângulos internos simbolicamente integram algumas características que podem impactar a eficácia das decisões de uma equipe. O ambiente físico, tanto no

seu aspecto de conforto térmico quanto no aspecto de premência podem gerar decisões não racionais.

A validade individual se relaciona à capacidade de processar as informações e fazer intervenções válidas em prol da melhor decisão, já a validade grupal se refere ao quadro de talentos na equipe (qualidade das pessoas). A instrução da decisão e da equipe, cada uma obedecendo a seus níveis, refere-se às informações disponibilizadas para realização das atividades e tomada de decisão.

A sensibilidade diádica está relacionada à sensibilidade do líder da equipe em ouvir e ponderar as recomendações dos membros e mesmo de outros líderes. Alude à capacidade de absorver as diferenças que ocorrem entre os membros e equipes.

Wagner e Hollenbeck (2009) não explicam detalhadamente essa última característica, entretanto sabe-se que a gestão nas organizações contemporâneas utiliza modelos matriciais. Nessa forma de gestão muitas equipes se associam e as decisões requisitam a ponderação das recomendações de vários líderes e membros.

Em respaldo ao modelo de tomada de decisão racional, coincidentemente Shein (2010, p.33) chama de nível o grau em que o fenômeno cultural é visível ao observador. O autor afirma que a cultura organizacional apresenta três níveis: suposições básicas; crenças e valores expostos; e artefatos.

- **Suposições básicas:** são as teorias em uso, geralmente não confrontadas ou debatidas e conseqüentemente muito difíceis de mudar. A dificuldade é decorrente da indisposição das pessoas em reexaminar suas suposições básicas pelo receio de uma “desestabilização temporária em seus mundos cognitivos e interpessoais, revelando uma grande ansiedade básica”. Os indivíduos preferem “eventos congruentes a suas suposições mesmo que isto leve a distorções da realidade”.
- **Artefatos:** são aspectos visíveis da cultura, os processos e estruturas declarados. Trata-se de tudo que está metaforicamente exposto na superfície: “arquitetura do ambiente físico, a linguagem, o vestuário, as manifestações emocionais, mitos e histórias contadas sobre a organização, suas listas explícitas de valores, seus rituais e cerimônias observáveis”.
- **Crenças e valores Expostos,** são as crenças e valores submetidos à reflexão pelo grupo ao tentar solucionar uma nova tarefa ou problema. São os seus arquétipos mais internos, podendo inclusive conflitar com os arquétipos individuais.

Se uma solução funciona repetidas vezes, “o grupo passa a aceitar esta solução como verdadeira”, ou verdade absoluta (Shein, 2010, p. 171). Torna-se fundamental, segundo Schneider, Ehrhart e Macey (2013), considerar que uma visão integracionista enxerga sempre que as organizações têm culturas compartilhadas.

Os problemas como conflitos, desmotivação, expectativas, ambiguidades e diferenças são ignorados ou vistos como anomalias, o que para os autores trata-se de uma perspectiva fragmentada e desmotivadora.

Outro tema importante para o entendimento do tema clima organizacional envolve as teorias motivacionais clássicas e modernas, tratadas na próxima seção.

2.5 Clima Organizacional

Após a Primeira Guerra Mundial (PGM), Meyer Bloomfield (1878-1938) começou a ganhar visibilidade como líder na gestão de pessoas, principalmente na área de orientação profissional. Bloomfield abriu caminho para a moderna gestão de recursos humanos, tornando-se um precursor das relações humanas no trabalho. As pesquisas referentes ao clima organizacional se iniciaram com o nascimento da teoria das relações humanas.

Essa teoria consiste em um conjunto de conceitos administrativos com lastro na compreensão do trabalho humano, dos sentimentos humanos e da formação de grupos. Surgiu a partir da experiência Hawthorne, entre 1927 e 1933, em meio à grande depressão de 1929.

Elton Mayo e Fritz Roethlisberger concluíram, por meio da Hawthorne, que os componentes psicológicos presentes nos indivíduos impactavam nos resultados e que nas organizações a integração e o comportamento social dos trabalhadores eram responsáveis pelo aumento nos índices de produtividade (Witzel, 2012; Mayo, 2003).

Mayo, Roethlisberger e Barnard historicamente representam os primórdios da escola das relações humanas precursora dos conceitos vinculados ao tema clima organizacional. O Quadro 7 relaciona as diferenças entre as teorias clássica e a das relações humanas. (Witzel, 2012).

Quadro 7 - Diferença entre as teorias clássica e a das relações humanas

Característica	Clássica	Relações humanas
Estrutura	Mecanicista	Humanista
Comportamento Organizacional	Produzido por regras e regulamentos.	Produzido por sentimentos e atitudes.
Inspiração	Em sistemas de engenharia	Em sistemas de psicologia
Dinâmica	Divisão entre funcionários e <i>staff</i> .	Grupal e interpessoal
Ênfase	Na ordem e na racionalidade	Nas necessidades e segurança dos colaboradores.
Funcionários	São vistos como mão de obra, por vezes como máquinas.	São vistos como o maior valor da organização, como pessoas.
Resultados	Alienação, isolamento, insatisfação.	Maior eficiência, satisfação, colaboração.

Fonte: adaptado de Witzel (2012).

Como desdobramento da teoria das relações humanas e em resposta aos conflitos e dissidências entre a escola clássica, profundamente focada nas tarefas, e a escola das relações humanas, profundamente focada nas pessoas, surge de acordo com Witzel (2012) a teoria comportamental ou behaviorista, formada por um conjunto de teorias psicológicas que tentam explicar o comportamento humano no trabalho e na sociedade.

Torna-se importante lembrar que as teorias administrativas surgiram com o objetivo de entender as organizações, mas principalmente intencionavam ampliar os indicadores e consequentemente os resultados industriais.

Registrou-se, no início deste capítulo, que “nada como uma boa teoria na prática”. Lewin (1945), Christensen, Clayton e Raynor (2003) observam que as boas teorias têm alto valor, em parte por que ajudam a fazer previsões, pois dados confiáveis estão disponíveis apenas a partir do passado e a única maneira de um gestor averiguar o futuro com confiabilidade seria usando teorias de causalidade.

Christensen, Clayton e Raynor (2003) afirmam ainda que boas teorias tornam possível o reconhecimento e diferenciação dos sinais que anunciam mudanças significativas no futuro de ruídos que nada significam. Os autores argumentam, de forma muito densa, que o objetivo da ciência é conhecer a verdade e que essa busca tem seu lastro em fortes abstrações, uma vez que envolve a convicção de que a verdade possa ser obtida parcial e gradativamente pela observação externa da realidade que carrega consigo uma carga de incerteza.

A visão dos autores se reflete positivamente no tema clima organizacional, pois a ciência coloca considerável ênfase na teoria e nos estudos desse tema, que requisitam várias áreas do conhecimento científico. Afirmou-se também, que clima organizacional e cultura

organizacional são conceitos distintos. De acordo com Schneider, Barbera (2014) e Maximiano (2000) o clima organizacional é:

[...] Formado pelos sentimentos que as pessoas partilham a respeito da organização e que afeta de maneira positiva ou negativa sua satisfação para o trabalho. Sentimentos negativos exercem impactos negativos sobre o desempenho. Um programa de demissão em massa, por exemplo, gera um clima em que predominam sentimentos como, tensão, medo, ansiedade e tristeza (Maximiano, 2000, p. 97).

Borges e Mourão (2015, p. 254) afirmam que o clima organizacional é a atmosfera, o conjunto de percepções dos trabalhadores em relação ao ambiente organizacional:

[...] Pode-se afirmar que clima organizacional seria atmosfera da organização. Em termos técnicos, por clima organizacional, compreende-se o conjunto das percepções dos trabalhadores sobre aspectos do ambiente organizacional. [...] é a abstração da percepção do ambiente de trabalho baseada na percepção dos empregados, captada em diferentes níveis.

Meneses e Gomes (2010) chamam o clima organizacional de construto, que está:

[...] Diretamente relacionado com o estudo das percepções que os trabalhadores constroem acerca de diferentes aspectos do seu trabalho, o clima organizacional corresponde a um dos atributos mais relevantes à detecção dos elementos reguladores e orientadores do comportamento humano dentro de organizações (Meneses & Gomes, 2010, p. 159)

Para Ashkanasy, Wilderon e Peterson (2011) Lewin cunhou em 1939 o termo clima organizacional ao descrever os sentimentos, atitudes e processos sociais que ocorreram em um acampamento de verão para rapazes. Dadas as intervenções desses jovens, Lewin percebeu que o clima organizacional é sensível ao estilo de liderança praticado: democrático, autocrático ou liberal. Diferentes contextos e comportamentos ocorriam nos alojamentos.

Os autores ensinam que clima organizacional é uma *Gestalt* baseada em padrões percebidos nas experiências e comportamentos específicos das pessoas na organização. Quando as experiências e comportamentos são percebidos e modelados de forma particular, a Gestalt configura um padrão abstrato que constitui o clima da situação. Pode-se entender Gestalt (termo alemão, feminino) como um fenômeno psicológico que se forma na mente como totalidade (não como parte) de uma situação.

Os teóricos da Gestalt afirmam que o todo é diferente da soma dos fragmentos que o compõe, ou, em outras palavras, a noção de totalidade é diversa e não corresponde à soma das percepções e memórias presentes na mente (Engelmann, 2002).

Para Melo, Reis, Souza, Magalhaes e Souza (2013, p. 2), “o clima organizacional é uma manifestação da cultura organizacional” e pode explicar o comportamento das pessoas. Para os autores, a qualidade de vida, a dedicação sem produção de recompensas, a fadiga e principalmente a absorção de angústias e frustrações levam ao transtorno do estresse e conseqüentemente à Síndrome de Burnout.

Alvesson e Sveningsson (2008) referiram-se ao clima organizacional como uma faceta da cultura organizacional. Para os autores, a cultura é determinante do clima e o clima determina a cultura, o que, por fim, determina algumas características ligadas à produção, como produtividade, *turnover*, efeitos na gestão e comportamento organizacional.

O Quadro 8 traz uma série de 20 definições de clima organizacional:

Quadro 8 - Cronologia de várias definições de clima organizacional

Autores	Definição
Forehand e Gilmer, 1964	Características organizacionais que distinguem uma organização da outra; duram ao longo do tempo; influenciam o comportamento das pessoas nas organizações.
Tagiuri, 1968	É a qualidade duradoura da situação global que é experimentada pelos indivíduos; influencia os seus comportamentos, e que pode ser descrita em termos de valores e de um conjunto específico de características do ambiente.
Friedlander e Marguiles, 1969	Propriedades organizacionais percebidas que intervêm entre as características organizacionais e o comportamento.
Schneider e Hall, 1972	Percepções individuais da organização afetadas pelas características da mesma e do indivíduo.
Pritchard e Karasick, 1973	Descrições que caracterizam as práticas organizacionais.
James e Jones, 1974	Representações cognitivas da situação psicologicamente significativas: percepções.
Schneider, 1975	Percepções ou interpretações do significado que ajudam os indivíduos a compreender o mundo e, a saber, como comportar-se.
Payne, Fineman e Wall, 1976	Consenso das descrições individuais da organização.
James et. al., 1978	Somatório das percepções dos membros sobre a organização.
Litwin e Stringer, 1978	Processo psicológico que intervêm entre as características organizacionais e o comportamento.
Joyce e Slocum, 1979	Os climas são perceptuais, psicológicos, abstratos, descritivos, não avaliativos e não ativos.
Naylor, Pritchard e Llggen, 1980	Opiniões descritivas surgidas de acontecimentos, processos e contingências que existem no seio dos grupos.
Payne e Pugh, 1983	Descrição dos processos comportamentais característicos de um sistema social, num ponto particular do tempo. Estes processos refletem os valores, atitudes, crenças e

comportamentos dos membros da organização.	
Schneider e Reichers, 1983	Percepção molar avaliada ou inferida que os investigadores fazem baseada em conhecimentos mais particulares.
Poole, 1985	Estrutura hierárquica de crenças, expectativas e valores.
Glick, 1985	Termo genérico para uma extensa classe de variáveis organizacionais, em vez de psicológicas, que descrevem o contexto para as ações individuais
Ekvall, 1987	Comportamentos típicos, atitudes, sentimentos na organização decorrendo da realidade objetiva.
Rousseau, 1988	Descrição individual do ambiente social ou contexto do qual o indivíduo faz parte.
Vala, Monteiro e Lima, 1988	Entendido como uma dimensão da cultura, aquela que se refere aos seus aspectos especificamente perceptivos.

Fonte: adaptada de Soares (2007).

Lück (2011, p. 65) afirma que clima organizacional é um “estado de espírito coletivo variável segundo as circunstâncias”. Em síntese, as diversas definições apresentadas pelos diferentes autores expõem que o conceito de clima organizacional usa múltiplas variáveis, tais como: as características organizacionais expostas objetivamente; as características organizacionais percebidas pelos colaboradores; representações psicológicas e interpretações cognitivas individuais. Essa multiplicidade torna complexa uma definição de clima organizacional.

Härtel e Ashkanasy (2011) apontam que locais de trabalho saudáveis estão normalmente associados a um clima organizacional emotivamente positivo. Os autores vão um pouco além e afirmam, com base em pesquisas em organizações bancárias e lojas de *fastfood*, que um clima organizacional positivo está associado a um alto nível de emotividade positiva e lealdade dos empregados para com a organização. Esse clima positivo impacta diretamente a produtividade.

Os autores concluem, entretanto, que não há uma relação linear entre um nível emotivamente positivo com produtividade. As organizações felizes não são necessariamente mais produtivas. Níveis emotivamente negativos podem surgir ciclicamente ou mesmo podem coexistir com climas positivos, ocorrendo, portanto, uma variação entre níveis positivos e negativos ao longo do tempo.

Härtel e Ashkanasy (2011) afirmam que há uma espécie de precedência da emoção sobre a cognição e elementos instrumentais do clima organizacional quando se tenta determinar e entender os efeitos do clima no desempenho. Metas compartilhadas levam a um clima organizacional emotivamente positivo e isso resulta, por sua vez, no desenvolvimento de forte relacionamento interpessoal na organização, levando-a ao crescimento e à melhoria de seu desempenho.

Por outro lado, como afirma Bispo (2006), todas essas definições de clima organizacional refletem uma preocupação cada vez maior entre organizações. Todos os autores concordam que as empresas e funcionários são beneficiados com um clima organizacional favorável, pois com um clima desfavorável todos saem perdendo.

Härtel e Ashkanasy (2011) defendem que existem efeitos circumplexos ou efeitos híbridos entre os níveis positivos e negativos, onde se localizam, metaforicamente, alguns sentimentos como agradabilidade e engajamento, acompanhado, respectivamente, de felicidade e excitação ou opostamente desengajamento e desagradabilidade.

Em ambientes com alto efeito negativo pode haver sentimentos de medo, nervosismo ou mesmo hostilidade por parte dos trabalhadores. A Figura 16 mostra esses efeitos.

Figura 16- Efeitos circumplexos



Fonte: adaptada de Härtel e Ashkanasy (2011).

Segundo Härtel e Ashkanasy (2011), uma ideia importante a ser considerada mostra, de forma implícita na Figura 16, que se trata da asserção de que as emoções positivas e negativas coexistem nos indivíduos e nas organizações. As emoções negativas são mais fáceis de caracterizar apesar da sua maior variabilidade e complexidade.

Os indivíduos são facilmente suscetíveis a emoções como medo, raiva, tristeza, desprezo e asco, que podem vir acompanhadas de outros sentimentos negativos autoconscientes, como vergonha, culpa e constrangimento. Isso significa que os membros de uma organização podem experimentar o *stress* como resultado do medo de

fracassar, e simultaneamente experimentar sentimentos de alegria em razão de uma expectativa antecipada de sucesso.

Os autores realizaram pesquisas em redes de *fastfoods* americanos e descobriram que enquanto a cultura organizacional não sofria grandes variações, o clima organizacional era sensível à qualidade da liderança dos restaurantes e ao nível de comunicação presente nessas organizações.

Sora *et al* (2009) em pesquisa similar à de Härtel e Ashkanasy descobriram que o clima de insegurança é afetado negativamente de acordo com atitudes e ações emocionalmente negativas dos trabalhadores, incluindo os aspectos de satisfação e comprometimento.

Hofstede *et al* (1990 *apud* Hilal (2003) afirmam que o clima organizacional seria um subconjunto da cultura organizacional, entretanto o autor na mesma obra aponta algumas diferenças entre cultura e clima organizacional. O Quadro 9, de acordo com Denison (1996), Hilal (2003) e Tomei (2008), sintetiza e apresenta essas diferenças.

Quadro 9 - Principais diferenças entre clima e cultura organizacional

Clima Organizacional	Cultura Organizacional
Tem suas raízes na psicologia social	Tem suas raízes na antropologia
Foco sobre as percepções e cognições do indivíduo.	Foco sobre a análise da estruturação subjacente de símbolos, mitos e rituais.
Característica relativamente duradoura da organização.	Característica altamente duradoura da organização.
Grande visibilidade, opera ao nível das atitudes e valores.	Relativamente invisível e pré-consciente nos indivíduos
Evolução e mudança rápidas.	Evolução lenta e dificuldade para mudança.
Mensurável por metodologia quantitativa.	Mensurável por metodologia qualitativa.
Associado ao grau de satisfação, lealdade e compromisso do grupo.	Associada ao grau de motivação e comprometimento.
Identificável por meio do levantamento de opiniões e percepções de seus membros	Identificável por meio do sistema de crenças e dos valores compartilhados.

Fonte: adaptada de Denison (1996), Hilal (2003) e Tomei (2008).

Torna-se evidente que ambos os conceitos impactam-se guardando relações de causalidade entre si. Schein (2010), que raramente faz menção ao clima organizacional, assevera que provém da cultura organizacional e que o comportamento organizacional o explica, pois os comportamentos formam as bases para as percepções e conclusões dos colaboradores a respeito dos valores e crenças que caracterizam a organização.

Para o autor, cultura organizacional é um conceito extremamente abstrato, mas as forças e situações organizacionais que derivam dela são absolutamente poderosas. Há quatro casos que evidenciam a sua asserção, e um deles é o caso Ciba Geigy Company.

Segundo Schein (2010), a planta da Suíça dessa companhia consultou-o com o objetivo de que ele criasse um clima favorável às inovações que seriam implementadas em toda a companhia. O projeto abrangeria diversas plantas industriais e ele teve que visitar as filiais.

Ao término do período de observação, Schein (2010) realizou uma reunião de *kickoff* e sensibilização com todas as divisões. Posteriormente, emitiu diversos memorandos definindo o que deveria ser realizado e os entregou à pessoa que era seu elo com os gerentes regionais das diversas unidades divisionais. Surpreendentemente, após alguns meses, relata que não recebeu *feedbacks* referentes às instruções constantes nos memorandos.

Schein (2010) então sugeriu reuniões inter-regionais para fortalecer a comunicação lateral entre as plantas, porém essas reuniões jamais foram realizadas. O autor concluiu relatando que não importava o que ele fizesse, não conseguia fazer a informação fluir ou receber *feedbacks* das divisões regionais da Ciba Geigy Company, o que contrariava a decisão inicial demonstrada unanimemente na reunião de *kickoff* (abertura do projeto).

A pesquisa de clima organizacional no Brasil, segundo Souza *et al.* (2011, p. 23):

[...] foi difundida e aplicada com Souza (1977, 1978, 1980, 1982, 1983), que desenvolveu estudos comparativos de clima organizacional entre uma empresa privada, um órgão público e uma universidade tendo como objetivo evidenciar a vantagem quanto ao diagnóstico do clima, relatando algumas aplicações feitas à realidade brasileira, utilizando adaptações do modelo de Litwin e Stringer (1968), já Rizzatti (1995), desenvolveu um modelo criado especificamente para analisar o clima organizacional da Universidade Federal de Santa Catarina, sendo aperfeiçoado em sua tese de doutorado em (2002), quando fez um estudo mais amplo envolvendo as Universidades Federais da Região Sul do Brasil[...].

Entende-se, portanto, que esses pesquisadores são os precursores das pesquisas de clima organizacional no Brasil. Bispo (2006, p. 261), um dos expoentes desse tema, destaca que “a pesquisa de clima organizacional é uma ferramenta objetiva e segura, isenta de comprometimento com a situação atual”.

Rueda, Santos e Lima (2012) ensinam que a partir da década de 1990 o conceito de satisfação no trabalho passou a se aproximar do conceito de saúde do trabalhador, dentro ou fora do ambiente de trabalho, como uma questão de afetividade no contexto laboral. Há uma forte relação entre satisfação no trabalho e clima organizacional, evidenciada pelos resultados obtidos em duas pesquisas em uma planta. Segundo os autores:

Os resultados revelaram uma correlação positiva de magnitude forte ($r=0,70$). Nos fatores específicos de ambos os instrumentos, as correlações positivas foram fracas e moderadas (0,33 a 0,55), levando à conclusão de que a associação entre ambos, os construtos, é relevante (Ruda & Santos, 2011, p. 10).

Há de se destacar que Rueda e Santos (2011) criaram uma escala de avaliação que denominaram Climor. Os autores fazem uma comparação com o sistema de avaliação, que no trabalho deles denomina-se Escala de Satisfação do Trabalhador (EST). Dessa forma evidenciam a correlação entre os resultados dos questionários aplicados a aproximadamente 1500 trabalhadores.

Watkin e Hubbard (2003) sugerem uma interpretação coloquial para o conceito clima organizacional. Para os autores, o clima organizacional é como o funcionário se sente ao trabalhar em um ambiente particular e para um determinado chefe. Mais precisamente, é uma medida dos empregados quanto à percepção dos aspectos de seu ambiente que afetam diretamente o quanto eles podem fazer em seus trabalhos.

2.5.1 Tipos de Clima Organizacional

De acordo com Luz (2014, p. 31), o clima pode ser bom ou ruim:

[...] Ele é bom quando predominam as atitudes positivas que dão ao ambiente de trabalho uma tônica favorável. É quando há alegria, confiança, entusiasmo, engajamento, participação, dedicação, satisfação, motivação, comprometimento na maior parte dos funcionários. O clima é ruim quando algumas variáveis organizacionais afetam de forma negativa e duradoura o ânimo da maioria dos funcionários, gerando evidências de tensões, discórdias, desuniões, rivalidades, animosidades, conflitos, desinteresses pelo cumprimento das tarefas, resistência manifestada ou passiva às ordens, ruído nas comunicações, competições exacerbadas.

Lacombe (2005, p. 236) cita que “o clima organizacional reflete a qualidade do ambiente de trabalho percebida pelas pessoas na empresa”. O autor ressalta que quando o clima organizacional é bom, as pessoas são proativas, partilham conhecimentos, confiam nos seus

líderes, nos seus pares e parceiros, procuram solucionar problemas e inovar. São comprometidas com a organização. Quando o clima é ruim, os colaboradores costumam realizar apenas o necessário ou menos que o necessário, às vezes nem isso, agindo com descrença, displicência e revolta.

De acordo com Luz (2014), na prática alguns sinais de que o clima está bem ou está mal no dia a dia das organizações podem ser observados. Alguns desses sinais são:

- **Turnover:** ou rotatividade de pessoal. Significa admissão e demissão de funcionários. Se esse índice ou processo for elevado, significa que a organização não está conseguindo reter talentos muito possivelmente por que eles não existem ou não se tornam visíveis, podendo ainda significar falta de comprometimento dos funcionários para com a empresa.
- **Absenteísmo:** alto índice de faltas e atrasos pode significar desmotivação e falta de engajamento dos colaboradores.
- **Pichações nos banheiros da organização:** algumas vezes representam os sentimentos dos colaboradores e são indicadores da cultura e do clima organizacional.
- **Lentidão:** os funcionários acordam entre si trabalharem em ritmo abaixo dos ritmo padronizado de produção como retaliação à produtividade.
- **Programas de sugestões malsucedidos:** podem indicar desmotivação ou falta de comprometimento dos colaboradores, que começam a retaliar os programas da organização.
- **Avaliação de desempenho hostil:** os colaboradores costumam destilar seus piores sentimentos nas avaliações de desempenho, que são programas em que geralmente os funcionários contribuem com opiniões e sugestões anonimamente.
- **Greves:** apesar de muitos fatores fazerem parte de uma motivação para a parada dos colaboradores, muitas vezes essa ação é fruto do descontentamento com a empresa.
- **Conflitos interpessoais e interdepartamentais:** representados por rivalidade ou mesmo hostilidades entre indivíduos, grupos ou departamentos. Resultam em um clima tenso e desagradável.
- **Desperdício de material e ferramentas:** por vezes o trabalhador tenta solucionar suas agruras vingando-se da empresa, estragando os materiais ou ferramentas que lhe são confiados. Com isso consome mais material do que o necessário e danifica instrumentos, ferramentas e equipamentos de trabalho.

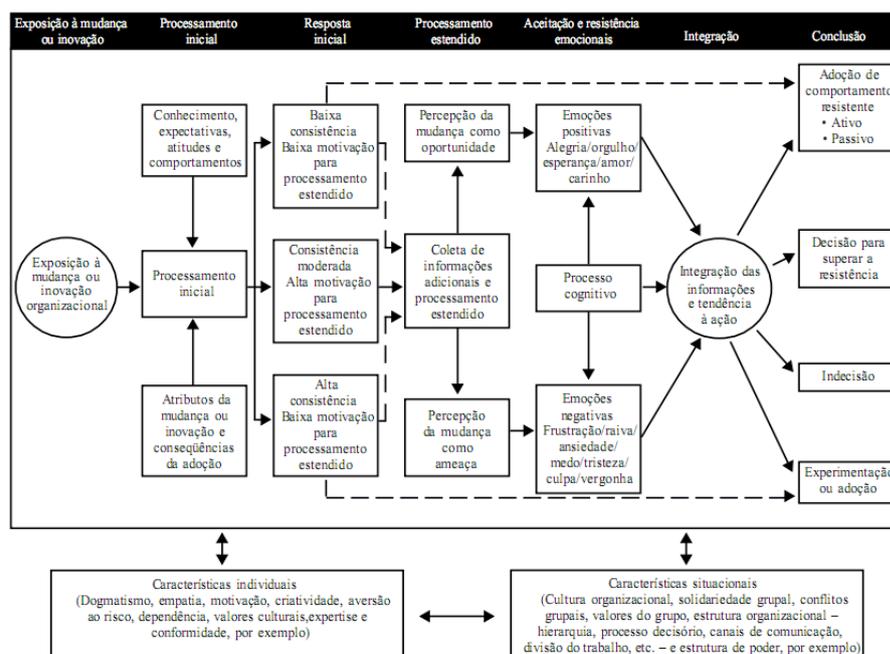
Para Campos (2015, p. 82), um clima organizacional satisfatório gerado por colaboradores motivados reduz a rotatividade e aumenta a produtividade. Deve-se “reconhecer e elogiar o trabalho bem feito dos funcionários e melhorar o relacionamento entre os chefes e os subordinados”, para que as pessoas desenvolvam comprometimento pela organização, levando a efeito melhor clima organizacional. Torna-se importante investigar por que as pessoas resistem às mudanças.

2.5.2 Resistência a mudanças

Uma característica em particular gerada por vezes pelo clima e cultura organizacionais é a resistência às mudanças. Primeiramente foca-se no tema mudança organizacional. Segundo Lima e Bressan (2003), trata-se de qualquer modificação, planejada ou não, altamente abrangente, nos recursos organizacionais mais relevantes (máquinas, mão de obra, processos, produtos, infraestrutura e documentação) com objetivo de melhoria no desempenho organizacional ou na qualidade.

Geralmente essas mudanças ocorrem em resposta a demandas internas ou externas. Apesar dos motivos do ponto de vista da própria necessidade de mudança e da chefia, toda mudança é vista a princípio como um risco. A Figura 17 sintetiza um modelo de resistência a mudanças segundo Hernandes e Caldas (2001).

Figura 17 - Modelo de Resistência Individual à Mudança



Fonte: Hernandes e Caldas (2001, p. 39).

Para Hernandez e Caldas (2001), a resistência à mudança se processa em estágios. O primeiro é o da exposição interna ou externa à mudança ou inovação; o segundo o processamento inicial, etapa em que o indivíduo mensura os atributos da mudança com suas metas pessoais, projetando as consequências dessa mudança.

Como mostra o modelo três consequências surgem dessa reflexão, resultados de consistência alta, moderada e baixa. Segundo os autores, o indivíduo apresentará resistência se a consistência for baixa. No quarto estágio, o de processamento estendido, o indivíduo fará uma avaliação mais detalhada considerando informações adicionais que culminarão em um processo cognitivo que levará à aceitação ou rejeição da proposta ou mudança efetiva.

De acordo com Hernandez e Caldas (2001, p. 41), “durante o sexto estágio, denominado integração, o indivíduo tentará integrar todas as emoções e respostas cognitivas geradas no estágio anterior”, culminando na conclusão de todo o processo. Logicamente esse modelo apenas postula uma explicação sobre o que ocorre racionalmente na mente do indivíduo que resiste às mudanças e à inovação.

Os autores reconhecem ainda que existem características individuais e situacionais que podem levar à resistência, solidariedade grupal, conflitos grupais. Mesmo os canais de comunicação, por exemplo, podem induzir a alguma resistência. Faz-se necessário mencionar que o líder tem papel importante no estabelecimento do clima organizacional favorável ou desfavorável.

Gehring (2003) afirma que o líder é um construtor de pontes e não de muros. O verdadeiro líder é um facilitador, ele constrói pontes entre os problemas e as soluções mais adequadas. Para o autor, cabe aos líderes, com ações junto à equipe, gerar oportunidades para o atendimento das necessidades das pessoas. Os líderes devem reconhecer e elogiar quando adequado o trabalho e criar desafios que motivem seu time.

O clima organizacional reflete, então, a percepção das pessoas que trabalham em uma equipe, e é também um indicador de eficácia da liderança. A liderança na gestão do clima organizacional exerce funções fundamentais, como:

- estabelecer uma visão clara do rumo que se pretende tomar;
- promover o entendimento por meio de comunicação clara da realidade; e
- persuadir as pessoas e equipes a cumprirem indicadores-chave de desempenho potencializando os resultados.

Como se pode perceber, há também um vínculo muito forte entre clima organizacional e motivação. Na visão de Spitzer (1997, p. 91), “existem certos

motivadores capazes de transformar positivamente o contexto de trabalho. Estes motivadores fazem com que as pessoas queiram trabalhar, participar, aprender, alcançar, conquistar o reconhecimento”.

De acordo com o autor, esses motivadores são:

- **Ação e Variedade:** as organizações com o avanço das tecnologias tornou o trabalho mais sedentário por causa da eletrônica das máquinas, o que prejudica o clima e o desempenho. As empresas devem tornar seus colaboradores mais ativos, fazendo-os executar trabalhos dinâmicos, tirando-os um pouco da rotina. A esse motivador o autor chama de variedade.

Spitzer explica (1997, p. 95) que “a variedade não só motiva como também, por meio dela, os funcionários desenvolvem novas habilidades e experiências, tornando ainda mais produtivas suas contribuições para a organização” aumentando o desempenho geral.

- **Diversão:** as organizações devem criar ambientes alegres e animados mesmo que seja por alguns minutos, pois a alegria faz bem aos indivíduos. Spitzer (1997, p. 94) ensina que “o humor e o riso por si só conseguem liberar muita energia positiva. Algumas empresas se as coisas ficam sérias demais em outra organização, os gerentes vestem fantasias e visitam diversas áreas para injetar um pouco de humor.” Funcionários bem-humorados não perdem o senso de responsabilidade, pelo contrário, ficam mais criativos, mais envolvidos, com moral elevado e mais produtivos.
- **Compartilhamento de Interesses:** muitas empresas estão buscando fazer com que seus funcionários passem a integrar a organização. Spitzer (1997, p. 96) ensina que “os programas mais comuns de compartilhamento de interesses incluem planos de propriedade de ações, plano de compra de ações, participações nos lucros e ganhos”. Dessa forma, os colaboradores passam a compreender melhor, passam a se interessar por eliminar perdas e a trabalhar com maior empenho, pois passam a ter a visão compartilhada de proprietários da organização.
- **Escolhas:** as empresas devem fazer o exercício de permitir que seus colaboradores exercitem sua liberdade de escolha. À medida que o empregado usa seu arbítrio e vontade, ele tende a dar mais valor ao trabalho que está realizando. Spitzer (1997, p. 97) afirma que “as pessoas sempre tendem a dar mais atenção àquilo que escolherem do que àquilo que lhes é imposto”.
- **Oportunidade de Liderança:** as organizações devem ficar atentas aos talentos de seus colaboradores, fornecendo oportunidades para que se tornem líderes, já que um

líder tem poder de multiplicação. Spitzer (1997, p. 99) discorre que “a liderança, mesmo modesta, aumenta a motivação dos funcionários e seu comprometimento tanto com a tarefa quanto com a empresa”.

- **Integração Social e Trabalho em Equipe:** as empresas precisam trabalhar no sentido de integração produtiva real de seus colaboradores. Esse processo requer muito treinamento, e os resultados são: solidariedade com seus pares, discussão sobre formas mais eficazes de trabalho, solução de problemas e aumento de desempenho. Spitzer (1997, p. 100) e Covey (2009, p. 325) concordam que “a marca registrada do verdadeiro trabalho em equipe é a sinergia, que significa que o desempenho da equipe é mais do que a soma dos esforços individuais de cada membro”.
- **Aprendizado e Tolerância a Erros:** as organizações baseadas nas matrizes de versatilidade de seu corpo de colaboradores devem proporcionar aprendizado constante. Para Spitzer (1997, p. 102), “se a empresa fornece formas para que o funcionário desenvolva as suas habilidades, entendendo seus erros, fazendo-o a aprender com os mesmos, incentivando-o a progredir, terá um funcionário motivado”. Uma matriz de versatilidades relaciona os funcionários por departamentos e habilidades que tenham habilidades desejáveis, compondo um plano de treinamentos anual. Treinar aumenta a qualidade, melhora o clima organizacional e o desempenho.
- **Sistema de Avaliação:** avaliação de desempenho é um assunto que deixa por vezes os colaboradores nervosos. Spitzer (1997, p. 103) explica que “não é a avaliação em si que os funcionários abominam, mas a forma como é feita frequentemente”. Um bom sistema de avaliação que cumpra seus objetivos motivando, eliminando potenciais ameaças e avaliando com equidade é bem aceito pelos colaboradores.
- **Metas e Melhoria:** as pessoas têm desejos de autorrealização que se transformam em metas objetivas: podem situar-se na conclusão de um curso superior ou na compra de um equipamento ou veículo. De acordo com Spitzer (1997, p. 102), “as pessoas são voltadas para metas e, conseqüentemente, podem criar uma grande excitação, concentrar a atenção e a energia, e aumentar a persistência para o alcance de resultados”.
- **Valorização:** as pessoas anseiam serem valorizadas por seus trabalhos. Spitzer (1997, p. 106) explica que “valorizando o trabalho do funcionário a organização

repassa confiança e importância ao colaborador". A valorização não vem apenas pela remuneração de acordo com a função, é necessário prestigiar o trabalho efetivamente bem realizado.

Evidentemente, esse amplo estudo destacando Spitzer está também lastreado nas teorias de motivação apresentadas em seção anterior nesta tese. Far-se-á uma abordagem sobre indicadores de desempenho e a importância do clima organizacional na próxima subseção.

2.5.3 Indicadores de desempenho e a importância do clima organizacional

Torna-se fundamental, neste estudo, a definição de um sistema de indicadores de desempenho que dê conta de construir um pacote de indicadores com o objetivo de dar suporte à implantação de novo modelo de relacionamento entre as organizações pós-integração, mas que particularmente esteja sensível à tradução do clima organizacional dessas organizações. Sabe-se que um indicador de desempenho, segundo a FNQ (2008) deve:

- refletir valor para a uma ou mais partes interessadas;
- ter relação, direta ou indireta, com pelo menos uma das estratégias organizacionais;
- estar alinhado ou inter-relacionado com outros indicadores;
- apresentar possibilidade de medição periódica;
- estar relacionado com pelo menos um dos processos de negócio da organização ou com mecanismos do aprendizado;
- estar claramente definido e ser facilmente entendido pelos diversos colaboradores que irão usá-lo;
- possibilitar sua coleta com acuracidade e ser mensurado de forma objetiva;
- possibilitar sua apresentação em diferentes mídias e ser de fácil interpretação; e
- principalmente permitir comparação com referenciais históricos.

Shohet e Lavy (2004) ensinaram que o monitoramento de indicadores de desempenho e de gestão deve ser efetuado com base em meios quantitativos que permitam a caracterização dos sistemas da instalação. Isso pode ser útil para o processo de *benchmarking* interno, pelo qual o desempenho da instalação pode ser comparado ao de

outras instalações e assim permitir identificar os pontos de forças e fraquezas de cada instalação.

Esse procedimento requer a identificação, caracterização e definição de vários *Key Performance Indicators* (KPIs), os indicadores chave de desempenho, que sejam apropriados para instalações públicas ou privados.

O Quadro 11 mostra alguns exemplos de indicadores de desempenho segundo a Fundação Nacional da Qualidade (2008).

Quadro 11 - Exemplo de indicadores de desempenho

Característica	Descrição e relação
Conhecimento	Percentual de entrevistados <i>Top Of Mind</i> ou seja, que se lembram da marca em primeiro lugar quando questionados.
Liderança	Desempenho da liderança extraído de questões da pesquisa de clima
Satisfação	Percentual de clientes que se declararam muito ou totalmente satisfeitos
Insatisfação	Não existe uma definição única. A medição é feita geralmente de forma indireta por meio do monitoramento de fatores adversos, tais como: quantidade de devoluções de produtos defeituosos / número de reclamações recorrentes e graves, ligações ao SAC / entregas fora do prazo / atendimentos em garantia / etc.
Relacionamento	Tempo médio de solução de problemas relativos às diversas etapas do relacionamento: pré-venda, venda e pós-venda. Considerar a solução do problema o atendimento às necessidades dos clientes.
Organização do trabalho	% de pessoas que se declaram envolvidas e engajadas em atividades vinculadas à estratégia. % de pessoas que se sentem com autoridade e delegação suficientes (ambos extraídos da pesquisa de clima)
Desempenho das pessoas	Indicador consolidado (por nível ou área relativo às avaliações de desempenho)
Melhoria contínua e produtividade	Valor econômico agregado por pessoa (EBITDA: dividido pelo número de pessoas da força de trabalho)
Cultura da excelência	% de pessoas da força de trabalho que conhecem e praticam os Valores e os Princípios organizacionais (extraído da pesquisa de clima)
Bem-estar, satisfação e motivação.	% de pessoas satisfeitas com os benefícios (extraída da pesquisa de clima) Índice de satisfação (% de pessoas que se declararam suficientemente motivadas e satisfeitas na pesquisa de clima)
Índice de qualidade de vida.	Nota média ou ponderada da pesquisa de clima
Absenteísmo	Percentual entre a quantidade de horas/homem ausentes e a quantidade de horas/homem trabalhadas.
<i>Turnover</i>	Número de demitidos em relação à média da soma entre o número de funcionários que trabalhavam no início do mês com o número de funcionários no final do mês.
Contencioso Trabalhista	Percentual entre a quantidade de contenciosos trabalhistas e o número de demissões no período.

Fonte: adaptado de FNQ (2013).

Percebe-se que um número grande de indicadores referentes à qualidade de vida no trabalho é obtido a partir de uma pesquisa de clima organizacional. A própria

pesquisa de clima pode ser foco de indicadores de desempenho. O índice de clima organizacional, por exemplo, representa o grau de satisfação dos funcionários em trabalhar na organização.

Em uma pesquisa de clima consideram-se as respostas satisfatórias e quase satisfatórias. Deve-se analisar também o contexto, por exemplo, a OMS (2000) definiu um conjunto de características que devem compor o novo papel dos hospitais nos sistemas integrados de serviços de saúde, como:

- ser um lugar para manejo de eventos agudos;
- ser utilizado em casos de possibilidades e benefícios terapêuticos;
- apresentar tecnologias compatíveis, o que significa que a infraestrutura deve possuir unidades de tratamento intensivo e semi-intensivo; unidades de internação; centro cirúrgico; unidade de emergência; unidade de apoio diagnóstico e terapêutico; unidade de atenção ambulatorial; unidade de assistência farmacêutica; unidade de cirurgia ambulatorial; unidade de hospital dia; unidade de atenção domiciliar terapêutica etc;
- operar com eficiência e qualidade; e
- ter infraestrutura compatível com as funções e ser amigável aos seus usuários.

Se solicitada a criação de indicadores, neste caso em especial os indicadores devem estar alinhados a cinco diretrizes da OMS, segundo as novas condições, e não há dúvidas que para se obter um melhor desempenho organizacional, o diagnóstico do clima organizacional é imprescindível tanto quanto é uma forma de reconhecer talentos e habilidades dos funcionários, ajudando a organização a crescer em termos de lucratividade e competitividade.

Na interpretação de Tachizawa (2001), seguem alguns elementos que deveriam ser abordados numa pesquisa de clima organizacional: entendimento da missão; crença e valores; chefia e liderança; relações interpessoais; e salários e benefícios. Destaca o mesmo autor que a avaliação desses elementos deve ser vista como um importante instrumento estratégico para o planejamento eficaz das organizações. A pesquisa de clima busca fornecer informações da atitude do público interno com relação à organização, suas expectativas e sua integração num determinado contexto.

Quanto à estrutura e à gestão da organização, ambas devem ser compatíveis não só com a missão e os objetivos organizacionais, mas também com a cultura organizacional e com os recursos humanos disponíveis, portanto, o estudo de clima organizacional é também um instrumento de avaliação do modelo de gestão e da

política de desenvolvimento organizacional, além de proporcionar subsídios para a área de *marketing* da empresa.

Tachizawa (2001) estabeleceu uma relação de objetivos para uma pesquisa de clima organizacional. É a seguinte:

- a. estudar a cultura organizacional da empresa;
- b. avaliar a imagem que os empregados fazem da empresa, de sua missão e de seus objetivos;
- c. medir o grau de satisfação dos empregados com os diferentes aspectos da organização;
- d. analisar os padrões de motivação e satisfação, bem como as necessidades e expectativas dos empregados;
- e. verificar se existe integração entre os objetivos dos empregados e os objetivos da organização;
- f. verificar se existe correlação entre a satisfação na organização e a oferta do composto de benefícios e serviços;
- g. verificar o nível de integração entre as áreas/departamentos;
- h. estudar as relações funcionais entre os empregados;
- i. analisar os padrões de produtividade; e
- j. medir o grau de envolvimento dos empregados com suas tarefas e responsabilidades, com clientes e com os agentes internos e externos.

Para Bueno (2008), “uma pesquisa de clima revelará que a realidade percebida pelos gerentes e não representa aquilo que efetivamente acontece na empresa descortinará, assim, os sentimentos e percepções dos pesquisados com relação à organização”.

A próxima subseção versará sobre modelos e fatores de influência em pesquisa de clima. Essa investigação tem como lastro alguns expoentes atuais dessa temática.

2.5.4 Modelos e fatores de influência da pesquisa de clima organizacional

Segundo Bispo (2006), as avaliações ou pesquisas de clima organizacional são baseados na determinação de fatores internos ou externos à empresa, que o influenciam direta ou indiretamente em qualquer organização e por isso torna-se relevante identificá-los e conhecê-los.

O modelo de Litwin e Stringer (1968 *apud* Bispo (2006) utiliza um questionário baseado em nove fatores, já o modelo de Kolb *et al* (1986 *apud* Bispo (2006) usa uma escala de doze fatores. O modelo de Sbragia (1983 *apud* Bispo (2006) contém vinte fatores e o modelo de Bispo (2006) é composto por oito fatores.

Esses fatores na pesquisa de clima representam tópicos, ou temas ou categorias, onde foram catalogadas as questões da pesquisa de clima considerando suas similaridades. Na prática representam os sentimentos e/ou percepções dos trabalhadores sobre determinadas condições de trabalho que são avaliadas com a pesquisa de clima. Descrevem-se a seguir os conceitos, segundo Bispo (2006), dessas categorias ou fatores.

1. **Sistema Organizacional:** representa os sentimentos ou percepções dos funcionários quanto às regras ou aos regulamentos que vêm de encontro aos seus desempenhos.
2. **Autonomia:** representa os sentimentos ou percepções quanto à independência e ao poder de tomar decisões.
3. **Desafios:** sentimento de inquietação e satisfação pelos obstáculos cognitivos que tornam as tarefas mais interessantes de serem realizadas.
4. **Reconhecimento/Recompensa:** percepção de valorização do desempenho ou atuação acima do padrão pelos pares e, conseqüentemente, pela política de aumentos salariais, benefícios e promoção.
5. **Relacionamento/Cooperação/Camaradagem:** percepção e sentimento de apoio, amizade e suporte altruista da equipe vindo de todos os níveis.
6. **Gestão de Conflito:** percepção que o colaborador tem em relação à gestão da mediação de opiniões ou posturas quanto ao trabalho e soluções de problemas.
7. **Identidade/Participação:** sentimento e percepção de valorização pessoal e das ideias por parte da equipe e da organização, comprometimento.

Para Bispo (2002), os fatores de um a sete estão presentes no modelo de Litwin e Strenger e muitos deles são coincidentes nos modelos de Kolb, de Sbragia e do próprio Bispo. A lista segue ainda com mais alguns conceitos.

8. **Conformismo:** percepção referente a limitações externas. Não se trata de uma limitação imposta internamente, por esse motivo não coincide com estrutura.
9. **Padronização:** percepção quanto ao grau de normatização na qual estão envolvidos os processos da organização.
10. **Clareza Organizacional:** percepção quanto ao entendimento dos objetivos da organização devido ao formato de comunicação passado pelos pares.

11. **Liderança/Proximidade:** liderança e supervisão bem sucedidas que apoiam as ações dos subordinados ou permitem que os colaboradores sejam proativos.

De acordo com Bispo (2006), os itens de oito a onze destacam-se no modelo de Kolb. Para o modelo de Sbragia seguem os conceitos descritos dos itens 12 ao 19.

12. **Racionalidade:** alude às ações e procedimentos das pessoas que predominam no campo da lógica e da razão.
13. **Humanismo:** percepção que os colaboradores têm devido ao tratamento humanizado que recebem.
14. **Prestígio:** noção quanto à imagem pessoal externa por pertencerem à organização.
15. **Tolerância:** senso das pessoas de quanto a organização suporta trabalhar e aceitar os erros eventualmente cometidos.
16. **Justiça:** percepção quanto à capacidade da organização em julgar com equidade e usar critérios coerentes nas decisões.
17. **Condições de Progresso:** aspectos que estão ligados e/ou extrapolam o plano de carreira da companhia. Fomento ao progresso de novos talentos na empresa.
18. **Apoio Logístico:** visão quanto ao auxílio e provisionamento de condições e instrumentais para a realização das tarefas e atividades.
19. **Controle:** descreve o quanto a companhia usa a gestão à vista para orientar a solução de problemas.

O modelo de Bispo (2006) relaciona praticamente os mesmos fatores internos que os modelos anteriores e preponderantemente contribui adicionando fatores externos relevantes, na visão do autor para a produtividade. Alguns desses fatores são descritos a seguir.

20. **Nível sociocultural:** os níveis intelectual, cultural e social dos funcionários podem gerar expectativas compatíveis ou não compatíveis com as atividades que realizam, consequentemente impactando a produtividade.
21. **Convivência familiar:** esse fator impacta fortemente a produtividade dos colaboradores.
22. **Férias e lazer:** avalia as percepções dos colaboradores em relação a esses fatores.
23. **Saúde Física e Mental:** percepção dos funcionários quanto à sua própria saúde.
24. **Finanças familiares:** esse fator impacta o bem-estar dos funcionários e consequentemente a produtividade.

25. **Time de futebol:** de acordo com Bispo (2006) afeta a produtividade.
26. **Vida Social:** avalia o nível de satisfação dos funcionários em relação a esse fator.
27. **Segurança Pública:** o combate à violência e a todo tipo de criminalidade é responsabilidade do Estado e as organizações têm um papel secundário nesse processo. Esse item cataliza a necessidade de segurança reconhecida por Maslow e pode impactar a produtividade.

O modelo de Rizzatti (2002), apesar de ser um modelo anterior ao de Bispo, é específico sobre um estudo de clima organizacional realizado para a Universidade Federal de Santa Catarina, portanto apresentando um viés para instituições públicas de ensino.

Apesar desse viés da natureza e do tipo de organização, e atentando às devidas proporções, diferenças e objetivos, no estudo detalhado do modelo, podem ser encontradas similaridades entre algumas categorias listadas por Rizzatti com os fatores listados nos modelos de Litwin, Kolb e Sbragia.

O modelo de Bispo foi criado posteriormente e não se considerando o *continuum* temporal podem-se traçar alguns paralelos também com esse modelo. Alguns fatores do modelo de Rizzatti não se aplicam a uma pesquisa de clima para organizações de saúde. A lista a seguir tem características singulares no modelo de Rizzatti (2002) e podem ser consideradas para empresas de saúde.

28. **Políticas locais, nacionais e internacionais:** percepção das diretrizes e regras governamentais que facilitam a execução de programas internos ou não. Uma vez que o governo, como se afirmou nesta tese, exerce forte impacto na regulação dos resultados e na tomada de decisão das empresas da área da saúde no Brasil
29. **Tamanho, complexidade e tecnologia:** esses fatores estariam de acordo com as exigências da Organização Mundial de Saúde como características para hospitais, sua estrutura de departamentos, sua divisão de trabalho e relações de poder. A complexidade estaria relacionada aos processos e corpo funcional.
30. **Condições ergonômicas:** percepção do nível de adequação dos equipamentos e instrumentos na facilitação e produção de conforto e segurança no trabalho. Aspectos como nível de iluminação, ruído, temperatura e sonoridade, processos potencialmente lesivos ou letais, como equipamentos de raios-X, passam a ser elementos de atenção cruciais em organizações hospitalares.

31. **Honestidade e credibilidade:** Rizzatti (2002) associou essas características como importante às chefias e neste estudo reconheceu-se como uma característica singular, que extrapola o trabalho deste autor devido ao fato de em diversos pontos desta tese se mencionar que a confiança tem sua geratriz justamente nas ações permeadas com essas virtudes por parte dos líderes.

32. **Estilo de liderança:** trata-se de outra característica com forte *feedback* nesta tese. Os colaboradores são mais sensíveis e respondem mais eficazmente quando são liderados democraticamente. Em uma organização hospitalar, posturas altamente coercitivas presentes em lideranças autocráticas geram dificuldades até mesmo em processos.

O trabalho de Rizzatti (2002) traz uma série de depoimentos lastreando as categorias catalogadas em seu modelo de pesquisa de clima. O modelo proposto neste estudo combina com os modelos apresentados com as práticas da FNQ e com a visão mais atual proporcionada pelos conceitos de organizações caólicas, adicionando os fatores descritos a seguir.

33. **Pensamento holônico:** trata-se de um sentimento quanto à contribuição que o funcionário proporciona a toda a organização e à equipe simultaneamente. Seu engajamento em projetos de grande abrangência.

34. **Liderança holônica:** na visão da FNQ a liderança é o grande diferencial das organizações. Um líder holônico cataliza em suas decisões as melhores soluções para as partes e para a organização. As pessoas confiam nesses tipos de líderes.

35. **Geração de valor holônico:** não se restringe apenas à geração de valor financeiro. Busca a geração de novos líderes, mais íntegros e éticos; novos processos mais eficazes e novos aprendizados.

O Quadro 12 sintetiza e mostra as similaridades entre os modelos de pesquisa de clima organizacional trabalhados neste tópico.

Quadro 12 - Diferenças entre os fatores nos diferentes modelos de pesquisa de clima

FATORES		MODELO	1	2	3	4	5
Fatores Internos	Sistema Organizacional		X	•	X	X	X
	Autonomia		X	X	X	•	•
	Desafios		X	X	•	•	X
	Reconhecimento/Recompensa		X	X	X	X	X
	Relacionamento/Cooperação/Camaradagem		X	•	X	X	X
	Gestão de Conflito		X	•	X	•	X
	Identidade/Participação		X	•	X	X	X
	Conformismo		•	X	•	•	X
	Padronização		X	X	X	X	X
	Clareza organizacional		•	X	X	X	•
	Liderança / Proximidade		•	X	X	X	X
	Racionalidade		•	•	X	•	X
	Humanismo		•	•	X	•	X
	Prestígio		•	•	X	X	X
	Tolerância		•	•	X	X	•
	Justiça		•	•	X	•	•
	Condições de Progresso		•	•	X	•	X
	Apoio Logístico		•	•	X	X	•
	Controle		•	•	X	X	X
	Nível sociocultural		•	•	•	X	•
	Condições Ergonômicas		•	•	•	•	X
Honestidade e Credibilidade		•	•	•	•	X	
Estilos de Liderança		•	•	•	•	X	
Fatores Externos	Convivência familiar		•	•	•	X	•
	Férias / lazer		•	•	•	X	•
	Saúde física e mental		•	•	•	X	•
	Finanças Familiares		•	•	•	X	•
	Time de Futebol		•	•	•	X	•
	Vida social		•	•	•	X	•
	Segurança Pública		•	•	•	X	•
	Política local, nacional e internacional.		•	•	•	X	X
	Tamanho/Complexidade e tecnologia		•	•	•	•	X

Fonte: adaptado de Bispo (2006).

O Quadro 12 traz os modelos desenvolvidos por 1. Litwin e Stringer; 2. Kolb; 3. Sbragia; 4. Bispo; 5. Rizzatti. Como aplicar a pesquisa de clima é o assunto da próxima subseção.

2.5.5 Aplicação da Pesquisa de Clima Organizacional

Luz (2014) orienta que a aplicação da pesquisa de clima deve seguir 14 etapas.

- **Etapa 01- obtenção de apoio e aprovação para a realização da pesquisa:** nesta etapa deve-se obter o apoio da alta direção da organização buscando obter o seu comprometimento, pois sem comprometimento todo programa de pesquisa pode incorrer em falhas. A direção deve apoiar também as mudanças que

eventualmente serão propostas após a obtenção dos resultados da pesquisa. Essa etapa normalmente fica sob a responsabilidade do setor de recursos humanos.

- **Etapa 02 - Definir objetivos da empresa e o seu planejamento:** nesta etapa deve-se definir o que se pretende com a pesquisa de clima. Luz (2014) ensina que os objetivos de uma pesquisa de clima são: avaliar a satisfação dos funcionários em relação à organização; determinar o nível de abertura da empresa para mudanças; avaliar o grau de satisfação dos colaboradores com as mudanças; e avaliar o nível de cultura assimilado pelos funcionários. A pesquisa de clima é normalmente aplicada a todos os funcionários incluindo estagiários e *trainees*. Não se devem omitir colaboradores, departamentos, unidades e plantas.
- **Etapa 03 - Escolher e desenvolver a metodologia de aplicação da pesquisa:** deve-se, nesta etapa, delinear o método usado na aplicação da pesquisa; escolher os fatores mais adequados aos objetivos que se deseja alcançar; planejar quais técnicas e instrumentos serão usados. Geralmente o instrumento mais utilizado é o questionário.
- **Etapa 04 - Teste piloto:** nesta etapa pode-se testar o questionário em um setor piloto, verificando se as perguntas são corretamente interpretadas. Esse teste piloto deve ser aplicado em um grupo de pelo menos dez pessoas. Esse procedimento pode abreviar problemas na etapa de tabulação.
- **Etapa 05 – Parametrização:** nesta etapa define-se como serão as escalas a serem usadas e como serão interpretadas. Luz (2014) defende a utilização de uma escala com cinco opções de resposta, geralmente as opções A e B, equivalendo sempre ou quase sempre à satisfação. As opções nunca e raramente normalmente C e D estão associadas à insatisfação. Para a opção ‘não tenho opinião’ tabula-se apenas o percentual.
- **Etapa 06 - Divulgação da pesquisa:** esta etapa representa o esforço do *endomarketing* da pesquisa de clima. Em geral se fazem reuniões de sensibilização, disseminando-se os benefícios da ação institucional da organização.
- **Etapa 07 - Aplicação do questionário e coleta dos dados:** nesta etapa se definem os responsáveis pela aplicação e como serão coletadas as respostas. Normalmente a pesquisa é aplicada no próprio local de trabalho, no horário de expediente dos funcionários, por seus superiores hierárquicos. Uma das melhores formas de aplicação consiste em questionários eletrônicos.

- **Etapa 08 - Tabulação e análise dos resultados:** nesta etapa se faz a tabulação manual ou eletrônica dos dados obtidos da pesquisa de clima. Luz (2014, p. 59) determina alguns tipos básicos de tabulação, como: por pergunta; por variável; conjunto de variáveis; série histórica das variáveis; por região; por diretoria; por departamento; por unidade; por nível hierárquico; regime de trabalho; por tempo de serviço; por turno de trabalho; por gênero e faixa etária; séries históricas do índice de satisfação geral.
- **Etapa 09 - Gerar relatórios e *feedback* para todos os membros da organização:** concluída a análise dos dados da pesquisa de clima devem-se divulgar os resultados por meio de relatórios. Luz (2014) sugere que se detalhe os resultados usando cada variável e setor pesquisado e gráficos para mostrar anomalias com os devidos comentários de forma coesa, destacando pontos positivos.
- **Etapa 10 - Desenvolvimento de planos de ações que contemplem soluções possíveis:** nesta etapa normalmente se cria uma equipe de melhoria com o objetivo de planejar ações corretivas para os resultados críticos. Todos os resultados insatisfatórios devem ser trabalhados pela equipe.
- **Etapa 11 - Assessorar a implantação e gerenciamento do plano de ação:** esta etapa é a de execução do plano de ações corretivas gerado na etapa anterior, e dependendo da questão a ser trabalhada a ação corretiva pode resultar na necessidade de se planejar e realizar treinamentos de motivação ao ar livre, capacitação em novas tecnologias etc. Novas etapas de sensibilização e novas reflexões com os colaboradores.
- **Etapa 12 - Análise de resultado e plano de ação:** a implantação de planos de ação requisita tempo e certa paciência, pois as equipes não mudam do dia para a noite. Normalmente escolhe-se um perpetuador do plano, um colaborador persistente com experiência na condução de equipes e mudanças.
- **Etapa 13 - Aplicar nova pesquisa para analisar os resultados do plano de ação:** nesta etapa se fará necessária a aplicação de nova pesquisa de clima com o objetivo de avaliar a eficácia do plano de ações corretivas. Verificar se o plano de ações teve algum efeito benéfico no clima da organização.
- **Etapa 14 - comparar resultados com a pesquisa anterior:** nesta etapa sugere-se realizar a comparação da nova pesquisa com a pesquisa anterior, para os

fatores comuns em ambas as pesquisas. Luz (2014) alertou que se deve lembrar que diferentes experimentos levam a percepções diferentes.

O assunto final tratado na próxima subseção apresenta um breve resumo e faz um preâmbulo do método usado nesta pesquisa de clima organizacional.

2.5.6 Resumo e prefácio ao método a ser utilizado na pesquisa de clima

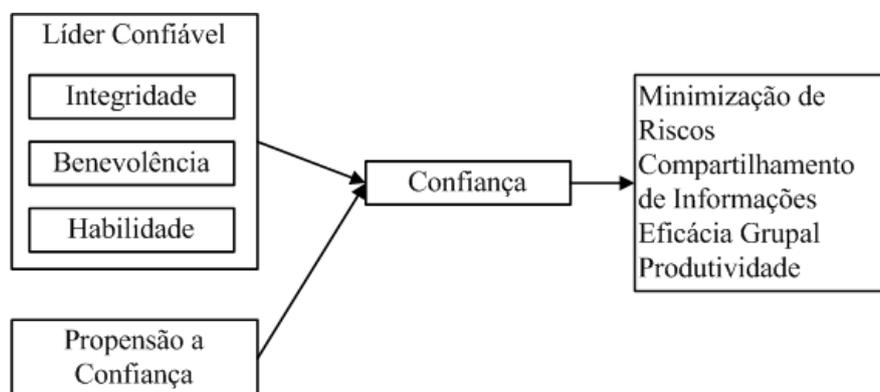
Muito tem se falado e debatido em relação às novas gerações, que têm uma forte capacidade natural para a tecnologia. Trata-se de uma geração que têm nascido em um mundo cheio de conflitos. Particularmente no Brasil tem-se vivido o retorno a um ambiente econômico com índices de inflação astronômicos. Esse cenário gera o estado de tensão preconizado por Bispo (2006) quando cita Kolb, e a necessidade do uso da razão acima da emoção.

Esse cenário justifica profundamente a necessidade de lideranças muito mais preparadas atualmente. Segundo Capra (2002, p. 272), “perturbações significativas podem desencadear múltiplos processos de *feedback*, que podem produzir rapidamente o surgimento de uma nova ordem”.

A Figura 12 sintetiza o que Robbins e Judge (2015) ensinam atualmente na *San Diego State University* e na *University of Notre Dame*, respectivamente. De acordo com os autores, a confiança que os liderados buscam não é exigida apenas do líder, mas dos seguidores influenciados por ele.

Quais as principais características que nos levam a acreditar que um líder é confiável? Estudos comprovam que três características são preponderantes: integridade, benevolência e habilidade.

Figura 18 - Confiabilidade da Liderança



Fonte: adaptada de Robbins e Judge (2015).

A integridade relaciona-se à honestidade e veracidade e para Robbins e Judge (2015) representa a característica mais crítica ao se avaliar a confiabilidade do líder. Benevolência significa que o líder tem seus interesses no coração, mesmo se seus desejos não estão necessariamente em consonância com os dos liderados. Para Robbins e Judge (2015, p. 424), “Carinho e apoio é parte do vínculo emocional entre líderes e seguidores”.

A habilidade ou capacidade abrange conhecimentos técnicos, interpessoais e habilidades individuais. Segundo Robbins e Judge (2015, p. 424), “mesmo uma pessoa altamente íntegra, com as melhores intenções, não será confiável em obter um resultado positivo, se as pessoas não acreditarem em sua habilidade de realizar o trabalho”.

A propensão para confiança estende-se a uma determinada probabilidade de os funcionários confiarem em um líder. Algumas pessoas são mais propensas a confiarem que outras.

Felix (2008) aplicou um estilo de liderança inovador em unidades do Sistema Único de Saúde (SUS) para atender aos requisitos de equidade exigidos pela OMS. A esse estilo de liderança Felix denominou liderança hipocêntrica. Apesar do estudo empírico de Felix (2008) não indicar muitos detalhes do que é essa liderança, a autora evidencia pelo menos uma característica: a de que as responsabilidades são compartilhadas.

Em seu estudo Felix (2008) cita que coincidentemente, ao mencionar os grandes líderes mesmo em referência a um estilo ultramoderno, a autora evoca a liderança arquetípica de Jesus Cristo. O autor afirma que a educação biocêntrica conduz de forma amorosa as tarefas e processos, levando a percepção de integração do homem com o universo. Essa percepção reconduz a uma ressignificação existencial em que o humanismo é a característica preponderante.

O Quadro 13 mostra algumas características entre empresas tradicionais e empresas modernas na visão de Luthans (2011).

Quadro 13 - Diferenças entre organizações tradicionais e modernas.

Dimensões Características	Organização Tradicional	Organização Moderna
Estrutura	Hierárquica	Em rede
Escopo	Interno / Fechada	Externa / Aberta
Foco dos Recursos	Capital	Humano / Informação
Estado	Estático / Estável	Dinâmico / Instável.
Foco Pessoal	Gerentes	Profissionais
Impulso Principal	Recompensa e Punição	Compromisso
Direção	Gestão	Autogestão
Base de ação	Controle	Poder de ação
Base para recompensa	Posição hierárquica	Nível de competência
Motivação individual	Satisfazer os superiores	Atingir metas da equipe
Relacionamentos	Competitivos	Cooperativos

Aprendizado	Habilidades específicas	Competências amplas
Atitudes dos Funcionários	Destaque do trabalho	Identidade com a organização

Fonte: adaptado de Luthans (2015).

De acordo com Luthans (2011), ao contrário da antiga estrutura hierárquica piramidal rígida, as organizações modernas exigem uma abordagem flexível, têm estrutura esférica que permite girar competências. Equipes trabalham autogeridas usando uma base comum de conhecimentos.

As equipes são capazes de ações rápidas, tanto externa como internamente, fornecendo uma vantagem competitiva distinta. O autor propõe que os líderes modernos estejam preparados para trabalhar em ambientes extremamente dinâmicos.

Castro, Reis, Santos, Machado e Rangel (2016, p.2) ensinam que:

[...] Um clima organizacional favorável propicia a satisfação das necessidades de um colaborador afetando assim positivamente suas atitudes e despertando sua criatividade, seu desejo de inovar, a capacidade de adaptar-se às mudanças no ambiente de trabalho. Em um ambiente globalizado em que as empresas estão inseridas, o fator humano tem sido considerado o grande diferencial das empresas para vencer a competitividade, portanto é cada vez mais necessário conhecer e avaliar o clima existente em suas organizações para uma melhor resolução nas relações interpessoais, reduzindo possíveis conflitos e proporcionando maior satisfação e desempenho dos colaboradores. [...]

O próximo capítulo apresenta a metodologia da pesquisa, quais materiais, técnicas e *softwares* foram usados, e a forma de análise dos dados.

CAPÍTULO 3

Metodologia

Neste capítulo descreve-se, de forma detalhada, como foi aplicada a pesquisa de clima, as características da pesquisa, a dimensão das organizações envolvidas, a coleta de dados e como foram obtidos os resultados.

3.1 Caracterização da região do estudo

O estado de São Paulo é uma das 27 unidades federativas do Brasil. Localizado no sudeste brasileiro, constitui a terceira unidade administrativa mais populosa da América do Sul. Possui a maior produção econômica do Brasil e um alto Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), superado apenas por Santa Catarina e pelo Distrito Federal, embora mantenha desigualdades socioeconômicas regionais e concentrações de pobreza em seu território (Sargsus-Datasus, 2015).

Conforme dados do IBGE (2017), a população do Estado estimada em 2016 foi de 44.749.699, com uma proporção de 77,2% residentes naturais e uma taxa de urbanização de 91,6%. A população é representada em maior número pela cor branca (61,6%), seguida pela população preta ou parda (37,0).

O gênero feminino representa 52,2% da população total, sendo a taxa de fecundidade de 1,59 filhos por mulher. A taxa de mortalidade infantil no mesmo ano, 2015, foi de 10,2 por mil nascidos vivos, superior à recomendação da OMS que preconiza 10 por mil nascidos vivos. A esperança de vida ao nascer em ambos os gêneros foi de 77,8 anos.

As principais causas de internação no Estado são relacionadas à gravidez, ao parto e puerpério, seguidas por doenças do aparelho circulatório, do aparelho digestivo e do aparelho respiratório. A principal causa de mortalidade está relacionada a doenças do aparelho circulatório, seguida por neoplasias, doenças respiratórias e causas externas (Sargsus-Datasus, 2015).

O estado de São Paulo possui 645 municípios divididos em 15 mesorregiões ou regiões administrativas. A mesorregião é composta por diversos municípios de um mesmo estado, com área geográfica delimitada e similaridades econômicas e sociais (São Paulo, 2017; IBGE, 2017).

A mesorregião do Vale Paraíba Paulista é formada por 39 municípios, possui uma população de mais de 2 milhões de habitantes e está situada estrategicamente entre os dois maiores aglomerados urbanos do país, a leste do estado de São Paulo e a sul do Rio de Janeiro, possuindo as mais importantes malhas viárias.

A RMVALE destaca-se nos setores automobilísticos, aeroespacial, aeronáutico, bélico, metalmeccânico e siderúrgico, entre outros. A agropecuária também aparece em alguns municípios e o turismo é destaque em 12 roteiros dessa região (São Paulo, 2017).

Figura 19- Mesorregião do Vale Paraíba: suas cidades e malha viária



Fonte: Cidades Paulistas (2017).

O nome Vale Paraíba deve-se ao fato de compor a bacia hidrográfica do rio Paraíba do Sul, que deságua no Oceano Atlântico, na costa norte do estado do Rio de Janeiro (São Paulo, 2017). A cidade objeto de estudo é considerada de grande porte e é um dos 39 municípios que compõem a Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte (RMVALE)

3.2 Tipos de Estudo

De acordo com a proposta desta tese, o objetivo é identificar o tipo de clima organizacional em quatro unidades de urgência e emergência públicas em uma cidade da Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte (RMVALE), sob o viés do estilo de liderança dessas instituições e o impacto desse clima organizacional na Região.

No presente estudo optou-se por utilizar uma pesquisa quantitativa por melhor se ajustar aos objetivos e fornecer relações entre as variáveis. As metodologias podem ser classificadas de diferentes formas. Campomar (1991) destaca que as metodologias

quantitativas são caracterizadas pela adoção de medidas associadas às hipóteses estudadas e ao tratamento estatístico, ou trabalhando com referências a partir de amostras.

Optou-se também por um estudo de caso envolvendo quatro unidades de urgência e emergência (UUE). Grande parte da literatura médica utiliza o estudo de caso, que pode ser definido como “uma caracterização ampla para designar um caso específico, ou vários casos, com a finalidade de organizar um relatório ordenado e crítico de uma experiência” (Chizzotti, 2001, p. 102).

Yin (2009) afirma que o estudo de caso é o método que deve ser usado quando se pretende conhecer um fenômeno atual no seu contexto. O estudo pode ser de um único ou de múltiplos casos, podendo fazer uso de métodos quantitativos ou qualitativos.

Para estudar o clima organizacional nas quatro UUEs foram usados, como *background*, raciocínios peculiares ao Planejamento Estratégico Situacional (PES), como a apresentação e análise da situação atual. A escolha desse método justifica-se por sua capacidade de trabalhar com a complexidade da realidade, admitir que não existe um conhecimento único e mostrar que a explicação da realidade depende da inserção de cada ator que participa do problema.

Metodologias ou técnicas de pesquisa são definidas, segundo Parra Filho (2000), como os meios empregados na coleta de dados e posteriormente na sua apresentação na pesquisa, estabelecendo o procedimento empregado para levantamento de informações.

É vital para o sucesso de uma pesquisa que seja realizada uma anamnese, que é o diagnóstico de todo o cenário, avaliando todos os recursos disponíveis sejam de ordem política, econômica ou cognitiva, e as características que compõem o perfil dos atores que executarão a viabilidade do processo, seja de apoio, oposição ou indiferença. Essa análise deverá nortear as ações cabíveis para o cumprimento dos propósitos.

Para Costa (2002), o Planejamento Estratégico Situacional consiste em despertar a capacidade do olhar crítico, do momento atual a partir do futuro e não o futuro com os olhos do presente. Para que isso seja possível é importante que haja o apoio coletivo, multidisciplinar e interfuncional, e não apenas individual, buscando sempre um contexto compartilhado.

3.2.1 População em Estudo

A população do estudo envolve funcionários das quatro unidades de urgência e emergência, compreendendo todos os escalões hierárquicos, com escolhas aleatórias

desde que tivessem interesse em participar voluntariamente deste estudo e que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A amostra foi dividida em quatro grupos de funcionários das unidades A, B, C e D. Essas unidades de saúde contavam com aproximadamente 730 colaboradores ativos, significando que para uma pesquisa representativa com 5% de margem de erro o ideal seria aplicar pelo menos 178 questionários. O cálculo da dimensão da amostra obedeceu à equação 10 (Triola, 2013):

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times (1 - p)}{(N - 1) \times e^2 + Z^2 \times p \times (1 - p)} \quad \text{Eq. 10}$$

Em que:

Z é valor do desvio médio considerando o nível de confiança adotado;

Z é um valor tabelado que para um nível de confiança de 95% assume o valor: 1,96;

p é a proporção esperada;

e a margem de erro máxima admitida; e

N é a população.

Neste caso adotou-se N = 500 (funcionários na Unidade de Urgência e Emergência A), considerando nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%. Adotou-se 5% para heterogeneidade amostral, pois estima-se que não haja grande diversidade nas respostas uma vez que se está usando um questionário padronizado. Assim, tem-se:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times (1 - p)}{(N - 1) \times e^2 + Z^2 \times p \times (1 - p)} = \frac{500 \times 1,96^2 \times 0,05 \times (1 - 0,05)}{499 \times 0,05^2 + 1,96^2 \times 0,05 \times (1 - 0,05)} = \frac{91,238}{1,4299} = 64$$

Repetido o cálculo com N=80, N=80 e N=70 encontram-se os valores: 39, 39 e 36, respectivamente, totalizando a necessidade de 178 questionários. Foram distribuídos cerca de 300, com uma devolutiva de 247 dos quais foram aproveitados 200. Faz-se necessário caracterizar a amostra.

3.3 Caracterização da amostra

Este trabalho foi realizado em quatro unidades de urgência e emergência em uma cidade da Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte, seguindo

orientações da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, no que tange aos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, em consonância com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Ao realizar a pesquisa foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos pesquisados (ANEXO A).

3.3.1 Caracterização da Unidade de Urgência e Emergência A

A Unidade de Urgência e Emergência A, ou Unidade de Pronto Atendimento UPA A, tem a finalidade de atender aos munícipes dependentes do SUS com faixa etária a partir do 12 anos de idade em caráter de urgência/emergência clínica, odontológica, oftalmológica, ortopédica e psiquiátrica.

A Unidade recebe diariamente pacientes que buscam por atendimento espontaneamente; trazidos por ambulância do Corpo de Bombeiros (telefone 192); transferência de cidades vizinhas; encaminhamentos da atenção básica, estratégia da família, policlínica e Programa Qualist.

Abriga também o Centro de Controle de Intoxicações, Setor C.C.I, serviço de referência da microrregião que compreende o atendimento emergencial antirrábico humano, picadas de animais peçonhentos e intoxicação exógena.

O fluxo do atendimento é iniciado na recepção com o cadastro pessoal. A ficha de atendimento pode ser preenchida pelo próprio paciente, ou na sua impossibilidade por terceiros. Os pacientes em seguida passam pela triagem da enfermagem e depois são atendidos pelo médico de acordo com a prioridade clínica; preferencial; por faixa etária; e por de ordem de chegada.

Os atendimentos têm desfechos variados, como: alta com receita e orientação; prescrição de medicação intramuscular, endovenosa ou oral; observação clínica; solicitação de avaliação de especialista; exames complementares, tais como laboratoriais, eletrocardiograma, radiológicos, endoscópicos, tomográficos, ultrassonográficos e solicitação de transferência, exceto os casos emergenciais que seguem direto à sala de emergência para a estabilidade clínica do paciente e prosseguimento do atendimento.

Dentro da proposta de urgência/emergência clínica há 10 especialidades médicas que de acordo com a avaliação do médico generalista e necessidade do paciente são acionadas à distância, como bucomaxilo; cirurgião geral, cirurgião vascular, dentista, otorrinolaringologista, oftalmologista, psiquiatria e neurocirurgia, com exceção da ortopedia que o plantão é presencial e o dentista que realiza atendimento presencial parcial.

Em média, a Unidade A realiza aproximadamente 561 atendimentos por dia, caracterizados como urgência e emergência, ressaltando que são mantidos em observação clínica uma média de 50 pacientes/dia que aguardam vagas para os hospitais locais e da região.

As vagas são reguladas atualmente pelo Sistema Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS), ferramenta de gestão de saúde pública responsável por regular a concessão de todas as vagas disponíveis na região ou no estado de São Paulo, Brasil, ficando sempre a critério da família deslocar o paciente ou não.

A UPA A possui em seu quadro de Recursos Humanos cerca de 500 funcionários, 261 com nível médio de formação e 239 com nível superior, assim distribuídos: área administrativa, enfermagem (auxiliares; técnicos; e enfermeiros), estagiários, farmacêuticos, técnicos e auxiliares de farmácia, fisioterapeutas, motoristas, dentistas, médicos, técnicos de informática, telefonistas e hotelaria.

3.3.2 Caracterização da Unidade de Urgência e Emergência B

A UPA B tem a finalidade de atender aos munícipes da população local do bairro e adjacências, dependentes do Sistema Único de Saúde, com faixa etária a partir de 0 anos de idade, em caráter de urgência/emergência clínica.

A Unidade recebe diariamente pacientes que buscam por atendimento espontaneamente, ou trazidos pela ambulância que atende ao chamado do 192; encaminhamentos da atenção básica e da estratégia da família.

O fluxo do atendimento é iniciado na recepção com o cadastro pessoal e preenchimento da ficha de atendimento, o que poderá ser feito pelo próprio paciente ou, na impossibilidade, por terceiros.

O sistema de atendimento é por ordem de chegada. Aguarda-se ser chamado para a consulta médica, que pode ter desfechos variados, como: alta com receita e orientação, prescrição de medicação intramuscular, endovenosa ou oral, observação clínica, realização de exames laboratoriais e radiológicos.

De acordo com a gravidade do caso pode ser feita transferência imediata para a UPA A, para assistência efetiva da estabilidade clínica, ou para um hospital para realização de exames complementares não existentes na unidade de origem.

Em média a UPA B realiza aproximadamente 241 atendimentos dia e dentro da proposta de urgência/emergência clínica todos os pacientes que necessitam de avaliação

dentre as nove especialidades médicas disponibilizadas: bucomaxilo, cirurgião geral, cirurgião vascular, dentista, otorrinolaringologista, oftalmologista, psiquiatria, neurocirurgia, ortopedia que no caso tem plantão presencial, e o dentista que realiza atendimento presencial parcial. Os indivíduos são encaminhados para a UPA A para atendimento com os especialistas.

3.3.3 Caracterização da Unidade de Urgência e Emergência C

A UPA C Infantil está localizada nas dependências de um hospital e tem a finalidade de atender aos munícipes dependentes do Sistema Único de Saúde com faixa etária de zero a 11 anos de idade em caráter de urgência/emergência clínica, odontológica, oftalmológica e ortopédica.

A Unidade recebe diariamente pacientes, acompanhados pelos seus responsáveis, que buscam por atendimento espontaneamente ou trazidos pela ambulância pela chamada 192 do Corpo de Bombeiros. Recebe também transferências de cidades vizinhas, encaminhamentos da atenção básica, da estratégia da família e da policlínica. O fluxo do atendimento é iniciado na recepção com o cadastro pessoal da ficha de atendimento, o que comumente é realizado pelos pais ou responsáveis.

Em seguida, em sistema de ordem de chegada, passam por consulta médica que pode ter desfechos variados, como: alta com receita e orientação, prescrição de medicação intramuscular, endovenosa ou oral, observação clínica, solicitação de avaliação de especialista, exames complementares, laboratoriais, eletrocardiograma, radiológicos e/ou endoscópicos, tomográficos, ultrassonográficos, exceto os casos emergenciais que seguem direto à sala da emergência para a estabilidade clínica do paciente.

Em média a UPA C Infantil realiza aproximadamente 125 atendimentos dia e dentro da proposta de urgência/emergência clínica, nas especialidades de bucomaxilo facial, cirurgião geral, cirurgião vascular, dentista, otorrinolaringologista, ortopedia, psiquiatria e neurocirurgia.

Ressalta-se que são mantidos em observação clínica uma média de 12 pacientes/dia que aguardam vagas para os hospitais locais. As vagas são reguladas atualmente pelo sistema CROSS, uma ferramenta de gestão de saúde pública responsável por regular a concessão de todas as vagas disponíveis na região ou no estado de São Paulo, ficando sempre a critério da família deslocar ou não o paciente.

3.3.4 Caracterização da Unidade de Urgência e Emergência D

A UPA D tem a finalidade de atender os munícipes de um bairro nas adjacências da cidade objeto de estudo dependentes do Sistema Único de Saúde com faixa etária a partir de zero anos de idade em caráter de urgência/emergência clínica.

A Unidade recebe diariamente pacientes que buscam por atendimento espontaneamente, trazidos pela ambulância pelo chamado do 192 e encaminhados pela atenção básica e estratégia da família.

O fluxo do atendimento é iniciado na recepção com o cadastro pessoal da ficha de atendimento, que poderá ser preenchida pelo próprio paciente ou, na impossibilidade, por terceiros.

O paciente é atendido pelo sistema de ordem de chegada. Aguarda ser chamado para a consulta médica que pode ter desfechos variados: alta com receita e orientação, prescrição de medicação intramuscular, endovenosa ou oral, observação clínica e realização de exames laboratoriais e radiológicos.

De acordo com a gravidade de cada caso o paciente é transferido imediatamente para a Unidade de Urgência e Emergência da UPA A, para assistência efetiva da sua estabilidade clínica, ou para um hospital, ou mesmo para a realização de exames complementares não realizados na Unidade de origem.

Em média a UPA D realiza 279 atendimentos dia dentro da proposta de urgência/emergência clínica. Todos os pacientes que necessitam têm avaliação abrangida nas nove especialidades médicas existentes: bucomaxilo, cirurgião geral, cirurgião vascular, dentista, otorrinolaringologista, oftalmologista, psiquiatria, neurocirurgia, ortopedia, que no caso tem plantão presencial, e dentista que realiza atendimento presencial parcial. Os pacientes são encaminhados para a UPA A para que os especialistas sejam acionados.

3.3.5 Situação Atual

As Unidades de Urgência e Emergência (UUEs), objeto de estudo, ou Unidade de Pronto Atendimento (UPA) foram designadas na pesquisa simplesmente UUE A, B, C e D ou UPA A, B, C e D. O Quadro 14 resume as características dessas unidades de urgência e emergência.

Quadro 14 - Comparação entre as características das UPAs estudadas.

Característica	UPA A	UPA B	UPAC	UPA D
Número aproximado de colaboradores	500	80	80	70
Número de Atendimentos / dia	561	241	125	279
Números de especialistas médicos	220	32	35	35
Números de Enfermeiros	36	4	6	4
Auxiliares e Técnicos de Enfermagem	149	10	26	10

Fonte: elaborado pelo autor.

Os dados do Quadro 14 tem o objetivo de criar uma noção da dimensão da estrutura das organizações de saúde escolhidas para o estudo.

3.4 Instrumentos de Medida

Como exposto, o instrumento principal para medida do clima organizacional que subsidia este estudo é representado por um conjunto de questionários para pesquisa do clima. Com base nos estudos de Bispo (2006), apresentados na revisão bibliográfica, propõe-se neste estudo algumas categorias norteadoras para os questionários utilizados.

O Quadro 15 mostra as categorias ou fatores propostos no modelo de pesquisa de clima organizacional desta tese que seguem o modelo apresentado por Bispo (2006).

Quadro 15 - Categorização proposta pelo modelo desta tese conforme Bispo

Fatores Internos		Fatores Externos	
1	Vida Profissional	1	Investimento e despesas familiares
2	Estrutura Organizacional	2	Vida Familiar
3	Incentivos Profissionais	3	Situação Financeira
4	Remuneração	4	Vida Social
5	Segurança Profissional	5	Saúde
6	Nível Sociocultural	6	Vida Pessoal
7	Transporte dos Funcionários	7	Time de Futebol
8	Ambiente de Trabalho	8	Férias e Lazer
9	Burocracia	9	Segurança publica
10	Cultura Organizacional		
11	Assistência aos Funcionários		

Fonte: adaptação do autor com base no trabalho de Bispo (2006).

O Quadro 15 mostra que neste trabalho foram definidas vinte categorias, seguindo o modelo de Bispo (2006), especificando uma média de três questões para cada categoria.

O trabalho foi realizado a partir da aplicação de três questionários: um introdutório, responsável pela definição e compreensão do perfil dos indivíduos

pesquisados; um agregando os fatores internos propostos por Bispo (2006); e outro agregando os fatores externos.

O questionário introdutório contava com questões pessoais abertas e fechadas de múltiplas respostas e também com respostas estritamente binárias. Os questionários referentes à pesquisa de clima propriamente dita totalizavam 61 questões subdivididas em duas categorias para as quais as respostas possíveis eram sim (S), não (N) ou mais ou menos (M).

Uma resposta mais ou menos, que represente indecisão ou indiferença, ou mesmo desconhecimento daquela questão, tem impacto no desempenho pessoal ou do grupo. Os questionários especializados são descritos no Apêndice A deste estudo.

3.5 Aplicação e Tratamento Estatístico

Na análise dos dados recolhidos adotou-se tanto o método de abordagem indutivo, cujo propósito é ampliar os conhecimentos a partir das constatações empíricas particulares, quanto o dedutivo, por meio de comparações com a teoria já conhecida. Para esse efeito adotou-se, também, a descrição narrativa, com apresentação de excertos de entrevista (Yin, 2003).

Nessa fase procurou-se ordenar os dados em mapas formados com as respostas de quatro indivíduos, buscando constatar se as respostas se reproduziriam de forma padronizada nos formulários das questões, verificando ainda se seriam comprovados conceitos como o da teoria estatística do limite central e se refutariam e/ou comprovariam práticas apontadas pela literatura para que se ampliassem e aprofundassem os conhecimentos no tema.

A análise do estudo foi realizada em quatro etapas:

- 1ª) análise isolada dos dados de cada questionário / unidade de saúde;
- 2ª) análise comparativa dos dados de cada questionário / unidade de saúde usando um mapa composto pela combinação de quatro questionários;
- 3ª) análise conjunta da totalidade dos dados por *softwares* especializados; e
- 4ª) conclusões.

Na primeira etapa foram reunidos os dados coletados em cada questionário e filtradas respostas tendenciosas, como, por exemplo, questionários em que os indivíduos responderam apenas sim para todas as questões, ou questões em que se previa uma alternativa não como resposta positiva e foi assinalado o sim.

Após esse filtro a pesquisa foi transcrita no Excel que possui métodos estatísticos testados mundialmente e no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Os dados e resultados do SPSS foram transferidos para o Excel e tratados em nível apenas de formatação. Para a análise de correlação de Pearson usou-se o SPSS.

Por meio desses *softwares* construíram-se os gráficos apresentados no capítulo resultados. Os gráficos foram construídos considerando-se os percentuais de respostas com as alternativas sim, não, e mais ou menos.

A análise de correlação de Pearson, segundo Guenther (2012), indica a força e a direção das relações entre as variáveis. No caso, o objetivo era verificar principalmente a relação entre as respostas sim nas quatro unidades de urgência e emergência. Os valores dos coeficientes de Person são:

- (+1) - indicando uma relação forte e positiva entre as variáveis comparadas; e
- (-1) indicando uma relação fraca e negativa ou valores.

Entre esses dois coeficientes procurou-se, nesta tese, destacar as correlações positivas com valor $\geq 0,8$. Como o coeficiente de Pearson é obtido dividindo a covariância de duas variáveis pelo produto de seu desvio padrão, geralmente essa análise substitui uma análise de covariância.

O Quadro 16 mostra, apenas a título de exemplo, a tabulação inicial de um desses mapas para os fatores internos sem os resultados.

Questionário sobre Fatores Internos							
Fato	Questões	S	M	N	S	M	N
1	1. Sinto orgulho de trabalhar nesta empresa.	4			4		
	2. Sinto orgulho da minha atividade nesta empresa.	4			4		
	3. Acho que a empresa me oferece um bom plano de carreira.	2		2	3	1	
	4. Costumo indicar esta empresa como alternativa de emprego para meus amigos e parentes.	4			4		
	5. Eu me preocupo com o futuro desta empresa.	2	2		4		
	6. Considero que estou obtendo sucesso na minha carreira e na minha vida profissional.	3	1		4		
	7. Gostaria que meus filhos trabalhassem nesta empresa.	2		2	3	1	
	8. Dependo apenas dos meus próprios esforços para obter o sucesso profissional e de carreira na empresa.	2		2	3	1	
	9. Os cursos e treinamentos que fiz são suficientes para o exercício das minhas atividades.	3	1		3	1	
2	10. Eu confio plenamente no meu chefe imediato.	4			2	2	
	11. O meu chefe imediato é um líder.	3	1		3	1	
	12. O meu chefe imediato é a pessoa mais indicada para a função que ocupa.	4			3	1	
	13. Estou satisfeito com a estrutura hierárquica (chefes e subordinados) a que estou vinculado.	3	1	2	2	2	
3	14. Considero que o meu trabalho é reconhecido e valorizado pela empresa.	3		1	3	1	
	15. Considero que o meu trabalho é reconhecido e valorizado pela minha família.	4			3	1	
4	16. Considero que o meu trabalho é reconhecido e valorizado pelos meus amigos e parentes.	3	1		4		
	17. Acho justo o meu salário atual.	3	1		2	2	
5	18. O meu patrimônio é condizente com os esforços que tenho feito pela empresa.	3	1		3	1	
	19. Meu emprego é seguro na empresa, ou seja, não corro o risco de ser demitido sem motivo.	2	2		2	2	
6	20. O meu nível cultural e intelectual é suficiente para o exercício das minhas atividades na empresa.		2	2	2	2	
	21. O meu nível social é suficiente para o exercício das minhas atividades na empresa.	1	1	2	3	1	
7	22. Tenho tido problemas com o transporte casa–empresa/empresa–casa.	2	1	1	3	1	
8	23. O ambiente de trabalho favorece a execução das minhas atividades na empresa.	3	1		4		
	24. O relacionamento com meus colegas de trabalho favorece a execução das minhas atividades na empresa.	1	3		2	1	1
9	25. A burocracia adotada na empresa favorece a execução das minhas atividades na empresa.	1	2	1	3	1	
10	26. A Cultura Organizacional adotada na empresa favorece a execução das minhas atividades na empresa.	1	2	1	3	1	
11	27. A assistência de médico e dentista e a assistência social adotadas favorecem minhas atividades na empresa.	2	1	1	2	1	1

Fonte: elaborado pelo autor.

Na segunda fase se aplicou o procedimento comparativo, confrontando as respostas das unidades de saúde envolvidas no mesmo relacionamento com o intuito de evidenciar convergências e divergências. Observou-se, por exemplo, que algumas respostas tinham correlações negativas, entretanto esse fato não tem significância estatística neste tipo de investigação.

Na terceira fase, todos os grupos de respostas foram comparados de forma a obter generalização de conceitos, práticas e ampliação teórica. Comparou-se a revisão bibliográfica com os dados documentais e questionários. As comparações induzem ao resultado global.

A quarta e última etapa, ou fase de conclusão, constituiu-se no método de triangulação que contribuiu para a validação interna e externa da pesquisa. Enfim, os procedimentos estatísticos utilizados foram testes de comparação tendo em conta a distribuição de resultados obtidos, ou seja, testes inferenciais paramétricos ou não paramétricos.

Os dados apresentados foram tratados por análise computacional. Os *softwares* usados para a análise foram o SPSS e o Excel da Microsoft. Apenas a título de exemplo, o

GESTÃO DA ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE: estudo do clima organizacional em quatro unidades de urgência e emergência em uma cidade do Vale do Paraíba.

Quadro 17 mostra a tabulação de um dos mapas para alguns dos fatores externos sem os resultados.

Quadro 17 - Tabulação de fatores externos.

Questionário sobre Fatores Externos													
Fator	Questões	S	M	N	S	M	N	S	M	N	S	M	N
1	1. Eu me preocupo com o futuro da minha família.	4			4			4			4		
	2. Eu me preocupo com o futuro dos meus filhos.	4			4			4			4		
	3. Estou satisfeito com a alimentação que estou podendo proporcionar à minha família.	4		2	2	2	2	4		1	3		
	4. Estou satisfeito com a educação que estou podendo proporcionar aos meus filhos.	4		3	1	2	2	4		1	2	1	
2	5. Estou vivendo bem com a minha esposa/companheira ou o meu marido/companheiro.	4		3	1	2	2	3	1	1	3		
	6. Estou vivendo bem com os meus filhos.	4		4		2	2	4		3	1		
3	7. Estou satisfeito com a minha residência.	4		4		4		4		2	1	1	
	8. Estou satisfeito com o meu carro.	3	1	3	1	2	1	1	3	1	2	2	
	9. Estou satisfeito com o vestuário que estou podendo proporcionar à minha família.	3	1	2	1	3	1	4		3	1		
	10. Estou com a minha situação financeira em ordem.	3	1	3	1	2	2	2	2		3	1	
4	11. Estou satisfeito com o meu patrimônio.	3	1	3	1	4		4		2	1	1	
	12. Estou satisfeito com o meu nível social.	3	1	3	1	3	1	4		1	3		
	13. Estou satisfeito com o meu convívio social.	2	2	2	2	4		4		2	2		
	14. Estou satisfeito com o meu nível intelectual.	3	1	2	2	3	1	3	1	1	1	2	
	15. Estou satisfeito com o meu nível cultural.	3	1	2	2	3	1	3	1	3	1	1	2
	16. Estou satisfeito com a minha religião.	4		2	2	3	1	4		2	1	1	

Fonte: elaborado pelo autor.

O Quadro 17 tem o objetivo de destacar como foi realizada a análise com os mapas de dados para os fatores externos. No capítulo Resultado há Quadros que totalizam a contagem dos questionários recolhidos. Os Quadros 25 e 31 mostradas, nesta subseção, objetivam apenas mostrar a organização dos dados.

CAPÍTULO 4

Resultados

Neste capítulo são apresentados os resultados obtidos na pesquisa de clima nas quatro Unidades de Urgência e Emergência situadas em uma cidade da Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte (RMVALE).

4.1 Resultados do questionário introdutório

Como planejado, apresentou-se o resultado do questionário introdutório. Foram aplicados 200 questionários, distribuídos como mostra o Quadro 18. O questionário introdutório permite apenas uma análise estatística descritiva.

Quadro 18 - Distribuição de questionários nas UPAs

Unidade de Pronto Atendimento	QT	%
Unidade A	92	46,00%
Unidade B	40	20,00%
Unidade C	40	20,00%
Unidade D	28	14,00%

Fonte: elaborada pelo autor.

A análise do Quadro 18 mostra que 46% dos respondentes estão alocados na unidade A, de pronto atendimento; 20% em cada uma das unidades B e C, e 14% na menor unidade, a D. Os dados do questionário mostraram que os indivíduos pesquisados se constituíam um público essencialmente feminino: 87%, a grande maioria casada: 42%, com a idade entre 30 e 40 anos, como mostra o Quadro 19.

Quadro 19 - Perfil da amostra pesquisada nas UPAs

Sexo	QT	%	Estado Civil	QT	%	Idade	QT	%
Masculino	26	13%	Solteiro	66	33%	Menor 20 anos	0	0%
Feminino	174	87%	Casado	84	42%	Entre 20 e 30 anos	32	16%
			Divorciado	34	17%	Entre 30 e 40 anos	100	50%
			Outro	16	8%	Entre 40 e 50 anos	54	27%
						Maior de 50 anos	14	7%

Fonte: elaborado pelo autor

Quanto ao nível de escolaridade e tempo de serviço, a maioria tem apenas o ensino médio (69%) e tempo de trabalho entre 1 e 5 anos (58%), como exhibe o Quadro 20.

Quadro 20 - Escolaridade e Tempo de trabalho nas UPAs

Tempo de Trabalho	QT	%	Escolaridade	QT	%
Entre 1 e 5 anos	116	58%	Ensino Médio	138	69%
Entre 5 e 10 anos	46	23%	Graduação	30	15%
Entre 10 e 15 anos	20	10%	Especialização	30	15%
Entre 15 e 20 anos	12	6%	Mestrado	0	0%
Mais que 20 anos	6	3%	Doutorado	0	0%
			Outro	2	1%

Fonte: elaborado pelo autor.

Detectou-se, por meio da pesquisa, que os respondentes tinham entre cinco e dez anos de experiência no cargo em que atuam, e que o regime de contratação é essencialmente voltado aos contratos temporários de serviço e terceirizados. Esses tipos de contratação somados totalizam 72% dos contratos vigentes.

É importante observar que o regime de contratação via Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) é praticado para apenas 15% dos recursos humanos contratados nas organizações objetos de estudo.

Os resultados relacionados à contratação são de particular importância a esta tese, em que se pretende inicialmente investigar justamente o clima organizacional em uma condição de mudança relacionada ao regime de contratação não de acordo com a CLT.

Para os entrevistados, os principais fatores de satisfação são o trabalho em equipe e o reconhecimento pelo trabalho realizado. Esses fatores somados totalizam 67%. O Quadro 21 mostra este importante resultado.

Quadro 21 - Fatores de Satisfação nas UPAs

Fatores de Satisfação	QT	%
Salário	54	27%
Trabalho em Equipe	62	31%
Reconhecimento	72	36%
Outros	12	6%

Fonte: elaborada pelo autor.

Os colaboradores das unidades de pronto atendimento pesquisadas, em sua maioria (87%) não sabem o que é, ou nem sequer ouviram falar em liderança holônica.

Em relação à possibilidade de mudança de gestão em suas organizações, os resultados indicam que os sentimentos de ansiedade e preocupação somam 42% e praticamente se simetizam ao sentimento de tranquilidade, com 49%. O Quadro 22 mostra esses resultados.

Quadro 22 - Expectativas quanto às mudanças na gestão

Possibilidade de Mudança na Gestão	QT	%
Ansioso	36	18%
Preocupado	48	24%
Medo	14	7%
Tranquilo	98	49%
Outros	4	2%

Fonte: elaborada pelo autor.

O questionário introdutório apresentava algumas questões referentes à mudança. O Quadro 23 traz os resultados dessas questões, apontando que a mudança na gestão não afeta a produtividade pessoal dos colaboradores das unidades de urgência e emergência objetos de estudo.

Há uma expectativa de 67% de crescimento por parte dos funcionários após a mudança; 66% sentem-se seguros em relação à possibilidade de mudanças em suas unidades e coincidentemente a mesma percentagem acredita que as mudanças influenciam positivamente o ambiente de trabalho.

Quadro 23 - Determinação frente às mudanças nas UPAs

Questões ligadas à Mudança	Sim	Não	% Sim	% Não
Mudança na Gestão - Produtividade	10	190	5%	95%
Crescimento após a Mudança	134	66	67%	33%
Segurança na Mudança	132	68	66%	34%
Influencia a possibilidade de mudança?	132	68	66%	34%

Fonte: elaborada pelo autor.

O Quadro 24 mostra os resultados do questionamento referente aos tipos de atividades desenvolvidas em dois momentos nas unidades de saúde: as atividades técnicas no primeiro momento e a gestão de atividades técnicas foram as respostas preponderantes.

Quadro 24 - *Prioridades para as atividades nas UPAs*

Tempo de Atividade Desenvolvida	(1)	%	(2)	%
Atividades Técnicas	44	22%	34	17%
Gestão de Atividades Técnicas	24	12%	40	20%
Gestão de Atividades Administrativas	20	10%	38	19%

Fonte: elaborada pelo autor.

O Quadro 24 fecha a apresentação do ciclo de resultados do questionário introdutório. Ponderou-se que para esta parte seria melhor apresentar tabelas em seus formatos originais no lugar de gráficos.

4.2 Resultados do questionário de fatores internos

O Quadro 25 mostra os resultados obtidos dos questionários de pesquisa de fatores internos realizada nas unidades de urgência e emergência em estudo, inicialmente as quantidades obtidas nas questões nas quais os grupos pesquisados responderam sim (S), mais ou menos (M) ou não (N).

Para a identificação, S.A se refere à alternativa sim da unidade de urgência e emergência A; S.B indica a opção sim da unidade B, e assim sucessivamente. Compreendeu-se que as respostas que denotam maior criticidade são as que registram em maior profusão a alternativa não.

Quadro 25 - Fatores Internos de Clima nas UPAs

Bispo	Questões	S.A	M.A	N.A	S.B	M.B	N.B	S.C	M.C	N.C	S.D	M.D	N.D
1	Q1	84	4	4	32	7	1	35	3	2	23	4	1
	Q2	88	4	0	36	4	0	34	5	1	28	0	0
	Q3	29	33	29	13	12	15	9	13	18	11	6	11
	Q4	71	15	6	22	13	5	27	11	2	19	5	4
	Q5	71	17	4	28	10	2	34	5	1	19	7	2
	Q6	69	23	0	25	14	1	26	12	2	18	10	0
	Q7	46	17	29	16	12	12	17	10	13	12	7	9
	Q8	57	17	19	19	10	11	17	11	12	16	6	6
	Q9	48	21	23	21	14	5	15	20	5	16	8	4
2	Q10	75	15	2	29	11	0	28	8	4	16	8	4
	Q11	72	12	8	31	8	1	27	10	3	15	10	3
	Q12	73	15	4	30	8	2	28	7	5	18	6	4
	Q13	59	25	8	22	15	3	21	14	5	11	12	5
3	Q14	53	33	6	11	23	6	22	12	6	11	9	8
	Q15	86	6	0	32	8	0	30	2	8	22	5	1
	Q16	78	8	6	34	6	0	24	5	11	19	7	2
4	Q17	34	43	15	9	18	13	16	18	6	10	13	5
	Q18	43	32	17	10	20	10	20	15	5	13	10	5
5	Q19	38	17	37	20	9	11	17	12	11	12	6	10
6	Q20	65	21	6	27	11	2	20	14	6	16	9	3
	Q21	67	11	14	28	10	2	29	6	5	20	5	3
7	Q22	13	25	54	19	11	10	8	8	24	10	6	12
8	Q23	42	33	17	24	15	1	24	15	1	13	14	1
	Q24	69	12	11	28	11	1	22	13	5	12	13	3
9	Q25	63	23	6	19	17	4	17	17	6	11	12	5
10	Q26	46	31	15	16	16	8	12	15	13	13	10	5
11	Q27	52	19	21	19	16	5	15	17	8	10	10	8

Fonte: elaborada pelo autor.

Para as respostas sinalizadas na alternativa mais ou menos (M) entendeu-se a princípio que o respondente não está plenamente satisfeito com aquele requisito, no entanto não impacta fortemente a motivação do pesquisado a ponto de este demonstrar insatisfação real com o item. Denominou-se esse tipo de resultado como insensível.

Antes da mensuração das variáveis do modelo, pela análise de correlação de Pearson é importante analisar o nível de confiabilidade da amostra para avaliar a consistência e a estabilidade das medidas atribuídas às diferentes variáveis. Para tanto, utilizou-se o alfa de Cronbach para mensurar o nível de confiabilidade, apresentado no Quadro 26.

Tabela 26 - Estatísticas de confiabilidade – Fatores Internos

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach com base em itens padronizados	Unidade
0,982	0,980	A
0,978	0,974	B
0,967	0,962	C
0,974	0,980	D

Fonte: elaborada pelo autor.

Ao avaliar a confiabilidade dos resultados obtidos na pesquisa verificou-se que os índices atribuídos a cada variável do modelo oscilaram entre 0,967 e 0,982 (Quadro 26). Dada essa variação, pode-se dizer que teoricamente as escalas dos fatores internos podem ser consideradas confiáveis. De acordo com Hair *et al.* (2009), o limite inferior para uma escala ser considerada confiável é de 0,7.

Após a análise de Alpha de Cronbach foi feita a de correlação de Pearson para as quatro unidades de urgência e emergência, conforme apresentado nos Quadros 27, 28, 29 e 30. A análise do Quadro 27 aponta que todas as variáveis contidas nos fatores internos da unidade A, vida profissional, estrutura organizacional, incentivos profissionais, remuneração, segurança profissional, nível sociocultural, ambiente de trabalho, burocracia, cultura organizacional e assistência aos funcionários, apresentam forte correlação entre si.

Isso quer dizer que os respondentes estão satisfeitos e motivados com as suas atividades. Há alta integração na unidade A, alta produtividade e alto comprometimento nas capacitações. Vale ressaltar que apenas as variáveis: transporte dos funcionários, plano de carreira e salários apresentaram uma correlação baixa, o que indica que os respondentes não estão satisfeitos com tais variáveis.

Quadro 27 - Correlação de Pearson dos Fatores Internos da Unidade A

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22	Q23	Q24	Q25	Q26	Q27	
Q1	1,000																											
Q2	0,999	1,000																										
Q3	-0,500	-0,465	1,000																									
Q4	0,992	0,996	-0,385	1,000																								
Q5	0,983	0,990	-0,333	0,998	1,000																							
Q6	0,945	0,957	-0,189	0,979	0,989	1,000																						
Q7	0,911	0,894	-0,812	0,851	0,821	0,726	1,000																					
Q8	0,999	0,996	-0,538	0,985	0,974	0,929	0,929	1,000																				
Q9	0,998	0,994	-0,556	0,981	0,969	0,921	0,937	1,000	1,000																			
Q10	0,986	0,992	-0,348	0,999	1,000	0,986	0,830	0,978	0,973	1,000																		
Q11	0,998	1,000	-0,451	0,997	0,992	0,962	0,887	0,995	0,993	0,994	1,000																	
Q12	0,989	0,994	-0,366	1,000	0,999	0,983	0,840	0,981	0,977	1,000	0,996	1,000																
Q13	0,945	0,957	-0,189	0,979	0,989	1,000	0,726	0,929	0,921	0,986	0,962	0,983	1,000															
Q14	0,820	0,842	0,086	0,886	0,911	0,962	0,512	0,794	0,780	0,904	0,851	0,896	0,962	1,000														
Q15	0,998	1,000	-0,445	0,998	0,993	0,964	0,884	0,994	0,992	0,994	1,000	0,996	0,964	0,854	1,000													
Q16	1,000	1,000	-0,479	0,995	0,987	0,953	0,901	0,998	0,996	0,990	1,000	0,992	0,953	0,834	0,999	1,000												
Q17	0,202	0,241	0,747	0,325	0,378	0,511	-0,219	0,158	0,136	0,363	0,256	0,345	0,511	0,726	0,263	0,226	1,000											
Q18	0,818	0,841	0,088	0,885	0,910	0,961	0,509	0,792	0,778	0,903	0,849	0,895	0,961	1,000	0,853	0,832	0,728	1,000										
Q19	0,536	0,502	-0,999	0,424	0,373	0,230	0,836	0,573	0,591	0,388	0,488	0,405	0,230	-0,044	0,482	0,515	-0,718	-0,046	1,000									
Q20	0,970	0,979	-0,273	0,993	0,998	0,996	0,783	0,958	0,951	0,997	0,982	0,995	0,996	0,935	0,983	0,975	0,435	0,934	0,313	1,000								
Q21	0,999	0,996	-0,541	0,985	0,973	0,928	0,930	1,000	1,000	0,977	0,995	0,981	0,928	0,792	0,994	0,997	0,155	0,790	0,576	0,957	1,000							
Q22	-0,726	-0,753	-0,233	-0,808	-0,839	-0,911	-0,378	-0,695	-0,678	-0,830	-0,763	-0,820	-0,911	-0,989	-0,767	-0,742	-0,820	-0,989	0,192	-0,872	-0,692	1,000						
Q23	0,775	0,800	0,160	0,850	0,878	0,939	0,446	0,746	0,731	0,870	0,809	0,860	0,939	0,997	0,813	0,790	0,775	0,997	-0,118	0,906	0,744	-0,997	1,000					
Q24	1,000	1,000	-0,487	0,994	0,986	0,950	0,905	0,998	0,997	0,988	0,999	0,991	0,950	0,829	0,999	1,000	0,217	0,827	0,523	0,973	0,998	-0,736	0,785	1,000				
Q25	0,957	0,968	-0,227	0,986	0,994	0,999	0,752	0,943	0,935	0,992	0,972	0,989	0,999	0,951	0,973	0,964	0,478	0,950	0,268	0,999	0,942	-0,894	0,925	0,961	1,000			
Q26	0,857	0,877	0,019	0,915	0,937	0,978	0,568	0,833	0,820	0,931	0,884	0,924	0,978	0,998	0,887	0,869	0,678	0,998	0,024	0,957	0,831	-0,977	0,990	0,864	0,970	1,000		
Q27	0,999	0,996	-0,546	0,983	0,972	0,926	0,932	1,000	1,000	0,976	0,994	0,979	0,926	0,788	0,993	0,997	0,149	0,786	0,581	0,955	1,000	-0,688	0,740	0,998	0,940	0,827	1,000	

Fonte: Elaborado pelo autor

Quadro 28 - Correlação de Pearson dos Fatores Internos da Unidade B

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22	Q23	Q24	Q25	Q26	Q27	
Q1	1,000																											
Q2	0,997	1,000																										
Q3	-0,365	-0,288	1,000																									
Q4	0,953	0,926	-0,629	1,000																								
Q5	0,993	0,979	-0,475	0,983	1,000																							
Q6	0,926	0,892	-0,690	0,997	0,965	1,000																						
Q7	0,983	0,995	-0,189	0,882	0,954	0,841	1,000																					
Q8	0,960	0,979	-0,088	0,830	0,918	0,782	0,995	1,000																				
Q9	0,916	0,880	-0,707	0,994	0,958	1,000	0,828	0,767	1,000																			
Q10	0,980	0,960	-0,544	0,995	0,997	0,983	0,927	0,884	0,978	1,000																		
Q11	0,999	0,992	-0,403	0,965	0,997	0,940	0,975	0,947	0,932	0,987	1,000																	
Q12	1,000	0,995	-0,385	0,960	0,995	0,933	0,979	0,953	0,925	0,984	1,000	1,000																
Q13	0,882	0,840	-0,761	0,983	0,933	0,995	0,781	0,714	0,997	0,958	0,901	0,892	1,000															
Q14	-0,050	-0,131	-0,912	0,253	0,072	0,332	-0,231	-0,329	0,354	0,151	-0,009	-0,028	0,427	1,000														
Q15	0,998	0,990	-0,419	0,970	0,998	0,946	0,971	0,941	0,938	0,990	1,000	0,999	0,908	0,009	1,000													
Q16	1,000	0,998	-0,349	0,948	0,990	0,919	0,986	0,964	0,909	0,976	0,998	0,999	0,874	-0,067	0,997	1,000												
Q17	-0,717	-0,772	-0,387	-0,474	-0,627	-0,400	-0,832	-0,884	-0,378	-0,563	-0,688	-0,702	-0,304	0,732	-0,675	-0,729	1,000											
Q18	-0,334	-0,410	-0,756	-0,034	-0,217	0,048	-0,500	-0,585	0,072	-0,138	-0,294	-0,313	0,150	0,958	-0,277	-0,350	0,896	1,000										
Q19	0,938	0,963	-0,019	0,789	0,889	0,736	0,985	0,998	0,720	0,849	0,922	0,930	0,663	-0,394	0,915	0,944	-0,915	-0,640	1,000									
Q20	0,984	0,966	-0,526	0,992	0,998	0,978	0,935	0,894	0,973	1,000	0,990	0,987	0,952	0,130	0,993	0,981	-0,581	-0,160	0,860	1,000								
Q21	0,993	0,979	-0,475	0,983	1,000	0,965	0,954	0,918	0,958	0,997	0,997	0,995	0,933	0,072	0,998	0,990	-0,627	-0,217	0,889	0,998	1,000							
Q22	0,997	1,000	-0,288	0,926	0,979	0,892	0,995	0,979	0,880	0,960	0,992	0,995	0,840	-0,131	0,990	0,998	-0,772	-0,410	0,963	0,966	0,979	1,000						
Q23	0,894	0,854	-0,744	0,987	0,942	0,997	0,797	0,732	0,999	0,966	0,912	0,903	1,000	0,403	0,919	0,886	-0,328	0,125	0,682	0,960	0,942	0,854	1,000					
Q24	0,982	0,963	-0,536	0,993	0,998	0,981	0,931	0,889	0,976	1,000	0,989	0,986	0,956	0,141	0,991	0,978	-0,571	-0,148	0,854	1,000	0,998	0,963	0,963	1,000				
Q25	0,738	0,680	-0,898	0,907	0,814	0,939	0,603	0,519	0,947	0,858	0,765	0,752	0,969	0,637	0,777	0,726	-0,059	0,390	0,458	0,847	0,814	0,680	0,962	0,853	1,000			
Q26	0,650	0,585	-0,945	0,849	0,737	0,889	0,500	0,410	0,900	0,789	0,681	0,666	0,931	0,727	0,693	0,636	0,064	0,500	0,345	0,775	0,737	0,585	0,922	0,782	0,992	1,000		
Q27	0,791	0,738	-0,859	0,938	0,859	0,964	0,666	0,587	0,970	0,897	0,815	0,804	0,986	0,572	0,826	0,780	-0,140	0,313	0,529	0,887	0,859	0,738	0,981	0,893	0,997	0,979	1,000	

Fonte: Elaborado pelo autor

Quadro 29 - Correlação de Pearson dos Fatores Internos da Unidade C

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22	Q23	Q24	Q25	Q26	Q27
Q1	1,000																										
Q2	0,996	1,000																									
Q3	-0,847	-0,889	1,000																								
Q4	0,944	0,968	-0,975	1,000																							
Q5	0,996	1,000	-0,889	0,968	1,000																						
Q6	0,921	0,950	-0,987	0,998	0,950	1,000																					
Q7	0,892	0,851	-0,516	0,693	0,851	0,646	1,000																				
Q8	0,983	0,964	-0,736	0,868	0,964	0,834	0,960	1,000																			
Q9	0,215	0,297	-0,702	0,526	0,297	0,579	-0,249	0,034	1,000																		
Q10	0,992	0,999	-0,908	0,979	0,999	0,963	0,827	0,952	0,339	1,000																	
Q11	0,966	0,985	-0,955	0,997	0,985	0,990	0,746	0,903	0,460	0,991	1,000																
Q12	0,999	0,999	-0,873	0,960	0,999	0,940	0,868	0,973	0,265	0,997	0,978	1,000															
Q13	0,842	0,885	-1,000	0,973	0,885	0,986	0,509	0,730	0,707	0,905	0,953	0,869	1,000														
Q14	0,938	0,964	-0,979	1,000	0,964	0,999	0,681	0,860	0,540	0,975	0,996	0,955	0,977	1,000													
Q15	0,973	0,950	-0,702	0,843	0,950	0,806	0,972	0,999	-0,015	0,936	0,881	0,960	0,696	0,834	1,000												
Q16	0,943	0,911	-0,620	0,779	0,911	0,737	0,992	0,988	-0,124	0,891	0,824	0,924	0,614	0,769	0,994	1,000											
Q17	0,384	0,461	-0,816	0,667	0,461	0,714	-0,074	0,210	0,984	0,500	0,609	0,431	0,821	0,680	0,162	0,053	1,000										
Q18	0,773	0,824	-0,992	0,939	0,824	0,959	0,404	0,645	0,786	0,849	0,911	0,805	0,993	0,945	0,607	0,517	0,882	1,000									
Q19	0,992	0,999	-0,908	0,979	0,999	0,963	0,827	0,952	0,339	1,000	0,991	0,997	0,905	0,975	0,936	0,891	0,500	0,849	1,000								
Q20	0,837	0,880	-1,000	0,971	0,880	0,984	0,500	0,723	0,715	0,901	0,950	0,864	1,000	0,975	0,689	0,606	0,827	0,994	0,901	1,000							
Q21	1,000	0,997	-0,852	0,947	0,997	0,925	0,888	0,981	0,225	0,993	0,969	0,999	0,848	0,942	0,971	0,939	0,393	0,780	0,993	0,842	1,000						
Q22	-0,523	-0,593	0,896	-0,775	-0,593	-0,814	-0,082	-0,359	-0,945	-0,629	-0,725	-0,566	-0,900	-0,786	-0,313	-0,208	-0,988	-0,945	-0,629	-0,904	-0,532	1,000					
Q23	0,813	0,859	-0,998	0,960	0,859	0,976	0,463	0,693	0,744	0,881	0,936	0,842	0,999	0,964	0,657	0,571	0,850	0,998	0,881	0,999	0,819	-0,922	1,000				
Q24	0,895	0,929	-0,995	0,992	0,929	0,998	0,597	0,799	0,629	0,945	0,980	0,917	0,994	0,994	0,768	0,694	0,756	0,975	0,945	0,993	0,899	-0,849	0,987	1,000			
Q25	0,523	0,593	-0,896	0,775	0,593	0,814	0,082	0,359	0,945	0,629	0,725	0,566	0,900	0,786	0,313	0,208	0,988	0,945	0,629	0,904	0,532	-1,000	0,922	0,849	1,000		
Q26	-0,738	-0,679	0,266	-0,474	-0,679	-0,416	-0,963	-0,849	0,500	-0,645	-0,539	-0,702	-0,258	-0,459	-0,873	-0,921	0,339	-0,143	-0,645	-0,249	-0,731	-0,189	-0,207	-0,359	0,189	1,000	
Q27	0,331	0,409	-0,782	0,624	0,409	0,673	-0,131	0,154	0,993	0,450	0,563	0,379	0,787	0,637	0,105	-0,004	0,998	0,854	0,450	0,793	0,340	-0,977	0,819	0,717	0,977	0,392	1,000

Fonte: Elaborado pelo autor

Quadro 30: Correlação de Pearson dos Fatores Internos da Unidade D

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22	Q23	Q24	Q25	Q26	Q27
Q1	1,000																										
Q2	0,992	1,000																									
Q3	0,387	0,500	1,000																								
Q4	0,998	0,998	0,447	1,000																							
Q5	0,987	0,958	0,231	0,974	1,000																						
Q6	0,895	0,832	-0,064	0,864	0,956	1,000																					
Q7	0,860	0,918	0,803	0,892	0,766	0,543	1,000																				
Q8	0,992	1,000	0,500	0,998	0,958	0,832	0,918	1,000																			
Q9	0,979	0,945	0,189	0,963	0,999	0,968	0,737	0,945	1,000																		
Q10	0,979	0,945	0,189	0,963	0,999	0,968	0,737	0,945	1,000	1,000																	
Q11	0,881	0,814	-0,096	0,847	0,946	0,999	0,516	0,814	0,959	0,959	1,000																
Q12	1,000	0,991	0,381	0,997	0,988	0,898	0,857	0,991	0,980	0,980	0,884	1,000															
Q13	0,494	0,381	-0,610	0,436	0,630	0,830	-0,017	0,381	0,663	0,663	0,847	0,500	1,000														
Q14	0,979	0,945	0,189	0,963	0,999	0,968	0,737	0,945	1,000	0,959	0,980	0,663	1,000														
Q15	0,999	0,984	0,337	0,993	0,994	0,918	0,832	0,984	0,988	0,988	0,905	0,999	0,541	0,988	1,000												
Q16	0,987	0,958	0,231	0,974	1,000	0,956	0,766	0,958	0,999	0,999	0,946	0,988	0,630	0,999	0,994	1,000											
Q17	0,266	0,143	-0,786	0,202	0,420	0,668	-0,262	0,143	0,459	0,459	0,691	0,272	0,969	0,459	0,318	0,420	1,000										
Q18	0,857	0,786	-0,143	0,821	0,930	0,997	0,475	0,786	0,945	0,945	0,999	0,861	0,871	0,945	0,884	0,930	0,724	1,000									
Q19	0,668	0,756	0,945	0,716	0,537	0,266	0,954	0,756	0,500	0,500	0,235	0,663	-0,317	0,500	0,626	0,537	-0,540	0,189	1,000								
Q20	0,938	0,887	0,044	0,913	0,982	0,994	0,631	0,887	0,989	0,989	0,990	0,940	0,765	0,989	0,956	0,982	0,583	0,982	0,369	1,000							
Q21	1,000	0,994	0,404	0,999	0,983	0,887	0,870	0,994	0,975	0,975	0,872	1,000	0,479	0,975	0,997	0,983	0,249	0,848	0,681	0,932	1,000						
Q22	0,064	0,189	0,945	0,130	-0,100	-0,387	0,564	0,189	-0,143	-0,143	-0,416	0,058	-0,836	-0,143	0,010	-0,100	-0,945	-0,459	0,786	-0,285	0,082	1,000					
Q23	0,548	0,439	-0,559	0,492	0,678	0,863	0,046	0,439	0,709	0,709	0,879	0,554	0,998	0,709	0,593	0,678	0,952	0,901	-0,256	0,804	0,533	-0,799	1,000				
Q24	0,530	0,419	-0,577	0,473	0,662	0,852	0,024	0,419	0,693	0,693	0,869	0,536	0,999	0,693	0,575	0,662	0,958	0,891	-0,277	0,791	0,515	-0,812	1,000	1,000			
Q25	0,494	0,381	-0,610	0,436	0,630	0,830	-0,017	0,381	0,663	0,663	0,847	0,500	1,000	0,663	0,541	0,630	0,969	0,871	-0,317	0,765	0,479	-0,836	0,998	0,999	1,000		
Q26	0,857	0,786	-0,143	0,821	0,930	0,997	0,475	0,786	0,945	0,945	0,999	0,861	0,871	0,945	0,884	0,930	0,724	1,000	0,189	0,982	0,848	-0,459	0,901	0,891	0,871	1,000	
Q27	0,605	0,500	-0,500	0,551	0,727	0,896	0,115	0,500	0,756	0,756	0,910	0,610	0,991	0,756	0,647	0,727	0,929	0,929	-0,189	0,843	0,590	-0,756	0,998	0,996	0,991	0,929	1,000

Fonte: Elaborado pelo autor

Ao analisar o Quadro 28 verificou-se que todas as variáveis contidas nos fatores internos da unidade B – vida profissional, estrutura organizacional, incentivos profissionais, remuneração, segurança profissional, nível sociocultural, ambiente de trabalho, transporte dos funcionários, burocracia, cultura organizacional e assistência aos funcionários – apresentam correlação forte entre si, ou seja, há uma relação forte entre as variáveis.

Isso quer dizer que os respondentes estão satisfeitos e motivados com as suas atividades. Há alta integração na unidade B, alta produtividade e alto comprometimento nas capacitações. Vale ressaltar que apenas as variáveis plano de carreira, salários e se o patrimônio próprio condiz com os esforços que têm feito pela empresa apresentaram um correlação baixa, ou seja, há evidências que os respondentes não estão satisfeitos com tais variáveis, interferindo na execução da atividade profissional e no clima organizacional.

O Quadro 29 mostra que todas as variáveis contidas nos fatores internos da unidade C – vida profissional, estrutura organizacional, incentivos profissionais, remuneração, segurança profissional, nível sociocultural, ambiente de trabalho, transporte dos funcionários, burocracia, cultura organizacional e assistência aos funcionários – apresentam correlação forte entre si, há uma relação forte entre as variáveis.

Esse resultado aponta que os respondentes estão satisfeitos e motivados com as suas atividades. Há alta integração na unidade C, alta produtividade e alto comprometimento nas capacitações. Apenas as variáveis plano de carreira e transporte dos funcionários apresentaram um correlação baixa, portanto há evidências que os respondentes não estão satisfeitos com tais variáveis, interferindo na execução da atividade profissional e no clima organizacional.

Por fim, o Quadro 30, referente à unidade D, mostra que essa unidade apresenta similaridades com a unidade C. As variáveis contidas nos fatores internos – vida profissional, estrutura organizacional, incentivos profissionais, remuneração, segurança profissional, nível sociocultural, ambiente de trabalho, transporte dos funcionários, burocracia, cultura organizacional e assistência aos funcionários – apresentam correlação forte entre si, o que evidencia uma relação forte entre as variáveis.

Esse resultado aponta que os respondentes estão satisfeitos e motivados com as suas atividades. Há alta integração na unidade D, alta produtividade e alto comprometimento nas capacitações. Apenas as variáveis plano de carreira e transporte dos funcionários apresentaram uma correlação baixa, portanto há evidências que os respondentes não estão satisfeitos com tais variáveis, interferindo na execução da atividade profissional e no clima organizacional.

4.3 Resultados do questionário de fatores externos

O Quadro 31 mostra os resultados dos questionários referentes à pesquisa de fatores externos realizada nas unidades de urgência e emergência situadas em uma cidade da Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte (RMVALE).

Quadro 31 - Fatores Externos de Clima nas UPAs

Fator	Questões	S.A	M.A	N.A	S.B	M.B	N.B	S.C	M.C	N.C	S.D	M.D	N.D
1	Q 1	92	0	0	39	1	0	39	1	0	26	2	0
	Q 2	88	4	0	38	2	0	33	5	2	22	5	1
	Q 3	61	29	2	29	11	0	22	18	0	16	12	0
	Q 4	61	15	16	28	9	3	19	16	5	14	9	5
2	Q 5	65	19	8	27	10	3	29	7	4	17	9	2
	Q 6	65	23	4	28	10	2	22	14	4	14	11	3
3	Q 7	63	25	4	24	13	3	24	12	4	12	9	7
	Q 8	50	23	19	19	17	4	16	14	10	9	12	7
	Q 9	61	21	10	26	12	2	26	10	4	17	9	2
	Q 10	35	38	19	16	21	3	16	18	6	9	15	4
	Q 11	57	19	16	19	15	6	23	12	5	15	8	5
4	Q 12	65	23	4	32	6	2	25	13	2	15	10	3
	Q 13	67	25	0	36	4	0	30	9	1	20	8	0
	Q 14	44	42	6	28	10	2	22	15	3	13	10	5
	Q 15	48	38	6	25	14	1	23	15	2	11	15	2
	Q 16	65	21	6	29	8	3	31	7	2	17	9	2
5	Q 17	44	25	23	10	19	11	12	15	13	11	7	10
	Q 18	40	35	17	11	24	5	15	19	6	11	9	8
	Q 19	58	15	19	29	8	3	33	6	1	19	5	4
6	Q 20	65	19	8	33	5	2	33	5	2	22	5	1
	Q 21	65	23	4	34	5	1	33	6	1	21	6	1
7	Q 22	36	35	21	22	14	4	17	17	6	10	12	6
8	Q 23	40	21	31	21	10	9	16	9	15	15	5	8
	Q 24	52	19	21	27	7	6	21	9	10	18	6	4
9	Q 25	26	31	35	7	18	15	10	13	17	7	12	9
	Q 26	38	31	23	24	11	5	20	11	9	11	10	7
	Q 27	54	19	19	28	8	4	26	7	7	15	6	7
	Q 28	52	23	17	27	10	3	27	10	3	13	10	5
	Q 29	19	19	54	5	10	25	3	8	29	5	9	14
	Q 30	15	38	39	7	17	16	5	18	17	6	11	11
	Q 31	13	50	29	12	13	15	4	23	13	6	15	7

	Q 32	32	31	29	19	14	7	16	18	6	8	13	7
	Q 33	44	31	17	22	12	6	23	13	4	11	10	7
	Q 34	11	38	43	12	15	13	10	15	15	6	11	11

Fonte: elaborado pelo autor.

Análoga ao Quadro 26, o Quadro 32 descreve as quantidades obtidas em cada questão para as quais os grupos pesquisados responderam sim (S), mais ou menos (M) ou não (N). Compreendeu-se que as respostas que exteriorizam maior criticidade são as que comunicam em maior profusão a alternativa não. Após essa análise, executou-se o teste de confiabilidade dos fatores externos, conforme apresentado no Quadro 32.

Quadro 32 - Estatísticas de confiabilidade – Fatores Externos

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach com base em itens padronizados	Unidade
,969	,971	A
,975	,978	B
,954	,959	C
,963	,967	D

Fonte: elaborado pelo autor

Ao avaliar a confiabilidade dos resultados obtidos na pesquisa verificou-se que os índices atribuídos a cada variável do modelo oscilaram entre 0,954 e 0,975, conforme Quadro 32. Dada essa variação, pode-se dizer que teoricamente as escalas dos fatores externos podem ser consideradas confiáveis. De acordo com Hairet *et al.* (2009), o limite inferior para uma escala ser considerada confiável é de 0,7.

Após a análise de Alpha de Cronbach, elaborou-se a análise de correlação de Pearson para as quatro unidades de urgência e emergência, conforme apresentado nos Quadros 33, 34, 35 e 36.

Ao analisar o Quadro 33 verificou-se que na unidade de urgência e emergência A, as variáveis dos fatores externos – investimentos e despesas familiares, convivência familiar, situação financeira, vida social, saúde, convivência familiar, time de futebol, férias, lazer, política e economia- apresentaram um correlação positiva e alta, evidenciando que os respondentes estão satisfeitos e que essas variáveis contribuem para o clima organizacional dessa unidade.

A variável segurança social, porém, apresenta uma correlação negativa e alta com todas as outras variáveis dos fatores externos. Há evidências que o atual estágio da segurança pública da RMVALE influencia negativamente o clima organizacional da Unidade A.

Quadro 33 - Correlação de Pearson dos Fatores Externos da Unidade A

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22	Q23	Q24	Q25	Q26	Q27	Q28	Q29	Q30	Q31	Q32	Q33	Q34		
Q1	1,00																																			
Q2	1,00	1,00																																		
Q3	0,89	0,91	1,00																																	
Q4	1,00	1,00	0,88	1,00																																
Q5	0,98	0,99	0,96	0,98	1,00																															
Q6	0,95	0,96	0,99	0,95	0,99	1,00																														
Q7	0,94	0,95	0,99	0,93	0,98	1,00	1,00																													
Q8	0,99	1,00	0,94	0,99	1,00	0,98	0,97	1,00																												
Q9	0,98	0,99	0,96	0,97	1,00	0,99	0,99	1,00	1,00																											
Q10	0,37	0,40	0,75	0,35	0,53	0,63	0,67	0,48	0,55	1,00																										
Q11	1,00	1,00	0,92	1,00	0,99	0,97	0,96	1,00	0,99	0,43	1,00																									
Q12	0,95	0,96	0,99	0,95	0,99	1,00	1,00	0,98	0,99	0,63	0,97	1,00																								
Q13	0,93	0,94	1,00	0,92	0,98	1,00	1,00	0,97	0,99	0,68	0,95	1,00	1,00																							
Q14	0,54	0,57	0,86	0,52	0,68	0,77	0,80	0,64	0,70	0,98	0,59	0,77	0,81	1,00																						
Q15	0,68	0,71	0,94	0,67	0,81	0,87	0,90	0,77	0,82	0,93	0,73	0,87	0,91	0,98	1,00																					
Q16	0,97	0,98	0,97	0,96	1,00	1,00	0,99	0,99	1,00	0,58	0,98	1,00	0,99	0,73	0,84	1,00																				
Q17	1,00	1,00	0,93	0,99	1,00	0,98	0,96	1,00	0,99	0,45	1,00	0,98	0,96	0,61	0,74	0,99	1,00																			
Q18	0,67	0,70	0,93	0,65	0,79	0,86	0,89	0,75	0,81	0,94	0,72	0,86	0,90	0,99	1,00	0,83	0,73	1,00																		
Q19	1,00	0,99	0,85	1,00	0,96	0,92	0,90	0,98	0,96	0,29	0,99	0,92	0,89	0,47	0,62	0,95	0,99	0,60	1,00																	
Q20	0,98	0,99	0,96	0,98	1,00	0,99	0,98	1,00	1,00	0,53	0,99	0,99	0,98	0,68	0,81	1,00	1,00	0,79	0,96	1,00																
Q21	0,95	0,96	0,99	0,95	0,99	1,00	1,00	0,98	0,99	0,63	0,97	1,00	1,00	0,77	0,87	1,00	0,98	0,86	0,92	0,99	1,00															
Q22	0,55	0,58	0,87	0,53	0,69	0,78	0,81	0,65	0,71	0,98	0,60	0,78	0,82	1,00	0,99	0,74	0,62	0,99	0,48	0,69	0,78	1,00														
Q23	0,85	0,83	0,52	0,86	0,74	0,65	0,61	0,78	0,72	-0,18	0,81	0,65	0,60	0,02	0,20	0,70	0,80	0,18	0,89	0,74	0,65	0,03	1,00													
Q24	1,00	1,00	0,86	1,00	0,97	0,93	0,92	0,99	0,97	0,32	0,99	0,93	0,91	0,49	0,64	0,95	0,99	0,63	1,00	0,97	0,93	0,50	0,88	1,00												
Q25	-0,90	-0,91	-1,00	-0,89	-0,96	-0,99	-0,99	-0,94	-0,97	-0,74	-0,92	-0,99	-1,00	-0,86	-0,94	-0,98	-0,93	-0,93	-0,86	-0,96	-0,99	-0,86	-0,53	-0,87	1,00											
Q26	0,85	0,87	1,00	0,84	0,93	0,97	0,98	0,90	0,94	0,81	0,88	0,97	0,98	0,91	0,97	0,95	0,89	0,96	0,80	0,93	0,97	0,91	0,44	0,82	-0,99	1,00										
Q27	1,00	1,00	0,89	1,00	0,98	0,95	0,94	0,99	0,98	0,37	1,00	0,95	0,93	0,54	0,68	0,97	1,00	0,67	1,00	0,98	0,95	0,55	0,85	1,00	-0,90	0,85	1,00									
Q28	0,99	0,99	0,95	0,98	1,00	0,99	0,98	1,00	1,00	0,51	1,00	0,99	0,98	0,67	0,79	1,00	1,00	0,78	0,97	1,00	0,99	0,68	0,76	0,98	-0,96	0,92	0,99	1,00								
Q29	-0,50	-0,53	-0,84	-0,48	-0,65	-0,74	-0,77	-0,60	-0,67	-0,99	-0,56	-0,74	-0,78	-1,00	-0,97	-0,70	-0,57	-0,98	-0,43	-0,65	-0,74	-1,00	0,03	-0,45	0,83	-0,88	-0,50	-0,63	1,00							
Q30	-1,00	-1,00	-0,91	-1,00	-0,99	-0,96	-0,95	-1,00	-0,99	-0,40	-1,00	-0,96	-0,94	-0,57	-0,71	-0,98	-1,00	-0,70	-0,99	-0,99	-0,96	-0,58	-0,83	-1,00	0,91	-0,87	-1,00	-0,99	0,53	1,00						
Q31	-0,82	-0,80	-0,47	-0,84	-0,71	-0,61	-0,57	-0,75	-0,69	0,22	-0,79	-0,61	-0,56	0,03	-0,15	-0,66	-0,77	-0,13	-0,87	-0,71	-0,61	0,02	-1,00	-0,85	0,49	-0,40	-0,82	-0,72	-0,08	0,80	1,00					
Q32	1,00	1,00	0,92	1,00	0,99	0,97	0,96	1,00	0,99	0,43	1,00	0,97	0,95	0,60	0,73	0,98	1,00	0,72	0,99	0,99	0,97	0,61	0,81	0,99	-0,92	0,88	1,00	1,00	-0,56	-1,00	-0,78	1,00				
Q33	0,86	0,88	1,00	0,85	0,94	0,97	0,98	0,91	0,94	0,80	0,89	0,97	0,99	0,90	0,96	0,96	0,90	0,96	0,81	0,94	0,97	0,90	0,45	0,83	-1,00	1,00	0,86	0,93	-0,88	-0,87	-0,41	0,89	1,00			
Q34	-0,99	-0,99	-0,95	-0,99	-1,00	-0,99	-0,98	-1,00	-1,00	-0,50	-1,00	-0,99	-0,97	-0,66	-0,78	-0,99	-1,00	-0,77	-0,97	-1,00	-0,99	-0,67	-0,77	-0,98	0,95	-0,91	-0,99	-1,00	0,62	0,99	0,73	-1,00	-0,92	1,00		

Fonte: elaborado pelo autor

Quadro 34 - Correlação de Pearson dos Fatores Externos da Unidade B

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22	Q23	Q24	Q25	Q26	Q27	Q28	Q29	Q30	Q31	Q32	Q33	Q34		
Q1	1,00																																			
Q2	1,00	1,00																																		
Q3	0,93	0,94	1,00																																	
Q4	0,98	0,98	0,99	1,00																																
Q5	0,97	0,97	1,00	1,00	1,00																															
Q6	0,96	0,97	1,00	1,00	1,00	1,00																														
Q7	0,89	0,90	0,99	0,97	0,98	0,98	1,00																													
Q8	0,62	0,64	0,86	0,77	0,80	0,81	0,91	1,00																												
Q9	0,92	0,93	1,00	0,98	0,99	0,99	1,00	0,88	1,00																											
Q10	0,27	0,29	0,59	0,46	0,51	0,53	0,68	0,92	0,63	1,00																										
Q11	0,75	0,77	0,94	0,87	0,90	0,91	0,97	0,98	0,95	0,84	1,00																									
Q12	0,99	1,00	0,97	0,99	0,99	0,98	0,93	0,70	0,95	0,37	0,81	1,00																								
Q13	1,00	1,00	0,96	0,99	0,98	0,98	0,92	0,68	0,95	0,35	0,80	1,00	1,00																							
Q14	0,96	0,97	1,00	1,00	1,00	1,00	0,98	0,81	0,99	0,53	0,91	0,98	0,98	1,00																						
Q15	0,85	0,87	0,98	0,94	0,96	0,96	1,00	0,94	0,99	0,73	0,99	0,90	0,89	0,96	1,00																					
Q16	0,99	0,99	0,98	1,00	0,99	0,99	0,95	0,74	0,97	0,42	0,85	1,00	1,00	0,99	0,93	1,00																				
Q17	-0,57	-0,55	-0,24	-0,38	-0,33	-0,31	-0,13	0,29	-0,20	0,64	0,12	-0,48	-0,50	-0,31	-0,05	-0,43	1,00																			
Q18	-0,19	-0,16	0,17	0,02	0,08	0,10	0,28	0,66	0,22	0,90	0,51	-0,09	-0,11	0,10	0,35	-0,03	0,91	1,00																		
Q19	0,99	0,99	0,98	1,00	0,99	0,99	0,95	0,74	0,97	0,42	0,85	1,00	1,00	0,99	0,93	1,00	-0,43	-0,03	1,00																	
Q20	1,00	1,00	0,96	0,99	0,98	0,98	0,92	0,67	0,94	0,33	0,79	1,00	1,00	0,98	0,89	1,00	-0,51	-0,12	1,00	1,00																
Q21	1,00	1,00	0,96	0,99	0,98	0,98	0,93	0,69	0,95	0,35	0,81	1,00	1,00	0,98	0,90	1,00	-0,49	-0,10	1,00	1,00	1,00															
Q22	0,84	0,86	0,98	0,94	0,96	0,96	1,00	0,94	0,99	0,74	0,99	0,89	0,88	0,96	1,00	0,92	-0,04	0,37	0,92	0,88	0,89	1,00														
Q23	1,00	1,00	0,95	0,99	0,98	0,97	0,91	0,66	0,94	0,32	0,79	1,00	1,00	0,97	0,88	0,99	-0,52	-0,13	0,99	1,00	1,00	0,87	1,00													
Q24	1,00	1,00	0,94	0,98	0,97	0,97	0,90	0,64	0,93	0,29	0,76	1,00	1,00	0,97	0,86	0,99	-0,55	-0,17	0,99	1,00	1,00	0,85	1,00	1,00												
Q25	-0,96	-0,95	-0,79	-0,88	-0,85	-0,84	-0,72	-0,37	-0,77	0,02	-0,53	-0,92	-0,93	-0,84	-0,67	-0,90	0,78	0,46	-0,90	-0,94	-0,93	-0,66	-0,94	-0,95	1,00											
Q26	0,96	0,96	1,00	1,00	1,00	1,00	0,98	0,82	0,99	0,54	0,91	0,98	0,98	1,00	0,97	0,99	-0,31	0,10	0,99	0,97	0,98	0,96	0,97	0,96	-0,84	1,00										
Q27	0,99	0,99	0,97	1,00	0,99	0,99	0,94	0,72	0,96	0,40	0,83	1,00	1,00	0,99	0,91	1,00	-0,45	-0,05	1,00	1,00	1,00	0,91	1,00	0,99	-0,91	0,99	1,00									
Q28	0,97	0,97	1,00	1,00	1,00	1,00	0,98	0,80	0,99	0,51	0,90	0,99	0,98	1,00	0,96	0,99	-0,33	0,08	0,99	0,98	0,98	0,96	0,98	0,97	-0,85	1,00	0,99	1,00								
Q29	-0,71	-0,73	-0,91	-0,84	-0,87	-0,88	-0,95	-0,99	-0,93	-0,87	-1,00	-0,78	-0,76	-0,88	-0,97	-0,81	-0,18	-0,56	-0,81	-0,75	-0,77	-0,98	-0,75	-0,72	0,48	-0,88	-0,80	-0,87	1,00							
Q30	-0,99	-0,99	-0,89	-0,95	-0,93	-0,92	-0,83	-0,53	-0,87	-0,16	-0,67	-0,98	-0,98	-0,92	-0,79	-0,96	0,66	0,30	-0,96	-0,98	-0,98	-0,78	-0,99	-0,99	0,98	-0,92	-0,97	-0,93	0,63	1,00						
Q31	-0,77	-0,79	-0,95	-0,89	-0,91	-0,92	-0,98	-0,98	-0,96	-0,82	-1,00	-0,83	-0,82	-0,92	-0,99	-0,86	-0,09	-0,48	-0,86	-0,81	-0,82	-0,99	-0,80	-0,78	0,56	-0,92	-0,85	-0,91	1,00	0,69	1,00					
Q32	0,66	0,68	0,88	0,80	0,83	0,84	0,93	1,00	0,90	0,90	0,99	0,73	0,72	0,84	0,95	0,77	0,25	0,62	0,77	0,71	0,72	0,96	0,70	0,67	-0,42	0,85	0,75	0,83	-1,00	-0,57	-0,99	1,00				
Q33	0,94	0,94	1,00	0,99	1,00	1,00	0,99	0,86	1,00	0,59	0,94	0,97	0,96	1,00	0,98	0,98	-0,24	0,17	0,98	0,96	0,96	0,98	0,95	0,94	-0,80	1,00	0,98	1,00	-0,91	-0,89	-0,94	0,88	1,00			
Q34	-0,74	-0,72	-0,45	-0,59	-0,54	-0,52	-0,35	0,07	-0,42	0,45	-0,11	-0,67	-0,69	-0,52	-0,28	-0,62	0,97	0,80	-0,62	-0,70	-0,68	-0,27	-0,70	-0,73	0,90	-0,52	-0,64	-0,54	0,05	0,81	0,14	0,02	-0,46	1,00		

Fonte: elaborado pelo autor

Quadro 35 - Correlação de Pearson dos Fatores Externos da Unidade C

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22	Q23	Q24	Q25	Q26	Q27	Q28	Q29	Q30	Q31	Q32	Q33	Q34		
Q1	1,00																																			
Q2	1,00	1,00																																		
Q3	0,66	0,71	1,00																																	
Q4	0,68	0,73	1,00	1,00																																
Q5	1,00	1,00	0,72	0,74	1,00																															
Q6	0,84	0,88	0,96	0,97	0,89	1,00																														
Q7	0,93	0,95	0,89	0,91	0,96	0,98	1,00																													
Q8	0,77	0,81	0,99	0,99	0,82	0,99	0,95	1,00																												
Q9	0,97	0,98	0,82	0,84	0,99	0,95	0,99	0,90	1,00																											
Q10	0,38	0,44	0,95	0,94	0,46	0,82	0,70	0,88	0,59	1,00																										
Q11	0,93	0,95	0,89	0,90	0,96	0,98	1,00	0,95	0,99	0,69	1,00																									
Q12	0,89	0,92	0,93	0,94	0,93	1,00	1,00	0,98	0,97	0,76	0,99	1,00																								
Q13	0,97	0,98	0,82	0,84	0,99	0,95	0,99	0,90	1,00	0,60	0,99	0,97	1,00																							
Q14	0,79	0,83	0,98	0,99	0,84	1,00	0,96	1,00	0,92	0,86	0,96	0,98	0,92	1,00																						
Q15	0,80	0,84	0,98	0,98	0,85	1,00	0,97	1,00	0,92	0,86	0,97	0,99	0,92	1,00	1,00																					
Q16	0,99	1,00	0,76	0,78	1,00	0,91	0,97	0,85	0,99	0,51	0,97	0,94	0,99	0,87	0,88	1,00																				
Q17	-0,74	-0,70	0,02	-0,01	-0,68	-0,27	-0,43	-0,14	-0,56	0,34	-0,44	-0,35	-0,55	-0,18	-0,20	-0,64	1,00																			
Q18	0,24	0,30	0,89	0,87	0,32	0,72	0,59	0,80	0,47	0,99	0,58	0,66	0,47	0,78	0,77	0,37	0,48	1,00																		
Q19	0,99	1,00	0,75	0,77	1,00	0,90	0,97	0,84	0,99	0,49	0,97	0,94	0,99	0,86	0,87	1,00	-0,65	0,36	1,00																	
Q20	1,00	1,00	0,71	0,73	1,00	0,88	0,95	0,81	0,98	0,44	0,95	0,92	0,98	0,83	0,84	1,00	-0,70	0,30	1,00	1,00																
Q21	0,99	1,00	0,75	0,77	1,00	0,90	0,97	0,84	0,99	0,49	0,97	0,94	0,99	0,86	0,87	1,00	-0,65	0,36	1,00	1,00	1,00															
Q22	0,52	0,57	0,99	0,98	0,59	0,90	0,80	0,94	0,71	0,99	0,80	0,85	0,71	0,93	0,93	0,63	0,19	0,95	0,62	0,57	0,62	1,00														
Q23	0,59	0,54	-0,22	-0,19	0,52	0,07	0,24	-0,06	0,38	-0,52	0,26	0,16	0,38	-0,02	0,00	0,47	-0,98	-0,64	0,49	0,54	0,49	-0,38	1,00													
Q24	1,00	0,99	0,58	0,61	0,98	0,79	0,89	0,70	0,94	0,29	0,89	0,84	0,94	0,73	0,74	0,97	-0,80	0,14	0,98	0,99	0,98	0,43	0,67	1,00												
Q25	-0,83	-0,87	-0,96	-0,97	-0,88	-1,00	-0,98	-0,99	-0,94	-0,83	-0,98	-0,99	-0,94	-1,00	-1,00	-0,90	0,25	-0,73	-0,90	-0,87	-0,90	-0,90	-0,05	-0,78	1,00											
Q26	0,99	1,00	0,76	0,78	1,00	0,91	0,97	0,86	1,00	0,51	0,97	0,95	1,00	0,88	0,88	1,00	-0,63	0,38	1,00	1,00	1,00	0,64	0,47	0,97	-0,91	1,00										
Q27	1,00	1,00	0,64	0,67	0,99	0,83	0,92	0,76	0,96	0,36	0,92	0,88	0,96	0,78	0,79	0,99	-0,76	0,22	0,99	1,00	0,99	0,50	0,61	1,00	-0,82	0,99	1,00									
Q28	0,97	0,98	0,83	0,85	0,98	0,96	0,99	0,91	1,00	0,61	0,99	0,98	1,00	0,93	0,93	0,99	-0,54	0,48	0,99	0,98	0,99	0,73	0,36	0,93	-0,95	0,99	0,96	1,00								
Q29	-0,67	-0,71	-1,00	-1,00	-0,73	-0,96	-0,90	-0,99	-0,83	-0,94	-0,89	-0,93	-0,83	-0,98	-0,98	-0,76	-0,01	-0,88	-0,75	-0,71	-0,75	-0,98	0,21	-0,59	0,97	-0,77	-0,65	-0,84	1,00							
Q30	-1,00	-0,99	-0,59	-0,61	-0,98	-0,79	-0,89	-0,71	-0,94	-0,29	-0,89	-0,84	-0,94	-0,74	-0,75	-0,97	0,80	-0,15	-0,98	-0,99	-0,98	-0,44	-0,66	-1,00	0,78	-0,97	-1,00	-0,94	0,59	1,00						
Q31	-0,84	-0,80	-0,14	-0,17	-0,79	-0,42	-0,57	-0,30	-0,68	0,19	-0,58	-0,50	-0,68	-0,34	-0,35	-0,75	0,99	0,33	-0,77	-0,80	-0,77	0,03	-0,94	-0,89	0,40	-0,75	-0,85	-0,67	0,15	0,88	1,00					
Q32	-0,77	-0,81	-0,99	-0,99	-0,82	-0,99	-0,95	-1,00	-0,90	-0,88	-0,95	-0,98	-0,90	-1,00	-1,00	-0,85	0,14	-0,80	-0,84	-0,81	-0,84	-0,94	0,06	-0,70	0,99	-0,86	-0,76	-0,91	0,99	0,71	0,30	1,00				
Q33	0,89	0,92	0,93	0,94	0,93	1,00	1,00	0,98	0,97	0,76	1,00	1,00	0,98	0,98	0,99	0,95	-0,36	0,65	0,94	0,92	0,94	0,85	0,16	0,84	-0,99	0,95	0,88	0,98	-0,93	-0,85	-0,50	-0,98	1,00			
Q34	-1,00	-1,00	-0,64	-0,67	-0,99	-0,83	-0,92	-0,76	-0,96	-0,36	-0,92	-0,88	-0,96	-0,78	-0,79	-0,99	0,76	-0,22	-0,99	-1,00	-0,99	-0,50	-0,61	-1,00	0,82	-0,99	-1,00	-0,96	0,65	1,00	0,85	0,76	-0,88	1,00		

Fonte: elaborado pelo autor

Quadro 36 - Correlação de Pearson dos Fatores Externos da Unidade D

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22	Q23	Q24	Q25	Q26	Q27	Q28	Q29	Q30	Q31	Q32	Q33	Q34		
Q1	1,00																																			
Q2	0,99	1,00																																		
Q3	0,74	0,81	1,00																																	
Q4	0,92	0,96	0,94	1,00																																
Q5	0,91	0,95	0,95	1,00	1,00																															
Q6	0,76	0,83	1,00	0,95	0,96	1,00																														
Q7	0,94	0,97	0,92	1,00	1,00	0,93	1,00																													
Q8	-0,05	0,07	0,64	0,34	0,36	0,62	0,29	1,00																												
Q9	0,91	0,95	0,95	1,00	1,00	0,96	1,00	0,36	1,00																											
Q10	0,02	0,13	0,68	0,40	0,42	0,67	0,35	1,00	0,42	1,00																										
Q11	0,97	0,99	0,87	0,99	0,98	0,89	0,99	0,18	0,98	0,24	1,00																									
Q12	0,85	0,91	0,98	0,99	0,99	0,99	0,98	0,48	0,99	0,54	0,95	1,00																								
Q13	0,94	0,97	0,92	1,00	1,00	0,93	1,00	0,29	1,00	0,35	0,99	0,98	1,00																							
Q14	0,83	0,88	0,99	0,98	0,98	0,99	0,97	0,52	0,98	0,58	0,93	1,00	0,97	1,00																						
Q15	0,28	0,39	0,85	0,63	0,65	0,84	0,59	0,94	0,65	0,96	0,49	0,74	0,59	0,77	1,00																					
Q16	0,91	0,95	0,95	1,00	1,00	0,96	1,00	0,36	1,00	0,42	0,98	0,99	1,00	0,98	0,65	1,00																				
Q17	0,64	0,55	-0,04	0,30	0,28	-0,01	0,35	-0,80	0,28	-0,76	0,45	0,15	0,35	0,10	-0,55	0,28	1,00																			
Q18	0,97	0,99	0,89	0,99	0,99	0,90	1,00	0,22	0,99	0,28	1,00	0,96	1,00	0,94	0,52	0,99	0,42	1,00																		
Q19	1,00	0,99	0,74	0,92	0,91	0,75	0,94	-0,06	0,91	0,01	0,97	0,85	0,94	0,82	0,27	0,91	0,65	0,96	1,00																	
Q20	0,99	1,00	0,81	0,96	0,95	0,83	0,97	0,07	0,95	0,13	0,99	0,91	0,97	0,88	0,39	0,95	0,55	0,99	0,99	1,00																
Q21	0,99	1,00	0,85	0,98	0,97	0,86	0,99	0,13	0,97	0,19	1,00	0,93	0,99	0,91	0,44	0,97	0,50	1,00	0,98	1,00	1,00															
Q22	0,26	0,36	0,84	0,60	0,63	0,83	0,56	0,95	0,63	0,97	0,47	0,72	0,56	0,76	1,00	0,63	-0,58	0,50	0,25	0,36	0,42	1,00														
Q23	0,93	0,89	0,45	0,73	0,71	0,47	0,76	-0,40	0,71	-0,34	0,83	0,61	0,76	0,57	-0,08	0,71	0,87	0,81	0,94	0,89	0,86	-0,11	1,00													
Q24	1,00	1,00	0,78	0,95	0,94	0,80	0,96	0,02	0,94	0,08	0,99	0,88	0,96	0,86	0,34	0,94	0,59	0,98	1,00	1,00	0,99	0,32	0,91	1,00												
Q25	-0,76	-0,68	-0,13	-0,46	-0,43	-0,15	-0,50	0,68	-0,43	0,64	-0,59	-0,31	-0,50	-0,26	0,41	-0,43	-0,99	-0,56	-0,77	-0,68	-0,64	0,43	-0,94	-0,72	1,00											
Q26	0,74	0,81	1,00	0,94	0,95	1,00	0,92	0,64	0,95	0,68	0,87	0,98	0,92	0,99	0,85	0,95	-0,04	0,89	0,74	0,81	0,85	0,84	0,45	0,78	-0,13	1,00										
Q27	0,99	0,96	0,62	0,85	0,83	0,64	0,87	-0,21	0,83	-0,15	0,92	0,75	0,87	0,72	0,12	0,83	0,76	0,91	0,99	0,96	0,94	0,09	0,98	0,97	-0,86	0,62	1,00									
Q28	0,83	0,88	0,99	0,98	0,98	0,99	0,97	0,52	0,98	0,58	0,93	1,00	0,97	1,00	0,77	0,98	0,10	0,94	0,82	0,88	0,91	0,76	0,57	0,86	-0,26	0,99	0,72	1,00								
Q29	-0,87	-0,92	-0,98	-0,99	-0,99	-0,98	-0,98	-0,46	-0,99	-0,51	-0,96	-1,00	-0,98	-1,00	-0,72	-0,99	-0,18	-0,97	-0,86	-0,92	-0,94	-0,70	-0,63	-0,90	0,34	-0,98	-0,77	-1,00	1,00							
Q30	-1,00	-0,98	-0,69	-0,90	-0,88	-0,71	-0,92	0,11	-0,88	0,05	-0,96	-0,81	-0,92	-0,79	-0,22	-0,88	-0,69	-0,94	-1,00	-0,98	-0,97	-0,19	-0,96	-0,99	0,80	-0,69	-0,99	-0,79	0,83	1,00						
Q31	-0,53	-0,43	0,18	-0,16	-0,14	0,15	-0,21	0,87	-0,14	0,84	-0,32	-0,01	-0,21	0,04	0,66	-0,14	-0,99	-0,29	-0,54	-0,43	-0,37	0,69	-0,80	-0,47	0,95	0,18	-0,66	0,04	0,04	0,59	1,00					
Q32	0,99	1,00	0,85	0,98	0,97	0,86	0,99	0,13	0,97	0,19	1,00	0,93	0,99	0,91	0,44	0,97	0,50	1,00	0,98	1,00	1,00	0,42	0,86	0,99	-0,64	0,85	0,94	0,91	-0,94	-0,97	-0,37	1,00				
Q33	0,74	0,81	1,00	0,94	0,95	1,00	0,92	0,64	0,95	0,68	0,87	0,98	0,92	0,99	0,85	0,95	-0,04	0,89	0,74	0,81	0,85	0,84	0,45	0,78	-0,13	1,00	0,62	0,99	-0,98	-0,69	0,18	0,85	1,00			
Q34	-1,00	-0,98	-0,69	-0,90	-0,88	-0,71	-0,92	0,11	-0,88	0,05	-0,96	-0,81	-0,92	-0,79	-0,22	-0,88	-0,69	-0,94	-1,00	-0,98	-0,97	-0,19	-0,96	-0,99	0,80	-0,69	-0,99	-0,79	0,83	1,00	0,59	-0,97	-0,69	1,00		

Fonte: elaborado pelo autor

A análise dos Quadros 34, 35 e 36 mostra que a correlação das variáveis dos fatores externos das unidades B, C e D são muito similares. As variáveis investimentos e despesas familiares, convivência familiar, situação financeira, vida social, saúde, time de futebol e férias e lazer apresentam correlação positiva e alta, evidenciando que essas variáveis influenciam positivamente o clima organizacional.

A análise mostra, também, que as variáveis segurança pública e política e economia influenciam negativamente as outras variáveis, o que mostra a insatisfação dos respondentes com a atual situação da segurança pública da região estudada e que as crises políticas e a corrupção influenciam negativamente o estado de ânimo, influenciando negativamente no clima organizacional dessas unidades.

4.4 Resultados das questões abertas

O questionário introdutório apresentou algumas questões abertas. Perguntas clássicas que versam sobre liderança e melhoria. As perguntas estão destacadas a seguir:

- 11- Que sugestões você daria para tornar a instituição um lugar melhor para trabalhar?
- 12- Você já ouviu falar em liderança holônica? O que pensa a respeito?
- 13- Para você qual foi o maior líder de todos os tempos? Por quê?
- 14- Você encontra algum tipo de líder em seu ambiente e de trabalho com esse perfil?

Em relação à questão 11, uma quantidade expressiva de colaboradores sugeriu que as unidades realizassem o registro em carteira, a contratação de mais funcionários e a disponibilização de mais insumos para que realizem seus trabalhos.

Quanto à liderança holônica, na questão 12, a maioria, 87%, registrou que sequer ouviu falar no tema. Para a extensão da pergunta 12, boa parte dos indivíduos pesquisados associou a liderança holônica à liderança humanizada.

Na questão 13, em que deveriam indicar o maior líder de todos os tempos, 32% citaram Jesus Cristo; 16% Nelson Mandela; e 6% o Papa João Paulo II (6%). Uma grande parte dos pesquisados, 27%, não respondeu essa questão e os 19% restante registraram personagens diversos, que englobavam desde entes queridos a Maximilien Isidore de Robespierre, um expoente da revolução francesa. Um registrou Hitler e alguns poucos registraram Madre Tereza de Calcutá.

Por fim, a questão 15, que busca similaridades entre o perfil identificado na questão 14 com algum líder real entre os superiores, em sua maioria não registrou *feedback*, ou seja, não existem, segundo os pesquisados, líderes em suas organizações com as características reconhecidas, presentes em Jesus Cristo, Mandela ou o Papa João Paulo II.

CAPÍTULO 5

Discussão

Neste capítulo faz-se algumas discussões dos resultados da pesquisa de clima nas quatro unidades de urgência e emergência em uma cidade da Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte.

5.1 Discussão sobre a pesquisa de clima organizacional e o perfil dos colaboradores

Uma das propostas desta tese é entender as principais diferenças entre o perfil dos colaboradores das unidades de urgência e emergência e sua relação com teorias de clima organizacional. Para tanto, visou-se mapear o perfil dos indivíduos pesquisados e identificar a relação entre a cultura organizacional e a motivação dos agentes pesquisados.

Os resultados obtidos atestam que há uma cultura inclusive peculiar a cada unidade de urgência e emergência, entretanto aspectos da motivação não foram claramente perceptíveis por meio das questões.

Os dados referentes ao clima organizacional evidenciaram que o grupo estudado, independentemente das dificuldades enfrentadas no dia a dia, mantém uma motivação alta. Essa condição é facilmente observável pelo fato de a pesquisa ter sido realizada em unidades de urgência e emergência nas quais a amostra pesquisada em sua totalidade apresenta apenas 15% dos funcionários registrados na CLT. Os outros colaboradores, que na sua maioria são terceirizados e temporários, aspiram pelos direitos trabalhistas. Muitos relataram que sonham com a carteira assinada.

Como já exposto, muitos aspectos motivacionais foram observados de forma implícita nas entrevistas de clima, outros foram perceptíveis pela determinação e ações de muitos colaboradores em campo. Os aspectos observados foram ajustamento, disponibilidade, representatividade, otimismo, autocontrole e qualificações. Já os aspectos não observados foram medo da perda, viés da inércia, concepção, tentação, ignorância, visão e efeito *spot light*. Igualmente não se observou claramente características da teoria da expectativa de Vroom.

Em referência à valência, que como exposto refere-se ao peso dado à percepção da condição de recompensa, essa expectativa não ficou evidenciada nos questionários aplicados, apesar de os colaboradores terem anseios referentes ao registro. Grande parte de os pesquisados citaram também que gostariam de uma equipe maior, para que pudessem atender mais pessoas nas comunidades onde as unidades estão instaladas. Em outras palavras, a vivência diária como os processos desenvolve características focadas no altruísmo maiores do que os anseios por recompensa teorizados por Vroom.

Outro perfil importante estudado nesta tese é o estilo de liderança dos colaboradores sob a ótica da liderança holônica. A evolução do ambiente organizacional sugere a atuação de novos líderes e a liderança holônica seria uma resposta ao ambiente com base nas competências requisitadas na atualidade, como pensamento sistêmico, liderança

transformadora, inovação, agilidade, valorização das pessoas e principalmente a geração de valor.

O questionário evidenciou, entretanto, que o estilo de liderança estudado é desconhecido pela maioria dos pesquisadores e que não há um arquétipo no qual se possam mapear características que validassem tal estilo. Essas serão alvo de futuros estudos do autor para a disseminação desse conceito.

Os indivíduos pesquisados, no entanto, reconheceram que o maior líder de todos os tempos foi Jesus Cristo, que para Hock é o arquétipo, por excelência, de um estilo de liderança moderno denominado caórdico. Para Van Eijnatten (2005), organizações e liderança caórdicas guardam estritas relações com o conceito de hólón.

Ao analisar a conceituação de liderança baseada em princípios de Covey pode-se entender que virtudes como integridade e honestidade são atributos desejáveis na prática das lideranças modernas.

A pesquisa de clima mostrou que os colaboradores das unidades de urgência e emergência em foco reconhecem as virtudes de liderança, de comprometimento e de gestão de seus líderes.

5.2 Discussão referente à pesquisa de clima organizacional e a gestão pública

Este estudo explorou visões da gestão, da gestão pública e da gestão hospitalar, pois uma base conceitual desses temas era necessária por dois motivos:

- 1º Como mencionado, no Brasil o governo interfere nas organizações de saúde sejam elas públicas ou privadas. Era necessário entender esse mecanismo.
- 2º Avaliar o que existe tramitando do clássico ao heteróclito em termos de gestão, tentando projetar um range onde situar a amostra pesquisada.

Historicamente falando o governo sempre esteve na crista das revoluções de gestão, apesar de sua máquina manter aspectos burocráticos rígidos e forte controle nas contas e no uso dos repasses financeiros.

Muitas das iniciativas de gestão do governo foram exaustivamente trabalhadas nesta tese: a nova gestão pública está alinhada com as melhores práticas de gestão de organizações privadas, que reverberam reunidas no modelo de excelência em gestão da Fundação Nacional da Qualidade.

No caso específico das quatro organizações, onde se aplicou a pesquisa de clima organizacional, estas estão atreladas ao Sistema Único de Saúde (SUS), que é um órgão

controlado pelo governo federal nos âmbitos municipal e estadual. Muitas decisões tomadas nessas unidades de emergência e urgência dependem das decisões vetorizadas pelo Tribunal de Contas da União, ou do Tribunal de Contas do Estado, ou mesmo do município.

Logo, a decisão de ampliar uma equipe de atendimento de urgência e emergência não se pode ser tomada apenas no âmbito da unidade de saúde objeto de estudo. Decisões de estâncias superiores devem ser acatadas e se a contratação for um fator de influência para o moral dos trabalhadores, pode-se entender implicitamente que além das demandas representarem fardos pesados, os funcionários podem refletir atributos contrários aos da motivação sem necessariamente refletirem qualquer revolta contra as instituições onde trabalham.

A própria decisão de registrar em carteira, aspecto criticado nas pesquisas e fator crítico de melhoria, não decorre de uma decisão interna. Trata-se de uma decisão que passa por uma camada densa de diretores, tanto internos como de órgãos controladores atrelados ao Estado.

Em resumo, muitos aspectos na pesquisa de clima podem ser melhorados, inclusive o próprio questionário colocando questões que deixem mais claros aspectos apresentados de forma implícita, explicados neste capítulo e que poderiam ser mais inteligíveis.

5.3 Discussão sobre pesquisa de clima sob a ótica dos fatores internos e externos de Bispo (2006)

O modelo proposto por Bispo (2006), estudado nesta tese, leva em consideração a evolução do cenário político-econômico, sociocultural e ecológico nacional e internacional. O autor divide o modelo em dois macros fatores: internos e externos. Os internos são os que se originam dentro da própria empresa para tentar melhorá-los e produzir melhores resultados para a empresa, os clientes e os funcionários.

Os fatores externos, por sua vez, são os que têm origem fora do âmbito da empresa, mas que exercem influência direta no comportamento, ações e decisões dos funcionários dentro da empresa, por isso não podem ser desprezados. Bispo (2006) explica que se a empresa não puder atuar diretamente sobre eles, pode tentar atuar seus efeitos nos funcionários.

Com base em Bispo (2006), calculou-se a relação causal entre os fatores internos e externos das quatro unidades de urgência e emergência com o clima organizacional, conforme apresenta o Quadro 37, a seguir.

Quadro 37 - Relação Casual entre os Fatores Internos e Externos no Clima organizacional

UNIDADES	FATORES INTERNOS	FATORES EXTERNOS
A	0,4856	0,4261
B	0,7032	0,3235
C	0,6060	0,8659
D	0,2720	0,2660

Fonte: elaborado pelo autor

Observou-se que a Unidade A apresentou uma relação causal moderada nos dois fatores estudados. Fica evidente que os fatores internos, como ambiente de trabalho, assistência aos funcionários, burocracia, cultura organizacional, estrutura organizacional, nível sociocultural, incentivos profissionais, remuneração, segurança profissional, transporte casa/trabalho e vida profissional influenciam positivamente e moderadamente no clima organizacional (0,4856).

Da mesma forma, os fatores externos também tem uma relação moderada com o clima organizacional da unidade (0,4261). Essa relação moderada pode ser explicada pela atual conjuntura econômica brasileira. Ficou claro que os colaboradores da Unidade A enxergam que os problemas políticos econômicos que o Brasil está vivendo interferem negativamente nos fatores motivacionais, pois há uma redução de incentivos na área da saúde.

A análise da Unidade B mostra que os fatores internos apresentaram uma influência positiva e alta no clima organizacional, o que corrobora com a teoria desenvolvida por Bispo (2006), ao verificar que os colaboradores apresentam atitudes e decisões organizacionais positivas, contribuindo para o crescimento organizacional da unidade. Já os fatores externos apresentaram uma relação moderada e positiva. Da mesma forma que a unidade A, a atual conjuntura econômica e política do país está comprometendo o clima organizacional das unidades estudadas.

A unidade C apresentou um comportamento diferente das demais unidades, com uma correlação alta e positiva nos fatores externos. Isso pode ser explicado, conforme Bispo (2006), que mesmo com a atual situação econômica do país, os participantes da pesquisa mostram um alto nível de bem-estar social (junção entre convivência familiar e vida social).

Por fim, a Unidade D foi a única que apresentou correlações baixas em ambos os fatores, o que ficou claro que devido aos fatores econômicos e políticos do país os funcionários não apresentam segurança profissional, atrapalhando o clima organizacional da unidade.

CAPÍTULO 6

Conclusões

Neste capítulo são apresentadas as conclusões da pesquisa de clima organizacional nas quatro unidades de urgência e emergência em uma cidade da Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte.

6.1 Conclusão Geral

Primeiramente pode-se afirmar que a pesquisa atingiu os objetivos preconizados nas subseções 1.3.1 e 1.3.2. Foi possível perceber a ansiedade e inquietações geradas nos funcionários que trabalham terceirizados, e por vias não-CLT, com a pesquisa de clima organizacional realizada nas Unidades de Urgência e Emergência.

Quanto aos objetivos específicos, concluiu-se com a pesquisa que o fator de maior ansiedade dos colaboradores é a segurança. Essa conclusão responde plenamente ao segundo objetivo específico. O terceiro objetivo requisita a apresentação de sugestões de melhorias, e no capítulo resultados essas sugestões foram esboçadas.

As principais sugestões dos colaboradores, identificadas pela pesquisa, são **registro em carteira**, cuja falta representa um ponto de insatisfação e desmotivação, corroborando os estudos realizados na revisão bibliográfica. Essas características, insatisfação e desmotivação, reduzem a produtividade dos recursos humanos nas organizações, e **mais mão de obra** para auxiliar em processos de alta demanda e críticos.

6.2 Conclusões Específicas

Quanto ao quarto objetivo específico, observou-se que entre a maioria dos funcionários pesquisados, coincidentemente os que possuem formação no ensino médio, foram mais solícitos em responder à pesquisa. Nos escalões mais altos, apesar do *feedback* positivo obtido, os questionários foram respondidos dentro do estritamente necessário, tanto que nesse grupo não foram sugeridas melhorias.

Procurou-se, também, investigar os impactos nos processos de mudança gerados nos colaboradores e quais fatores influenciam o clima organizacional na Unidade de Urgência e Emergência pública.

Para essas questões escolheu-se trabalhar com uma pesquisa semelhante, amodelada por Bispo (2006), aplicada e, portanto, validada por publicações. Um olhar mais atento sugere que o modelo de Bispo pode ser melhorado, o que pode se verificar, por exemplo, em algumas questões como as 1 e 2 no fator Investimentos e Despesas Familiares: 1. Eu me preocupo com o futuro da minha família e 2. Eu me preocupo com o futuro dos meus filhos.

Parecem obviamente atradoras de fórum focado na alternativa sim (S). Essa previsibilidade ocorre com algumas outras questões. Levantaram-se duas hipóteses iniciais em resposta à pesquisa baseada nos formulários de Bispo.

A primeira hipótese sugeria que o estilo de liderança, a motivação e a cultura impactam o clima organizacional. A pesquisa de clima realizada nas unidades de urgência e emergência estudadas comprova essa hipótese.

As questões 24, 25, 26 e 27 mostram que a cultura organizacional, a estrutura de benefícios e o relacionamento com os colegas impacta na produtividade pessoal, pois a maioria dos pesquisados respondeu sim a essas questões.

Os entrevistados reclamaram quanto ao plano de carreira e alguns quanto aos salários, porque os sistemas de contratação terceirizados no Brasil e os sistemas de contratação temporária estão muitas das vezes associados a baixos salários.

Quanto à segunda hipótese, referente aos impactos causados no clima organizacional devido ao tipo de vínculo ou gênero, verificou-se que a expectativa da maioria dos funcionários é a de contratação pela CLT, o que se verifica pelas respostas da questão 11 do questionário introdutório.

Conclui-se, nesse aspecto, que o tipo de vínculo impacta o clima organizacional, uma vez que a tendência natural é de funcionários terceiros ou temporários não se sentirem como parte da equipe se o seu regime contratual implicitamente afirma que não são.

Em relação à análise de variância dos fatores internos, os resultados apontam que estão embutidos nas questões fundamentais importantes, como estilo de liderança, motivação e cultura organizacional. Esses elementos impactam no clima organizacional, por que mais de um valor foi obtido no teste F, que apresentou *p-value* acima do valor crítico 0,05.

Por outro lado, descobriu-se que esses elementos não são fatores de influência para os fatores externos, na medida em que mais de um valor ficou bem abaixo da zona crítica, 0,05, norteando a decisão para a hipótese H0.

A conclusão final é que apesar de muitas coisas parecerem óbvias, a pesquisa de clima organizacional é uma excelente ferramenta de gestão e de melhoria da qualidade nas organizações.

REFERÊNCIAS

- Adecco. (2008). *The Next Decade's Talent War*. Geneva: Adecco.
- Alves Jr, A.A., & Biazzi, E. (2008) . *Orçamento da Receita de Um Hospital*. XXXI Congresso Nacional de Matemática Aplicada e Computacional, 2008, Belém.
- Alvesson, M., Sveningsson, S. (2008). *Changing Organizational Culture Cultural change work in progress*. New York, NY. Taylor & Francis e-Library.
- Amelung, V. E. (2013). *Healthcare Management Managed Care Organisations and Instruments*. Verlag Berlin Heidelberg, Germany: Springer.
- Ashkanasy, N., Wilderon, C., & Peterson, M. (2011). *Handbook of organizational culture and climate*. 2ª ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Bueno, H. (2008). *Pesquisa de clima organizacional: mais que técnica, um ato de coragem*. Disponível em: http://www.coachingonline.com.br/artigos/rh_04.shtml. Acesso em: 01 maio de 2015.
- Bispo, C. (2006). *Um novo modelo de pesquisa de clima organizacional*. Produção, vol.16. no 2. P. 258-273.(Maio/Agosto de 2006).
- Birri, R. (2014). *Human Capital Management. Ein praxiserprobter Ansatz für ein strategisches Talent Management*. (2.Ed). Zürich, Schweiz: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Bittar, O. J., Nogueira, V., Mendes, J. D. V. & Magalhães, A. (coord). (2011). *Rede hospitalar no Estado de São Paulo: Mapear para regular*. São Paulo: SES/SP.
- Borges, L. O. & Mourão, L. (2013). *O Trabalho e as Organizações: Atuações a partir da Psicologia*. São Paulo: Artmed.
- Box, G. E. P., and G. M. Jenkins. (1976). *Time series analysis: Forecasting and control*, Rev. ed. San Francisco: Holden-Day.
- Brasil. (2014) Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Debate – Caminhos da Saúde no Brasil*. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS. 100 p. Disponível em: <http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/CONASS%20Debate%20N2.pdf> acesso em 10/11/2014.
- Brasil.(2013) Ministério da Saúde. *Para entender o controle social na saúde*. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde.178 p.
- Brasil, (2010) Ministério da Saúde. *Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia*. Brasília/DF: Editora do Ministério da Saúde.
- Brasil. (2009) Ministério da Saúde. *Temático Promoção da Saúde IV*. Brasília/DF: Organização Pan-Americana da Saúde. Painel de Indicadores SUS. disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/painel_indicadores_sus_promocao_saude.pdf acesso em 10/12/2014.
- Brasil. (2009) Ministério da Saúde. *Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva: organização e funcionamento*. Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Planejamento (3ª ed.). Brasília/DF: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2007). *Sistema Único de Saúde*. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS.
- Brasil. (2005) Ministério da Saúde. *Gestão Financeira do Sistema Único de Saúde: manual básico*. Ministério da Saúde, Fundo Nacional de Saúde. – 3ª Ed. rev. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde.

- Brasil. (2002) Ministério da Saúde. *Estrutura Regimental do Ministério da Saúde: Decreto nº 4.194, de 11/4/2002*. Coordenação-Geral de Modernização e Desenvolvimento Institucional. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil.(1985) Ministério da Saúde. Secretaria-Geral. Grupo de Trabalho - Unidade de Sistema de Desenvolvimento de serviços de Saúde. *Terminologia básica em saúde*. Brasília: Centro de documentação do Ministério da Saúde, 1985. 49p.
- Brasil. (2017). *Do Sanitarismo à Municipalização*. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/historico>>. Acesso em: 17 mar. 2017.
- Brasil. (1990). *Presidência da República: Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em 15 mar. 2017.
- Brasil. (2007). Entendendo o SUS. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2013/agosto/28/cartilha-entendendo-o-sus-2007.pdf>>. Acesso em 17 mar. 2017.
- Brasil. (2007). SUS: Princípios e Conquistas. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf>. Acesso em 17 mar. 2017.
- Brudeki, N. M., & Bernardi, J. L. (2013). *Gestão de serviços públicos municipais*. Curitiba: Intersaberes.
- Camarotto, M. R.(2013). *Tomada de decisão em equipe: um estudo de caso na cooperativa X*. In: Congresso Internacional de Administração, 2013, Ponta Grossa. Adm 2013 - Gestão Estratégica: Criatividade e Interatividade.
- Campomar, M. (Julho/Setembro de 1991). Do uso de “estudos de casos” em pesquisas para dissertações e teses em administração. *Revista de Administração*, 26(3).
- Campos, V. F. (2013). *Não há atalho para ganhar a confiança da equipe*. REVISTA EXAME. Disponível em: <http://www.falconi.com/wp-content/uploads/2013/03/Falconi-jan-2013.pdf> . Acesso em: 27 de maio de 2015.
- Capra, F. (2002). *As conexões ocultas – ciência para uma vida sustentável*. São Paulo: Cultrix.
- Carroll, J. S., & Rudolph, J. W. (2006). *Design of high reliability organizations in health care*. Quality & Safety in Health Care, 15(Suppl 1), i4–i9. doi:10.1136/qshc.2005.015867
- Castro, A.C., & Castro, C.O. (2014). *Gestão Pública Contemporânea*. Curitiba Intersaberes.
- Castro, L.N.P.O; Reis, T.B; Santos, E.L.P; Machado,G.S & Rangel,R.C. (2016). *Clima organizacional: modelo de pesquisa dos fatores de satisfação no trabalho e ambiente organizacional* . Centro Educacional Nossa Senhora Auxiliadora Centro de Pesquisa e Pós Graduação.
- CATAPAN, Anderson; BERNARDONI, Doralice Lopes; CRUZ, June Alisson Westarb. *Planejamento e Orçamento na Administração Pública*. 2a ed. Curitiba: Intersaberes. 2013.
- Cecílio, L.C.O., & Mendes, T.C. (2014). *Propostas alternativas de gestão hospitalar e o protagonismo dos trabalhadores: por que as coisas nem sempre acontecem como os dirigentes desejam?*Saúde e Sociedade v.13, n.2, pp.39-55, maio-ago 2004.
- CFM (1995) Conselho Federal de Medicina. RESOLUÇÃO CFM nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina de 10 de março de 1995. Diário Oficial da União em 17.03.95 - Seção I - Página 3666.
- Chizzotti, A. *Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais*.(5ª ed.). Vol. 16. São Paulo: Cortez. 2001.
- Christensen, C. M., & Raynor, M. E. (2003). *Why Hard-Nosed Executives Should Care about Management Theory*. Harvard Business Review, 81(9), 67–74

- Churchill, Jr.G., & Peter, J.P. (2007). *Marketing: Criando Valor para os Clientes*.(2ª ed.). São Paulo: Saraiva.
- CNES. (2017). *Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde*. Disponível:<<http://cnes2.datasus.gov.br/>>. Acesso: 21. Mar. 2107.
- Cochrane, T. M. C.(2003) . *A importância do Controle Interno na Administração Pública brasileira e a contribuição da Contabilidade como principal instrumento de Controle na busca da eficiência da Gestão Pública*. In: IX Convenção de Contabilidade do Rio Grande do Sul, 2003. IX Convenção de Contabilidade do Rio Grande do Sul.
- Costa, E. (2002). *Gestão Estratégica*.São Paulo: Saraiva.
- Datasus. (2017). *Tipo de estabelecimento*. Disponível: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo_estabelecimento.htm>. Acesso: 21. Mar. 2017.
- Denison, D.R. (1996). *Qual é a diferença entre a cultura organizacional e do clima organizacional? Ponto de vista de um nativo em uma década de guerras de paradigma*. Academy of Management Journal , 21 (3), 619-654. Disponível em: http://www.jstor.org/stable/258997?seq=7#page_scan_tab_contents Acesso em: 18/05/2015.
- Deutsch, K. et al.(1957). *Political Community and the North Atlantic Área*. Princenton: Princenton University Press.
- Dievernich, F.E.P., Tokarski, K.O., Gong, J. (Eds). (2015). *Change Management and the Human Factor Advances, Challenges and Contradictions in Organizational Development*. DOI 10.1007/978-3-319-07434-4. Switzerland: Springer International Publishing.
- Drucker, P. (1999). *Desafios gerenciais para o século XXI*. São Paulo. Pioneira.
- Economist Intelligence Unit. (2006). *The CEO's role in talent management: How top executives from ten countries are nurturing the leaders of tomorrow*. London: The Economist.
- Engelmann, A. (2002).*A Psicologia da Gestalt e a Ciência Empírica Contemporânea*. Psicologia: Teoria e Pesquisa. Jan-Abr 2002, Vol. 18 n. 1, pp. 001-016.
- Eisenhardt, K.M., & Martin, J.A. (2000). *Dynamic capabilities: what are they?**Strategic Management Journal*, 21, 1105-21.
- Erkens, R. (org.) (2010). *Nova Gestão Pública*. São Paulo: Instituto Friedrich Naumann, abril 2010, 46 p. ISBN 978-85-61954-06-2
- Farham, D., & Horton, S. (1996). *Managing Private and Public Organizations*. Londres: MacMilhan Press Ltd. 1996.
- Felix, F. M. F. (2008).*Liderança biocêntrica:uma nova forma de caminhar relato de experiência*. Revista Pensamento Biocêntrico. Pelotas - Nº 10 jul/dez 2008. Disponível em: <http://www.pensamentobiocentrico.com.br/content/edicoes/revista-10-07.pdf> Acesso em 20 de maio de 2015.
- Fenwick, J., & Mcmillan, J. (2010). *Public Management in the Postmodern Era: Challenges and Prospects*. Massachusetts, USA: Edward Elgar Publishing, Inc. William Pratt House.
- Ferreira, A. F.(2010) . *A Tomada de Decisão: os aspectos do processo decisório e o uso da racionalidade na busca pelo sucesso nas decisões..* In: IV Encontro de Ensino, Pesquisa e Extensão 2010 - SENAC-PE, 2010, Recife. Anais do IV Encontro de Ensino, Pesquisa e Extensão.
- Fiocruz. (2017). SUS de A a Z. Disponível em: <<http://pensesus.fiocruz.br/sus>>. Acesso em: 14 mar. 2017.
- FNQ. Fundação Nacional da Qualidade. (2013). *Critérios de Excelência*. (20ª Ed.). São Paulo: Fundação Nacional da Qualidade.

- Garcia, R.C., Araújo, J. M. (2012). Os princípios da administração pública no sistema jurídico brasileiro. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XV, 96, jan 2012. Disponível em: www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?artigo_id=11022&n_link=revista_artigos_leitura Acesso em 06/ 2015.
- Gehringer, M. (2003). *O Clima anda pesado?* Entrevista de Patrícia Bispo. Disponível em <http://www.rh.com.br/Portal/Motivacao/Entrevista/3475/o-clima-anda-pesado.html> Acessado em: 01/06/2015.
- Gil, C. R. R. et al. (2016). O Processo de Trabalho no SUS e a importância das Ações de Planejamento em Saúde. In: *Curso de Formação Gestão Pública em Saúde*. São Luís: UFMA, UNA-SUS.
- Graybill, F. (1961). *An Introduction to Linear Statistical Models*. McGraw-Hill. New York, New York.
- Griffin, R. W. (2017). *Podstawy zarzadzania organizacjami* (p. 6). 2st ed Varsovia. WN PWN.805p.
- Grinberg, M.(2010) . *O médico gestor de conflitos à beira do leito*. Revista da Associação Médica Brasileira (1992. Impresso) **JCR**, v. 56, p. 507-509.
- Guenther, W.C. (2012). 'Desk Calculation of Probabilities for the Distribution of the Sample Correlation Coefficient', *The American Statistician*, Volume 31, Number 1, pages 45-48. DOI:10.1080/00031305.1977.10479195
- Hall, R.(2012). *Handbook of Healthcare System Scheduling*. (International Series in Operations Research & Management Science). US. Springer.
- Härtel, C. E. J; & Ashkanasy, N. M. (2011). *Healthy human cultures as positive work environments*. In N Schneider. M. Ashkanasy, C. E. P. Wilderom, & M. F. Peterson (Eds.), *The handbook of organizational culture and climate*, 2nd ed. (pp. 85–100). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hastie, S. (2004). *The Agile Mindset: what does it take to make this stuff work?*, the Agile Development Conference Wellington & Sydney, September 2004, pp. 1 of 17.
- Hernandez, J. M. da C.; & Caldas, M. P. (2001). *Resistência à Mudança: Uma Revisão Crítica*. RAE Revista de Administração de Empresas da FGV. V. 41. N° 2.
- Hilal, A. V. G. (2003). *Dimensões e clusters de cultura organizacional de uma empresa brasileira com atuação internacional*. Rio de Janeiro: Mauad.
- Hofstede, G. et al. (1990). *Measuring organizational cultures: a qualitative and quantitative study across twenty cases*. *Administrative Science Quarterly*, 35(2), 286-316.
- IBGE. (2012). *Cidades*. Disponível: <<http://cidades.ibge.gov.br/v3/cidades/home-cidades>>. Acesso: 17 mar. 2017.
- IBGE. (2017). *Estados*. Disponível: <<http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=sp>>. Acesso: 20. Mar. 2017.
- Joaquim, E. D., & Vieira, G. E. *Modelagem e análise de um novo centro cirúrgico para um hospital em crescimento: uma abordagem baseada em simulação*. *Produção*, v. 19, n. 2, p. 274-291, 2009
- Kearns, P. (2014). *Organizational learning and development: from an evidence base*. First Edition. New York. Routledge.
- Konrad, A.M. (2006). *Engaging employees through high-involvement work practices*. *Ivey Business Journal online*, March–April, 1–6.
- La Forgia, G.M., & Couttlenc, B. F. (2009). *Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência*. São Paulo: Singular. Disponível em:

http://www.ibedess.org.br/imagens/biblioteca/62_Desempenho%20Hospitalar.pdf Acesso em: 02/02/2015.

- Lane, J. E. (2002). *New Public Management*. New York. USA. Routledge.
- Lam, W., & Shankararaman, V. (2007). *Dissolving Organisational and Technological Silos: An Overview of Enterprise Integration Concepts, Enterprise Architecture and Integration: Methods, Implementation, and Technologies* - Information Science Reference (an imprint of IGI Global), Hershey, New York.
- Lacombe, F.J.M. (2005). *Recursos humanos: princípios e tendências*. São Paulo: Saraiva.
- Lewin, K. (1945). *The Research Center for Group Dynamics at Massachusetts Institute of Technology*. Sociometry, 8, 126–35.
- Lima, S. M. V., & Bressan, C. L. (2003). *Mudança organizacional: uma introdução*. In: *Mudança organizacional: teoria e gestão*. Rio de Janeiro: FGV.
- Lynn, L. E. (2006). *Public Management: Old and New*. New York, NY: Taylor & Francis Routledge.
- Luthans, F. (2011). *Organizational Behavior: an Evidence-Based Approach*. (12ª Ed.) New York, US. McGraw-Hill/Irwin.
- Luz, R. (2014). *Gestão do clima organizacional*. 7ª Reimpressão. Rio de Janeiro: Qualitymark.
- Macedo, I. I., Rodrigues, D. F., Johann, M. E. P., & Cunha, N. M. M. (2011) *Aspectos comportamentais da gestão de pessoas*. (9ª Ed). Rio de Janeiro: FGV Editora.
- Mayo, E. (2003). *The Human Problems of an Industrial Civilization*. The Early Sociology of Management & Organizations Edited By Kenneth Thompson. Vol. VI. 2ª edition. New York. Taylor & Francis e-Library.
- Marcinko, D.E., & Hetico H.R. (2013) *Hospitals & Health Care Organizations: Management Strategies, Operational Techniques, Tools, Templates, and Case Studies*. CRC Press, Taylor & Francis Group.
- Marini, C. & Martins, H. (2004) *Um Governo Matricial - estruturas em rede para geração de resultados de desenvolvimento*. IX Congresso Interamericano do CLAD sobre a Reforma do Estado e da Administração Pública, realizado em Madrid, em novembro de 2004.
- Mascarenhas, A.O.; & Vasconcelos, F.C. . (2004). *Tecnologia na gestão de pessoas: estratégias de auto-atendimento para o novo RH*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- Matta, G. C. (2007). *Políticas de saúde: organização e operacionalização do sistema único de saúde*. / Organizado por Gustavo Correia Matta e Ana Lúcia de Moura Pontes. Rio de Janeiro: EPSJV / Fiocruz.
- Maximiano A. C. A. (2000). *Teoria geral da administração*. 2ª Ed. São Paulo: Atlas.
- McLean, G. N. (2006). *Organization Development: Principles, Processes, Performance*. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers. 465 pages.
- Melo, F. A. de O., Reis, P. N. C., Souza, A. R., Magalhaes, A. C., & Souza, B. R. (2013) *Como o Clima Organizacional Repercute no Nível de Estresse Ocupacional*. In: Simpósio de Excelência em Gestão de tecnologia, 2013, Resende. *Gestão e Tecnologia para a competitividade*.
- Mendes, W., Martins, M., Rozenfeld, S., & Travassos, C. (2009). *The assessment of adverse events in hospitals in Brazil*. Int J Qual Health Care. Aug, 21(4):279-84. doi: 10.1093/intqhc/mzp022. Disponível em: <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/intqhc/21/4/279.full.pdf>. Acesso em 02/2015.

- Menezes, I. G., & Gomes, A. C. P. (2010). *Clima organizacional: uma revisão histórica do construto*. Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 16, n. 1, p. 158-179, abr. 2010.
- Mimori, E. K. (2008). Planejamento e Comunicação na Serasa. Comunicação & Gestão em Saúde. Debates GV Saúde - Primeiro Semestre de 2008 - Número 5. disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/debatesgvsauade/article/download/23463/22225>. Acesso em: junho de 2015.
- Miner, J. B. (2005). *Organizational behavior I. Essential theories of motivation and leadership*. New Ed edition. Armonk. New York. Paperback.
- National Commission On Adult Literacy. (2008). *Reach Higher America: Overcoming Crisis in the U.S. Workforce*. Washington, D.C.: National Commission on Adult Literacy, June. 2008.
- Nye, J. (1971). *Peace in parts: integration and conflict in regional organization*. Boston: Little Brown and Company.
- O'Connell, K. (2008). "The Role of Myth in Project Management." Agile Product & Project Management, Agile Advisor, Cutter Consortium. Disponível em: <http://www.cutter.com/content/project/fulltext/advisor/2008/apm080626.html> Acesso em 01/2015.
- OECD (2010), *Improving Health Sector Efficiency: The Role of Information and Communication Technologies*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264084612-en> Acesso em: 17 de janeiro de 2015.
- Ortner, G.(2015) *Projektmanagement Outsourcing Chancen und Grenzen erkennen*. Berlin. Heidelberg.Springer-Verlag.
- Palmisano, S. (2006). *The globally integrated enterprise*. Foreign Affairs, V. 85, N.3. Disponível em: http://www.commdev.org/userfiles/files/1610_file_IBM_Foreign_Affairs.pdf Acesso em: 19/01/2015.
- Pagell, M. (2004). *Understanding the factors that enable and inhibit the integration of operations, purchasing and logistics*. Journal of Operations Management, 22(5), 459-87.
- Parra Filho, D. (2000). *Apresentação de trabalhos científicos: monografias, TCC, teses e dissertações* (3ª ed.). São Paulo: Futura.
- Pedroso M. C., & Malik A. M. (2011). *As quatro dimensões competitivas da saúde*. Harvard Business Review. 2011. Disponível em: <http://www.hbrbr.com.br/materia/quatro-dimensoes-competitivas-da-saude> . Acesso em 10/10/2014.
- Philippi Jr, A., Sampaio, C. A. C., & Fernandes, V. (2012). *Gestão de Natureza Pública e Sustentabilidade*. Manole. 2012.
- PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. (2014). *Atlas do Desenvolvimento Humano nas Regiões Metropolitanas Brasileiras*. – Brasília: PNUD, IPEA, FJP. 120 p.
- Pollitt, C., & Bouckaert, G. (2011). *Public Management Reform A Comparative Analysis—New Public Management, Governance, and the Neo-Weberian State*. 3º Ed. Oxford University Press Inc. New York.
- Porter, M. E; & Teisberg, E. O. (2007). *Repensando a saúde: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos*. Porto Alegre: Bookman.
- Price Waterhouse Coopers. (2008). *The 11th Annual Global CEO Survey*. New York: PWC. Disponível em: http://www.pwc.com/gx/en/ceo-survey/pdf/pwc_11th_annual_global_ceo_survey_e.pdf Acesso em: 15/04/2015.
- Queiroz, R. B. (2012). *Formação e Gestão de Políticas Públicas*. Curitiba: Intersaberes.

- Rawlinson, R., Mcfarland, & Post, L. (2008). *A talent for talent*. Strategy + Business, Autumn: 21–24.
- Reeves, R. (2002). *Reality Bites*. *Management Today*, September, p.35.
- Rizzatti, G. (2002). *Categorias de análise de clima organizacional em universidades federais brasileiras*. Florianópolis. Tese (Doutorado). Departamento de Engenharia de Produção e sistemas, universidade Federal de Santa Catarina.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2015). *Essentials of organizational behavior* (15th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.
- Robinson, D., Perryman, S. and Hayday, S. (2004). *The Drivers of Employee Engagement*. IES Report 408. London: Institute of Employment Studies.
- Rueda, F.J.M., Santos A. A. A. e Lima R. C. (2012) *Relação Entre Satisfação No Trabalho E Clima Organizacional: Um Estudo Com Trabalhadores*. Boletim de Psicologia, 2012, Vol. 1Xii, Nº 137: 129-14. Disponível em: <https://www.mendeley.com/viewer/?fileId=40e9f362-e34c-905b-4f78-96a0380f5baa&documentId=28a68d81-9cfe-3df6-abe8-24ba98a7442b>
Acesso em: 1/mar/2017
- Salu, E. J. (2013). *Administração Hospitalar no Brasil*. Barueri. SP: Manole. 2013.
- Santos, N. M. (2010) . *Planejamento Estratégico como foco na gestão hospitalar*. In: Congresso Virtual Brasileiro de Administração, 2010, Virtual. Anais Online, 2010. p. 01-15.
- Sargsus-Datusus. (2015). *Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão, Estado de São Paulo, 2015*. Disponível:
<<http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/login%21carregaRelatorioExterno.action?codUf=35&codTpRel=01>>. Acesso: 20. Mar. 2017.
- São Paulo. (2017). *Cidades Paulistas*. Disponível:
<<http://www.cidadespaulistas.com.br/prt/cnt/mp-vp.htm>>. Acesso: 17 Mar. 2017.
- São Paulo. (2017). Mapa: Região do Vale Paraíba. Disponível:
<<http://www.editora.opy.com.br/mapas/regiao-do-vale-do-paraiba/>>. Acesso: 20. Mar. 2017.
- Schneider, B., Barbera, K. M. (2014). *The Oxford Handbook of Organizational Climate and Culture*. Oxford University Press. Madison Avenue, NY.
- Schneider, B., Ehrhart, M.G., & Macey, W.H. (2013) Organizational Climate and Culture. *Annu. Rev. Psychol.* 2013.64:361-388. Downloaded from www.annualreviews.org by Academic Libraries of Indiana on 07/31/14. doi:10.1146/annurev-psych-113011-143809. The Annual Review of Psychology is online.
- Schein, E. H. (2010). *Organizational Culture and Leadership*. 4ª ed. San Francisco: Jossey-Bass.
- Segre, M., & Ferraz, F.C. (1997). *O conceito de saúde*. *Rev. Saúde Pública* [online]. vol.31, n.5, pp. 538-542. ISSN 1518-8787.
- Senhoras, E. (2007). *A cultura na organização hospitalar e as políticas culturais de coordenação de comunicação e aprendizagem*. *Revista Eletrônica de Comunicação & Inovação em Saúde*, 1(1), 45-55.
- Shohet, I. M. & Lavy, S. (2004). “*Healthcare facilities management: State of the art review*”, *Facilities*, 22(7/8), 210-220.
- Silva, A; Fernández, B. (2009). A utilização da informação contabilística no hospital-empresa Português. VIII CONGRESSO GRUDIS Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Leiria31 de Janeiro/2009.
- Silva, A. C. F., & Pereira, J. M. T. (2014). *La perspectiva de los profesionales de la salud acerca de la información contable en un hospital-empresa en Portugal*. Estudio de caso.

- Cuadernos de Contabilidad, 15 (38), 501-523. doi: 10.11144/Javeriana.cc15-38.ppsa doi: 10.11144/Javeriana.cc15-38.ppsa.
- Silveira, M.D.P. (2004). *Efeitos da globalização e da sociedade em rede via Internet na formação de identidades contemporâneas*. *Psicol. cienc. prof.* [online]. vol.24, n.4, pp. 42-51.
- Slomski, V. (2005). *Controladoria e governança na gestão pública*. São Paulo: Atlas.
- Soares, J. (2007). *Satisfação geral no trabalho dos Enfermeiros. Clima organizacional e características pessoais*. Dissertação de Mestrado em Secção Autónoma de Ciências Sociais, Jurídicas e Políticas. Universidade de Aveiro. Aveiro.
- Sora, B., Caballer, A., Peiró, J. M., & Witte, H. (2009). *Job insecurity climate's influence on employees' job attitudes: evidence from two European countries*. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 18, 125–147.
- Souza, G. C. A., & Costa, I. C. C. (2010). *O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças*. *Saúde e Sociedade*. São Paulo, v.19, n.3, p.509-517.
- Souza, S.P.; Soares, M.L.; Pelissari, A.S.;Gonzalez, I.V.D.P.; Oliveira, M.F.H. & Behr, S.C.F. (2011) *Pesquisa De Clima Organizacional : Um Estudo Em Uma Secretaria Municipal De Educação Do Estado* *Organizational Climate Research : a Study in Department of Education of the State of Journal Article*.vol: 12 (2) pp: 1-23. Disponível em: revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/viewFile/1310/657 Acesso em 15/mar/2017.
- Spitzer, D. R. (1997).*Supermotivação: uma estratégia para dinamizar todos os níveis de organização*.São Paulo: Futura, 1997.
- Tachizawa, T. (2001). *Gestão com pessoas: uma abordagem aplicada às estratégias de negócios* (2ª ed.). Rio de Janeiro: FGV.
- Tomei, P. A. (Org.) *Cultura e Mudança Organizacional*. Rio de Janeiro: Editora PUC-Rio, 2008. v. 1. 351p.
- Triola, M. F. (2013). *Introdução à Estatística*. 11ª Ed. Rio de Janeiro: LTC.
- Utley, M., Gallivan, S., Treasure T., & Valencia, O. (2003). *Analytical methods for calculating the capacity required to operate an effective booked admissions policy for elective inpatient services*. *Health Care Manage Sci* 6: 97–104. 2003.
- Utley M., Jit, M., Gallivan S. (2008). *Restructuring routine elective services to reduce overall capacity requirements within a local health economy*. *Health Care Manage Sci* 11: 240–247.
- Wagner, J. A., Hollenbeck, J. R. (2009).*Comportamento Organizacional: criando vantagem competitiva*. 2ª Ed. São Paulo: Saraiva.
- Watkin, C. and Hubbard, B. (2003). *Leadership motivation and the drivers of share price: the business case for measuring organisational climate*. *Leadership and Organization Development Journal*,24 /7, 380–386
- Wheatley, M. J. (2006) *Leadership and the new Science: Discovering order in a chaotic world*. (3th Ed.) San Francisco, California: Berrett-Koehler Publishers, Inc.
- Witzel, M. (2012). *A history of management thought*. New York: Routledge.
- Worthington, D.J.; Goulsbra, R; & Rankin, J. (2005). *Scheduling appointments in outpatient clinics*. Routledge, London, pp 223–248.
- WHO. The world health report. *Improving performance*. Geneva: World Health Organization; 2000.
- Vendemiatti, M., Siqueira, E. S., Filardi, F., & Binotto, E., Simioni, F. J. (2010).*Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(Supl. 1):1301-1314, 2010 disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v15s1/039.pdf> acesso em: 10/12/2014

- Vianna, C.M.M. *Estruturas do Sistema de Saúde: do Complexo Médico-industrial ao Médico-financeiro*, Physis Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro,12(2): 375-390: 2002
- Vieira, K. F., Shitara, E. S., Mendes, M. E., & Sumita, N. M. (2011). *A utilidade dos indicadores da qualidade no gerenciamento de laboratórios clínicos*. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*,47(3), 201-210. Retrieved August 10, 2015, from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442011000300002&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S1676-24442011000300002.
- Villardi, B.Q.; Narducci, V.; & Dubeux, V.J.C. (2007). *O desenvolvimento qualitativo e quantitativo de uma ferramenta para o diagnóstico de clima organizacional que subsidie Programas Motivacionais no Poder Judiciário: Os Traços Culturais de um Tribunal Regional*. In XXXI Encontro da ANPAD (Anais Eletrônicos). Rio de Janeiro.
- Vilasbôas, A. L. Q. (2004). *Planejamento e programação das ações de vigilância da saúde no nível local do Sistema Único de Saúde*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ EPJV/PROFORMAR. p. 68.
- Yin, R. (2003) *Case Study Research: Design and Methods*. (3^a ed.). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Yin, R. K. (2009) *Case Study Research - Design and Methods* (4th ed.). Los Angeles: Sage Publications.
- Zambiasi, B. R. B. & Costa A.M. (2013) *Gerenciamento de enfermagem em Unidade de Emergência de um Hospital Universitário: Dificuldades e desafio*. RAS _ Vol. 15, No 61.
- Zelder, M.. (2000). *How private hospital competition can improve canadian health care*. *Public Policy Sources* , 35. The Fraser Institute, Vancouver, B.C., Canada. Disponível em: <http://www.fraserinstitute.org/research-news/display.aspx?id=13105> acesso em: janeiro/2015.
- Zibulewsky, J. (2001). *The Emergency Medical Treatment and Active Labor Act (EMTALA): what it is and what it means for physicians*. *Proceedings* (Baylor University. Medical Center), 14(4), 339–346.
- Zhou, L., & Nunes, J. M. B. (2015). *Knowledge Sharing in Chinese Hospitals Identifying Sharing Barriers in Traditional Chinese and Western Medicine Collaboration*. Springer-Verlag Berlin Heidelberg.

ANEXOS

Anexo A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____, nacionalidade: _____, profissão: _____, endereço: _____

_____, RG: _____, estou sendo convidado(a) a participar de um estudo denominado Pesquisa de Clima Organizacional em Unidades de Urgência e Emergência em uma cidade do Vale do Paraíba Paulista, cujos objetivos e justificativas são: em um cenário específico de possível mudança de gestão, como as pessoas reagem? Como agem? Quais são suas expectativas, ou mesmo necessidades?

A minha participação no referido estudo será no sentido de fornecer informações por meio de um questionário dedicado a essa finalidade, bastando responder às questões deste instrumento. Fui alertado de que se a pesquisa a se realizar, posso esperar alguns benefícios, tais como a análise do clima atual como base para melhorias futuras, mudanças no comportamento organizacional.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificar-me, será mantido em sigilo e não implicará em nenhum prejuízo ao meu trabalho.

Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo.

O pesquisador envolvido com o referido projeto é Mestre e pode ser contatado pelo e-mail: pesquisadorutad@gmail.com

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

Enfim, tendo sido orientada (o) quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

Por outro lado, caso ocorra algum dano decorrente da minha participação no estudo, serei devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Taubaté, _____ de _____ de 2015.

Nome e assinatura do sujeito da pesquisa

Pesquisador responsável

Anexo B - Termo de Autorização da Instituição

AUTORIZAÇÃO

Eu _____ RG: _____, responsável pela _____, autorizo a realização do estudo Clima Organizacional em Unidades de urgência e emergência em uma cidade do Vale do Paulista, a ser conduzido pelo pesquisador abaixo relacionado. Fui informado (a) pelo responsável do estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual dirijo.

Taubaté, ____ de _____ de 20____

Assinatura e carimbo do responsável institucional

LISTA NOMINAL DE PESQUISADOR:

Glauco Henrique Marini

Todos os pesquisadores que vierem a participar do estudo deverão ter o nome informado. Poderá ser vedado o acesso à Instituição às pessoas cujo nome não constar neste documento.

APÊNDICE

10. Indique os principais fatores que geram mais satisfação no seu trabalho.

- Salário
- Trabalho em equipe
- Reconhecimento profissional
- Outros, quais? _____

11. Que sugestões você daria para tornar a instituição um lugar melhor para trabalhar?

12. Você já ouviu falar em liderança holônica? () não () sim. O que pensa a respeito?

13. Para você qual foi o maior líder de todos os tempos? Por quê?

14. Você encontra algum tipo de líder em seu ambiente e de trabalho com esse perfil?

15. Como se sente quanto à possibilidade de mudança na gestão dessa unidade de saúde?

- Ansioso,
- Preocupado
- Medo
- Tranquilo
- Outros, quais? _____

16. A hipótese de mudanças na gestão afetou sua produtividade?

- não
- sim

17. Você se sente seguro com a possível mudança de gestão?

- não
- sim

18. Você vê oportunidades de crescimento após a mudança?

- não
- sim

19. A possibilidade de mudanças influencia o ambiente da unidade de saúde em sua opinião?

- não
- sim

Questionário para Pesquisa de Clima

Para cada item que consta nas duas fichas de pesquisa existem três alternativas de resposta. Você precisará marcar com um X uma única alternativa para cada item, aquela que mais se aproxime da sua análise individual de cada item. As três alternativas são:

- Alternativa S – sim: marque essa alternativa se você concorda com a afirmação contida no item que está sendo avaliado.
- Alternativa M – mais ou menos: marque esta alternativa se você concorda apenas parcialmente com a afirmação no item que está sendo avaliado.
- Alternativa N – não: marque essa alternativa se você não concorda com a afirmação contida no item que está sendo avaliado.

Se houver dúvida na escolha da melhor alternativa de algum item, em razão da necessidade de dar maiores explicações a respeito daquele item, você poderá fazer uso da folha avulsa para fazer as suas observações. Essa folha se encontra logo após as duas fichas de pesquisa.

Você poderá preencher as fichas de pesquisa e a folha avulsa na empresa ou levar para preenchê-la em casa. O mais importante é que você e os demais funcionários se manifestem de forma sincera e sem qualquer interferência ou influência de quem quer que seja (chefe, colegas de trabalho ou familiares), isso para que os dados fornecidos retratem da forma mais fiel possível a realidade do relacionamento entre a empresa e os funcionários e se possa traçar bons planos de ação para corrigir as distorções.

É importante que todos os itens sejam preenchidos, porém, os itens que você não souber ou não quiser responder podem ser deixados em branco. Auxilie-nos! Todos seremos beneficiados! Contamos com você!

Muito obrigado.

II. PERCEPÇÃO DO ENTREVISTADO QUANTO ÀS CARACTERÍSTICAS DO CLIMA ORGANIZACIONAL

Ficha de Pesquisa de Clima nº 1			
Levantamento dos fatores internos de influência do relacionamento entre os funcionários e a empresa			
S – Sim M – Mais ou Menos N - Não	S	M	N
Vida Profissional			
1. Sinto orgulho de trabalhar nesta empresa.			
2. Sinto orgulho da minha atividade nesta empresa.			
3. Acho que a empresa me oferece um bom plano de carreira.			
4. Costumo indicar esta empresa como alternativa de emprego para meus amigos e parentes.			
5. Eu me preocupo com o futuro desta empresa.			
6. Considero que estou obtendo sucesso na minha carreira e na minha vida profissional.			
7. Gostaria que meus filhos trabalhassem nesta empresa.			
8. Dependendo apenas dos meus próprios esforços para obter o sucesso profissional e de carreira na empresa.			
9. Os cursos e treinamentos que fiz são suficientes para o exercício das minhas atividades.			
Estrutura Organizacional			
10. Eu confio plenamente no meu chefe imediato.			
11. O meu chefe imediato é um líder.			
12. O meu chefe imediato é a pessoa mais indicada para a função que ocupa.			
13. Estou satisfeito com a estrutura hierárquica (chefes e subordinados) a que estou vinculado.			
Incentivos Profissionais			
14. Considero que o meu trabalho é reconhecido e valorizado pela empresa.			
15. Considero que o meu trabalho é reconhecido e valorizado pela minha família.			
16. Considero que o meu trabalho é reconhecido e valorizado pelos meus amigos e parentes.			
Remuneração			
17. Acho justo o meu salário atual.			
18. O meu patrimônio é condizente com os esforços que tenho feito pela empresa.			
Segurança Profissional			
19. Meu emprego é seguro na empresa, ou seja, não corro o risco de ser demitido sem motivo.			
Nível Sociocultural			
20. O meu nível cultural e intelectual é suficiente para o exercício das minhas atividades na empresa.			
21. O meu nível social é suficiente para o exercício das minhas atividades na empresa.			
Transporte dos Funcionários			
22. Tenho tido problemas com o transporte casa-empresa/empresa-casa.			
Ambiente de Trabalho			
23. O ambiente de trabalho favorece a execução das minhas atividades na empresa.			
24. O relacionamento com meus colegas de trabalho favorece a execução das minhas atividades na empresa.			
Burocracia			
25. A burocracia adotada na empresa favorece a execução das minhas atividades na empresa.			
Cultura Organizacional			
26. A Cultura Organizacional (tradições, práticas e costumes adotados na empresa que não estão previstos em qualquer regra) adotada na empresa favorece a execução das minhas atividades na empresa.			
Assistência aos Funcionários			
27. A assistência de médico e dentista e a assistência social adotadas na empresa favorecem a execução das minhas atividades na empresa.			

Ficha de Pesquisa de Clima nº 2			
Levantamento dos fatores externos de influência do relacionamento entre os funcionários e a empresa			
S – Sim M – Mais ou Menos N - Não	S	M	N
Investimentos e Despesas Familiares			
1. Eu me preocupo com o futuro da minha família.			
2. Eu me preocupo com o futuro dos meus filhos.			
3. Estou satisfeito com a alimentação que estou podendo proporcionar à minha família.			
4. Estou satisfeito com a educação que estou podendo proporcionar aos meus filhos.			
Convivência Familiar			
5. Estou vivendo bem com a minha esposa/companheira ou o meu marido/companheiro.			
6. Estou vivendo bem com os meus filhos.			
Situação Financeira			
7. Estou satisfeito com a minha residência.			
8. Estou satisfeito com o meu carro.			
9. Estou satisfeito com o vestuário que estou podendo proporcionar à minha família.			
10. Estou com a minha situação financeira em ordem.			
11. Estou satisfeito com o meu patrimônio.			
Vida Social			
12. Estou satisfeito com o meu nível social.			
13. Estou satisfeito com o meu convívio social.			
14. Estou satisfeito com o meu nível intelectual.			
15. Estou satisfeito com o meu nível cultural.			
16. Estou satisfeito com a minha religião.			
Saúde			
17. Estou satisfeito com as minhas práticas desportivas.			
18. Estou satisfeito com o meu estado físico.			
19. Estou satisfeito com o meu estado mental.			
Convivência Familiar			
20. Estou satisfeito com a minha vida afetiva.			
21. Estou satisfeito com a minha vida sexual.			
Time de Futebol			
22. Estou satisfeito com o time de futebol para o qual eu torço.			
Férias e Lazer			
23. Estou satisfeito com as minhas últimas férias.			
24. Estou planejando para que as minhas próximas férias sejam muito boas.			
Segurança Pública			
25. Estou satisfeito com o atual estágio da segurança pública.			
26. A corrupção altera o meu estado de ânimo.			
27. A violência altera o meu estado de ânimo.			
28. A impunidade altera o meu estado de ânimo.			
29. Estou satisfeito com o atual estágio da política nacional.			
30. Estou satisfeito com o atual estágio da política estadual.			
31. Estou satisfeito com o atual estágio da política municipal.			
32. As crises políticas alteram o meu estado de ânimo.			
33. As crises econômicas alteram o meu estado de ânimo.			
34. As crises internacionais alteram o meu estado de ânimo.			

OBS.: Chamou-se de respostas insensíveis as alternativas ‘mais ou menos’ nos gráficos dos apêndices.